



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
COLEGIADO DO CURSO DE BACHARELADO EM ADMINISTRAÇÃO

SANDY SANTOS EVANGELISTA

Gestão da qualidade na área de saúde: uma análise do padrão
normativo ISO 9001 aplicado em uma unidade Day Hospital em Feira
de Santana.

FEIRA DE SANTANA

2022

SANDY SANTOS EVANGELISTA

**GESTÃO DA QUALIDADE NA ÁREA DE SAÚDE: UMA
ANÁLISE DO PADRÃO NORMATIVO ISO 9001 APLICADO
EM UMA UNIDADE DAY HOSPITAL EM FEIRA DE
SANTANA.**

Monografia apresentada ao Curso de
Administração de empresas da Universidade
Estadual de Feira de Santana, como parte dos
requisitos para conclusão de curso.

Orientador: Professor Ph.D. Jorge Emanuel
Reis Cajazeira

FEIRA DE SANTANA

2022

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos nobres professores que se fazem presentes e a todos que me ajudaram ao longo desses últimos cinco anos, com os quais pude aprender bastante, pelas cobranças e incentivos que em muito contribuíram para o meu crescimento. E agradeço em especial ao meu orientador Jorge Emanuel Reis Cajazeira pelas orientações recebidas no decorrer deste ano para a elaboração deste TCC.

DEDICATÓRIA

Agradeço primeiramente a Deus por mais esta existência, oportunidade de aprimoramento e me dar suporte em todos os momentos.

Dedico esta monografia à minha família pelo apoio incondicional e por proporcionar uma ótima oportunidade de crescimento profissional.

Por fim, Agradeço aos professores que possibilitaram a conclusão deste curso de pós-graduação.

Acorda amor
Eu tive um pesadelo agora
Sonhei que tinha gente lá fora
Batendo no portão, que aflição
Era a dura, numa muito escura viatura
minha nossa santa criatura
chame, chame, chame, chame o ladrão
Acorda amor
Não é mais pesadelo nada
Tem gente já no vão da escada
fazendo confusão, que aflição
São os homens, e eu aqui parado de pijama
eu não gosto de passar vexame
chame, chame, chame, chame o ladrão.
Se eu demorar uns meses convém às vezes você sofrer
Mas depois de um ano eu não vindo
ponha roupa de domingo e pode me esquecer
Acorda amor
que o bicho é bravo e não sossega
se você corre o bicho pega
se fica não sei não
Atenção, não demora
dia desses chega sua hora
não discuta à toa, não reclame
clame, chame, clame, chame o ladrão.

(Chico Buarque – Acorda Amor)

RESUMO

Este estudo teve como objetivo demonstrar como a gestão da qualidade interfere na gestão hospitalar e analisar a importância da certificação com base na ISO 9001. No decorrer do trabalho, foi analisado o gerenciamento hospitalar e sua evolução, buscando-se focar no processo de qualidade, na melhoria do desempenho e na avaliação do nível do serviço prestado em saúde a partir da aplicação da norma ISO 9001. Utilizou-se como método uma análise qualitativa dos indicadores de processo associados à certificação. Concluiu-se que o processo de Qualidade do Serviço na Gestão Hospitalar se destaca como um instrumento potencializador da boa prestação do serviço de saúde, em que o gerenciamento tem que acompanhar as novas tecnologias médicas de maneira a responder às novas demandas dos clientes atendidos por esse mercado.

Palavras-chave: Gestão Hospitalar. Qualidade. Serviços de Saúde. Acreditação.

ABSTRACT

This study aimed to demonstrate how quality management interferes in hospital management and to analyze the importance of certification based on ISO 9001. During the work, hospital management and its evolution were analyzed, seeking to focus on the quality process, in the improvement of performance and in the assessment of the level of service provided in health based on the application of the ISO 9001 standard. A qualitative analysis of the process indicators associated with certification was used as a method. It was concluded that the Quality of Service process in Hospital Management stands out as an instrument that enhances the good provision of the health service, in which the management has to keep up with the new medical technologies in order to respond to the new demands of the clients served by this Marketplace.

Keywords: Hospital Management. Quality. Health services. Accreditation.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	As eras da qualidade.....	16
Figura 2	Gurus da qualidade.....	18
Figura 3	Duas visões da qualidade.....	20
Figura 4	Busca de melhoria contínua com base na ISO 9000:2015	21
Figura 5	Evolução das Normas de Gestão da Qualidade (ISO 9001).....	23
Figura 6	Representação esquemática da ISO 9001 sob a ótica da melhoria contínua..	24
Figura 7	Processo de implementação ISO 9001.....	32
Figura 8	Sistema de indicadores x sistema de medição de desempenho.....	36
Figura 9	Missão, Visão e Valores da CLINOS.....	37
Figura 10	Lista de Processos.....	38
Figura 11	Painel de indicadores do SGQ da CLINOS	40
Figura 12	Indicador de Satisfação de Cliente.....	40
Figura 13	Índice de reclamação de paciente	41
Figura 14	Indicador de Qualificação do Trabalhador.....	41
Figura 15	Índice de Qualificação dos Fornecedores.....	42
Figura 16	Índice de Não Conformidades Emitidas	42
Figura 17	Índice de Quantidades de ações corretivas	43
Figura 18	Índice da Quantidades de Marcações no <i>call center</i>	43
Figura 19	Índice de acompanhamentos de faltas.....	44
Figura 20	Índice de quantidade de pacientes demanda espontânea	44
Figura 21	Índice de rentabilidade.....	45

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	10
1.1	Problematização.....	13
2	REFERENCIAL TEÓRICO.....	15
2.1	Evolução do conceito de Qualidade.....	15
2.2	Gestão da Qualidade.....	19
2.3	Sistemas da Qualidade no ambiente ISO.....	21
2.4	Teoria da Conformidade.....	26
2.5	Gestão Hospitalar.....	27
3	METODOLOGIA.....	34
3.1	Coleta de dados.....	36
3.2	Análise de dados.....	36
4	DISCUSSÃO.....	37
5	CONCLUSÃO.....	46
	REFERÊNCIAS.....	48

1 INTRODUÇÃO

A norma ABNT NBR ISO 9000 (2015, p. 21), define qualidade como: “grau no qual um conjunto de características inerentes satisfaz a requisitos”. Com efeito, a definição implica uma interessante premissa de que a qualidade de um serviço pode ser mensurada quando ela atinge as necessidades de seus clientes. Ou seja, cada pessoa tem uma visão diferente no momento de comprar um produto/serviço, pois estão baseadas em suas experiências de vida, expectativas e necessidades.

À medida que as pessoas foram se tornando mais exigentes em suas avaliações as empresas foram evoluindo para o que hoje conhecemos como gestão da qualidade.

Assim a gestão da qualidade pode ser definida: [...] como uma abordagem para melhorar a competitividade, efetividade e flexibilidade da Organização como um todo. Assim, a gestão da qualidade seria essencialmente uma maneira de planejar, organizar e compreender que cada atividade depende de cada indivíduo em cada nível da hierarquia (SILA E EBRAHIMPOUR, 1992 apud BARBOSA, GAMI E GEROLAMO, 2017).

Desde a Antiguidade, a qualidade foi medida de diferentes formas de acordo com o tipo de negócio. Por volta dos séculos XVIII e XIX, os artesãos relacionavam a qualidade de um produto ao fato de atender às necessidades de seus clientes, em especial a nobreza aristocrática e o exército. Com a Revolução Industrial, a mão de obra de trabalhos manuais foi substituída por trabalhos mecânicos, sendo necessário inspecionar todos os processos, dando início ao modelo do Taylorismo e mais tarde o sistema de produção em série.

Wolfovitch (2010) considera que o início da visão sistêmica da qualidade, como se entende hoje, recebeu um forte impulso com o desenvolvimento da tecnologia, provavelmente decorrente dos descobrimentos técnicos nos séculos XVIII e XIX. Em 1776, James Watt vendeu seu primeiro motor a vapor na Inglaterra e acelerou a chamada Primeira Revolução Industrial. A autora explica que decorrente da invenção de Watt, avanços tecnológicos importantes facilitaram a substituição de mão de obra por capital, permitindo, também, o desenvolvimento de economias de escala, tornando possível o estabelecimento de unidades fabris e, por conseguinte, a revolução industrial.

Após a década de 1980 até os dias atuais, intensificou-se o intercâmbio de informações e conhecimento aprendido entre o Ocidente e o Japão, tornando-se mais unificado o processo de evolução da Qualidade a nível mundial. Os diversos prêmios nacionais da Qualidade em diversos países refletem o estado da arte da moderna Gestão da Qualidade Total em vigor na comunidade técnica internacional. A qualidade evoluiu no mundo ao longo dos anos, desde a Era da Inspeção até os dias atuais. A Qualidade evoluiu sobre três eixos centrais:

- a) evolução das áreas afins.
- b) evolução das técnicas.
- c) evolução do conceito Qualidade.

A evolução da Qualidade foi generalizada em nível mundial, por todos os tipos de negócios e segmentos, tipos e tamanhos de organização, produtos e serviços. Essa evolução ou foi consequência da mudança ocorrida nas teorias administrativas e no avanço de todos campos do conhecimento humano. A maioria das atividades praticadas atualmente não existia há 250 anos. Em nível mundial o conceito e o enfoque relativo à Qualidade muda constantemente e acompanha os processos de mudança da sociedade e das organizações em geral.

No Brasil, o modelo de gestão da qualidade começou a ser implantado a partir de 1990. Por meio dele, as organizações passaram a adquirir novas competências como: aprender novos procedimentos, ter atitudes diferenciadas, interação com o público interno, externo e com o mercado. Também na década de 90 houve o início da utilização das normas série ISO 9000, e o Programa Brasileiro de Qualidade e Produtividade, criado pelo Governo Federal com o objetivo de auxiliar na competitividade dos produtos brasileiros.

Atualmente com o mercado cada vez mais exigente e competitivo, as expectativas dos clientes têm se tornado cada vez maiores, por isso é importante vencer diariamente novos desafios aliados a gestão da qualidade. Essa gestão quando feita da forma correta é capaz de oferecer benefícios como: redução dos custos operacionais, melhoria na produtividade dos funcionários, aumento da competitividade no mercado, melhoria na lucratividade e aumento da satisfação e fidelização de clientes.

É cada vez mais notório que sem um padrão adequado, uma empresa não vai conseguir se manter e competir com seus concorrentes. Por isso a importância da gestão da qualidade, que nada mais é que uma estratégia que tem como objetivo alcançar padrões, buscando o desenvolvimento das pessoas, do próprio ambiente de trabalho, os produtos e processos. Os benefícios que uma empresa pode alcançar investindo na gestão da qualidade são inúmeros, como por exemplo: aumento da satisfação dos clientes, redução dos custos por falhas, crescimento da competitividade no mercado, melhoria e consolidação da imagem no mercado.

Outro ponto é o crescimento cada vez mais veloz da competitividade no mercado, o que obrigou as empresas a adotarem estratégias para elevar a qualidade de seus

produtos/serviços para alcançar destaque no mercado de trabalho, o que é possível por meio da gestão da qualidade.

Essas considerações permitem refletir sobre a abrangência e influência da “Qualidade” nos diversos campos da sociedade, aqui fazemos um importante destaque para a área de saúde cujo escopo é a matéria-prima básica deste trabalho.

A busca por qualidade e uma gestão eficiente vem se tornando cada vez mais necessária também na área da saúde, trabalhando para reduzir erros e melhorar o atendimento ao paciente. O *National Center for Biotechnology Information* (NCBI) descreve a gestão da qualidade em saúde como uma estratégia ou estratégias que atendem às necessidades dos clientes dessa indústria, os pacientes. O gerenciamento da qualidade nessa área promove a segurança e a eficácia do tratamento o que são as duas das medidas mais críticas de qualidade e do bem-estar da sociedade.

A administração eficiente é indispensável para alcançar a qualidade em instituições de saúde, logo é uma decisão estratégica. A gestão da qualidade na área da saúde tem como objetivo a coordenação de ações para alcançar resultados satisfatórios no ambiente clínico e hospitalar. Laboratórios, hospitais, clínicas e empresas que prestam serviços na área de saúde oferecem cuidados para promover a eficiência, satisfazendo o paciente que é sempre colocado no centro dos processos.

Focando na saúde, temos Teixeira (2010), afirma que os avanços tecnológicos e o aparecimento da medicina científica, no fim do século XIX e início do século XX, revolucionaram o papel e as funções do hospital. Assim, os hospitais deixam de ser um local onde pobres e doentes são levados para morrer, transformando-se na mais importante instituição para o tratamento de enfermidades, oferecendo ao médico infraestrutura que não podia ter quando era preciso ser deslocado à residência do paciente. Ou seja, o hospital ampliou suas fronteiras e passou a servir toda a comunidade.

É daí que encontramos a relevância acadêmica do trabalho proposto, qualidade e saúde são temas tão importantes para a administração já que possibilita um aprofundamento em dois campos tão ávidos de base empírica e com pouco estudo acadêmico na UEFS. Ressalte-se que na área da saúde é ainda mais importante o uso adequado da gestão estratégia pois é um serviço que tem como finalidade o bem-estar do paciente, minimizando erros, e alcançando os objetivos estratégicos da empresa.

