

REFLEXÕES SOBRE GESTÃO EM SAÚDE
VOLUME 1

QUALIDADE EM GESTÃO DE SAÚDE

CLAUDIA RAFFA
SILVIA BARRETO
ORGANIZADORAS



CENTRO UNIVERSITÁRIO
SÃO CAMILO

REFLEXÕES SOBRE GESTÃO EM SAÚDE
VOLUME 1

QUALIDADE EM GESTÃO DE SAÚDE

CLAUDIA RAFFA
SILVIA BARRETO
ORGANIZADORAS



CENTRO UNIVERSITÁRIO
SÃO CAMILO

© Copyright 2023. Centro Universitário São Camilo.
TODOS OS DIREITOS RESERVADOS.
Coleção: Reflexões sobre Gestão em Saúde
Vol. 1: Qualidade em Gestão de Saúde

Centro Universitário São Camilo
REITOR
João Batista Gomes de Lima
VICE-REITOR e PRÓ-REITOR ADMINISTRATIVO
Francisco de Lélis Maciel
PRÓ-REITOR ACADÊMICO
Carlos Ferrara Junior

Produção editorial
Coordenadora Editorial
Bruna San Gregório
Analista Editorial
Cintia Machado dos Santos
Assistente Editorial
Bruna Diseró
Revisor
Rodrigo de Souza Rodrigues

Autores:
Claudia Raffa
Cristiano de Souza Corrêa
Ana Claudia Alcântara Garzin
Gilberto Back
Larissa Resende Mario
Sílvia Novaes Barreto
Thiago Simões
Luciane Correia da Silva Vieira
Dalton de Oliveira Viesti

Este material foi construído de forma colaborativa pelos docentes
do curso de Administração e Gestão Hospitalar do Centro Universitário São Camilo.

Q23

Qualidade em gestão de saúde, volume 1 / Claudia Raffa *et al.* -- São Paulo: Setor de Publicações - Centro Universitário São Camilo, 2023. - (Coleção Reflexões sobre Qualidade em Gestão de Saúde).

86 p.

ISBN 978-65-86702-43-9

1. Gestão em saúde 2. Capacitação profissional 3. Experiência do paciente 4. Qualidade 5. Resultados I. Raffa, Claudia II. Barreto, Sílvia Novaes III. Correa, Cristiano IV. Garzin, Ana Claudia Alcântara V. Back, Gilberto VI. Mario, Larissa Resende VII. Simões, Thiago VIII. Vieira, Luciane Correia da Silva IX. Viesti, Dalton de Oliveira X. Título

CDD: 658.042
CDD: 362.14

Ficha Catalográfica elaborada pela Bibliotecária Ana Lucia Pitta – CRB 8/9316

Este e-book faz parte da coleção "Reflexões sobre Gestão em Saúde". ISBN da coleção: 978-85-87121-94-3.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	
ACREDITAÇÃO EM SAÚDE	5
CAPÍTULO 2	
SEGURANÇA DO PACIENTE E QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA	17
CAPÍTULO 3	
QUALIDADE COMO FERRAMENTA DE <i>BRANDING</i>	27
CAPÍTULO 4	
GESTÃO DA EXPERIÊNCIA DO PACIENTE	42
CAPÍTULO 5	
PAPEL ESTRATÉGICO DO RH NA PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DO PACIENTE.....	54
CAPÍTULO 6	
GESTÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL COMO PERCEPÇÃO DA QUALIDADE.....	62
CAPÍTULO 7	
GESTÃO DE CUSTOS PARA GARANTIA DA QUALIDADE	71
CAPÍTULO 8	
O PAPEL DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO NO PLANEJAMENTO PARA A MELHORIA DA QUALIDADE NA GESTÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES	84
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	93

ACREDITAÇÃO EM SAÚDE

Claudia Raffa

1. Introdução

Qualidade é um conceito complexo e dinâmico que se altera constantemente, no tempo e no espaço. De acordo com Shaw e Kalo (2002), não existe consenso mundial na definição de qualidade e nem como deve ser medida. Quando se trata de qualidade em saúde, para cada cultura, com seus valores, expectativas e prioridades particulares, ela pode significar algo diferente; para algumas, por exemplo, pode corresponder a equidade e compaixão e, para outras, resultados clínicos ideais.

De acordo com Deming (1990), a qualidade é um sistema de melhoria contínua, com ênfase nos processos e nas pessoas, marcado por princípios que buscam a satisfação de todos os *stakeholders*, ou seja, clientes, colaboradores, fornecedores e acionistas. As primeiras instituições de saúde a implementarem programas de qualidade foram empresas privadas, com o objetivo de melhorar a qualidade da assistência prestada e reduzir custos.

Nesse sentido, destaca-se a acreditação em saúde. De acordo com Souza (2010), a acreditação se utiliza da observação comparativa, entre a prática e o que é recomendável como boa prática, provocando reflexão interna e, conseqüentemente, ativando o que chamamos de “fator de transformação”. A acreditação tem por base a identificação de níveis de conformidade dos procedimentos observados nos serviços com os critérios descritos por uma série de padrões alcançáveis de qualidade. Esses padrões, uma vez desenvolvidos

e reconhecidos publicamente, são organizados em manuais que orientam e referenciam todo o processo.

A acreditação prevê crescimento e amadurecimento organizacional de maneira gradativa à medida que as informações começam a ser melhor compartilhadas. O processo estabelece etapas de assimilação de conhecimento e de desenvolvimento do senso crítico que devem se propagar por toda a organização, com um propósito educacional.

2. Histórico da qualidade

A primeira experiência institucional reconhecida como originária dos programas de acreditação foi inspirada no trabalho do médico americano Ernest Codman. Ele criou um sistema específico para o rastreamento do tratamento dado a cada paciente em um hospital, no sentido de identificar onde o tratamento era efetivo e, com isso, determinar a padronização das condutas médicas. Esse sistema ganhou grande notoriedade no meio médico dos Estados Unidos e, em 1917, o Colégio Americano de Cirurgiões estabeleceu o Programa de Padronização de Hospitais, com base nos estudos anteriores, cujo objetivo era que as instituições que apresentassem o melhor tratamento pudessem receber o reconhecimento, assim como os médicos, e aquelas com níveis menores de tratamento e menos equipadas pudessem ser estimuladas a melhorar. Esse primeiro programa foi organizado em 5 padrões mínimos, centrados no ambiente ideal para a prática médica. Três dos padrões eram focados na organização do corpo clínico dos hospitais, o quarto referia-se aos registros/prontuários médicos, enquanto o quinto padrão recomendava que fossem disponibilizados recursos técnicos para o estudo, o diagnóstico e o tratamento apropriados à boa prática médica.

Em 1950, o Colégio de Cirurgiões convidou o Colégio Americano de Médicos e a Associação de Hospitais Americanos, para, junto com outras instituições, formarem a Comissão Conjunta de Acreditação de Hospitais, *The Joint Commission on Accreditation of Hospitals*, renomeada em 1988 como *Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO)*, a Comissão Conjunta de Acreditação de Organizações de Saúde. Somente depois de mais de trinta anos de aplicação no sistema de saúde dos Estados Unidos, o mundo reconheceu sua importância e sua aplicabilidade. O sucesso

da experiência americana fez com que os programas de acreditação passassem a ser, cada vez mais, adotados em panorama mundial (SCHIESARI; MALLIK, 2011).

2.1 Histórico da qualidade no Brasil

Na realidade brasileira, a experiência com a acreditação teve início em meados da década de 80, com o Colégio Brasileiro de Cirurgiões. No início da década de 90, a proposta ganhou mais espaço nas instituições acadêmicas e no governo, os quais promoveram uma análise comparativa entre os modelos existentes, os emergentes na Europa e a proposta da Organização Pan-Americana de Saúde, com o objetivo de estabelecer um modelo próprio. Naquela época algumas iniciativas específicas foram registradas em: Rio de Janeiro, São Paulo, Paraná e Rio Grande do Sul, lugares onde as discussões resultaram em programas regionais.

Seguindo os mandamentos do engenheiro estadunidense Walter Shewart, especificamente aqueles relacionados à Gestão pela Qualidade Total ou *The Total Quality Management* (TQM), estudiosos da administração começaram a divulgar uma nova maneira de olhar os processos de prestação de serviços em saúde. Nesse momento, por volta do final dos anos 80, novamente a experiência norte-americana serviu como base para as transformações emergentes no campo da gestão no Brasil. Diversos livros foram publicados, tomando por referência os estudos daqueles os quais se convencionou chamar de “gurus da qualidade”. A gestão em saúde foi receptiva às inovações que surgiram com novos conhecimentos da qualidade. A introdução de ferramentas de gestão baseadas em análises, planejamento, controle e avaliação permanente deu ao administrador de saúde uma melhor visão e mais possibilidades aos processos de correção de rumos em uma gestão mais científica. O estabelecimento de critérios de controle nos processos operacionais, alinhado às diretrizes estratégicas da instituição, garantem o uso mais eficiente dos recursos disponíveis, o que cria impacto positivo nos custos e na lucratividade.

Gradativamente foram surgindo as creditações em saúde, inicialmente os sistemas de acreditação foram projetados para proteger e organizar a profissão médica, aprimorando o ambiente e a prática clínica. Com o passar dos

anos, o trabalho estendeu-se para outras áreas da saúde com a finalidade de educação, consultoria, participação e profissionalismo.

Atualmente, a acreditação tem gerado atenção em todo o mundo como ferramenta eficaz de avaliação e de gestão da qualidade. Para a Organização Pan-Americana de Saúde – OPAS/OMS, acreditação é um procedimento de avaliação dos recursos institucionais, voluntário, periódico e reservado, que tende a garantir a qualidade da assistência por intermédio de padrões previamente aceitos. A decisão de uma organização do setor da saúde de procurar métodos para ser acreditada é algo que mudará a cultura e a gestão da empresa como um todo.

As duas principais agências acreditadoras brasileiras, o Consórcio Brasileiro de Acreditação de Serviços e Sistemas de Saúde (CBA), com sede no Rio de Janeiro, e a Organização Nacional de Acreditação (ONA), sediada em Brasília, consolidaram oficialmente o início de suas atividades entre 1998 e 1999 (SCHIESARI; MALIK, 2011).

O Ministério da Saúde, através da Portaria Nº 538 (ANVISA, 2002), reconhece a ONA como instituição competente e autorizada a operacionalizar o desenvolvimento do processo de Acreditação Hospitalar e de Organizações Prestadoras de Serviços de Saúde no país (BRASIL, 2001). Em 2002, foi publicada a Resolução RE Nº 921, por meio da qual a Agência Nacional de Vigilância Sanitária também reconheceu a organização como instituição competente e autorizada a operacionalizar o desenvolvimento do processo de acreditação de organizações e serviços de saúde (BRASIL, 2002).

O processo de avaliação para fins de acreditação obedece a regras próprias, por vezes, adaptadas às realidades das diversas instituições acreditadoras existentes. Essas regras compreendem alguns procedimentos e condutas, tais como:

- A adesão ao método, por parte de uma organização interessada, deve ser espontânea e voluntária;
- A avaliação deve ser feita por avaliadores independentes e externos à organização;
- Os avaliadores devem ser imparciais, capacitados e de notório saber em suas áreas de atuação;
- A avaliação deve proceder de acordo com os critérios e padrões reconhecidos e validados como de boa prática;
- O processo deve assumir caráter de confidencialidade; e

- O processo deve resultar em um reconhecimento público do mérito alcançado com o trabalho de melhoria contínua da organização.