Aqui discutiremos a necessidade de aprofundar os conceitos de qualidade na área da saúde, ou seja, a relevância social e econômica do trabalho proposto é demonstrar como a gestão da qualidade na área da saúde é fundamental em delinear caminhos, alcançar objetivos,

mensuração de desempenho alcançado e como consequência entender quais medidas deve ser tomadas para alcançar a satisfação do cliente – o paciente.

1.1 Problematização

Com o mercado cada vez mais exigente, com uma enorme concorrência e variedades, a gestão da qualidade vem se tornando cada dia mais importante para alcançar a satisfação dos clientes, o que não é diferente na área de saúde. Dentre as diferentes organizações voltadas para a área de saúde, podemos destacar os hospitais, eles prestam serviços de grande importância social, possuindo alta complexidade o que torna a qualidade uma prática que adquire enfoque e diferencial específicos.

Uma das formas de assegurar que a gestão da qualidade está sendo feita de forma eficiente é obtendo a certificação de qualidade com base em normas ISO, que confirma que o estabelecimento de saúde trabalha os processos internos com a finalidade de satisfazer os pacientes, além de conferir aos processos do hospital excelência e confiabilidade. A ISO é a Organização Internacional para Padronização e, no Brasil, ela é representada pela ABNT (Associação Brasileira de Normas Técnicas).

A ISO 9000 é a série de normas mais bem sucedida mundialmente e está voltada para aplicabilidade do sistema de gestão da qualidade nas organizações. Em 2021 aproximadamente 1 milhão de organizações possuíam certificados com base na norma ISO 9001 (CAJAZEIRA et al., 2022).

A ISO 9000 é uma norma básica voltada para melhoria contínua e padronização de processos com foco no cliente, ou seja, é uma norma com boa amplitude, não se restringindo a indicadores e padronizações de processos assistenciais. Dessa maneira, é uma das mais conhecidas e tem sido utilizada pelos diferentes segmentos empresariais, inclusive na área da saúde (BONATO, 2022).

Dentre as vantagens das certificações de qualidade, estão o aumento de produtividade, segurança nos processos e tomadas e decisões, credibilidade e diferencial competitivo nas relações comerciais, reconhecimento por ter uma certificação global, garantia da qualidade dos processos, visão mais ampla dos fluxos de trabalho e redução de custos. A qualidade na área hospitalar deve se preocupar em todas as partes envolvidas no processo, desde o atendimento médico, bem estar dos pacientes e acompanhantes, almoxarifado e logística interna e externa.

Procedimentos médicos complexos que possuem técnicas específicas podem ser submetidos aos processos da ISO 9001, pois a norma é projetada para se adaptar a qualquer contexto e possuir requisitos que existem em qualquer tipo de organização. Para instituições da área da saúde, a aderência aos requisitos da norma e a certificação são muito importantes, pois proporcionam processos internos mais assertivos e um atendimento mais rápido e eficaz aos pacientes. Diante de tudo que foi abordado, fica a pergunta: como o processo de certificação com base na ISO 9001 influencia a eficácia do sistema de gestão da qualidade em uma Day Hospital no ramo oftalmológico em Feira de Santana?

Dessa pergunta decorrem os seguintes objetivos:

a) objetivo geral: analisar a relação entre a busca pela certificação ISO 9001 e a efetiva melhoria da qualidade em uma Day Hospital em Feira de Santana;

b) objetivos específicos:

- Analisar a importância da gestão da qualidade na área de saúde;
- Identificar a relação entre gestão da qualidade e certificação ISO 9001;
- Identificar os principais elementos de certificação ISO 9001 na área de saúde

O trabalho terá seus elementos textuais subdivididos em cinco capítulos. Sendo o primeiro a introdução, trazendo uma abordagem geral sobre o tema, assim como as especificações da pesquisa como problema e objetivos. O segundo capítulo trata-se do referencial teórico, onde irá conter todo o embasamento teórico da pesquisa, trazendo as principais perspectivas e informações acerca de cada variável. Logo mais, o terceiro capítulo denominado metodologia, que consiste na base de desenvolvimento da pesquisa, onde irá proporcionar todo procedimento de investigação, abordagem e coleta de dados. Já o quarto capítulo trata-se do desenvolvimento empírico da pesquisa, apresentação dos dados coletados, resultados da sua aplicação. E por fim, a conclusão, trazendo as considerações finais sobre o estudo.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Evolução do conceito de Qualidade

A ideia de prover produtos de qualidade que sejam adequados aos desejos do consumidor não é nova. Antes da Revolução Industrial os artesãos já o faziam, interagindo diretamente com os consumidores. Schneider (1992) considera que o surgimento das novas concepções de Qualidade pode ser relacionado ao desenvolvimento dos modelos gerenciais e do próprio movimento da qualidade explicado por uma sequência didática de seis momentos, alguns quase simultâneos:

- Da inspeção, o foco no controle do produto, associado ao desenvolvimento do sistema de produção e consumo em massa;
- Surgimento do foco no processo, com uma coleção de técnicas estatísticas;
- A integração destas técnicas num modelo gerencial restrito - o Controle da Qualidade Total (TQC) ou, como chamado hoje, o TQM;
- A incorporação de elementos comportamentais e novas práticas gerenciais associadas ao acirramento da competição;
- A expansão para fora das fábricas, no setor serviços e nas empresas públicas;
- A tendência de transformação profunda do modelo ou sua difusão nas práticas gerenciais do dia a dia.

Ademais, em virtude da complexidade e subjetividade do termo qualidade, é difícil ter um consenso sobre as abordagens e facetas da Qualidade. De acordo com Garvin (2002, p.48), é possível classificar cinco abordagens diferentes sobre o tema:

- a) transcendental: a qualidade sendo sinônimo de excelência inata, e é absoluta e universalmente reconhecível. Dificuldade: pouca orientação prática.
- b) baseada no produto: a qualidade é uma variável precisa e mensurável oriunda dos atributos do produto. Corolários: melhor qualidade só com maior custo. Dificuldade: nem sempre existe uma correspondência nítida entre os atributos do produto e qualidade.
- c) baseada no usuário: a qualidade é uma variável subjetiva. Produtos de melhor qualidade atendem melhor os desejos dos consumidores. Dificuldade: agregar preferências e distinguir atributos que maximizem a satisfação.
- d) baseada na produção: a qualidade é uma variável precisa e mensurável, oriunda do grau de conformidade do planejado com o executado. Essa abordagem dá ênfase a ferramentas estatísticas (controle do processo). Ponto fraco: foco na eficiência e não na eficácia.
- e) baseado no valor: abordagem de difícil aplicação, pois mistura dois conceitos distintos: excelência e valor, destacando os trade-off qualidade X preço. Essa abordagem dá ênfase a Engenharia e a Análise de valor.

Garvin (2002), também classifica a evolução da qualidade em quatro eras: inspeção, controle estatístico da qualidade, garantia da qualidade e gestão da qualidade. No esquema delineado na Figura 1 podemos observar as principais características de cada uma dessas eras.

Figura 1 - As eras da qualidade.

Características básicas	Interesse principal	Visão da Qualidade	Ênfase	Métodos	Papel dos profissionais da qualidade	Quem é o responsável pela qualidade
Inspeção	Verificação.	Um problema a ser resolvido.	Uniformidade do produto.	Instrumentos de medição.	Inspeção, classificação, contagem, avaliação e reparo.	O departamento de inspeção.
Controle Estatístico do Processo	Controle.	Um problema a ser resolvido.	Uniformidade do produto, com menos inspeção.	Ferramentas técnicas e estatísticas.	Solução de problemas e a aplicação de métodos estatísticos.	Os departamentos de fabricação e engenharia (o controle de qualidade).
Garantia da Qualidade	Coordenação.	Um problema a ser resolvido, mas que é enfrentado proativamente.	Toda cadeia de fabricação, desde o projeto até o mercado, e a contribuição de todos os grupos funcionais, para impedir falhas de qualidade.	Programas e sistemas.	Planejamento, medição da qualidade e desenvolvimento de programas.	Todos os departamentos, com a alta administração se envolvendo superficialmente no planejamento e na execução das diretrizes da qualidade.
Gestão Total da Qualidade	Impacto estratégico.	Uma oportunidade de diferenciação da concorrência.	As necessidades de mercado e do cliente.	Planejamento estratégico, estabelecimento de objetivos e a mobilização da organização.	Estabelecimento de metas, educação e treinamentos, consultoria a outros departamentos e desenvolvimento de programas.	Todos na empresa, com a alta administração exercendo forte liderança.

Fonte: Martinelli e Fernando (2009, p. 15).

Porém, a maior parte dos princípios e práticas que suportam as teorias da Qualidade deriva de contribuições de um grupo restrito de estudiosos. Tidos como mestres, ou gurus, o conhecimento de seu trabalho é requisito para qualquer esforço visando a compreender e implementar a qualidade nas organizações. O pensamento de Philip Crosby, Edward Deming, Armand Feigenbaum e Joseph Juran formam a teoria clássica da qualidade que pode ser resumida no Quadro 2.

Ademais, Wood JR. (1994) apresenta um interessante apanhado dos quatro principais gurus aqui sintetizados:

- Deming talvez tenha sido o mais celebrado guru da qualidade. Comparado com os demais mestres, cujas orientações são de caráter marcadamente prático, pode ser considerado um filósofo, um pregador em busca de discípulos. Diz-se que muitos dos

que adotam suas ideias o fazem com devoção quase religiosa. Além de filosóficas, as prescrições de Deming têm caráter revolucionário, pois subentendem profundas transformações no relacionamento entre a empresa e seus clientes, fornecedores e empregados. Seu método possui catorze pontos, descritos no livro *Out of the Crisis*.

- *Quality is free*, de Crosby, vendeu mais que dois milhões de cópias. Formado dentro de empresas, ao contrário dos demais mestres, considera-se um pensador de negócios pragmático e não um guru da qualidade. Crosby criou a concepção zero defect e popularizou o conceito de fazer certo da primeira vez. Teria chegado a eles em virtude da insatisfação com o que Deming e Juran ensinavam. Para Crosby, a teoria de Deming fundamenta-se na estatística, que poucos são capazes de compreender e que pouco contribui para o gerenciamento cotidiano da qualidade nas empresas. Além disso, nunca escondeu sua desconsideração pelos programas de qualidade ministrados por Crosby.
- *Juran* contribuiu decisivamente no movimento japonês em prol da qualidade. Segundo ele, a administração da qualidade compreende três processos básicos: planejamento, controle e melhoria - a trilogia de Juran. Para Juran, as abordagens conceituais necessárias ao gerenciamento dos três processos são similares às aquelas empregadas na administração financeira. Assim, enquanto Deming afirma que a administração da qualidade requer transformação, Juran sugere que ela pouco difere de práticas já longamente adotadas pela função financeira das empresas. Discorda de Crosby ao não acreditar que a implantação da qualidade seja simples, mas também não crê que seja tão complexa quanto Deming propõe. Define qualidade como adequação ao uso - produto adequado ao uso é o que atende às necessidades de seu consumidor.
- Feigenbaum originou o conceito de controle da qualidade total, tratando-o como questão estratégica que demanda envolvimento de todos dentro da organização. A qualidade seria um modo de vida para as empresas, uma filosofia de compromisso com a excelência. Nesse sentido, Feigenbaum aproxima-se de Deming. Mas, pragmático, empregando a noção de custo da qualidade procurou mostrar aos administradores que os investimentos feitos em qualidade geravam retornos maiores. Total Quality Control é sua principal publicação.

A figura 2 ilustra os principais pensadores da qualidade e o que deixaram de suas contribuições:

Figura 2 - Gurus da qualidade.

Walter A. Shewhart	Edward Deming
Criador do controle estatístico da qualidade, em 1926; inspeção por amostragem; utilização das chamadas cartas de controle.	Consciência da importância da gerência no processo da qualidade; ciclo PDCA.
Philip B. Crosby	Joseph Juran
Qualidade = conformidade como requerimento (<i>conformance to requirements</i>); Efeito Zero (<i>Zero Effects</i>) = fazer certo da primeira vez; Qualidade é GRÁTIS.	Trilogia da qualidade: planejamento da qualidade, controle da qualidade e melhoria da qualidade.
Genichi Tanaguchi	Armand W. Feigenbaum
Qualidade pertence ao estágio de projeto do produto; desenvolvimento do processo industrial; aplicação de métodos estatísticos para melhoria do produto e do processo.	Originou o conceito de Controle de Qualidade Total; envolvimento de todas as funções da empresa; custo da qualidade = custo de avaliação + prevenção + falhas.
Shigeo Shingo	Kaoru Ishikawa
Criador do sistema <i>Poka-Yoke</i> (a prova de erro): defeitos são examinados, o sistema de produção é parado e um <i>feedback</i> imediato é dado, de forma que a causa raiz do problema seja identificada e prevenida.	Diagrama de causa-efeito ou "espinha de peixe" (<i>fishbone</i>); círculos de controle pela qualidade; envolvimento de toda a empresa com a qualidade, durante todo o ciclo de vida do produto.

Fonte: Martinelli; Fernando (2009, p. 14).