Além disso, determina-se que haja um período pré-acordado com a instituição a ser avaliada para que a avaliação externa aconteça. Esse período pode variar de acordo com a instituição acreditadora, com o número de avaliadores e com o tamanho da organização em processo de acreditação, porém, de maneira geral, tem duração média de 3 a 5 dias.

A acreditação possui um caráter multifatorial e disciplinar intrínseco que demanda uma preparação por parte da organização em processo. Esses fatores são referentes à capacidade de resposta da organização para as exigências dos padrões e sua capacidade de adaptação às mudanças. Teóricos da administração afirmam que essa capacidade de respostas organizacionais depende, exclusivamente, das pessoas. O método preconiza, ainda, o desenvolvimento de um plano ou projeto específico para sua aplicação, por parte da organização em processo de avaliação.

2.2 Organização Nacional de Acreditação - ONA

A ONA é responsável pelo desenvolvimento e pela gestão dos padrões brasileiros de qualidade e segurança em saúde. É considerada uma instituição privada, de interesse coletivo e sem fins lucrativos, possuindo como função coordenar e gerir o SBA – Sistema Brasileiro de Acreditação, bem como incentivar o setor da saúde a aprimorar seus processos de gestão e qualidade. Além disto, é reconhecida pela *International Society for Quality in Health Care (ISQua)*, associação parceira da OMS e que conta com representantes de instituições acadêmicas e organizações de saúde de mais de 100 países. Ser uma organização reconhecida pela *ISQua* atesta que a ONA está entre as melhores acreditadoras mundiais (CRUZ, 2022).

Segundo a lógica da acreditação do modelo da ONA, não se avalia um serviço ou departamento de forma isolada, é um método de avaliação sistêmica que busca, por meio de padrões e requisitos previamente definidos, avaliar a qualidade e a segurança das instituições do setor da saúde de forma integral. Por meio dela, as organizações de saúde adquirem reconhecimento público e proporcionam, com base em determinados padrões, a qualidade dos serviços prestados. O propósito desse enfoque é reforçar o fato de que as

estruturas e processos do hospital são de tal forma interligados que o funcionamento de um componente interfere em todo o conjunto e no resultado final.

A IAC (Instituição Acreditadora) é responsável por avaliar evidências objetivas para recomendação da acreditação e do nível de acreditação. Com base nas conclusões dessa avaliação, a ONA toma a decisão de conceder a acreditação, no caso de evidência suficiente de conformidade e do cumprimento de todas as normas, ou de não conceder a acreditação, se não houver evidência suficiente de conformidade ou se for identificada infração quanto ao cumprimento das normas estabelecidas. Como exemplos de IACs temos a Fundação Vanzoline e o IBES – Instituto Brasileiro para Excelência em Saúde (CRUZ, 2022).

A organização de saúde acreditada, em qualquer um dos níveis: Acreditado, Acreditado Pleno ou Acreditado com Excelência, será submetida à avaliação de manutenção, que deve ocorrer dentro dos intervalos definidos conforme imagem abaixo.

Figura 1 - Níveis de acreditação para organizações de saúde.



Fonte: Cruz, 2022

No nível 1 (Segurança), é verificado se as exigências deste nível são cumpridas, conforme a definição das diretrizes e políticas organizacionais para o atendimento **seguro e de qualidade da organização**, nas especialidades e nos serviços da organização de saúde a ser avaliada, com os recursos adequados à demanda e ao porte da organização.

No nível 2 (Gestão Integrada), são conferidos **os processos da organização e a interação entre eles**. O acompanhamento e a avaliação dos seus resultados visam ao alcance das diretrizes e das políticas estratégicas e à promoção de ações de melhoria.

Por fim, no nível 3 (Excelência em Gestão), são conferidas as evidências de **maturidade organizacional**, as quais se relacionam a: utilização do conhecimento e do aprendizado para a tomada de decisões; **busca pela efetividade dos resultados institucionais, pela sustentabilidade e pela responsabilidade socioambiental; e melhoria contínua**.

A maioria das organizações de saúde brasileiras conquistam gradativamente os níveis da ONA para, posteriormente, buscarem uma acreditação internacional. É preciso construir bases sólidas de gestão da qualidade, para tornar a cultura organizacional propícia a desafios cada vez maiores.

2.3 Acreditações Internacionais

Podemos citar como principais creditações internacionais a *Joint Commission Internacional - JCI*, a Acreditação Canadense (*Canadian Council on Health Services Accreditation - CCHSA*), a Acreditação Nacional Integrada para Organizações de Saúde – NIAHO e a Sociedade dos Sistemas de Informação e Gestão na Saúde (*Healthcare Information and Management Systems Society - HIMSS*).

Com relação à JCI, os critérios para acreditação hospitalar cobrem uma vasta gama de itens, organizados em: metas internacionais de segurança; direitos do paciente e dos familiares; acesso ao tratamento e continuidade; avaliação do paciente; cuidado ao paciente; educação do paciente e dos familiares; gerenciamento e uso de medicamentos; anestesia e cirurgia; capacitação dos recursos humanos; gerenciamento da comunicação e das informações (prontuário); vigilância e controle de infecção hospitalar; direção e capacitação das lideranças; gerenciamento e segurança das instalações; segurança do paciente e melhoria contínua da qualidade (CBA, 2021).

Uma das novidades do novo Manual Internacional de Padrões para Acreditação de Hospitais da JCI foi a incorporação do Capítulo “Cuidado do paciente”. Esse capítulo ressalta a responsabilidade maior de uma organização de saúde, que é prestar cuidado e serviços seguros e eficazes a todos os

pacientes. Ele trata dos sistemas de alarmes clínicos que se destinam a despertar os cuidadores caso os enfermos estejam com problemas (CBA, 2021).

A organização de saúde, para ser acreditada pela JCI, precisa atingir seis metas:

- Meta 1: Identificar os Pacientes Corretamente;
- Meta 2: Melhorar a Comunicação Efetiva;
- Meta 3: Melhorar a Segurança de Medicamentos de Alta-Vigilância;
- Meta 4: Assegurar Cirurgias com Local de Intervenção Correto, Procedimento Correto e Paciente Correto;
- Meta 5: Reduzir o Risco de Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde; e
- Meta 6: Reduzir o Risco de Lesões ao Paciente, decorrentes de Quedas.

O processo de acreditação de uma instituição que se empenha em aperfeiçoar continuamente os cuidados ao paciente e os resultados obtidos leva a diversos benefícios, fazendo com que as organizações de saúde:

- Proporcionem um ambiente de trabalho seguro e eficiente, contribuindo para a satisfação do trabalhador;
- Negociem junto às fontes pagadoras, com base em dados relativos à qualidade do cuidado;
- Elevem sua credibilidade junto à população, no que diz respeito à sua preocupação com a segurança do paciente e com a qualidade do atendimento;
- Escutem os pacientes e seus familiares, respeitem seus direitos e criem com eles uma parceria no processo de cuidado;
- Criem uma cultura aberta a aprender com os relatórios realizados regularmente sobre eventos adversos e questões de segurança;
- Estabeleçam um estilo de liderança colaborativa, que define prioridades e uma liderança contínua, que preza pela qualidade e segurança do paciente.

Por sua vez, a Acreditação Canadense ou *Canadian Council on Health Services Accreditation (CCHSA)*, outro modelo de acreditação internacional, cuja metodologia é a *QMENTUM*, tem como alguns de seus valores a integralidade, o trabalho em equipe, a criatividade e a parceria, desenvolvendo as avaliações em uma das duas línguas oficiais do Canadá – francês e inglês. Ela orienta e monitora os padrões de alta performance, qualidade e segurança. Seu enfoque é em governança clínica, medicina baseada em evidência, no entendimento dos processos e na eliminação do fluxo de padronização que não

gere valor agregado. O resultado é a construção de processos internos de excelência, capazes de reduzir a burocracia, racionalizando o tempo de trabalho dos profissionais de saúde. Através de Práticas Organizacionais Exigidas, as *ROP's (Required Organizational Pratices)*, a instituição deve implementar os padrões e cumprir os requisitos de cada prática exigida; o não cumprimento de uma delas invalida a obtenção da certificação. As práticas são medidas através de testes de conformidades aplicados pelo avaliador/auditor.

O CCHSA é uma organização não governamental, sem fins lucrativos, nacional e independente, que tem por objetivo ajudar instituições que prestam serviços de saúde, no território canadense e no mundo, avaliando-as e ajudando-as a melhorar a qualidade dos serviços oferecidos e da atenção/assistência prestada. Presente em mais de vinte países, como Itália, Espanha, França, Irlanda, Brasil, entre outros, possui pouco mais de 50 anos de experiência e cerca de um terço dos programas de acreditação no mundo foram inspirados nos critérios do Programa Canadense. Ela certifica organizações de saúde em todos os aspectos, como, por exemplo: assistência médica domiciliar, saúde mental, oncologia, cuidados críticos, reabilitação etc.

Com relação à NIAHO – Acreditação Nacional Integrada para Organizações de Saúde, trata-se de uma certificação internacional, com normatizações relacionadas à segurança assistencial, patrimonial e gestão do corpo clínico e centralizada na obtenção de resultados assistenciais eficazes e eficientes. Possui abordagem focada em gestão de riscos, ênfase na segurança predial ligada à proteção da vida e da saúde do paciente, planejamento de alta, entre outros.

A *HIMSS – Healthcare Information and Management Systems Society*, por fim, é uma organização mundial, sem fins lucrativos, com missão de otimizar a prestação de assistência à saúde nos hospitais por meio da Tecnologia da Informação. A instituição, fundada em Chicago, faz parte da *HIMSS WorldWide*, empresa global ligada à busca da implementação da Saúde Digital. Sua acreditação estabelece requisitos mínimos que um hospital deve possuir ligados à maturidade de implementação do prontuário eletrônico (QUINTO NETO, 2006).

Quanto maior for a maturidade organizacional, considerando foco na qualidade da assistência, na segurança do paciente, na abertura para a prática de melhoria contínua, maior será a possibilidade de sucesso na obtenção do selo de acreditação internacional.

2.4 Outras certificações

Além da Acreditação Hospitalar como certificação na indústria da saúde, destacam-se ainda outras como: o Controle de Qualidade Hospitalar (CQH); o Prêmio Nacional da Gestão em Saúde (PNGS), o Prêmio Nacional da Qualidade (PNQ) e as normas ISO. Os motivos para participar de um processo de acreditação, que é voluntário, estão muito além de se obter uma certificação. Dentre eles, podemos citar os benefícios de incorporar uma estrutura clara de requisitos e padrões que norteia a avaliação das práticas executadas nas instituições para garantir uma lógica de qualidade e segurança nos processos.

Vale destacar que há, também, certificações para áreas específicas, como o Programa de Acreditação de Laboratórios Clínicos (PALC) e o Programa de Acreditação em Diagnóstico por Imagem (PADI).

O Programa de Acreditação de Laboratórios Clínicos (PALC) foi criado em 1998 e é reconhecido por instituições e entidades nacionais e estrangeiras. Os requisitos do PALC são fundamentados em normas específicas de qualidade que contemplam as atividades laboratoriais (CHAVES, *et al.*, 2021).