Contudo, a palavra Qualidade não é tão simples de se definir. O mais interessante disso, é que, o significado vai dizer muito de como o processo produtivo está sendo encarado dentro de uma organização. Um exemplo disso é como essa definição foi se alterando durante os processos históricos de desenvolvimento da indústria, onde inicialmente, nos anos 1950, a qualidade era compreendida como conseguir um produto perfeito, ou seja, resultado de um projeto e de fabricação que se adequavam a percepção de perfeição do próprio produtor. Com os gurus esse conceito foi modificado e se passou a adotar não só a qualidade na questão do produtor, mas também na adequação aos requisitos que os clientes exigem. A satisfação dos clientes vai depender da relação entre o que era esperado no momento da compra, as expectativas daquele produto, e depois o que foi realmente percebido depois da aquisição do produto e do seu devido consumo.

A definição de Feigenbaum (1988 p.15), cunhador do termo TQM, define o *Total Quality Management* como “um sistema eficaz para integrar o desenvolvimento da qualidade que permita a total satisfação para o cliente.” Essa é a definição inspiradora à versão atual de qualidade expandida da ISO 9000:2015, p.2:

Uma organização focada em qualidade promove uma cultura que resulta em comportamentos, atitudes, atividades e processos que agregam valor através da

satisfação das necessidades e expectativas dos clientes e de outras partes interessadas pertinentes.

A qualidade dos produtos e serviços de uma organização é determinada pela capacidade de satisfazer os clientes e pelo impacto pretendido e não pretendido nas partes interessadas pertinentes.

A qualidade dos produtos e serviços inclui não apenas sua função e desempenho pretendidos, mas também seu valor percebido e o benefício para o cliente.

2.2 Gestão da Qualidade

Longo (1996) explica que a primeira sistematização de um processo gerencial com foco na qualidade surge com W.A. Shewhart, estatístico norte-americano que, já na década de 20, tinha um grande questionamento com a qualidade e com a variabilidade encontrada na produção de bens e serviços. Shewhart desenvolveu um sistema de mensuração dessas variabilidades que ficou conhecido como Controle Estatístico de Processo (CEP). Criou, também, o Ciclo PDCA (Plan, Do, Check e Action), método essencial da gestão da qualidade, que ficou conhecido como Ciclo Deming da Qualidade, dada a popularização do PDCA no Japão com os ensinamentos do Dr. Deming.

O ciclo de Deming foi expandido de acordo com Carpinetti (2006, p. 9) nas décadas de 60 e 70, quando foram desenvolvidas ferramentas e metodologias para a melhoria da qualidade como: QFD (*Quality Function Deployment*, ou Desdobramento a Função Qualidade), as Sete Novas Ferramentas da Qualidade, CEDAC (Cause and Effect Diagram with the Addition of Cards, ou Diagrama de Causa e Efeito com a Adição de Cartas). Essas ferramentas levaram ao surgimento de programas sistêmicos e consolidados no que se chama Gestão da Qualidade Total (Total Quality Management, TQM, ou Total Quality Control, TQC), que é um sistema ou conjunto de atividades cujo objetivo é identificar e administrar as atividades necessárias para a maximização da competitividade de uma empresa por meio da: melhoria contínua da qualidade de seus produtos, serviços, processos e recursos humanos, e consequente redução de custos.

A Gestão da Qualidade Total se fundamenta em alguns princípios que são: satisfação total do cliente, compromisso da alta administração com a qualidade e constância de propósitos, desenvolvimento de recursos humanos, educação, treinamento, delegação de responsabilidade, gerência participativa e por processos e garantia de qualidade e aperfeiçoamento contínuo de produtos e processos, uso de metodologias científicas e disseminação/padronização da informação com o objetivo de padronizar a sistemática de Gestão da Qualidade. Dentro dessa nova realidade, a qualidade deixou de ser vista como uma função separada e enfocada no processo de produção e passou a ser entendida como uma parte

de cada função que direta ou indiretamente interfere em cada uma das fases do ciclo de vida do produto. A Figura 3 traz a visão desse comparativo:

Figura 3 - Duas visões da qualidade (Brocka e Brocka, 1994).

Visão Tradicional	Nova Visão
A produtividade e a qualidade possuem objetivos conflitantes	O ganho de produtividade é alcançado por meio de melhoria da qualidade
A qualidade é definida como conformidade às especificações e aos padrões	A qualidade é definida para satisfazer as necessidades dos clientes
A qualidade é medida pelo grau de não conformidade	A qualidade é medida pela contínua melhoria nos processos e produtos e pela satisfação dos clientes
A qualidade é alcançada por meio da inspeção dos produtos	A qualidade é determinada pelo planejamento do produto e é alcançada pelo controle efetivo das técnicas
Alguns defeitos são permitidos quando o produto se encontra dentro dos padrões mínimos de qualidade	Os defeitos são prevenidos por meio de técnicas de controle de processo
A qualidade é uma função separada e enfocada no processo de produção	A qualidade é uma parte de cada função em todas as fases do ciclo de vida do produto
As relações com os fornecedores não são integradas e relacionam-se diretamente com os custos	O relacionamento com os fornecedores é a longo prazo e é orientado pela qualidade.

Fonte: Faesarella; Ivete, Sacomano; José, Carpinetti; Luiz (2006, p. 10).

O TQM começou a ser difundido no Brasil a partir de 1990, com a abertura de mercado no país e globalização da economia as empresas passaram a utilizar sistemas da gestão vindos do Japão, sob a batuta da Gestão pela Qualidade Total. Nesse mesmo período foi criada a Fundação para o Prêmio Nacional da Qualidade, responsável pelo Prêmio de maior reconhecimento de Excelência de Gestão, o governo brasileiro, com o objetivo de disseminar a Qualidade em todas as instituições, públicas e privadas, criou o Programa Brasileiro para Qualidade e Produtividade. Destaque-se nessa época a contribuição de Vicente Falconi que popularizou no Brasil a Gestão da Qualidade Total definido por ele como em um sistema direcionado para o alcance de metas de uma empresa, sendo, portanto, um sistema gerencial (FALCONI, 1996).

Um dos grandes diferenciais de uma empresa que busca pela qualidade está no comprometimento em projetar nos produtos/serviços as necessidades dos clientes internos e externos. Um projeto adequado permite a organização que erros sejam eliminados e perdas em projetos já acabados, abordando e considerando aspectos como: requisitos do cliente, custos de produção, uso seguro e fácil, manutenção de produtos e serviços. Aliado a esse planejamento eficiente está o Desdobramento da Função Qualidade.

O desdobramento da função qualidade (QFD) é um sistema para projetar um produto ou serviço, baseado nas exigências do cliente, com a participação de membros de todas as funções da organização do fornecedor. Converte as necessidades do cliente em requisitos técnicos adequados para cada estágio” (OAKLAND, 1994, p. 54).

“A principal vantagem do QFD é, naturalmente, o aumento da satisfação do cliente, que pode ser medida, por exemplo, em termos de redução de reclamações de garantia.” (OAKLAND, 1994, p. 60). Essas ferramentas foram incorporadas e sistematizadas nas versões atuais da ISO 9001:2015 p.19 que assim sistematizam a Gestão da Qualidade:

(...) conjunto de elementos inter-relacionados ou interativos de uma organização para estabelecer políticas, objetivos e processos para alcançar esses objetivos.

NOTA 1 Um sistema de gestão pode abordar uma única disciplina ou várias disciplinas, por exemplo, gestão da qualidade, gestão financeira ou gestão ambiental.

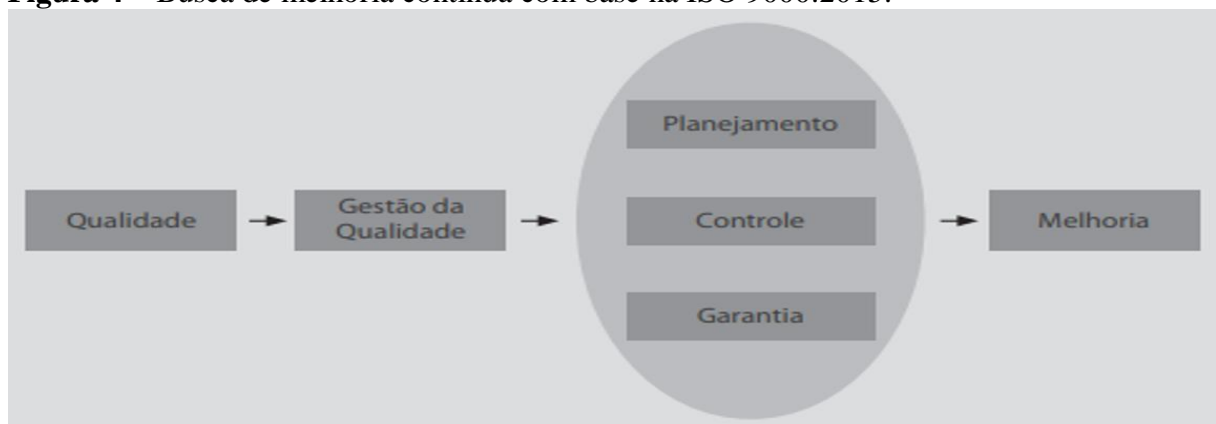
NOTA 2 Os elementos do sistema de gestão estabelecem a estrutura, papéis e responsabilidades,

planejamento, operação, políticas, práticas, regras, crenças, objetivos da organização e processos para alcançar esses objetivos.

NOTA 3 O escopo de um sistema de gestão pode incluir a totalidade da organização, funções específicas e identificadas da organização, seções específicas e identificadas da organização, ou uma ou mais funções executadas por mais de uma organização.

Em suma, para alcançar a melhoria de processos o conceito e práticas da qualidade foram evoluindo ao longo dos anos para gestão da qualidade, visando uma organização focada na satisfação do cliente, utilizando estratégias de planejamento de controle, que passam pela administração, marketing, finanças e outras áreas do conhecimento, em busca de atingir melhorias, como retratado na figura 4.

Figura 4 – Busca de melhoria contínua com base na ISO 9000:2015.



Fonte: Martinelli e Fernando (2009, p. 28).

2.3 Sistemas da Qualidade no ambiente ISO

A entidade ISO é uma federação internacional de organismos normalizadores (NSB). A palavra iso não é uma abreviatura ou acrônimo para o nome oficial, é uma palavra derivada

do grego isos e significa igual, o prefixo pode ser encontrado em diversas palavras, como isométrica (dimensões iguais), isotérmico (temperaturas iguais) e isonomia – princípio geral do direito segundo o qual todos são iguais perante a lei.

A história da ISO tem suas origens na Segunda Guerra Mundial, quando os países aliados estavam encontrando dificuldade para compartilhar munições, devido a falta de padronização, assim a solução foi a criação de normas para um desenvolvimento padronizado. Durante uma reunião em Londres, representantes de 25 países decidiram criar uma organização internacional com o objeto de facilitar em nível mundial a coordenação e unificação de normas industriais, essa organização denominada ISO (*International Organization for Standardization*), começou a funcionar oficialmente em 23 de fevereiro de 1947. O Brasil participa da ISO por meio da ABNT – Associação Brasileira de normas Técnicas, e são reconhecidas pelo governo federal como Normas Brasileiras (NBR).

Cajazeira et al (2022) lembra que a normalização curiosamente não tem suas origens na engenharia, mas nos padrões éticos, ou seja, as primeiras normas surgiram com preocupações morais. É na Bíblia, diz o mesmo autor, que encontramos uma importante referência à normalização como uma proteção ao comportamento não ético no comércio, conforme os trechos: “não cometereis injustiça no juízo, nem na vara, nem no peso, nem na medida”. (LEVÍTICO 19:35). Ainda assim, as normas de engenharia permeiam os comitês da ISO e, ainda hoje, dos 337 comitês da ISO, mais de 2/3 são dedicados a questões técnicas.

Porém, o salto das normas técnicas com foco na engenharia para as normas de cunho gerencial, com escopo mais alinhado aos princípios da boa governança, só ocorreu com o princípio da primeira onda da globalização da economia, a partir de 1973, quando se tornou imperativa a uniformização dos sistemas da qualidade. Em 1979 foi criado o Comitê Técnico 176 – Sistemas da Qualidade (TC 176) para tratar de gestão da qualidade, harmonizando-se as experiências britânicas (BS 5750) e canadense (Z-299). Assim, surgiu a ISO 9001, que foi a primeira norma internacional de um modelo hoje dominante no cenário empresarial, e que é de especial interesse no nosso estudo e possui diferenças significativas das demais normas técnicas pois tem ênfase no processo gerencial e não nos produtos, especificações ou ensaios.

Na década de 80, decorrente da necessidade de redução de custos com as inspeções de qualidade em um mundo globalizando-se, foi criada a comissão técnica ISO TC 176 para elaborar as normas voltadas aos sistemas de gestão da qualidade, facilitando o intercâmbio internacional de bens e serviços, dando início à famosa série de normas ISO 9000, editadas mundialmente em 1987.

”A série ISO 9000 é um conjunto de normas internacionais, que fornecem critérios para a avaliação de procedimentos de garantia da qualidade e gestão da qualidade em uma organização e entre a organização e seus clientes ou público” (SALGADO; SOUTO, 2003).

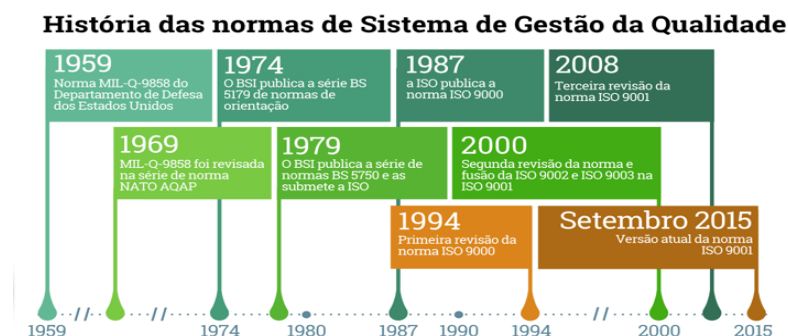
A série ISO 9000 é composta por várias normas, sendo as mais conhecidas:

- a) ABNT NBR ISO 9000: descreve os fundamentos do sistema de gestão da qualidade e estabelece a terminologia para estes sistemas.
- b) ABNT NBR ISO 9001: especifica requisitos para um sistema de gestão da qualidade, onde a organização precisa demonstrar sua capacidade para fornecer produtos que atendam às necessidades dos clientes e aos requisitos regulamentares aplicáveis. É a norma que permite as certificações.
- c) ABNT NBR ISO 9004: é uma norma guia que considera tanto a eficácia, como a eficiência do sistema de gestão da qualidade, melhorando o desempenho da organização e satisfação dos clientes.
- d) ABNT NBR ISO 19011: fornece as diretrizes para auditorias para sistemas da gestão, feita com de maneira integrada com a ISO 14001 (gestão ambiental).

Segundo a ABNT (2000) e ainda por Freitas (2011), o modelo genérico da série 9000 significa que a mesma norma pode ser aplicada a qualquer tipo de organização, grande ou pequena, seja qual for seu produto, inclusive quando ele é na verdade um serviço, em qualquer setor de atividade, e seja qual for seu meio de negócio, podendo ser uma administração pública ou um departamento do governo.

Por ser a única norma da série 9000 que possibilita certificações de terceira parte, ou seja, auditores independentes, a norma ISO 9001 tem sido revisada para atender às dinâmicas sociais do mundo moderno. As mudanças estão ilustradas na figura 5.

Figura 5 – Evolução das Normas de Gestão da Qualidade (ISO 9001)



Fonte: <https://advisera.com/9001academy/pt-br/knowledgebase/versao-iso-90012015/>.

A versão 2015 incorpora ao ciclo Plan-Do-Check-Act (PDCA – Ciclo de Deming) a mentalidade de risco. A concepção de risco, tão comum nas organizações modernas foi pela primeira vez associada à gestão da qualidade. Essa metodologia permite a construção de um planejamento focado na melhora das interações entre pessoas, nos processos realizados dentro de uma empresa e, claro, na qualidade e entrega dos produtos ou serviços oferecidos aos clientes.

Em linhas gerais, o PDCA consiste em uma ferramenta baseada na repetição, ou seja, aplicada sucessivamente nos processos visando à melhoria contínua do alcance das metas necessárias ao sucesso da empresa, bem como de seus projetos e ideias. Além disso, por ser um método de gestão versátil e adaptável, o PDCA se torna recomendável para qualquer ramo de atividade.

A figura 6 mostra uma representação esquemática da norma ISO 9001 e das interações de seus elementos. Os pontos de monitoramento e medição necessários para controle são específicos de cada processo e variam de acordo com os riscos relacionados. O ciclo PDCA pode ser aplicado para todos os processos e para o sistema de gestão da qualidade como um todo.

Figura 6 - Representação esquemática da ISO 9001 sob a ótica da melhoria contínua



Fonte: criação nossa com base na ISO (9001:2015)

De acordo com a ISO (2021) às normas da ISO são submetidas a revisão, a cada 5 anos, no entanto o comitê TC 176 optou pela manutenção da ISO 9001, em 2020, sem alterações. Para as empresas que buscam a certificação é necessário a existência de um sistema de gestão da qualidade que esteja em conformidade com a norma NBR ISO 9001.

A certificação pode ser implementada em qualquer empresa ou instituição pública ou privada. Trata-se de uma declaração formal de que determinada organização atende aos parâmetros de qualidade estabelecidos pela norma ABNT NBR ISO 9001 ou a outro sistema de gestão adotado como, por exemplo, ambiental (LUZ *et al.*, 2012)

Para Somanju (2016), a certificação com base na ISO 9001 acontece em 7 passos: definição do método de implementação adequado para a empresa; definição de uma equipe de implementação; desenvolvimento de um diagnóstico e planejamento; envolvimento dos colaboradores; implementação de requisitos da norma; execução de uma auditoria interna; contratação de uma auditoria de certificação. A auditoria é realizada por um organismo certificador contratado pela empresa, e é realizada em duas etapas: na primeira etapa são enviados para a certificadora documentos para a verificar se os procedimentos e controles da ISO 9001 foram desenvolvidos, se todas as exigências estiverem em conformidade, a empresa segue para a segunda etapa em que é marcada a auditoria que é realizada nas dependências da empresa, se aprovada, ela recebe um certificado ISO válido por três anos, sendo feitas visitas regulares para garantir que o sistema permanece em conformidade e que está havendo melhorias contínuas.

As motivações para a certificação da ISO 9001 podem ser classificadas como internas e externas. As internas estão relacionadas a atingir a melhoria da organização, já as externas estão relacionadas ao marketing, pressões dos clientes e aumento do *marketing share* (SAMPAIO; SARAIVA; RODRIGUES, 2009). Os resultados gerados podem ser bem distintos e dependem de fatores como a conscientização em relação as deficiências empresariais, disponibilidade de recursos físicos, financeiros e humanos e o grau de comprometimento dos envolvidos. Os benefícios da certificação, estão diretamente relacionados as características das motivações para a implantação do sistema de gestão da qualidade, o que quer dizer que: quando as empresas se certificam principalmente por motivações externas, as melhorias alcançadas, em geral são de naturezas externas, mas as motivações internas levam as benefícios maiores, ligados a questão de eficiência e gerenciais como por exemplo: redução dos custos, melhoria na produtividade, menores tempos de entrega, menores taxas de defeito, melhoria no ambiente de trabalho, melhoria no sistema de documentação.

Podem existir algumas dificuldades na implementação de sistemas ou ferramentas de gestão da qualidade, o que precisa de uma atenção especial dos gestores, muitas empresas que tentaram implementar o sistema de gestão da qualidade, acabaram abandonando, devido a fatores como por exemplo a falta de comprometimento da alta gerência, restrições financeiras, culturas inadequadas e excesso de burocracia dos requisitos da norma.

Para Asif *et al.* (2009), as empresas focam muito o caminho para implementação da norma (processos e práticas), mas ignoram os mecanismos para sua institucionalização, que é

o processo de torná-la parte integral e sustentável da organização, incorporando-a efetivamente à sua cultura e estrutura.

Para Corbett, Montes-Sancho e Kirsch (2005), outras dificuldades são os custos consideráveis com auditores e consultores e tempo e esforço demandados dos funcionários e dirigentes. Soma-se a isto o fato de a ISO 9001 ser geralmente o primeiro padrão normativo de gestão adotado pelas empresas, o que as faz ter que desenvolver processos e documentos do estágio zero.

Com efeito, apesar dos inúmeros benefícios, a capacidade de adaptação das empresas é um ponto que também deve ser levado em consideração. A evolução da ISO significa a evolução da qualidade, as modificações vão vir com o passar dos anos, sendo necessária a melhoria contínua das organizações.

2.4 Teoria da Conformidade

Uma certificação acreditada é definida como “um certificado emitido por um organismo de certificação de acordo com as condições de sua acreditação e contendo uma marca ou declaração de acreditação” (INMETRO, 2005. In: NIT-DICOR-036). Seu regimento é feito pelo Foro de Acreditação Internacional (IAF) que opera um programa de avaliação de conformidade.

Este modelo visa promover a confiança necessária para a aceitação no mercado de certificados nos campos de sistemas de gestão, produto, serviços, pessoais e outros programas similares de avaliação de conformidade.

O modelo de acreditação e de certificação brasileiro é regido por normas e desenhado conforme estratégia determinada pelo TIB – Tecnologia Industrial Básica, termo alcunhado pelo Programa de Apoio do Desenvolvimento Científico e Tecnológico (PADCT) e, com relação às normas ISO 9001 e ISO 14001. A Certificação está disponível para qualquer empresa, que demonstre e garanta que seu processo produtivo é controlado e que seus produtos estão sendo fabricados em conformidade às normas.

Segundo o INMETRO (2023), dentre os organismos certificadores no Brasil estão a ABNT, BVQI, DNV, Lloyd's e ABS. Logo a expressão largamente utilizada “certificada pela ISO 9001” apresenta um erro, pois a ISO não certifica, mas sim, faz as normas, a certificação é concedida pelo Organismo de Certificação e acreditada pelo Organismo Acreditador que é um órgão do governo. Ainda o INMETRO (2023) lista os documentos relativos à certificação:

- a) NIT-DICOR-008/2004: estabelece diretrizes com base no ISO guia 62 para credenciamento de organismo de certificação, ou seja, aqueles que vão avaliar as organizações com base na norma ISO 9001.
- b) NIT-DICOR-005/2002: estabelece diretrizes com base no ISO guia 62 para credenciamento de auditores, ou seja, aqueles que vão avaliar as organizações com base na norma ISO 9001, em nome dos organismos de certificação.
- c) NIT-DICOR-056/2004: estabelece diretrizes com base no ISO guia 66 para credenciamento de organismo de certificação, ou seja, aqueles que vão avaliar as organizações com base na norma ISO 14001.
- d) NIT-DICOR-006/2005: estabelece para credenciamento de auditores, ou seja, aqueles que vão avaliar as organizações com base na norma ISO 14001, em nome dos organismos de certificação.

As certificações de sistemas de gestão, baseadas em normas técnicas ISO, são instrumentos consagrados para implementar mecanismos de gestão reconhecidos por todas as partes interessadas, independente da localização geográfica, por serem desenvolvidas dentro de fóruns que incluem representantes das principais economias. Uma certificação permite à estas partes interessadas reconhecerem a conformidade com regras estabelecidas, desde que sigam mecanismos que permitam assegurar independência, imparcialidade, objetividade e ausência de conflito de interesse. Assegurando a governança necessária, conferindo a confiança necessária às partes interessadas quanto aos certificados emitidos em um determinado mercado.

A garantia de isonomia dos processos de certificação é obtida pela conformidade aos requisitos das regulamentações NIT-DICOR. O MLA (Acordo Multilateral de Acreditação) permite que os diversos mercados possam confiar nas certificações acreditadas emitidas, garantindo a transnacionalidade dos certificados.

2.5 Gestão Hospitalar

O hospital moderno tende a ser uma organização completa e complexa, pois precisa acompanhar o avanço constante dos conhecimentos, tecnologia, empregando profissionais e oferecendo serviços com alto grau de especialização, devido a esses fatores um hospital tem necessidade de coordenação para colocar tudo isso em funcionamento simultâneo e eficiente.

Os hospitais estão entre os organismos mais complexos de serem administrados. Neles estão reunidos vários serviços e situações simultâneas: hospital é hotel, lavanderia, serviços médicos, limpeza, vigilância, restaurante, recursos humanos, relacionamento

com o consumidor. De certa forma, é natural que todos esses organismos fossem, cada vez mais, regidos por leis, normas, regulamentações e portarias, vindas de diversos órgãos e instituições um arca bouço legal cada vez mais dinâmico e variado (CELESTINO, 2002, p. 1).

As funções e objetivos das organizações hospitalares tem como objetivo o atendimento de qualidade ao paciente, com o crescimento do mercado hospitalar os desafios para os gestores também aumentaram, é necessário conhecer muito bem a instituição em que se trabalha, ter conhecimento das rotinas e normas, saber os pontos que precisam ser melhorados para traçar objetivos e planejamentos visando sempre a eficiência do trabalho. Esses gestores tem a função de otimizar essas variáveis, para Seixas e Melo (2004) o principal papel do administrador Hospitalar é propiciar liderança para facilitar a criação e o desenvolvimento de atitudes destinadas a alcançar as metas corretas. Ele deve ajudar a motivar sua equipe, bem como aconselhar sobre o ambiente e a estruturação das suas unidades e da organização.

As necessidades de mudança na área administrativo hospitalar começaram nas décadas de 80 e 90, os clientes procuravam obviamente a cura nos serviços de saúde, mas também assistência qualificada para satisfazer suas necessidades, foi então que começou a se falar sobre qualidade na área de saúde. Para Souza e Lacerda (2009), ao buscar serviço de qualidade para o mercado hospitalar, é preciso estar atento a todas as características do serviço que afetam a percepção final do cliente e o seu nível de satisfação. Com base nisso, a gestão da qualidade no serviço hospitalar tem a sua importância em assistir o cliente dentro das suas necessidades oferecendo um serviço de qualidade e ao mesmo tempo meios para o gerenciamento desse serviço, preservando a saúde financeira da empresa.

Segundo Roeder (2008), o conceito de qualidade em instituições hospitalares se apresenta em quatro visões: o desejo do paciente em ser tratado com respeito e interesse; a busca pelo médico, de tecnologias especializadas mais avançadas para o tratamento dos pacientes; a busca pelo conselho administrativo em ter os melhores serviços e profissionais; e a oferta do administrador em ter os melhores serviços médicos numa avaliação contínua dos serviços prestados.