Um dos pilares do PALC é a atualização periódica da norma. A versão 2021 está de acordo com as melhores práticas internacionais em medicina laboratorial. A certificação agrega valor aos laboratórios acreditados, provocando o aprimoramento contínuo do sistema de gestão. Em 2016, a Norma PALC recebeu a certificação *International Society for Quality in Healthcare* (ISQua).

Em diagnóstico por imagem, a acreditação específica é a PADI, que tem como objetivo principal incentivar a busca por excelência, com foco na qualidade dos exames e dos laudos, assim como na segurança do paciente. Todas as etapas, desde o agendamento até a liberação do laudo, são avaliadas, sendo o diferencial do programa a avaliação técnica das imagens e dos laudos (PADI, 2020).

Em 2016, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) reconheceu o Programa de Acreditação em Diagnóstico por Imagem (PADI), criado pelo Colégio Brasileiro de Radiologia (CBR), como entidade acreditadora. Nesse mesmo ano, o programa publicou suas diretrizes por meio da Norma 3.0. Em janeiro de 2017, a norma foi reconhecida pela *International Society for Quality in Healthcare* (ISQua), o que a validou e a alinhou internacionalmente e fortaleceu sua importância (PADI, 2020).

Com o principal objetivo de avaliar a qualidade, a segurança e a sustentabilidade na realização dos exames, os seus critérios foram elaborados cuidadosamente para uma aferição completa, atestando o nível do serviço prestado. O PADI não está direcionado para a fiscalização ou a verificação do cumprimento das normas, ele visa proporcionar um referencial de qualidade para os serviços prestados em Diagnóstico por Imagem (D.I.).

Além disso, é uma acreditação voluntária para instituições públicas e privadas e pode ser aplicada nas seguintes áreas: densitometria óssea, mamografia, medicina nuclear, radiologia geral, ressonância magnética, tomografia computadorizada e ultrassonografia.

Os princípios e critérios [do PADI] foram desenvolvidos com base nas melhores práticas e nos requisitos legais mínimos, e contou com a participação e revisão de radiologistas, representantes dos diferentes métodos, além de contribuições de profissionais de diversos serviços, comissões técnicas e sociedades parceiras do CBR (PADI, 2020, p. 03).

O diferencial do PADI em relação às demais acreditadoras é a análise técnica do laudo e das imagens realizada pela comissão de especialidades médicas e que precede a auditoria *in loco*. De acordo com o PADI:

Todas as etapas que envolvem um exame de diagnóstico por imagem são avaliadas: do agendamento ao recebimento do laudo, passando pelo exame propriamente dito, além de todo o processo de gestão do serviço, sempre com foco na segurança do paciente (PADI, 2020, p. 03).

O programa é estruturado em cinco grandes áreas, sendo elas: governança e gestão; gestão de qualidade; área técnica da realização do exame; apoio diagnóstico; e gestão da infraestrutura, radiação e segurança. Cada área apresenta a descrição de seu propósito, seus critérios e seus itens de orientação de modo integrado (PADI, 2020).

3. Considerações finais

Cada instituição possui um nível de maturidade e se adapta à metodologia aplicável ao momento em que se encontra. Antes de partir para processos de acreditação internacional, é preciso construir bases sólidas de gestão da

qualidade que tornem a cultura organizacional propícia a desafios com esse grau de exigência. Engana-se quem pensa que é apenas o reconhecimento de estar entre os melhores do mundo que mobiliza as instituições a buscarem a excelência internacional. As que a conquistaram são unânimes em garantir que o foco é a busca pela excelência na segurança do paciente. Além disso, a conquista do selo internacional de qualidade abre novos mercados, como o turismo médico internacional. Quanto maior for a maturidade institucional, em termos de foco na qualidade da assistência, na segurança do paciente, na abertura para a prática de melhoria contínua e para um ambiente participativo, maior será a possibilidade de sucesso na obtenção do selo de acreditação internacional. É importante salientar a necessidade do comprometimento da alta administração desde o início. Também, o envolvimento do corpo clínico e a realização de *benchmarking* com as instituições já acreditadas. Por fim, é importante trazer os indicadores assistenciais para o foco das discussões estratégicas da organização.



SEGURANÇA DO PACIENTE E QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA

Ana Claudia Alcântara Garzin

1. Introdução

O cuidado de saúde seguro deveria ser reconhecido como um direito básico do ser humano e assegurado tanto aos profissionais da saúde quanto aos usuários, pois tal cuidado é predominantemente um serviço prestado por profissionais e desenvolvido a partir de uma coprodução com os usuários (WHO, 2020).

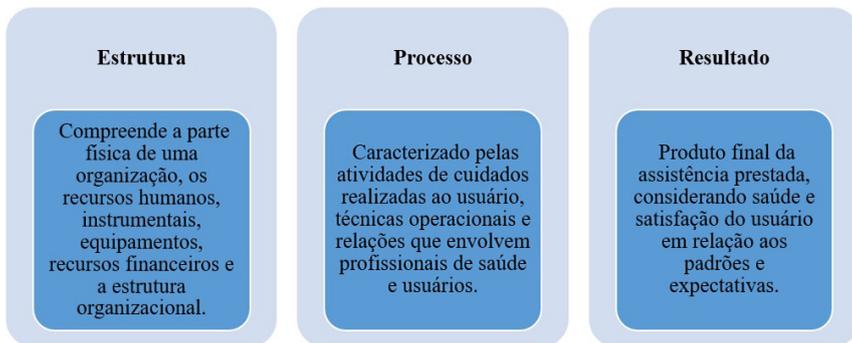
Inúmeras publicações nacionais e internacionais tratam dessa temática, sobretudo dos problemas e impactos da falta de segurança e qualidade nos serviços e sistemas de saúde. Portanto, cabe a cada profissional ou futuro profissional que atuará diretamente na assistência ou na gestão dos serviços de saúde questionar-se: como isso repercute na minha atuação profissional?

Este capítulo versará sobre a segurança do paciente como uma das dimensões da qualidade da assistência à saúde, considerando o contexto histórico e social e baseando-se nas produções científicas e regulatórias sobre a temática e nos propósitos para o futuro.

A busca pela qualidade de produtos e serviços abrange todas as esferas dos setores produtivos, sejam públicas ou privadas. Avendis Donadecian, considerado até os dias atuais um dos principais estudiosos sobre a qualidade da atenção à saúde, a definiu como um conjunto de atributos que inclui nível de excelência profissional, uso eficiente de recursos, mínimo risco e alto grau de satisfação do paciente e, para avaliá-la, segundo o autor, deve-se

considerar três dimensões interdependentes: estrutura, processo e resultado (DONABEDIAN, 1980, 1988).

Figura 1 – Conceituação das dimensões: estrutura, processo e resultado, do modelo avaliativo da qualidade da assistência à saúde de Donabedian.



Fonte: Donabedian (1980)

Dessa forma, percebe-se que a preocupação com a qualidade da assistência à saúde não é recente, contudo, recebeu maior notoriedade no cenário mundial após a publicação do relatório *To Err is Human: Building a Safer Health System* (Errar é Humano: Construindo um Sistema de Saúde Seguro) pelo *Institute of Medicine* (IOM) em 2000, que evidenciou o impacto da segurança do paciente ao estimar a ocorrência de 44 a 98 mil mortes anuais, nos Estados Unidos da América, causadas por eventos adversos decorrentes da assistência à saúde. O relatório destacou, ainda, que aproximadamente 50% dessas mortes poderiam ser evitadas por meio de processos assistenciais mais seguros e qualificados, bem como a repercussão de tais eventos adversos nos custos decorrentes dos cuidados adicionais do sistema de saúde (BRASIL, 2017a).

Assim, a publicação desse relatório precedeu diversos estudos e fomentou discussões entre os profissionais, gestores e usuários das organizações de saúde sobre a magnitude do problema e sobre seus custos sociais e econômicos, além do sofrimento dos pacientes e das famílias. Além do mais, o IOM incorporou a segurança do paciente como um dos atributos relacionados à qualidade da assistência à saúde.

Organização Mundial da Saúde (OMS), reconhecendo a relevância da segurança do paciente no cenário mundial, criou, em 2004, a Aliança Mundial para Segurança do Paciente, com a finalidade de socializar o conhecimento, lançar programas e gerar alertas sobre aspectos sistêmicos e técnicos, bem como consequências do cuidado inseguro à saúde. Uma das suas ações relevantes desenvolvidas em conjunto com a *Joint Commission International* (JCI) foi a publicação das Metas Internacionais de Segurança do Paciente, difundidas globalmente nas organizações de saúde (WHO, 2009).

Outra iniciativa relevante da OMS foi a publicação da Classificação Internacional sobre Segurança do Paciente, com o objetivo de contribuir com a uniformidade das terminologias no cenário mundial e evitar divergência entre os principais conceitos relacionados ao tema. O Quadro 1 apresenta alguns dos principais termos e suas definições.

Quadro 1 - Classificação Internacional sobre Segurança do Paciente (ICPS).

Termo	Definição
Segurança do paciente	Redução do risco de danos associado ao cuidado a um mínimo aceitável.
Dano	Comprometimento da estrutura ou função do corpo, incluindo doenças, lesões, sofrimento ou morte, de maneira física, social ou psicológica.
Risco	Probabilidade de um incidente ocorrer.
Incidente	Evento que poderia ter resultado ou resultou em danos desnecessários ao paciente.
Near miss	Incidente que não atingiu o paciente.
Incidente sem dano	Incidente que atingiu o paciente, mas não causou danos.
Evento adverso	Incidente que resultou em dano ao paciente.

Fonte: WHO, 2009

A OMS também desenvolveu, por meio da Aliança Mundial para Segurança do Paciente, desafios globais que orientam a identificação de riscos para os pacientes, ao mesmo tempo que norteiam ações que qualifiquem a assistência à saúde dos países que tenham interesse em implantá-los (BRASIL, 2017a). Desde então, foram lançados três desafios globais para a segurança do paciente:

- “Cuidado limpo é cuidado mais seguro” foi o primeiro desafio global, lançado em 2005, e objetivou, principalmente, o aprimoramento das práticas de higienização das mãos, como método efetivo na prevenção de infecções;

- “Cirurgias seguras salvam vidas” foi o segundo desafio global, publicado em 2007, com foco nas práticas seguras dos processos perioperatórios para diminuir a morbimortalidade causada pelas intervenções cirúrgicas;

- “Medicação sem dano” foi o terceiro desafio global, iniciado em 2017, cujo principal objetivo é reduzir a frequência e o impacto de danos severos e evitáveis relacionados ao uso de medicamentos.