Com as mudanças dos serviços de qualidade na gestão hospitalar e de satisfação do cliente a esse serviço e o crescimento na competitividade no mercado, teve início a Avaliação da Qualidade na Saúde. Para assegurar a segurança dessa qualidade desde 1970, o Ministério da Saúde desenvolve o tema Qualidade e Avaliação Hospitalar, com a publicação de Normas e Portarias, a fim de regulamentar essa atividade. Segundo Novaes e Paganini (1994), a acreditação é o procedimento de avaliação dos recursos institucionais, voluntários, periódicos,

reservados e sigilosos, que tende a garantir a qualidade da assistência por meio de padrões previamente aceitos.

Durante o processo da acreditação o planejamento da avaliação será baseado nas características do hospital informadas na solicitação da avaliação. Nesse momento, os avaliadores verificarão a conformidade da estrutura, dos processos e dos resultados obtidos pela instituição em comparação com os padrões do manual. A avaliação se baseará em entrevistas com pacientes e familiares, funcionários do hospital, reuniões e observações diretas por meio de visitas aos diversos setores do hospital, incluindo os prontuários dos pacientes.

Desde 1998, foi constituído o Consórcio Brasileiro de Acreditação de Sistemas e Serviços de Saúde (CBA), tendo como missão “Contribuir para a melhoria da qualidade do cuidado aos pacientes nos hospitais e demais serviços de saúde no País por meio de um processo de acreditação”. (BONATO, 2001).

Se aprovado, o hospital obtém o certificado, tendo que demonstrar conformidade com o manual de padrões. Segundo a Organização Nacional de Acreditação (ONA), acreditar significa “conceder reputação a; tornar digno de confiança”. Dessa forma, a importância em estar acreditado adquire o status de instituição que merece a confiança da sua comunidade. Assim, a “Qualidade” de saúde passa a garantir uma maior atuação no mercado competitivo, porém sem estar à mercê dos interesses específicos das instituições. (BONATO, 2001).

O sucesso de um hospital pode estar relacionado a vários fatores como, por exemplo: o espaço físico, políticas de recursos humanos, funcionários, qualidade do serviço prestado, estratégia desenvolvida. A prestação de cuidados em ambiente hospitalar passa por um conjunto de desafios que resultam, da rápida transformação do conhecimento técnico e da dinâmica da inovação. Nas palavras de Borba (2006, p. 68) o caminho para o êxito passa por uma gestão hospitalar estratégica. Esta pressupõe o comprometimento da direção com definição da visão, missão, valores, competência essencial, metas audaciosas e objetivas, e estratégias. Pressupõe, ainda, uma análise do contexto atual, lembrando à direção e equipe que, para novas opções no hospital, são necessárias ações diferentes das quais vem sendo tomadas. É preciso mudar os modelos mentais (paradigmas) dos colaboradores. A direção do hospital deverá buscar, com toda determinação e perseverança, criar a cultura do planejamento. A partir do planejamento global (plano diretor estratégico) faz-se o planejamento setorial (planos diretores setoriais).

A gestão dos ambientes de saúde é complexa, mas para que haja uma assistência adequada é preciso se atentar aos seguintes detalhes:

- a) clareza de missão e valores: deve saber claramente o papel a desempenhar e os princípios básicos que a seguir;
- b) pessoas: médicos, funcionários, fornecedores e demais pessoas envolvidas precisam ser respeitadas e tratadas com dignidade para que possam retransmitir o mesmo tratamento aos usuários;
- c) estruturas físicas: cuidar do plano diretor de obras, de fluxos, de instalações;
- d) tecnologias: um hospital moderno é uma estrutura que exige equipamentos, instrumentais e utensílios de qualidade, e manutenção destas tecnologias;
- e) suprimentos: materiais de uso e medicamentos devem ser adquiridos da melhor forma visando a melhor aplicação;
- f) profissionalização da gestão: pessoas com preparo na gestão;
- g) comunicação: lidar com profissionais diferentes, com públicos diversos (pacientes, acompanhantes, visitantes).

Além dos detalhes mencionados acima, para uma gestão hospitalar de qualidade, é necessário um planejamento muito bom, e auxílio de ferramentas e a auditoria, que apoia o administrador nas tomadas de decisão, na detecção de erros, na geração de serviços de qualidade analisando como gerar meios que forneçam o desenvolvimento de metas.

A organização hospitalar vem cada vez mais necessitando da capacidade de inovação, para superar os obstáculos e as barreiras cada vez mais difíceis na qualidade da prestação dos serviços, pois atualmente os pacientes têm mais acesso às informações logo, estão mais exigentes.

O profissional responsável pela gestão precisa adequar-se ao novo cenário, a gestão precisa ser ágil e buscando alternativas usando os recursos disponíveis para alcançar a satisfação tanto dos funcionários quanto dos pacientes. Uma das formas de garantir o alcance dos objetivos da gestão da qualidade hospitalar são as auditorias. Tanto a auditoria interna quanto a externa são importantes, a primeira é uma forma de prevenção constante, que é efetuada diariamente e a segunda é uma forma de prevenção periódica, pois é realizada quando a empresa necessita ou porque a lei determina. Auditar elimina desperdícios e proporciona informações seguras sobre o desenvolvimento das atividades executadas, sem o controle as organizações se expõem a inúmeros riscos, e desperdícios. Segundo Chiavenato. (2006, p. 633).

O desempenho de uma organização e das pessoas que a compõem depende da maneira como cada indivíduo e cada unidade organizacional desempenham seu papel e se movem para alcançar os objetivos e metas comuns. O controle é o processo pelo qual são fornecidas as informações e retroação para manter as funções dentro de suas respectivas trilhas. É a atividade integrada e monitorada que aumenta a probabilidade de que os resultados planejados sejam atingidos da melhor maneira.

O objetivo da Auditoria é detectar irregularidades e corrigi-las, o administrador hospitalar aliado a uma auditoria eficiente consegue identificar e perceber as necessidades dos clientes em um mercado competitivo. É necessário estabelecer os objetivos e meios para realização com união e o conhecimento da equipe, executivo hospitalar tem a responsabilidade na condução de sua organização, garantindo o bom desempenho.

A gestão hospitalar apresenta grandes desafios e obstáculos, isso porque um hospital concentra distintas especificidades em um único ambiente como o atendimento médico, hospedagem dos pacientes e acompanhantes, alimentação, almoxarifado, e muitas outras questões. A prestação de serviço em saúde tem três componentes de qualidade: operacional, como os clientes percebem o tipo de serviço oferecido e como os prestadores se sentem na oferta que fazem.

Segundo o Manual de acreditação de hospitais para a América Latina e Caribe, o desenvolvimento de programas de garantia de qualidade é uma necessidade em termos de eficiência e uma obrigação em termos éticos e morais. A integração da oferta de cuidados, com objetivo na melhora permanente juntamente com as áreas médicas, tecnológicas, administrativas, econômicas, assistenciais, serão benéficas ao paciente. Nesta fase delicada em que se encontram os serviços de saúde, a implantação de programas de qualidade e a certificação decorrente, apresenta grande importância à medida que proporcionará uma diminuição nos índices de custos e cuidados, atingindo uma maior parcela da população com maior satisfação.

Para a obtenção de bons resultados nestes programas de implantação de gestão da qualidade em organizações de saúde são necessários alguns cuidados como: definição de um sistema de informações que possibilite coletar dados e trabalhá-los para facilitar o planejamento; estrutura física, organizacional e material adequada; recursos humanos treinado para desenvolvimento de tarefas no ambiente hospitalar; padronização de materiais permanentes, material de consumo, medicamentos, impressos e processos; revisão constante dos processos; utilizar-se de ferramentas da clínica, da epidemiologia, da administração e da sociologia; utilização de indicadores próprios, qualitativos e quantitativos.

Implementar um sistema de gestão da qualidade na área hospitalar, eleva o nível dessa organização, juntamente com a certificação ISO 9001, que ratifica que essa gestão da

qualidade está sendo eficaz. Mesmo existindo normas específicas para a área hospitalar, o sistema de gestão mais utilizado continua sendo a ISO 9001, com a implementação da norma, o foco aumenta ainda mais para a satisfação e confiabilidade do paciente.

Mesmo a gestão hospitalar sendo bem complexa, é importante deixar claro que a aplicabilidade da ISO 9001 nessa área é válida, sendo aplicável também à gestão de clínicas, empresas de equipamentos médicos e todos os demais tipos de organizações envolvidas na área de saúde, pois a norma é projetada para se adaptar a qualquer contexto e possuir requisitos que certamente existirão em qualquer tipo de organização. Mesmo os procedimentos médicos complexos, aplicados por técnicas específicas podem ser submetidos aos processos da ISO, que envolvem: implementação e monitoramento de indicadores, melhoria contínua, verificação de não conformidades e outros fatores.

A ISO 9001 direciona um olhar mais gerencial ao processo, é importante salientar que não altera protocolos médicos ou instruções de serviço, mas trata especificamente da gestão por indicadores, estabelecimento e monitoramento de processos, definição da estratégia corporativa, alinhamento da execução do processo à estratégia definida e demais aspectos relacionados a boa administração.

Dentre as etapas para a certificação ISO 9001 estão:

- a) formação da equipe.
- b) documentação: reunião da documentação necessária exigida para atender aos requisitos técnicos.
- c) implementação do sistema.
- d) auditoria interna.
- e) auditoria externa.
- f) certificação.

A Figura 7 exemplifica esse processo de implementação da norma ISO 9001 em organizações de serviços de saúde:

Figura 7 - Processo de implementação ISO 9001.



Fonte: Adaptado de Rakhmawati, Sumaedi; Astrini (2014, p. 21).

Os benefícios da implementação da norma ISO 9001 para uma organização de saúde são inúmeros, destacando a garantia da qualidade hospitalar, que reflete diretamente na saúde do paciente, e o diferencial competitivo de ter a certificação. Dentre as melhorias mais significativas estão:

- a) Maior desenvolvimento de habilidades dos colaboradores;
- b) Otimização dos processos e consequente redução de custos operacionais;
- c) Mais agilidade de produção/atendimento;
- d) Planejamento e controle sistemáticos das rotinas de trabalho, por meio da padronização e definição das responsabilidades exigidas pelo sistema de gestão da qualidade;
- e) Redução de riscos, devido às estratégias de prevenção;
- f) Melhor desenvolvimento dos fornecedores, devido à necessidade de se submeterem a especificações e parâmetros de qualidade mais rígidos.

Dentre os principais desafios para o avanço da qualidade em saúde no Brasil estão os aspectos como limitações econômicas, cultura organizacional (que está relacionada em introduzir novos conceitos) e rotatividade de pessoal (exige investimento em educação), no entanto a certificação com base na NBR ISO 9001 apresenta resultados significativos aos processos e rotinas hospitalares, agregando controle das atividades por meio de indicadores e análises críticas para melhoria contínua.

3 METODOLOGIA

O Sistema de Gestão da Qualidade é muito utilizado no contexto das organizações como uma forma de alcançar a qualidade que atenda as necessidades dos clientes e também como um diferencial, já que, a competição tem se tornado cada vez mais acirrada. As organizações, perceberam que a qualidade é um dos principais meios de aumentar a produtividade e lucratividade. O que não é diferente na área de saúde, pois tem como objetivo a coordenação de ações para alcançar resultados satisfatórios no ambiente clínico e hospitalar uma das formas de assegurar que o modelo de gestão empregado está sendo eficiente é obtendo a certificação ISO 9001, além de conferir aos processos do hospital excelência e confiabilidade.

Diante de tudo que foi abordado, o nosso trabalho busca esclarecer como a busca pela certificação ISO 9001 influencia a gestão da qualidade em um Day Hospital no ramo oftalmológico em Feira de Santana. O objeto de estudo é a empresa CLINOS Hospital Dia, que vem atuando desde 1978 e sendo referência em oftalmologia em Feira de Santana e região, mostrando-se uma presença sólida e eficiente na oftalmologia da cidade. A equipe médica da CLINOS é composta por profissionais capacitados, especialistas pelo Conselho Brasileiro de Oftalmologia (CBO), com títulos e *fellowships* em serviços de referência tanto no Brasil e como exterior. São prestados atendimentos clínicos e cirúrgicos em todas as subespecialidades em Oftalmologia, a saber: retina, glaucoma, catarata, córnea, lente de contato, plástica ocular, ultrassonografia, uveíte, estrabismo e oftalmopediatria. Desde 2017 a CLINOS possui a Certificação Internacional de Gestão da Qualidade ISO 9001:2015 confirmando o objetivo de garantir a qualidade no atendimento e respeitar todas as práticas e ética médica.

O trabalho apresenta uma abordagem qualitativa, pois o ambiente natural é a fonte direta para coleta de dados, sendo que a interpretação dos fenômenos e a atribuição de significados são básicas nesse processo de pesquisa e o processo e seu significado são os focos principais de abordagem. (SILVA *et al.*, 2005)

A pesquisa do ponto de vista da sua natureza, é uma Pesquisa Aplicada, que tem o objetivo gerar conhecimentos para aplicação prática e dirigidos à solução de problemas específicos. (SILVA *et al.*, 2005).