- No cenário nacional, em abril de 2013, o Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 529, instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), com a finalidade de contribuir para a qualificação do cuidado em saúde (BRASIL, 2013). No que diz respeito aos objetivos do PNSP, incluem-se:

- Promover e apoiar a implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente em diferentes áreas da atenção, organização e gestão de serviços de saúde, por meio da implantação da gestão de risco e de Núcleos de Segurança do Paciente nos estabelecimentos de saúde;

- Envolver os pacientes e familiares nas ações de segurança do paciente;

- Ampliar o acesso da sociedade às informações relativas à segurança do paciente;

- Produzir, sistematizar e difundir os conhecimentos sobre segurança do paciente;

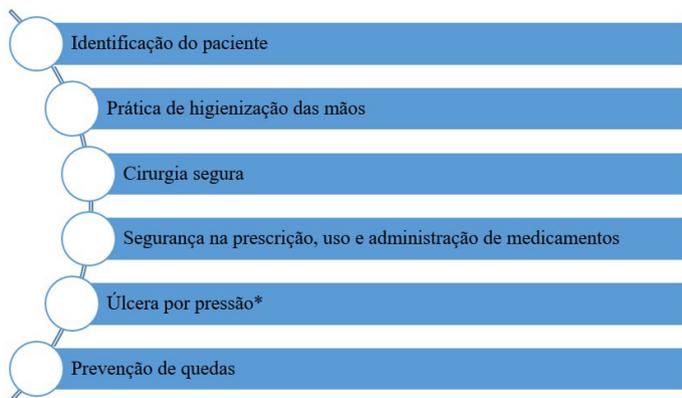
- Fomentar a inclusão do tema segurança do paciente no ensino técnico, na graduação e na pós-graduação na área da saúde.

A cultura de segurança do paciente é elemento que perpassa todos os objetivos do PNSP e é conceituada como a cultura na qual todos os trabalhadores, incluindo profissionais envolvidos no cuidado e gestores, assumem responsabilidade pela sua própria segurança, pela segurança de seus colegas, pacientes e familiares. A segurança deve ser colocada acima de metas financeiras e operacionais, assim como deve-se encorajar e recompensar a identificação, a notificação e a resolução dos problemas relacionados à segurança e promover o aprendizado organizacional, além de proporcionar recursos, estrutura e responsabilização para a manutenção efetiva da segurança do paciente nas organizações de saúde (BRASIL, 2014).

O PNSP estabeleceu, ainda, a elaboração e a implantação de um conjunto de protocolos assistenciais básicos, em conformidade com as definições

da OMS e baseados nas Metas Internacionais de Segurança do Paciente. Tais protocolos constituem instrumentos para a construção de uma prática assistencial segura, são componentes obrigatórios e devem ser implementados e gerenciados pelos Núcleos de Segurança do Paciente dos estabelecimentos de saúde (BRASIL, 2014).

Figura 2- Protocolos elaborados pelo PNSP.



*O termo utilizado atualmente é lesão por pressão.

Fonte: Brasil, 2014

Além de conhecer os protocolos básicos para garantir a segurança do paciente, existe a necessidade dos profissionais de saúde implementá-los em sua prática e gerenciá-los. Nesse sentido, seguem algumas recomendações para a aplicação desses protocolos no dia a dia na assistência do paciente nas organizações de saúde (BRASIL, 2014):

Identificação do paciente: independente do ambiente assistencial, garante que todo procedimento e tratamento destinado a ele seja assegurado sem a ocorrência de erros ou enganos na sua identificação que possam expô-lo a riscos. As principais ações para identificação correta do paciente são:

- Uso de pulseira de identificação com pelo menos dois identificadores do paciente (nome e data de nascimento, por exemplo);
- Orientação e sensibilização do paciente, familiar e cuidador sobre a importância da correta identificação do paciente;
- Confirmação da identificação do paciente antes de realizar qualquer procedimento ou cuidado.

Prática de higienização das mãos: é indiscutivelmente a medida mais eficaz e barata de prevenir e controlar as infecções relacionadas à assistência à saúde e pode ser realizada friccionando as mãos com preparação alcoólica ou higienizando com água e sabonete, o que deixa as mãos livres de contaminação microbiana potencialmente prejudicial e também seguras para o atendimento ao paciente.

Cirurgias seguras: o envolvimento de todos os profissionais de saúde é fundamental para a segurança do paciente cirúrgico ou que será submetido a algum procedimento invasivo, como procedimentos diagnósticos, com ações muito relevantes, dentre as quais:

- Garantir a identificação correta do paciente, assim como das amostras de tecidos ou órgãos retirados durante o procedimento;
- Checar a marcação da lateralidade, quando aplicável, que deve ser realizada pela equipe médica responsável antes do paciente ser encaminhado ao procedimento;
- Checar se o termo de consentimento informado, que detalha o procedimento e seus riscos, foi assinado pelo paciente ou familiar;
- Garantir o posicionamento adequado para evitar lesões;
- Aplicar a lista de verificação (*checklist* de cirurgia segura) antes da indução anestésica; antes da incisão cirúrgica; e antes do paciente sair da sala de cirurgia.

Segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos: a cadeia medicamentosa envolve os processos de prescrição e dispensação, além do preparo e administração de medicamentos. Para garantir a segurança no preparo e administração dos medicamentos, em qualquer nível de atenção, tradicionalmente são utilizados os cinco certos na administração de medicamentos e, mais recentemente, foram introduzidos novos itens, o que aumentou para nove certos: paciente certo; medicamento certo; via certa; hora certa; dose certa; registro certo; ação certa; forma certa; e resposta certa.

No que tange à prevenção de incidentes na cadeia medicamentosa, considera-se fundamental o envolvimento do paciente desde a realização do histórico com informações completas e precisas sobre os medicamentos utilizados, doses, horários e alergias, até a prática educativa, pois isso garante

o entendimento sobre as decisões do tratamento e colabora, também, na segurança desse complexo processo (COREN-SP, 2017).

Úlcera (lesão) por pressão: as lesões por pressão (LPP) são resultantes da combinação de fatores de risco, principalmente, a idade avançada e a restrição ao leito. Portanto, a manutenção da integridade da pele deve ser uma preocupação constante dos profissionais de saúde, por meio da aplicação de medidas de cuidado relativamente simples:

- Identificação dos riscos de desenvolvimento de LPP;
- Inspeção e avaliação diária das condições da pele;
- Higienização e hidratação da pele adequadas;
- Minimização da pressão nas proeminências ósseas, por meio do reposicionamento e da mudança frequente do decúbito e uso de dispositivos e de superfícies de apoio específicas que redistribuem a pressão que o corpo do paciente exerce sobre a pele e os tecidos subcutâneos, tais como colchões, almofadas e películas de proteção.

Prevenção de quedas: as quedas de pacientes contribuem para aumentar o tempo de permanência hospitalar e os custos assistenciais. Trata-se de um fenômeno que ocorre também no ambiente ambulatorial e residencial e que repercute em atendimentos de urgência tanto no atendimento pré-hospitalar como hospitalar. Algumas ações contribuem para a redução das quedas, tais como:

- Identificação do paciente com risco com a sinalização na beira do leito e/ou na pulseira;
- Atenção aos calçados utilizados pelos pacientes;
- Educação dos pacientes, familiares e cuidadores quanto ao risco e suas repercussões;
- Manter grades dos leitos elevadas e campainha para acionamento da enfermagem próxima ao paciente.

Os protocolos de segurança do paciente são utilizados como barreiras para evitar os erros, pois aprimoram a assistência, mantêm a uniformidade no cuidado e favorecem o uso de práticas baseadas em evidências, além de contribuírem com mais segurança aos usuários e profissionais. Contudo, a utilização dos protocolos não anula a autonomia profissional; assim, o profissional sempre será responsável pelo que faz, utilizando o protocolo ou não (COREN-SP, 2017).

O PNSP prevê, ainda, que as organizações de saúde realizem a gestão dos riscos a que os pacientes estão expostos, por meio da identificação, análise, avaliação, monitoramento, tratamento e comunicação de riscos, a partir de estratégias bem definidas, dentre as quais destacam-se (BRASIL, 2017b):

- Evitar ou eliminar o risco: implica a não realização da atividade que envolve o risco a ser evitado. Porém, ao considerar que os benefícios para a saúde do paciente são maiores que os riscos da atividade, quando realizada corretamente, muitas vezes evitar ou eliminar o risco pode não ser a alternativa mais viável.

- Compartilhar ou transferir o risco: consiste em fazer com que outra organização tome para si o risco, geralmente através da aquisição de um seguro. Dessa forma, a transferência se refere à adoção de medidas compensatórias por contrato, abrangendo, por exemplo, seguros que garantam aos serviços e profissionais de saúde a cobertura de eventuais eventos adversos. No entanto, essa estratégia não contribui para a prevenção de novos incidentes e, conseqüentemente, para uma assistência mais segura e com mais qualidade.

- Mitigar, reduzir ou controlar o risco: visa minimizar a probabilidade de ocorrência dos eventos, diminuindo o risco e reduzindo-o a níveis aceitáveis.

- Retenção ou aceitação do risco: compreende o risco aceito pela organização, em geral isso ocorre quando os riscos são pequenos ou com pouco impacto potencial aos envolvidos.

Desse modo, é previsto no PNSP que as organizações de saúde utilizem métodos e ferramentas adequadas para identificar e mensurar os riscos assistenciais, bem como para gerenciar os protocolos de segurança do paciente e investigar os incidentes ocorridos. As ferramentas utilizadas variam desde indicadores com métricas bem delimitadas e que permitem o *benchmarking* entre as diferentes organizações até ferramentas clássicas da gestão da qualidade utilizadas na indústria e já incorporadas no seguimento da saúde, a saber: Fluxograma, Diagrama de Ishikawa, Análise dos Modos e Efeitos de Falhas (FMEA), Diagrama de Pareto, PDCA, dentre outros (BRASIL, 2017b).

Recentemente, com a publicação do Plano de Ação Global para a Segurança do Paciente 2021-2030, a OMS ampliou a definição de segurança do paciente, que passou a ser considerada uma estrutura de atividades organizadas que cria cultura, processos, procedimentos, comportamentos,

tecnologias e ambientes na área da saúde para que, de forma consistente e sustentável, seja possível reduzir os riscos e a ocorrência de dano evitável, tornar o erro menos provável e reduzir seu impacto quando ele ocorrer (WHO, 2020).

Durante o processo para aprimorar a segurança do paciente, é importante utilizar o corpo de conhecimento estabelecido na ciência para alcançar resultados desejados, assim como é fundamental desenvolver a cultura de segurança que permeie atitudes, crenças, valores e práticas dos profissionais da saúde e gestores dessas organizações. A cultura de segurança exige comprometimento da liderança, transparência, comunicação aberta e respeitosa, aprender com os erros e melhores práticas, e um balanço criterioso entre uma política de não culpabilização e responsabilização (WHO, 2020).

A OMS salientou que uma forte cultura de segurança não é apenas essencial para reduzir os danos ao paciente como também crucial para prover um ambiente de trabalho seguro para profissionais da saúde, no qual seja possível falar acerca da segurança do paciente e de outras preocupações sem medo ou consequências negativas (WHO, 2020).

Nesse sentido, de acordo com o *Institute for Healthcare Improvement* (IHI), para que a qualidade e a segurança do paciente permeiem a organização de saúde e seus processos de trabalho, é necessário reposicioná-las no centro da estratégia organizacional (SAMPATH *et al.*, 2021).

Portanto, urge a necessidade de fortalecer o sistema de saúde orientado para a qualidade, que permite a prestação de cuidados centrados na pessoa, na prática clínica baseada em evidências, em modelos de cuidado sustentáveis e de alto valor agregado, além de promover uma cultura de aprendizagem contínua aos profissionais e gestores das organizações de saúde (SAMPATH *et al.*, 2021).