Se tratando do objetivo desta pesquisa, segundo Gil (2008 p. 28), trata-se de uma Pesquisa Exploratória, que são aquelas que têm como principal finalidade desenvolver,

esclarecer e modificar conceitos e ideias, tendo em vista a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores.

Quanto aos procedimentos técnicos, dado o envolvimento da autora no ambiente pesquisado, utilizaremos a técnica de pesquisa em ação, que de acordo com Gil (2008, p. 55), caracteriza-se pela resolução de um problema de pesquisa no qual os pesquisadores e participantes representativos da situação ou do problema estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo, de maneira a permitir o seu conhecimento amplo e detalhado. As vantagens segundo Gil (2008) são:

- a) sua capacidade de estimular novas descobertas, em virtude da flexibilidade do planejamento e da própria técnica;
- b) a simplicidade de aplicação dos procedimentos, desde a coleta até a análise de dados.

Entre as desvantagens, Gil (2008) destaca, como a mais grave, a dificuldade de generalização dos resultados obtidos, ou seja, as particularidades e especificidades na natureza do objeto de estudo não sejam aplicáveis a outros fenômenos.

Diferentemente de outras análises mais amplas, especifica de modo detalhado as etapas que uma empresa ou um colaborador percorre, entregando a possibilidade de compreensão diversificada.

Serão analisadas, percepções de clientes internos e externos, fornecedores, e a alta gestão, de modo a identificar como a busca pela certificação alavancou a gestão da qualidade desse hospital, por meio de questionários: com perguntas que buscam identificar como está sendo a qualidade:

- a) para os pacientes: no atendimento que vai desde a marcação da consulta/procedimento até o pós-atendimento;
- b) para os colaboradores: na gestão de processos, em relação a burocratização e efetivação do andamento do processo;
- c) para os fornecedores: no processo de relacionamento, que vai desde a cotação, passando pela compra, recebimento de mercadoria e pagamento;
- d) para a alta gestão: na obtenção de lucros.

Após a obtenção dessa coleta de dados, serão analisados os resultados, observando os pontos favoráveis para o aumento da qualidade, da assertividade da gestão de processos e do faturamento.

3.1 Coleta de Dados

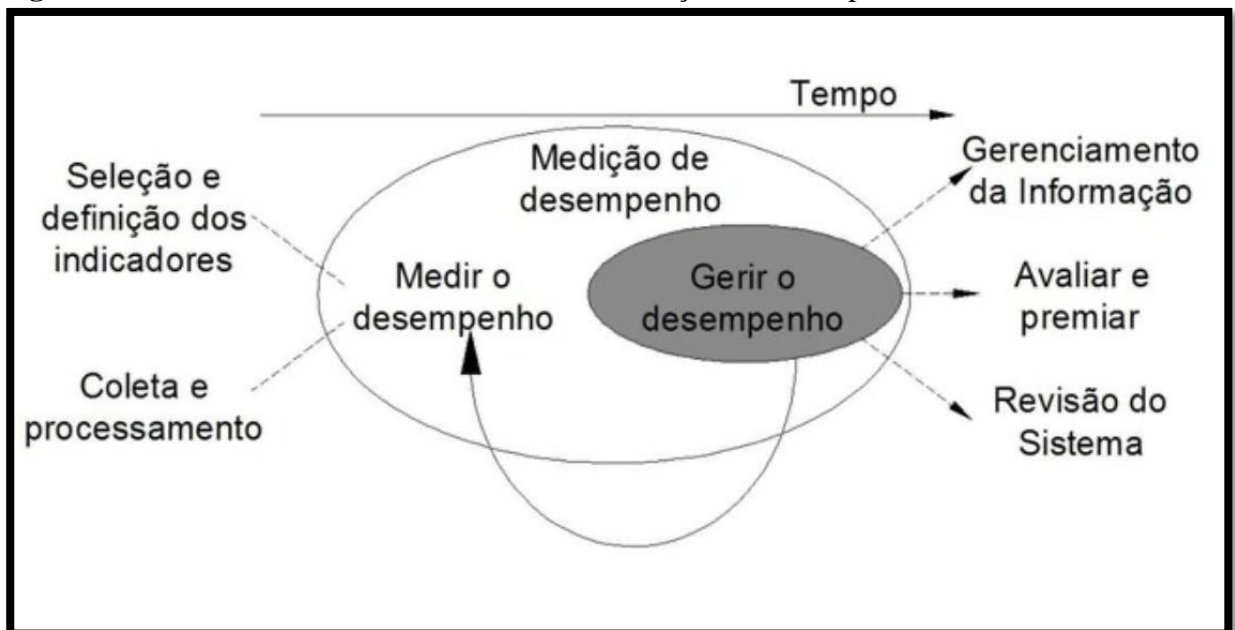
Com o intuito de analisar como a certificação ISO 9001 influenciou na gestão da qualidade utilizaremos a análise dos indicadores dos processos gerenciais da CLINOS.

3.2 Análise dos Dados

Os dados obtidos nas planilhas de gerenciamento da performance da organização foram analisados a partir da percepção dos clientes internos e externos vis-à-vis a gestão dos processos com foco na evolução da qualidade do hospital. Assim buscaremos entender de que forma a busca pela certificação foi primordial para confirmar que o hospital está de acordo com os processos de gestão da qualidade a partir da informação sobre o desempenho e a eficácia do sistema de gestão com base em indicadores gerenciais da CLINOS.

A análise dos indicadores se deu por meio do método adaptado do PDCA (Ciclo de Deming) conforme ilustra o figura 8, usaremos o critério de tempo, tendência e efetividade (comparativo com a meta) nos indicadores selecionados para a análise.

Figura 8 - Sistema de indicadores x sistema de medição de desempenho



Fonte: BARBOSA (2010).

4 DISCUSSÃO

Há 45 anos a CLINOS vem prestando serviços na cidade de Feira de Santana. A empresa se tornou referência para tratamento ocular, sempre se preocupando em oferecer um serviço de qualidade aos seus pacientes. Atualmente a empresa conta com 51 colaboradores, call center próprio para efetuar os agendamentos, centro cirúrgico fornecedores de material médico e medicamentos, materiais de escritório, tendo como clientes internos os principais convênios médicos como Unimed, Bradesco, Planserv , Cassi, Petrobrás e muitos outros, e como clientes externos os pacientes.

A empresa é orientada pelas declarações de propósito ilustradas no Figura 9.

Figura 9 – Missão, Visão e Valores da CLINOS.

MISSÃO
Prestar serviços agindo com ética e responsabilidade, buscando os melhores resultados para diagnóstico e tratamento das patologias dos olhos.
VISÃO
Ser um Hospital Oftalmológico referência no país através da busca contínua de aperfeiçoamento profissional e tecnológico e pelo desenvolvimento de soluções eficazes em prevenção e tratamento dos mais diversos segmentos e patologias oftalmológicas.
VALORES
Credibilidade
Melhoria contínua e inovadora
Valorização dos profissionais
Ética
Satisfação dos clientes

Fonte: Manual da Qualidade (CLINOS, 2021).

A organização estabeleceu um Sistema de Gestão para a Qualidade para garantir o que é pertinente aos seus propósitos e sua gestão estratégica que possa afetar direta ou indiretamente a capacidade de atender os resultados esperados para a satisfação de seus clientes. Para isso, a CLINOS monitora e revisa as questões internas e externas a cada ciclo anual de análise do Planejamento estratégico e pela reunião de análise crítica.

Para entender as necessidades e expectativas das partes interessadas durante a elaboração do planejamento estratégico é feito o levantamento dos requisitos pertinentes, as informações levantadas são monitoradas e revisadas sempre que necessário se preocupando em promover a satisfação equilibrada e a sustentabilidade da empresa.

Para planejar seus processos a CLINOS utiliza-se de análises de cenário externo e interno, e assim determinar requisitos de processo em seus procedimentos, documentados ou

não, provisionar seus recursos (equipes de trabalho – organograma, equipamentos utilizados, insumos para serem utilizados na realização do serviço, entre outros) estabelecer critérios de aceitação de serviços, implementar controles de processos e determinar e conservar a informação documentada necessária para gerar confiança que as ações foram realizadas conforme planejado e demonstrar conformidade de serviços com seus requisitos. Segue abaixo a listagem de processos

Figura 10 – Lista de Processos

		LISTA DE PROCESSOS	
MACROPROCESSO	PROCESSO	GESTOR	
Planejamento	Gestão Estratégica	Tiago Dória	
Liderança	Alta Direção	Henrique Cortez	
Liderança	Análise Crítica	Henrique Cortez	
Planejamento	Gestão de Risco	Henrique Cortez	
Planejamento	Gestão de Mudança	Henrique Cortez	
Apoio ADM	Compras	Philippe Bastos	
Apoio ADM	Almoxarifado	Maria Aparecida	
Apoio ADM	Controle Patrimonial	Philippe Bastos	
Apoio ADM	Manutenção de Infraestrutura	Philippe Bastos	
Apoio ADM	Segurança Patrimonial	Philippe Bastos	
Apoio ADM	Comunicação Institucional	Henrique Cortez	
Apoio ADM	Farmácia Central e Satélite	Ana	
Apoio ADM	Calibração de equipamentos	Philippe Bastos	
Pessoas	Admissão e Desligamento	Sandy	
Pessoas	Capacitação	Sandy	
Pessoas	Folha de pagamento	Sandy	
Pessoas	Avaliação de desempenho	Sandy	
Financeiro	Controle de Custos	Adriane	
Financeiro	Faturamento	Adriana	
Financeiro	Contas a receber	Adriana	
Financeiro	Contas a pagar	Sandy	
Financeiro	Caixa fixo	Sandy	
TI	Tecnologia da Informação	Philippe Bastos	
Higienização	Ação e limpeza	Ana	
Higienização	Esterilização e Lavanderia	Ana	
Meio Ambiente	PGRSS	Ana	
Segurança do Trabalho	PPRA	Sandy	

Continuação Figura 10.

Segurança do Trabalho	PCMSO	Sandy
Segurança do Trabalho	EPI	Sandy
Segurança do Trabalho	Acidente	Sandy
Segurança do Trabalho	Emergências	Philippe Bastos
Controle de Informação	Controle de Informação documenta	Henrique Cortez
Operações	Comercial	Arlete Andrade
Operações	Call Center	Erica
Operações	Atendimento	Adriane
Operações	Consultas	Adriane
Operações	Exames	Adriane
Operações	Negociação Cirúrgica	Débora Guedes
Operações	Acolhimento Cirúrgico	Ana
Operações	Admissão do paciente no CC	Ana
Operações	Anestesia	Ana
Operações	Cirurgias	Ana
Operações	Alta Hospitalar	Ana
Operações	Preparo e esterilização de materiais	Ana
Operações	Preparo, esterilização e guarda de materiais	Ana
Operações	Recepção e limpeza de materiais CME	Ana
Avaliação de desempenho	Indicadores	Henrique Cortez
Avaliação de desempenho	Ouvidoria	Erica
Avaliação de desempenho	Auditoria	Henrique Cortez
Melhoria Continua	Não conformidade	Henrique Cortez
Melhoria Continua	Ações corretivas	Henrique Cortez


Fonte: Manual da Qualidade (CLINOS, 2021).

Em relação aos objetivos da qualidade e o consequente Planejamento para alcançá-los, a organização atua com foco em:

- a) aumentar a satisfação do cliente.
- b) atender os requisitos aplicáveis.
- c) melhorar continuamente o sistema da gestão de qualidade.

Esses objetivos são acompanhados por meio de indicadores de desempenho que ficam detalhados em uma planilha que é atualizada mensalmente e apresentados os resultados de cada indicador. O quadro 7 retrata o painel de indicadores da CLINOS.

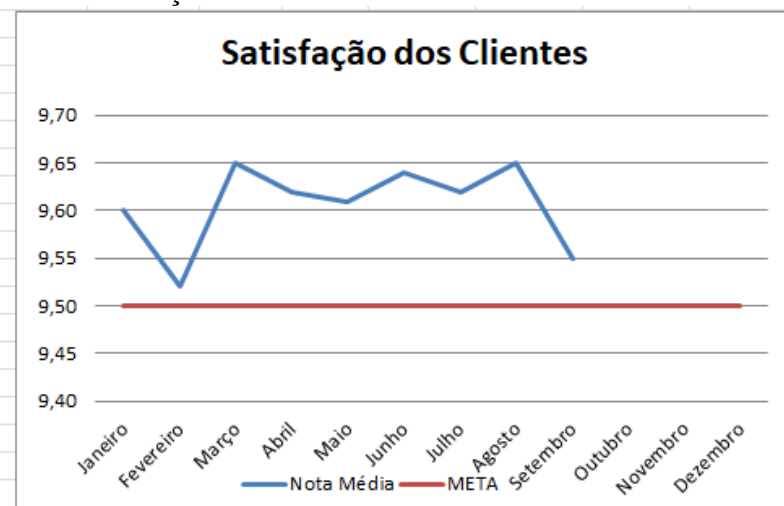
Figura 11 – Painel de Indicadores do SGQ da CLINOS.