Assim, para além da aprendizagem contínua dos profissionais de saúde e gestores dentro das organizações de saúde, aponta-se a necessidade de integração das temáticas relacionadas à qualidade e à segurança do paciente no currículo desde a formação inicial desses profissionais, de modo a influenciar na incorporação de atitudes conscientes e colaborar na criação e no fortalecimento da cultura de segurança, na prática colaborativa, bem como impactar positivamente nos resultados assistenciais e gerenciais nas diferentes áreas de atenção à saúde (GARZIN, MELLEIRO, 2019).

2. Considerações Finais

Este capítulo foi desenvolvido a partir do convite à reflexão sobre a repercussão dos temas “qualidade da assistência à saúde” e “segurança do paciente” nos profissionais que atuam em alguma organização de saúde.

Por conseguinte, a segurança do paciente foi abordada como uma dimensão intrínseca da qualidade em saúde, que deve ser de responsabilidade de todos os profissionais envolvidos na assistência ou na gestão das organizações ou dos sistemas de saúde, devido ao impacto que a sua falta reflete na vida do paciente e de seus familiares, nos próprios profissionais, nos resultados organizacionais e nas fontes pagadoras.

É necessário fortalecer a cultura de segurança dentro das organizações e dos sistemas de saúde, de forma que permeie os valores e as práticas de todos os profissionais, a partir de um comprometimento genuíno de todas as partes envolvidas e interessadas em assegurar os melhores desfechos aos pacientes.

Para tanto, diversas publicações da literatura científica, de órgãos regulatórios e consultivos, estão disponíveis para direcionar as melhores práticas assistenciais, bem como a gestão de todos o processo, incluindo a identificação, mensuração e mitigação dos riscos e as tratativas dos eventos adversos, quando ocorrem, a partir do uso de indicadores e ferramentas da gestão.

Salientou-se, ainda, a necessidade do aprendizado contínuo dos profissionais de saúde, desde a sua formação acadêmica, de modo que desenvolvam estratégias para a prevenção de erros e complicações, assim como saibam atuar de forma apropriada e interprofissional nas organizações e nos sistemas de saúde.



QUALIDADE COMO FERRAMENTA DE *BRANDING*

Gilberto Back

1. Introdução

A atual era digital e globalizada, impulsionada pelo Mundo BANI (Frágil, Ansioso, Não linear e Incompreensível), em constante transformação, foi acelerada devido à pandemia mundial de COVID-19 e tornou ainda mais rápida a obsolescência tecnológica, assim como ampliou os desafios dos profissionais de marketing em projetar suas campanhas e programas. Cada vez mais, para eles, a tarefa de maior complexidade é conhecer seus clientes e se aproximar corretamente deles no momento certo, isso porque o novo ambiente está promovendo mudanças comportamentais consideráveis nos hábitos de consumo das pessoas. Outro ponto de atenção nesse cenário é a importância de se elaborar, com esforços de *branding*, uma estratégia de gerenciamento de marca para mostrar seus valores em mercados competitivos.

Todo esse ambiente, repleto de mudanças e transformações, sejam tecnológicas ou sociais, pode ser encarado de duas formas: a primeira seria enxergar um cenário aterrorizante, cheio de medos, dúvidas e preocupações. A segunda seria uma ótica mais otimista, que percebe um terreno fértil em oportunidades, pronto para ser semeado com estratégias e ações de *branding* para as organizações melhorarem sua reputação e se posicionarem adequadamente para o presente e futuro. Seguiremos esse ensaio com a segunda opção, mas sem abrir mão de atenção e cautela.

O cenário de mudanças sociais e avanços tecnológicos mostra a face de um mercado cada vez mais competitivo, que exige das organizações ações de gestão da marca, para aumentar a credibilidade, relevância e valor da marca para os consumidores. Percebemos, então, que o *branding* é fundamental para as organizações, mas quando pensamos na área da saúde, o *branding* é como uma unidade de terapia intensiva após uma cirurgia no coração: indispensável. Isso porque o setor vem passando por mudanças nas últimas décadas, sobretudo com a ascensão das grandes empresas no ramo da tecnologia (Amazon, Google, Microsoft e Apple), que buscam por estratégias disruptivas dos modelos atuais, as quais acabam afetando todas as esferas da vida, inclusive a área da saúde. Sabe-se que o mercado de saúde está cada vez mais saturado e a marca é algo essencial para as empresas de saúde expandirem seus negócios.

Com esses elementos do atual cenário em mente, deve-se estabelecer algumas perguntas centrais nesse ensaio:

O que é *branding* em saúde e por que é tão importante? Quais benefícios ele pode trazer? Como a qualidade auxilia nessa estratégia? E como começar uma estratégia de *branding* em saúde?

Ao longo dos próximos tópicos, algumas respostas surgirão para os atuais questionamentos, e, ao final da leitura, as respostas já podem, inclusive, ter mudado, pois, como já visto, as mudanças estão ocorrendo tão rápido quanto o tempo de aplicação de uma injeção.

2. O que é *branding*?

Antes de qualquer tipo de associação entre os conceitos de *branding*, qualidade e a área da saúde, se faz necessário o alinhamento sobre o que é *branding* e qual sua importância real.

A palavra *branding* é muito popular entre os profissionais de marketing. *Brand*, do inglês, significa “marca”. Logo, *branding*, com o acréscimo do “ing” ao final, tem relação direta com a marca.

Segundo a Associação Americana de Marketing (AMA), “Uma marca é um nome, termo, design, símbolo ou qualquer outra característica que identifique os bens ou serviços de um vendedor como distintos dos de outros vendedores”. Então, o significado da palavra *branding* (utilizando o gerúndio) são

as ações que os profissionais de marketing realizam em torno dessa marca, incluindo aumento de credibilidade, melhoria do posicionamento e relacionamento com o público.

Muitos autores afirmam não ser mais possível discutir marca apenas como uma forma ou símbolo, sendo ela indissociável do logotipo e dos elementos intangíveis que a acompanham, como sua cultura, benefícios, percepções, experiências e conexões. Esse pensamento é corroborado por Aaker:

O que é uma marca? Muito mais do que um nome e um logo, ela é a promessa de uma empresa ao cliente de concretizar aquilo que ela simboliza em termos de benefícios funcionais, emocionais, de autoexpressão e sociais. Mas uma marca é mais do que uma promessa. Ela também é uma jornada, uma relação que evolui com base em percepções e experiências que o cliente tem todas as vezes que estabelece uma conexão com a marca (AAKER, 2015, p. 11).

O conjunto de atividades que os profissionais de marketing realizam para oferecer os benefícios funcionais, emocionais, de autoexpressão e sociais é o que chamamos de *branding*. O *branding* é realizado desde a concepção da marca e continua ao longo do desenvolvimento da empresa. São essas ações que permitem que a marca de um produto ou serviço fique conhecida no mercado.

As ações que englobam o *branding* envolvem investigação, pesquisa de mercado, estratégias de posicionamento, design, comunicação entre empresa e público-alvo e relacionamento. A marca de uma empresa deve envolver seu nome, seu logotipo e suas cores com sua filosofia, ou seja, com suas declarações estratégicas de missão, visão e valores, reforçando seu posicionamento e reputação dentro do mercado.

Um *case* nacional de reposicionamento de marca, elaborado para que a instituição em questão se lançasse como moderna e alinhada ao seu tempo e às necessidades atuais da medicina é do Hospital do Coração (Hcor).

Figura 1 - Antigo e novo logotipos do HCor.



Fonte: Marcas pelo Mundo, 2021¹

¹Disponível em: <https://marcaspelomundo.com.br/destaques/hcor-reformula-marca-e-reforca-proposito-de-cuidar-e-for-talecer-a-saude/>. Acessado em dezembro de 2022.

A apresentação da nova marca veio junto ao momento de mudança na gestão. O conceito de boas ondas na gestão foi materializado na letra “O” do logotipo para mostrar a vocação de fazer o bem e retribuir à sociedade com ações que beneficiam todo o campo da saúde.

De acordo com Marcos Riva, gerente executivo de Marketing e Comunicação, o processo de reposicionamento busca consolidar a reputação da marca como um hospital de excelência que traz como principal característica o carinho e a dedicação que empresta em seus relacionamentos, e acredita que mesmo em um ambiente tão complexo, pequenos gestos e atitudes são fundamentais na condução do melhor desfecho.

“Tudo o que fazemos tem causa e efeito. Nossa motivação em fazer o bem evolui a medicina. Nossos estudos e pesquisas ecoam boas práticas no Brasil e no mundo. Nosso cuidado e atendimento caloroso contribuem para a resolução dos tratamentos. É nisso que acreditamos e com essa perspectiva que trabalharemos dia após dia”, sintetiza Riva (MARCAS PELO MUNDO, 2011, on-line).

O reposicionamento da marca foi realizado em parceria com a Future-Brand e durou um ano e meio de estudos para entender o complexo e competitivo setor da saúde.

O gerente executivo de marketing ainda explica que o conceito passou pelo compromisso diário dos colaboradores de prestar o melhor cuidado aos pacientes, promovendo um clima de segurança e qualidade, aliado a conforto, atenção e carinho.

Além dessa reformulação conceitual da marca, o hospital passou por reformas em suas áreas sociais, ganhou novas lanchonetes, novos uniformes e andares com quartos equipados com alta tecnologia.

São ações desse tipo que aumentam o que chamamos de *brand equity* (patrimônio da marca), um termo muito comum de encontrar em estudos sobre marcas, mas que não é a mesma coisa que *branding*.

O *branding* é o trabalho de criação das estratégias para posicionar a marca e gerar valor para a ela junto ao público, para que seja sempre lembrada em seu mercado de atuação. Quando as ações de *branding* são de grande sucesso e a marca logo é reconhecida no mercado e obtém vantagem sobre seus concorrentes, os ativos da empresa aumentam. Esses são os chamados ativos intangíveis, o valor da marca. Então podemos dizer que o valor que o *branding* gera define o *brand equity*, um dos mais valiosos ativos intangíveis e estratégicos de uma organização.

Imaginar as marcas como ativos deu início a uma sequência de mudanças drásticas e profundas, alterando percepções sobre marketing e gestão de marcas, como as marcas são avaliadas e administradas e o papel dos executivos de marketing. As empresas que adotaram e souberam implementar essa visão viram a construção de marca passar de um esforço tático que podia ser delegado com segurança à equipe de comunicação para um fator crucial da estratégia de negócios (AAKER, 2015, p. 16).

Ao final da década de 1980, quando esse conceito de marca como ativo foi aceito, fortaleceram-se as ações de *branding* e ficou claro que gerenciar marca é muito mais que vender. A partir desse momento, a gestão de marca passou a ser algo extremamente estratégico e não mais tarefa tática, por isso normalmente essas tarefas são destinadas aos grandes executivos da corporação.

Quando a marca é considerada um ativo, surge a oportunidade de alavancar esse ativo para gerar crescimento, que é o objetivo da maioria das empresas. Ela pode ser utilizada como marca mestre ou endossante para dar apoio à entrada estratégica em outra classe de produtos, oferecendo uma plataforma que produzirá consciência de marca e associações positivas, como a percepção de qualidade. A marca também pode ser alavancada verticalmente para apoiar uma oferta em mercados mais ou menos elevados. Contudo, sob o modelo de "marca como ativo", o objetivo não é apenas criar uma extensão de marca bem-sucedida, mas sim aprimorar a marca e todo o portfólio de marcas. Assim, é introduzida uma perspectiva mais ampla e estratégica (AAKER, 2015, p. 20).