 TABELA DE INDICADORES DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE					
OBJETIVO	INDICADOR	INDICE	PROCESSO	META	PRAZO
Satisfação do Cliente	Índice de Satisfação do Cliente	ISC	Qualidade	95%	Mensal
Satisfação do Cliente	Índice de reclamação com o cliente	IRC	Qualidade	Máximo de 10 Reclamações por mês	Mensal
Qualificação dos Colaboradores	Índice de Treinamento	IQC	Recursos Humanos	2 % das horas trabalhadas por ano em treinamento	Anual
Qualificação dos Colaboradores	Índice de Avaliação de Desempenho	IAD	Recursos Humanos	Media 7 em avaliações	Mensal
Manter Fornecedores Qualificados	Índice de Qualificação do Fornecedor	IQF	Administrativo	Nota 8 em avaliações	Semestral
Emissão de NC	Quantidade de NC emitidas	QNF	Não conformidades	Máximo de 20 por mês	Mensal
Ações corretivas	Quantidade de ações corretivas	QAC	Ações corretivas	Min. de 95% das NC	Mensal
Quantitativo de marcação	Quantidade de marcações no Call Center	QMC	Atendimento	75% da capacidade total	Mensal
Quantitativo de faltas	Quantidade de pacientes faltosos	QPF	Atendimento	Máx. de 20%	Mensal
Verificar rentabilidade	Índice de rentabilidade	IR	Financeiro	20% ao mês	Mensal
Monitorar crescimento	Índice de crescimento	IC	Financeiro	20% sobre ano	Anual
Monitor ticket médio	Índice de ticket médio	ITM	Financeiro	10% sobre ano	Mensal
Manter as pessoas seguras	Índice de acidentes	IAT	Segurança	0 de acidentes	Mensal
Quantitativo de pacientes sem marcação	Índice de atendimentos sem marcação	QPSM	Atendimento	Máximo de 30% ao mês	Mensal
Monitorar as ligações recebidas/perdidas	Índice de ligações	IL	Atendimento		Mensal
Monitorar as marcações/desmarcações cirúrgicas	Índice de cirurgias marcadas X realizadas	ICMR	Centro Cirúrgico		Mensal

Fonte: CLINOS (2021)

Foram utilizados como base nesse estudo, os indicadores do ano de 2022. O primeiro indicador analisado é o Índice de Satisfação de Clientes. Nota-se que o indicador oscila com uma amplitude de 9,52 até 9,65 sem uma tendência definida, embora sempre acima da meta estabelecida de 9,5 com uma média de 2311 clientes respondentes à pesquisa de satisfação de cliente (ver figura 12). O indicador é obtido por meio de uma pesquisa de satisfação com os clientes da CLINOS com no mínimo 10% dos clientes analisados durante o mês.

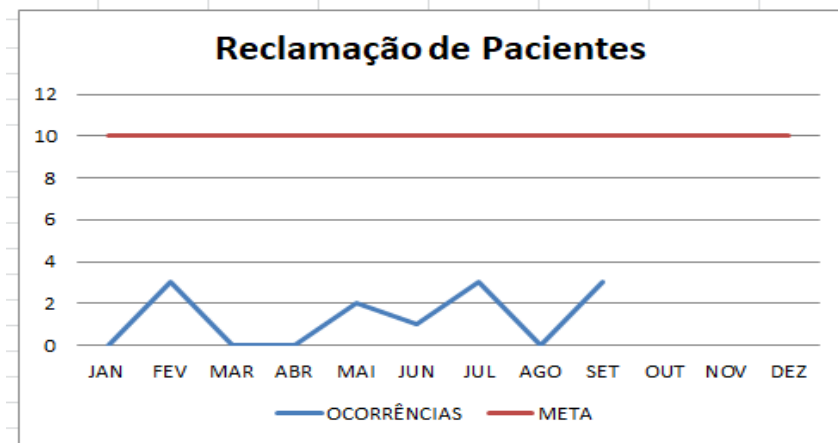
Figura 12 – Indicador de Satisfação de Cliente.



Fonte: criação nossa com base nos dados do Sistema da Qualidade da CLINOS.

O segundo indicador analisado é o Índice de reclamação de pacientes. Nota-se que o indicador também oscila com uma amplitude de 0 até 3,5 sem uma tendência definida que possa sugerir melhoria de processo, embora sempre dentro da meta estabelecida de no máximo 10 reclamações por mês (ver figura 13).

Figura 13 – Índice de reclamação de Pacientes.



Fonte: criação nossa com base nos dados do Sistema da Qualidade da CLINOS.

O terceiro indicador analisado é o Índice de qualificação do colaborador. Nota-se que o indicador apresenta um deslocamento no sentido positivo a partir de julho/22 de 0 até 4,8% com uma queda nos meses de setembro a outubro. O processo está desempenhando em alguns momentos acima da meta estabelecida de 2% de horas de treinamento (ver figura 14). O indicador é obtido por meio de uma avaliação que é feita a cada treinamento ministrado para os colaboradores da CLINOS.

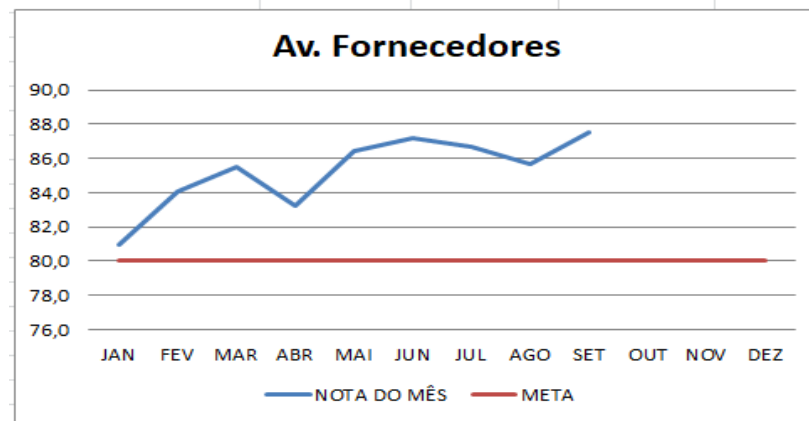
Figura 14 – Indicador de Qualificação do Colaborador.



Fonte: criação nossa com base nos dados do Sistema da Qualidade da CLINOS.

O Índice de Qualificação dos Fornecedores. Nota-se que o indicador oscila positivamente atingindo o seu melhor desempenho em set/22 sempre acima da meta estabelecida de 80,0 pontos por fornecedor (ver figura 15). O indicador é obtido por meio de coleta de dados a partir do relatório de fornecedores da CLINOS.

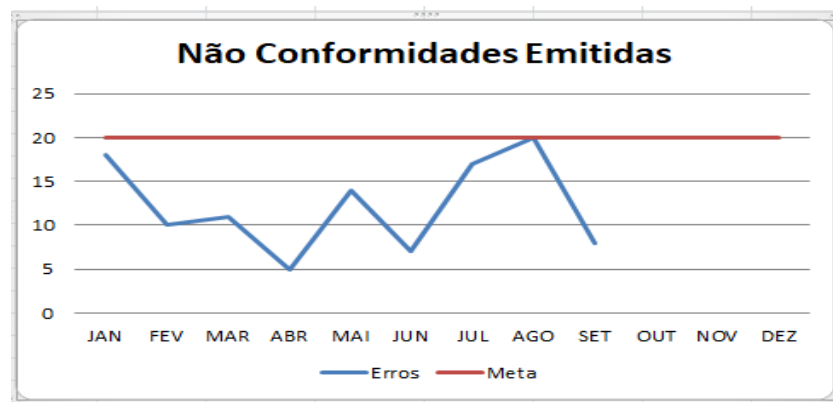
Figura 15 – Índice de qualificação dos fornecedores.



Fonte: criação nossa com base nos dados do Sistema da Qualidade da CLINOS.

O quinto indicador analisado é o Índice de Não Conformidades Emitidas. Nota-se que o indicador oscila com uma amplitude de 19 até 8 sem uma tendência definida. O sentido da melhoria é negativo (quanto menor o número melhor). O processo performa sempre abaixo do máximo estabelecido de 20 não conformidades por mês (ver figura 16). O indicador é obtido por meio de coleta de dados a partir do formulário de controle de não conformidades da CLINOS, para um controle de erros no atendimento.

Figura 16 – Índice de não conformidades emitidas.

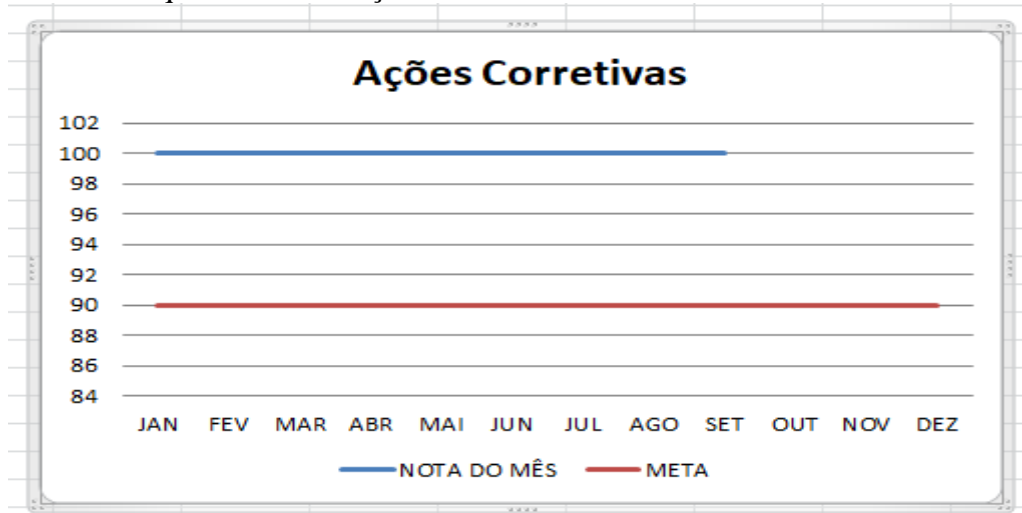


Fonte: criação nossa com base nos dados do Sistema da Qualidade da CLINOS

O sexto indicador analisado é o Índice de Quantidades de Ações Corretivas, ou seja, ações corretivas efetivas contra não conformidades lançadas nos processos. Nota-se que o

indicador não oscila estando sempre em 100% o que demonstra de maneira inequívoca a efetividade das ações corretiva, sendo isso um indicador importante de melhoria contínua do desempenho do Sistema da Qualidade. O indicador é obtido por meio de coleta de dados a partir do formulário de controle de não conformidades da CLINOS.

Figura 17 – Índice de quantidades de ações corretivas.

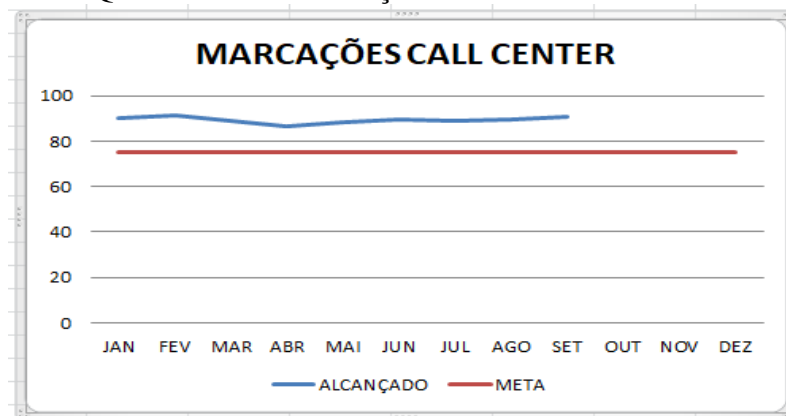


Fonte: criação nossa com base nos dados do Sistema da Qualidade da CLINOS

O sétimo indicador analisado é o Índice das Quantidades de Marcações no *Call Center*. Esse indicador é importante para melhorar o planejamento da CLINOS além de permitir que os pacientes sejam atendidos nos horários agendados previamente. Nota-se que o indicador oscila com uma amplitude de 90,2 até 90,6 com uma tendência de estabilidade, sempre acima da meta estabelecida de 75% de marcações (ver figura 18).

O indicador é obtido por meio de cruzamento de dados da marcação pela quantidade de horários disponíveis na CLINOS.

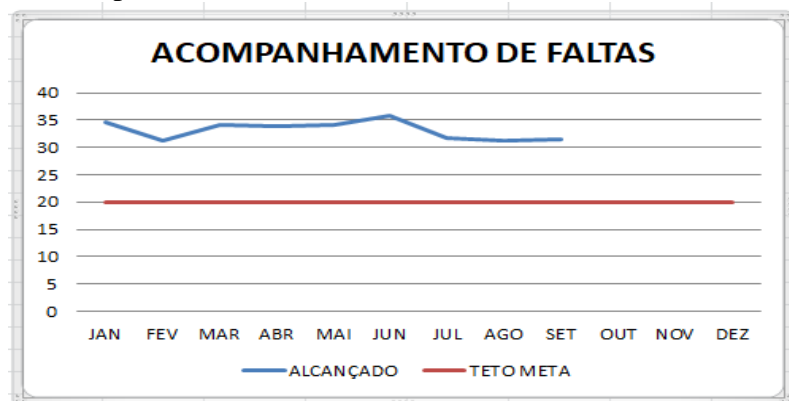
Figura 18 – Índice da Quantidades de Marcações no *call center*.