Ao perceber-se que uma marca é um ativo forte, algumas ações de crescimento podem ser tomadas, como a criação de famílias de marcas derivadas da principal, o seu gerenciamento como um portfólio e o estabelecimento de uma sinergia entre elas, em que uma pode ajudar a outra. Um bom exemplo disso, na área da saúde, é o UnitedHealth Group, uma multinacional americana que possui diversas marcas em seu portfólio de saúde, incluindo a Amil. O UnitedHealth Group gerencia todas as marcas que estão em seu portfólio, que, por sua vez, também podem desenvolver suas estratégias de marca.

A Amil, quando comemorou 40 anos de existência, apresentou novidades que foram muito além de apenas uma mudança visual. A marca foi redesenhada em parceria com a consultoria Interbrand, líder mundial em construção de marcas, houve aprimoramento no atendimento ao consumidor e desenvolveu-se um modelo baseado na atenção e no compromisso com uma gestão efetiva para a saúde. Nesse trabalho, foi desenvolvida uma arquitetura monolítica

(quando existe uma marca principal forte a qual é utilizada por todas as outras submarcas) para fortalecer a marca mãe, como mostra a Figura 2.

Figura 2 - Arquitetura de marcas da Amil.



Fonte: Interbrand²

Nesse exemplo, a marca mãe Amil criou 4 categorias de submarcas, sendo a “Amil fácil” um convênio médico regional de preços acessíveis, a “Amil one” um convênio para um mercado premium, a “Amil dental” destinada a serviços odontológicos e a “Amil resgate”, que atualmente é o único serviço de transporte certificado na América Latina. A Amil, que ao longo dos anos de sua existência sempre foi marcada por grandes realizações em *branding*, aquisições, modelo de gestão, fortalecimento de seu posicionamento e foco no cliente, construiu um grande patrimônio tangível e intangível. Em 2012, noventa por cento desse patrimônio foi vendido para o UnitedHealth Group por R\$9.9 bilhões. O valor da marca não foi divulgado, mas, segundo organizações que realizam avaliação de marcas, é muito comum que elas representem um valor entre 20 e 30% do patrimônio. Logo, no exemplo da Amil, se utilizarmos essas métricas, apenas a marca representaria hipoteticamente entre 1,98 e 2,97 bilhões de reais.

Veja abaixo alguns exemplos de empresas cujas marcas superam ainda mais esses percentuais:

(...) a porcentagem varia de 10-25% (para marcas como GE, Allianz, Accenture, Caterpillar, Hyundai e Chevrolet) até 40-50% (para marcas como Google, Nike e Disney) e mais de 60% (para marcas como Jack Daniel's, Coca-Cola e Burberry). Mesmo 15% do valor de um negócio geralmente representam um ativo que merece ser construído e protegido; quando é muito maior do que isso, a necessidade de proteger o orçamento de construção de marca se torna irresistível. O valor estimado de uma marca pode ser uma demonstração importante sobre a sabedoria e viabilidade de criar ativos de marca (AAKER, 2015, p. 26).

²Disponível em: <https://interbrand.com/sao-paulo/work/a-marca-certa-para-o-cuidado-certo/>. Acesso em: dez. 2022.

Kotler e Armstrong (2007) também deixam alguns registros sobre a importância da marca:

Alguns analistas consideram as marcas como o ativo mais perdurável de uma empresa, durando mais que os produtos e as instalações da empresa. John Stewart, cofundador da Quaker Oats, uma vez disse: "Se este negócio fosse dividido, eu lhe daria os terrenos e prédios e manteria as marcas e as marcas registradas e ganharia muito mais que você". Um ex-CEO do McDonald's concorda: "Se cada ativo que possuímos, cada prédio e cada equipamento, fosse destruído em um terrível desastre natural, seríamos capazes de tomar emprestado o dinheiro para substituir muito rapidamente esses ativos em função do valor de nossa marca... A marca é mais valiosa que o total de todos esses ativos." (KOTLER; ARMSTRONG, 2007, p. 210).

Em suma, marcas são ativos com valor estratégico. Sabendo disso, é preciso criar e alocar orçamentos de construção de marca (*branding*) e proteção de ativos da marca.

3. Qualidade como estratégia de diferenciação em *branding*

Qualidade pode ser um assunto muito subjetivo e associado a uma grande quantidade de variáveis, sendo algumas incontroláveis. Sendo assim, organizações que desejam oferecer serviços ou produtos com qualidade, obrigatoriamente, devem conhecer e controlar as variáveis que estão sob seu domínio. Veja o exemplo a seguir:

(...) um plano de saúde ao oferecer um serviço de resgate por helicóptero pode ter toda uma preocupação com a qualidade e rapidez no serviço oferecido, porém, pode ter problemas com a utilização do aparelho em relação às condições climáticas, isto é, uma variável incontrolável, no entanto, previsível, impossibilitando a oferta do serviço prometido. O cliente, entretanto, deve ter o serviço à disposição, independentemente das condições climáticas, haja vista que ele não está adquirindo algo que possa ser trocado posteriormente – é a sua vida que está em jogo. Sob que ponto de vista a qualidade é analisada: do produtor de serviços ou do consumidor? (KUZAZAQUI; TANADA, 2008, p. 98).

Percebe-se, então, que a qualidade pode apresentar duas óticas diferentes, a do produtor de serviços e a do consumidor, e que conhecer todas as

variáveis que envolvem os serviços prestados é fundamental para minimizar erros por parte da empresa.

No geral, o conceito da qualidade pode ser analisado sob duas óticas:

- Da qualidade interna, que constitui a maneira pela qual a empresa administra a qualidade dos seus processos, procedimentos, recursos, relacionamentos, produtos e serviços.

- Da qualidade externa, que constitui a percepção que o cliente, consumidor ou usuário tem a respeito do produto ou serviço que compra e utiliza. Não resta dúvida de que, sem a qualidade interna, não se pode construir e manter a imagem e o posicionamento da qualidade externa (KUZAZAQUI; TANADA, 2008, p. 99).

As qualidades interna e externa estão totalmente relacionadas. Para comprovar essa afirmação, podemos perceber que, além do consumidor, também temos o cliente interno, que são os colaboradores da organização, que irão refletir em suas tarefas diárias os resultados que irão formar a cadeia de valor para o consumidor final. Aqui já começa a ficar clara a proximidade das ações de *branding* com a qualidade, pois queremos colaboradores que entendam a história e os valores da organização, que executem suas atividades de acordo com os valores e as promessas feitas por ela, fortalecendo, assim, a imagem e credibilidade da marca.

Quando pensamos em qualidade relacionada a *branding*, é impossível não imaginar ações direcionadas a planejamento, organização de processos internos e gestão focada nas necessidades dos clientes, que irão impactar diretamente no posicionamento das organizações.

O planejamento, a revisão de processos e o acompanhamento de performance, assim como melhorias constantes, passaram a ser vitais para o posicionamento das organizações no mercado. Sistemas de Qualidade foram adotados na busca de competitividade, de eficiência e eficácia dos processos e dos altos índices de desempenho com resultados de sucesso (BONATO, 2011, p. 319).

Muitos hospitais buscam por componentes importantes como acreditação, certificação e premiações como o Prêmio Nacional da Gestão em Saúde para criarem diferenciais no mercado e se posicionarem, porém, esses componentes devem ser comunicados e percebidos pelo consumidor como um elemento de valor para ele e como uma ação de fortalecimento da marca.

Uma metodologia muito utilizada na área da saúde é a *Lean*, a qual corresponde a uma forma de otimizar processos e aumentar a qualidade dos serviços. Trata-se de uma metodologia criada na indústria automobilística pela Toyota, mas sua popularização e aplicação em diversos setores chamou a atenção. Na área da saúde, passou por adaptações e é chamada de *Lean Health*. O grande foco dessa metodologia é evitar falhas e desperdícios para promoção de melhoria contínua na qualidade dos serviços.

Acreditação, certificação, premiação ou metodologias para a gestão da qualidade em saúde: deve-se levar em consideração se esses processos não resultam em excesso de documentação, formalização e burocracia, que acarretam dificuldades nas soluções de problemas e reduzem a satisfação do público. É necessário que se mantenha o foco na atividade principal do negócio e não se sacrifique o serviço principal por selos e prêmios. Todos eles são bem-vindos quando não comprometem a atenção no negócio e no cliente.

Programas referentes à normatização de procedimentos, como as ISOs, geralmente redundam em excesso de burocracia, e os procedimentos podem se tornar verdadeiros entraves na execução e na solução de problemas na área da saúde.

Dessa maneira, a acreditação, categorização, habilitação e programas específicos de autoavaliação devem considerar principalmente a questão da relação humana dentro do processo de gestão de empresas em saúde, em detrimento aos controles e fluxos documentais burocráticos que podem advir da implantação modista de programas de qualidade (KUZAZAQUI; TANADA, 2008, p. 103).

As acreditadoras ou certificadoras de qualidade podem oferecer benefícios incríveis para ajudar uma organização de saúde em seu posicionamento, por exemplo, comunicando ao seu público alguns atributos da instituição de saúde, como ser a mais rápida no atendimento ou possuir os melhores especialistas ou ainda ser a mais barata etc.

As empresas de assistência médica precisam considerar seus negócios da perspectiva do consumidor e otimizar a experiência dos clientes sempre que possível. Isso pode significar reduzir o tempo de espera nos hospitais, oferecer planos de atendimento mais flexíveis e personalizáveis, aumentar o profissionalismo da equipe ou melhorar a clareza das informações apresentadas (JAMESON, 2019, on-line, tradução nossa)³.

³Healthcare companies need to consider their businesses from the consumer perspective and optimize the experience for customers whenever they can. This might mean looking at reducing waiting times in hospitals, offering more flexible and customizable care plans, increasing staff professionalism, or improving the clarity of the packaging.

Dessa forma, podemos visualizar muitos benefícios que a gestão da qualidade em saúde pode fornecer para estratégias e ações de *branding*.

4. Como criar estratégias de *branding* na área da saúde

Na área da saúde, o que normalmente gera reconhecimento da marca é uma base de pacientes leais, grande capacidade de negociação com seguradoras e fornecedores e capacidade de recrutar e reter médicos e colaboradores qualificados.

Do ponto de vista de um paciente, uma marca conhecida cria reconhecimento e simplifica o processo de tomada de decisão. Do lado do pagador, as seguradoras são incentivadas a incluir organizações de saúde com forte reconhecimento de marca em suas redes por causa da qualidade e proposições de valor comunicadas pela marca, ou porque os membros do plano e/ou seus empregadores o exigem (JANIGA, *et al.*, 2020, p. 2, tradução nossa)⁴.

No mundo da saúde, algumas marcas já passaram pelo processo de *rebranding* (reposicionamento de marca), pois visualizaram que as mudanças que o mercado está exigindo refletem cada vez mais o compromisso com o atendimento de excelente qualidade e a atração de novos segmentos de consumidores, assim como ocorreu no caso do Hcor. Vale lembrar dos compromissos éticos da área da saúde quando planejadas e executadas as ações de *branding*, pois a área da saúde deve visar, acima de tudo, os benefícios para os consumidores.

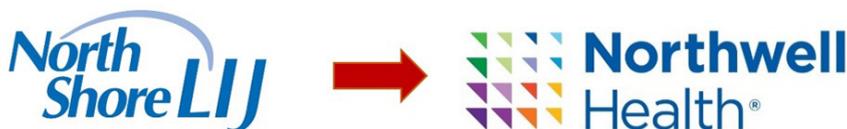
O segmento hospitalar visa ao retorno financeiro mediante recursos oriundos dos diferentes níveis de governo e da iniciativa privada, além do próprio pagamento dos serviços realizados. Embora trate-se de uma necessidade, a saúde não pode ser comercializada como simples produtos e, sim, como soluções e intenções benéficas aos consumidores (KUZAZAQUI; TANADA, 2008, p. 96).

Mas essas mudanças de *rebranding* também vêm ocorrendo de forma intensiva em outros países, principalmente a partir de 2019. É o caso da Nor-

⁴From a patient's perspective, a known brand creates top-of-mind awareness and simplifies the decision-making process. On the payor side, insurers are incentivized to include healthcare organizations with strong brand name recognition in their networks because of the quality and value propositions communicated by the brand, or because plan members and/or their employers demand it.

thwell Health, o maior sistema de saúde de Nova York, que atende mais de dois milhões de pessoas por ano e antes do *rebrandig* era North Shore Long Island Jewish.

Figura 3 - Rebranding da Northwell Health.



Fonte: Health Care Appraisers⁵

O significado da marca deve ser considerado no momento de sua construção ou nas ações de *rebranding*.

Quadro 1 - Níveis de significado da marca.

Significado	Descrição	Exemplo
Atributos	Uma marca traz determinados atributos à mente	A Clínica Mayo sugere “pacientes em primeiro lugar”, tratamentos de última geração, médicos colaboradores.
Benefícios	Os atributos devem ser traduzidos em benefícios funcionais e emocionais	O atributo “pacientes em primeiro lugar” pode ser traduzido no benefício funcional de “eu sinto menos tensão e estresse como paciente”.
Cultura	A marca pode representar uma determinada cultura	A Clínica Mayo representa uma tradição baseada na visão de seu fundador, William Mayo, de que a medicina é uma “ciência cooperativa”.
Personalidade	A marca pode projetar uma determinada personalidade	A Clínica Mayo pode sugerir um médico inteligente, sábio e atenciosos ou um oásis de cura e paz (local).
Usuário	A marca sugere o tipo de cliente que compra ou usa o produto	Os serviços da Clínica Mayo são comprados por um grupo diversificado que vai da realeza internacional às pessoas que moram perto de uma de suas mais de 60 clínicas de medicina de família e comunidade ou dos 21 hospitais próprios ou administrados.

Fonte: Kotler, 2010, p. 317

⁵Disponível em: <https://healthcareappraisers.com/the-value-of-branding-in-healthcare>. Acesso em: nov. 2022.

O autor ainda sugere que uma marca não deve correr o risco de apostar apenas em um significado. Oferece ainda algumas dicas para a escolha de seu nome:

- Ele deve sugerir algo sobre os benefícios do produto. Por exemplo: Hemopure, um substituto para o sangue humano fabricado por Biopure, uma empresa que produz sangue artificial.
- Ele deve sugerir as qualidades do produto. Por exemplo HealthStream Express, uma solução de treinamentos *online* criada para satisfazer as necessidades de pequenas organizações de serviços de saúde.
- Deve ser fácil de pronunciar, reconhecer e lembrar. Por exemplo: BluePerks, o programa de descontos em serviços de saúde da Blue Cross Blue Shield do Tennessee.
- Deve ser distinto. Por exemplo: Aircast, um fabricante de materiais de apoio ortopédico (KOTLER, 2010, p. 320).

Além das dicas acima, precisamos ter estratégias de marcas para diferentes objetivos, como obter maior participação de mercado, acelerar a conquista de novos pacientes, criar lealdade crescente, melhorar a experiência do paciente e acompanhante e ficar à frente das mudanças, aproveitando oportunidades de mercado.

Uma estratégia muito utilizada para ampliar a filiação de novos membros é o licenciamento de marcas, como por exemplo um sistema de saúde acadêmico licenciar o uso de sua marca para hospitais comunitários, sistemas hospitalares em áreas rurais ou afastadas de grandes centros urbanos ou mesmo centros de saúde especializados. Para dar um valor de referência, existe uma regra clássica bem aceita que sugere que um licenciado pague 25% de seu lucro em *royalties* para usar uma marca.

As aquisições estão em alta como estratégia de expansão de marca, como a Amil fez durante anos para ser uma das maiores operadoras de planos de saúde no Brasil. Esse movimento de aquisições está sendo marcado na atualidade por empresas de tecnologia que estão comprando empresas da área da saúde, como a Amazon, que adquiriu a One Medical por cerca de R\$21 bilhões, além de já possuir uma farmácia *online* e a Amazon Care, um serviço de atendimento de urgência virtual e domiciliar. A Alphabet, dona da Google, também está de olho no mercado gigantesco da área de saúde e fez cerca de 100 aquisições na no setor.

Não importa o seu estágio de desenvolvimento, se já é grande e forte ou se ainda está iniciando, ter foco é fundamental para todas as etapas de uma marca.

Um assunto que não pode ficar de fora para as organizações de saúde entenderem seus clientes e as mudanças de mercado é pesquisa de mercado.

Compreender como sua marca de assistência médica atrairá pacientes e consumidores em um mercado competitivo significa realizar uma pesquisa de mercado aprofundada, entender sua concorrência e identificar a posição de sua marca em relação a esses concorrentes. Você precisará explorar os dados demográficos do mercado e suas necessidades, bem como o desempenho de seus concorrentes no mercado. Dependendo do que encontrar, você poderá adaptar ou desenvolver sua identidade de marca para atender às necessidades do mercado, consumidores e pacientes (QUALTRICS XM, 2021, on-line, tradução nossa)⁶.

O instituto de pesquisa internacional Qualtrics XM apresentou alguns resultados de uma pesquisa mundial feita em 18 países com mais de 17.000 respondentes sobre marcas em saúde. Um dos resultados mostra a importância em conquistar a confiança na relação entre médico e paciente, ou seja, a abordagem deve ser centrada no ser humano. Os dados mostram que 62% dos consumidores acreditam que as empresas precisam se preocupar mais com eles e que 60% comprariam mais se sentissem esse cuidado. A mesma pesquisa mostrou a importância de se construir a lealdade do paciente por meio de experiências brilhantes:

Os consumidores têm 4 vezes mais chances de comprar mais de uma seguradora de saúde e 3,1 vezes mais chances de selecionar o mesmo hospital ou clínica médica para atendimento futuro após uma experiência cinco estrelas do que uma experiência de uma a duas estrelas. Com base no seu feedback, ajuste as experiências da sua marca para incentivar seus pacientes a voltarem para mais (QUALTRICS XM, 2021, on-line, tradução nossa)⁷.

⁶Understanding how your healthcare brand will attract patients and consumers in a competitive market means performing in-depth market research, understanding your competition, and pinpointing your brand position relative to those competitors. You'll need to explore your market demographics and their needs as well as the performance of your competitors within the market. Depending on what you find, you'll be able to tailor or evolve your brand identity to fit the needs of the market, consumers, and patients.

⁷Consumers are 4 times as likely to buy more from a health insurer and 3.1 times as likely to select the same hospital or medical clinic for future care after a five-star experience than a one to two-star experience. Based on your feedback, adjust your brand's experiences to encourage your patients to come back for more.

As pesquisas devem trazer informações que irão ajudar a identificar as mudanças nas necessidades do paciente, além disso irão auxiliar nas estratégias de *branding* para estabelecer e transmitir a confiança por meio de mensagens, cores, fotografias e textos.

É preciso, ainda, promover a diferenciação da marca de suas concorrentes; para isso, deve-se apostar nos serviços complementares, aqueles que estão ao redor do serviço principal, como atendimento, serviços de alimentação, hospitalidade etc.

Na área hospitalar, quando todos os hospitais oferecerem serviços com o mesmo nível de qualidade e não houver possibilidades de diferenciação e segmentação, os serviços complementares servem como uma forma de diferenciação competitiva (KUZAZAQUI; TANADA, 2008, p. 98).

Os serviços complementares normalmente são grandes elementos que auxiliam para criar valor percebido pelos clientes e aumentar a diferenciação competitiva.

A marca da área da saúde deve gerar confiança junto ao público, reforçar as relações paciente-prestador de serviços e criar a lealdade do cliente nas etapas da jornada do consumidor.

Ressalta-se que trabalhar o *branding* em serviços é mais difícil do que trabalhar o *branding* em produtos. “O empregado da linha de frente é a marca para o cliente. São os empregados que entregam o serviço e que transmitem a marca aos clientes” (TYBOUT, 2018, p. 188).

5. Considerações Finais

Ao longo desse breve ensaio sobre qualidade como ferramenta de *branding*, foi possível notar algumas mudanças no mercado da área da saúde que fazem as organizações tradicionais se preocuparem e buscarem ações de *branding* apoiadas em métodos de qualidade para obter melhor posicionamento de mercado e garantir vantagens competitivas.

O mercado mostra algumas direções que os profissionais de marketing devem se atentar, como o foco no cliente com o olhar para relacionamento. Outra tendência que deve ficar no radar desses profissionais são as ações disruptivas que as empresas de tecnologia estão tentando criar no universo digital.

O setor de saúde nas últimas décadas também foi marcado pela consolidação de sistemas de saúde que se unem e formam mega sistemas, e, para isso, a estratégia de marca apropriada é fundamental, como mostrado no caso da Amil.

Quando encontramos essas grandes fusões ou aquisições, a estratégia de marca pode utilizar-se dos processos de qualidade para unir toda a organização em torno de um conjunto comum de valores e realizar essa comunicação junto ao público externo e interno.

Além disso, a importância da realização das ações de *branding* mostra-se naquilo que podemos chamar de "varejo" do setor de saúde, pois os pacientes estão cada vez mais informados e possuem muitas opções de escolha, uma vez que a internet e os novos meios de comunicação facilitaram o acesso à informação. O que antes estava sendo projetado pelas instituições de saúde mais atentas ao mercado recebeu combustível durante a pandemia de COVID-19, como testes diretos ao consumidor, telemedicina, farmácias eletrônicas, receitas digitais e atendimentos em domicílio. Para organizações de saúde tradicionais, que não se adaptaram e não adotaram estratégias de *branding* compatíveis com a nova realidade, isso significa uma ameaça concreta, já que terão que enfrentar muito em breve ainda mais inovações vindas das gigantes de tecnologia. Imaginem a quantidade de dados de saúde que as empresas poderão coletar sobre as pessoas apenas com a utilização de um relógio para exercícios físicos, fornecer relatórios sobre sua saúde, prevenção etc.

Se vale aqui ainda mais algumas observações, as organizações de saúde devem se preocupar em conhecer seu público, trabalhar sobre a identidade da marca, oferecer conteúdo relevante ao seu público, criar percepção de valor, atendimento humanizado, pós-venda de qualidade e não ficar de fora de anúncios em redes sociais.