Fonte: criação nossa com base nos dados do Sistema da Qualidade da CLINOS

O Índice de Acompanhamentos de Faltas também representa a efetividade do planejamento dos processos de relacionamento com os pacientes. Nota-se que o indicador oscila com uma amplitude de 31% até 35% e acima da meta estabelecida de 20% (ver figura 19). O sentido do indicador é quanto mais baixo melhor. O indicador é obtido por meio de uma coleta de dados a partir do relatório de marcação do sistema *Mednews* que é utilizado na CLINOS.

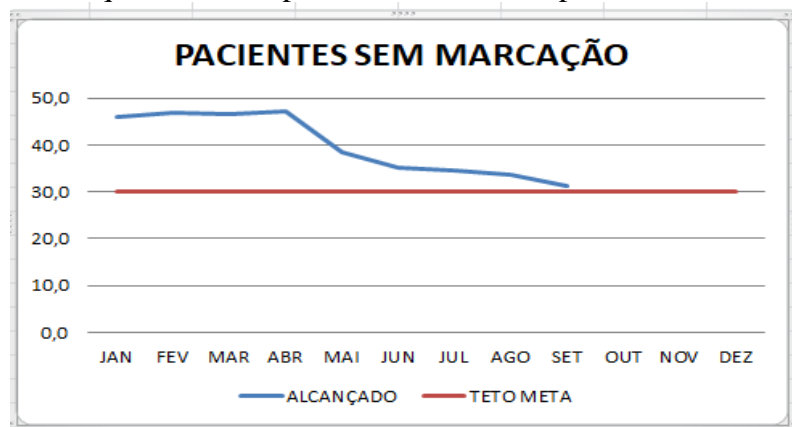
Figura 19 – Índice de acompanhamentos de faltas.



Fonte: criação nossa com base nos dados do Sistema da Qualidade da CLINOS

O nono indicador analisado é o Índice de Quantidade de Pacientes Demanda Espontânea. Esse indicador também está relacionado com o efetivo planejamento na medida que quanto menos pacientes atendidos sem marcar a consulta via *Call Center* mais efetivo é o atendimento. Nota-se que o indicador oscila com uma amplitude de 31,4% até 45,9% como uma tendência definida de queda devendo chegar à meta 30% nos meses seguintes (ver figura 20). O indicador é obtido por meio de uma coleta de dados a partir do relatório de marcação do sistema *Mednews* que é utilizado na CLINOS.

Figura 20 – Índice de quantidade de pacientes demanda espontânea.



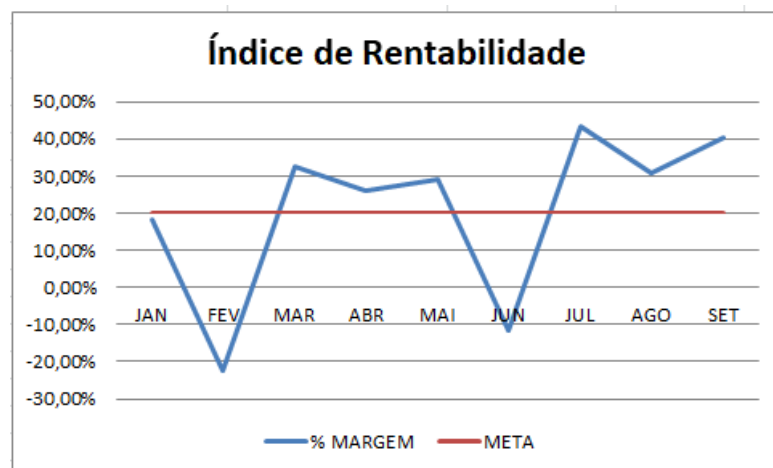
Fonte: criação nossa com base nos dados do Sistema da Qualidade da CLINOS

O décimo indicador analisado é o Índice de Rentabilidade. Esse indicador é extremamente importante para gerir o impacto do Sistema da Qualidade no negócio. Nota-se que o indicador oscila com uma amplitude de -22% até 43,20% com uma tendência positiva ainda que esteja em alguns momentos abaixo e outros acima da média de 20% (ver figura 21).

A rentabilidade representa o quanto o dinheiro renderá em determinado momento. Ela costuma ser apresentada na forma de porcentagem, indicando a evolução do patrimônio no período de análise. Então, uma rentabilidade de 5% ao ano significa que o capital investido teve um aumento de 5% no período de 12 meses.

O indicador é obtido por meio de uma coleta de dados a partir do relatório de marcação do sistema Mednews que é utilizado na CLINOS.

Figura 21 – Índice de rentabilidade.



Fonte: criação nossa com base nos dados do Sistema da Qualidade da CLINOS

A análise de indicadores de desempenho é essencial para que os gestores consigam acompanhar situação da empresa, processo por processo. Afinal, essa prática possibilita uma visão estratégica do nível de sucesso de cada operação, embasando a tomada de decisão e permitindo ajustes assertivos. Dessa forma, quando se mede constantemente os processos produtivos por meio de indicadores, é mais fácil identificar os gargalos que estão comprometendo o resultado para então corrigi-los. Um exemplo claro é o índice de acompanhamento de faltas, que permite que a Clinos acompanhe os números de pacientes faltantes, identificando e entrando em contato para novos atendimentos futuros, evitando assim, deixar de atender aquele paciente.

5 CONCLUSÃO

Administrar com eficiência é fundamental para alcançar a qualidade nas organizações, o que não seria diferente nas instituições de saúde, portanto, investir na qualidade é uma decisão estratégica. A gestão da qualidade na área da saúde tem como objetivo a coordenação de ações para alcançar resultados satisfatórios no ambiente clínico e hospitalar, visando a satisfação do paciente.

Para assegurar que a gestão da qualidade está sendo feita de forma eficiente, uma das formas que as organizações encontram é obtendo a certificação de qualidade com base na norma ISO 9001, que ratifica que o estabelecimento de saúde tem compromisso com os processos internos com a finalidade de satisfazer os pacientes, além de conferir aos processos do hospital com conformidade, excelência e confiabilidade. Por isso, ao longo desse trabalho foi analisado a relação entre a busca pela certificação com base na norma ISO 9001 e gestão da qualidade em uma Day Hospital em Feira de Santana.

Com relação ao objetivo geral que visou analisar a relação entre a busca pela certificação ISO 9001 e a efetiva melhoria da qualidade em uma Day Hospital em Feira de Santana os dados de processo ainda não são suficientes para analisar tendências. Indicadores relevantes como Satisfação e Reclamações de Clientes oscilam entre positiva e negativamente, embora, sempre acima da meta.

Há, entretanto, uma melhoria na rentabilidade com um crescimento de 121% entre os meses de janeiro e setembro de 2022, o que sinaliza de maneira importante e eficaz do Sistema de Gestão da Qualidade.

Com relação aos objetivos específicos a importância da qualidade na área de saúde é efetivamente demonstrada pela resolução de 100% das ações corretiva. Ademais, os elevados índices de capacitação pessoal e melhoria da qualificação de fornecedores demonstram a correlação inequívoca da certificação com base na ISO 9001 e a gestão para a qualidade. Os principais elementos da certificação com base na ISO 9001 estão claramente identificados nos processos críticos descritos no quadro 6.

Destaque-se que a CLINOS apostou na gestão da qualidade, como forma de otimizar processos, aumentar a qualidade e alcançar cada vez mais a satisfação do seu público-alvo. Ao longo do processo de certificação com base na ISO 9001, foi definido de forma sistêmica a estrutura e os documentos utilizados, bem como os relacionamentos entre as diversas áreas e

processos que impactam na qualidade dos serviços e sua melhoria contínua. Os objetivos estratégicos da qualidade, de processos e financeiros, são acompanhados por meio dos indicadores de desempenho que permitiram que a organização avalie a melhora nos objetivos estabelecidos na gestão estratégica.

A busca pela certificação com base na ISO 9001, trouxe para a CLINOS qualificação dos colaboradores, prioridade e um olhar diferenciado frente aos planos de saúde e prestadores de serviço em geral, ainda mais qualidade e fidelização de clientes que estão cada vez mais satisfeitos com as mudanças adotadas.

Com efeito, conclui-se que o problema de pesquisa - a busca pela certificação com base na norma 9001 - influenciou positivamente na gestão da qualidade desse Day Hospital.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, D. **Gestão pela Qualidade**, volume 3. 1ª Edição. Belo Horizonte: Editora Poisson, 2018.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR ISO 9001:1987: **Sistema da Qualidade - Modelo para garantia da qualidade em projeto, desenvolvimento, produção, instalação e assistência técnica**. Rio de Janeiro, 1987.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR ISO 9001:1994: **Sistema da Qualidade - Modelo para garantia da qualidade em projeto, desenvolvimento, produção, instalação e serviços associados**. Rio de Janeiro, 1994.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR ISO 9001:2000: **Sistema de Gestão da Qualidade - Requisitos**. Rio de Janeiro, 2000.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR ISO 9001:2008: **Sistema de Gestão da Qualidade - Requisitos**. 2 ed. Rio de Janeiro, 2008.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR ISO 9001:2015: **Sistema de Gestão da Qualidade - Requisitos**. 2 ed. Rio de Janeiro, 2015.

BARBOSA, A. S. **Uso de Indicadores de Desempenho nas empresas construtoras brasileiras: diagnóstico e orientações para utilização**. São Carlos, 2010. 273 f. Tese (Doutorado em Engenharia de Produção) - Escola de Engenharia, Universidade de São Paulo, São Carlos, 2010.

BRITTO, E. **Qualidade Total**. São Paulo: Cengage Learning, 2016.

BONATO, V. L. Gestão de qualidade em saúde: melhorando assistência ao cliente. **O mundo da saúde**, v. 35, n. 3, p. 319-331, 2011.

CAJAZEIRA, J.; LADEIRA, R.; BARRETO, A., LARocca, M. ESG (ENVIRONMENTAL, SOCIAL AND GOVERNANCE): o que pensam as organizações sobre o papel da normalização nesse ecossistema? *In: XXIV ENGEMA, 2022, São Paulo. Anais*. São Paulo, 2022. 1 CD-ROM.

CLINOS – Clínica de Olhos. **Manual da Qualidade**. Feira de Santana, 2021.

FALCONI, V. **Gerenciamento Pelas Diretrizes**. Belo Horizonte: - MG: Fundação Christiano Ottoni, Escola de Engenharia da UFMG, 1996.

FEIGENBAUN, A. V. **Total Quality Control**. New York: McGraw-Hill, 1988.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. São Paulo. 6 Edição. Editora Atlas. 2008.

HISTÓRIA DA CLINOS. **CLINOS.COM.BR**.2022. Disponível em: <<https://www.CLINOS.com.br/>>. Acessado em: 01/12/2022.

INMETRO, Instituto Nacional de Metrologia, Normalização e Qualidade Industrial. **Acreditação de organismos de certificação**. Documentos necessários. <<http://www.inmetro.gov.br/credenciamento>>. Acesso em 15 abr. 2023.

INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION - ISO. **Economic Benefits of Standards**. Geneve: ISO Printing, 2021.

JÚNIOR, R.; NOGUEIRA, S. **Análise comparativa da evolução da norma ISO 9001**. Disponível em: <https://dspace.doctum.edu.br/bitstream/123456789/3595/1/Rildo%20Vieira%20Gon%C3%A7alves_Prod.pdf>. Acessado em: 01/10/2022.

LONGO, R. M. J. **Gestão da qualidade: evolução histórica, conceitos básicos e aplicação na educação**. Brasília: IPEA, 1996.

PALADINI, E. P. **Gestão Estratégica da Qualidade: Princípios, métodos e processos**. São Paulo: Editora Atlas S.A., 2008.

PARENTE, Z.; PARENTE, D. **Os desafios na Gestão Hospitalar**. Disponível em: <<http://revista.faculdadeitop.edu.br/index.php/revista/article/view/164/156>>. Acessado em: 07/10/2022.

PEREIRA, G.; PEREIRA, S. A importância da qualidade do serviço na gestão hospitalar. **Atualizarevista.com.br**, 2022. Disponível em: <<https://atualizarevista.com.br/wp-content/uploads/2015/01/a-importancia-da-qualidade-do-servico-na-gestao-hospitalar-revista-atualiza-saude-n1-v1.pdf>>. Acessado em: 11/10/2022.

SALGADO, L. **A história da Gestão da Qualidade**. Webartigos.com, 2022. Disponível em: <<https://www.webartigos.com/artigos/a-historia-da-gestao-da-qualidade/108034>>. Acessado em: 03/10/2022.

SCHNEIDER, A. TQM and the financial function. **Journal of Business Strategy**, Boston, v. 13, n. 5, p. 21-5, Sept./Oct. 1992.

WOOD JR., T.; URDAN, F. T. Gerenciamento da Qualidade Total: uma Revisão Crítica. **RAE-Revista de Administração de Empresas**, v. 34, n. 6, nov-dez, p.46-59, 1994. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-75901994000600006>>. Acessado em: 03/10/2022.

WOLFOVITCH, V. **O Impacto da Modernização Gerencial do Poder Judiciário no Tribunal De Justiça Do Estado Da Bahia**. 2010. Dissertação (Mestrado em Administração Estratégica). Universidade de Salvador, 2010.