GESTÃO DA EXPERIÊNCIA DO PACIENTE

Larissa Resende Mario

Silvia Barreto

1. Introdução

A prática de gestão da experiência do paciente é considerada relativamente recente nos hospitais brasileiros. O recorrente uso do termo e “humanização” no âmbito hospitalar tem contribuído para o crescimento de ações voltadas para a hospitalidade, que se amplia a partir de uma nova realidade do mercado de serviços de saúde. Constantemente, as instituições de saúde procuram formas de oferecer serviços de qualidade que proporcionem bem-estar, segurança e conforto aos pacientes, e, para isso, é preciso estabelecer estratégias que repensem a cultura organizacional, de maneira a incorporar a gestão da experiência do paciente nas etapas do planejamento estratégico.

De maneira geral, o atendimento ao público deve contemplar uma postura ética e humanizada, contribuindo para que a experiência seja positiva, e que o cliente receba a atenção necessária dos profissionais responsáveis pela prestação de um determinado serviço. Nesse sentido, a qualidade do atendimento possibilita estabelecer uma conexão de segurança e confiança entre o prestador de serviços e o cliente, criando, inclusive, maior possibilidade de fidelização.

No âmbito da saúde, essa relação não é diferente. O atendimento de qualidade inserido no planejamento estratégico do negócio e na gestão da experiência do paciente também permite criar relações de confiança entre profissionais da saúde e o paciente. Consequentemente, quando isso aconte-

tece, muitos benefícios são percebidos, como a possibilidade de redução de gastos com a prospecção de novos clientes, o aumento na rentabilidade da instituição médica e a promoção positiva da marca.

2. Humanização e Hospitalidade

A partir da implementação do Plano Nacional de Humanização da Saúde, proposto pelo Sistema Único de Saúde (SUS), observou-se um aumento de ações e maior interesse pelo tema por parte dos profissionais que atuam na área. Conforme o Ministério da Saúde (2004), a humanização consiste em minimizar o desconforto do paciente durante sua estadia no serviço de saúde. Portanto, humanizar seria ofertar atendimento de qualidade, articulando os avanços tecnológicos com acolhimento, melhorias dos ambientes de cuidados de saúde e das condições de trabalho.

Quando o atendimento hospitalar é visto como algo meramente impessoal, padronizado e até mesmo automático, a experiência do paciente pode ser impactada de maneira negativa, influenciando para que esse paciente não volte a se consultar com aquele profissional ou naquela instituição de saúde. Para que a experiência do paciente seja promovida de maneira satisfatória, é preciso compreender cada um deles como um ser humano único, que, além de estar em busca de auxílio para promover sua saúde, possui necessidades individuais. Um atendimento mais humanizado pode, inclusive, promover um avanço significativo no quadro clínico do paciente. De acordo com o Ministério da Saúde (2004), os principais fatores que caracterizam o atendimento humanizado são:

- tratamento individualizado;
- atendimento realizado com empatia, atenção e acolhimento;
- escuta atenta e diferenciada;
- respeito às particularidades e diferenças de cada paciente;
- considerar o estado emocional do paciente.

Dessa forma, a fim de garantir um atendimento mais humanizado, é importante considerar que as necessidades reais dos pacientes sejam atendidas a partir de uma perspectiva de empatia, respeito e ética. Uma vez que, além da entrega de um serviço de qualidade, esse atendimento precisa estabelecer um elo de confiança entre os profissionais e os pacientes.

Nesse sentido, a prática de ações de hospitalidade pode fazer com que a gestão da experiência do paciente seja feita a partir do vínculo, do acolhimento e da alteridade, elementos estes fundamentais para a humanização em saúde. Para Camargo (2003, p. 19), o cerne da hospitalidade está nas relações individuais, pelo fato da hospitalidade estar centrada no encontro das relações entre pessoas e espaços. Sendo assim, o autor defende a ideia de que “[...] a hospitalidade pode ser definida como o ato humano exercido em contexto doméstico, público ou comercial, que envolve o ato de receber, hospedar, alimentar e entreter pessoas”.

Quadro 1 - Os tempos e espaços da hospitalidade humana.

Tempos Espaços	RECEPCIONAR	HOSPEDAR	ALIMENTAR	ENTRETER
Doméstico	Receber pessoas em casa, de forma intencional ou casual	Fornecer pouso e abrigo em casa para pessoas	Receber em casa para refeições e banquetes	Receber para recepções e festas
Público	A recepção em espaços e órgãos públicos de livre acesso	A hospedagem proporcionada pela cidade e pelo país	A gastronomia local	Eventos públicos de lazer e eventos
Comercial	Os serviços profissionais de recepção	Hotéis, hospitais e casas de saúde Presídios	A restauração	Eventos, espetáculos e espaços privados para lazer
Virtual	Folhetos, cartazes, folderes, internet, telefone, e-mail	Sites e hospedeiros de sites	Programas na mídia e sites de gastronomia	Jogos e entretenimento na mídia

Fonte: Adaptado de Camargo (2004)

O conceito de hospitalidade pode ser concebido a partir de diferentes contextos, mas o que é linear em sua compreensão é o fato de a hospitalidade ser algo relacionado ao outro. É uma forma de relacionamento social, ou, conforme apontado por Telfer (2004), as instituições ou os prestadores de serviços, mesmo que não atuem na área da hospitalidade em si, podem possuir atributos da hospitalidade, em virtude de gostar de receber, de querer prestar um serviço que responda a uma necessidade do outro de maneira mais individualizada, não agindo apenas por uma obrigação contratual. Gotman (2009) destaca que a hospitalidade na esfera comercial, quando ultrapassa as expectativas do cliente, tem mais chances de fidelizá-lo; além do mais, confirma o prestígio do empreendimento comercial como “bom anfitrião”.

No âmbito comercial, a hospitalidade exige um cuidado para que as relações de socialidade da empresa não ignorem as necessidades individuais, de modo que a essência da hospitalidade não seja esquecida nas trocas comerciais estabelecidas na prestação de serviços.

Dentro desse contexto, cabe destacar um conceito relevante, que é o da dádiva. Camargo (2003) explica que as trocas humanas começam sempre com uma ação, uma dádiva, que parte de alguém e é recebida por outro, que por sua vez, se sente compelido em retribuir, gerando uma nova dádiva, implicando um novo receber e retribuir, num ciclo contínuo. Esse conceito serve para explicar a dinâmica das relações humanas, tanto pessoais quanto profissionais.

Ao tratar a hospitalidade sob a ótica da dádiva, pode-se compreender as instituições de saúde como o espaço anfitrião, o qual procura acolher bem o seu hóspede, o paciente, sendo ele de longa ou curta permanência (MAUSS, 2003). Uma das funções básicas da hospitalidade é o estabelecimento de um relacionamento ou a promoção e manutenção dos relacionamentos já previamente estabelecidos (LASHLEY, 2004). Deste modo, no campo da saúde, a prática da "hospitalidade pode ser percebida quando um paciente é atendido nas suas necessidades, e se sinta em um ambiente que lhe deixe confortável, tranquilo, acolhido e seguro [...]" (ANDRADE, 2011, p. 29).

É importante considerar que, diferentemente de outros espaços, onde a hospitalidade acontece naturalmente através do encontro das relações, sendo elas comerciais ou não, a hospitalidade praticada em hospitais é vista como algo intangível, uma vez que estes são locais onde enfermidades são tratadas e, diante da fragilidade em que se encontram, o acolhimento dos pacientes necessita de uma gestão diferenciada e de um olhar muito sensível às suas necessidades individuais. Portanto, uma vez que os clientes recebem os cuidados necessários de forma atenciosa e respeitosa por parte dos colaboradores, isso poderá proporcionar uma percepção de que aquele local é hospitaleiro no sentido de estabelecer uma conexão de qualidade através dos serviços prestados.

Boeger (2006) evidencia que a hospitalidade hospitalar também pode ser compreendida como a humanização do atendimento ao cliente de saúde (pacientes, acompanhantes e familiares). Ao aplicar o conceito de humanização nas instituições de saúde, somado a um atendimento que prioriza a hospitalidade centrada nas necessidades e no conforto dos pacientes, isso torna-se um fator capaz de influenciar na escolha do paciente, bem como na indicação do local de atendimento para amigos e familiares.

3. Hospitalidade Hospitalar e Hotelaria Hospitalar

Ainda existe no imaginário de muitas pessoas aquela ideia de que todo hospital é inóspito, desconfortável, cuja refeição é sem gosto e atendimento será sempre muito demorado. Porém, não é possível generalizar e perpetuar essa visão, pois, além de ultrapassada, não reflete a realidade. Atualmente, cada vez mais as instituições de saúde têm investido em aprimorar a sua relação com seus pacientes, e, dentro de um universo de possibilidades, a hotelaria hospitalar se tornou uma grande aliada nas estratégias adotadas para transformar a experiência de quem, por algum motivo, precisa de um atendimento hospitalar.

Porém, para evitar interpretações errôneas, é preciso diferenciar hotelaria hospitalar de hospitalidade hospitalar. Em síntese, como já mencionado, a hospitalidade é um conceito que pode ser compreendido sob a ótica de diferentes contextos, inclusive, pode ser entendida como uma filosofia, ou mesmo uma maneira de se perceber as relações humanas. A hotelaria, por sua vez, é uma prática de gestão de meios de hospedagem, e, no caso específico da hotelaria hospitalar, é o emprego dessas técnicas no contexto da saúde, e suas principais diferenças estão apresentadas a seguir:

Quadro 2 - Diferenças entre hotelaria hospitalar e hospitalidade hospitalar.

Hotelaria Hospitalar	Hospitalidade Hospitalar
<ul style="list-style-type: none"> • Trata da gestão dos serviços de hotelaria no contexto hospitalar; • Utiliza técnicas e ferramentas da gestão hoteleira para garantir uma prestação de serviços personalizada e diferenciada. 	<ul style="list-style-type: none"> • É um conceito que trata do acolhimento e do bem receber; • A prestação de um serviço de alto valor agregado invariavelmente se utiliza das técnicas da hospitalidade.

Fonte: Elaboração própria (2022)

Sendo assim, compreende-se que a hotelaria hospitalar é caracterizada pelo conjunto de serviços da hotelaria convencional adaptados às particularidades e às necessidades do ambiente hospitalar, e que, quando aliada aos conceitos de humanização e hospitalidade, tornam-se uma ferramenta estratégica importante para a gestão centrada no paciente, a qual, quando bem implementada, pode proporcionar maior integração e qualidade na prestação

dos serviços, assim como melhor utilização de recursos e materiais técnicos, humanos e financeiros.

É importante considerar que a hotelaria hospitalar não engloba apenas serviços básicos de hotelaria, como enxoval e lavanderia, mas inclui um conjunto de serviços dos mais diversos, como: projeto arquitetônico, mobiliário, cores e estrutura dos diferentes ambientes, paisagismo, enxoval, serviços de alimentos e bebidas, e, acima de tudo, a interação humanizada com os pacientes.

Para Boeger (2008, p. 11), os planejamentos dos serviços de hospitalidade hospitalar, assim como a hotelaria hospitalar, precisam “[...] respeitar o escopo da hotelaria e do negócio de saúde, adaptando os conceitos hoteleiros da hotelaria convencional à realidade hospitalar”, sendo que os dois empreendimentos possuem suas especificidades e objetivos diferentes, mas, na essência, ambos os espaços hospedam pessoas. A diferença é que nos hospitais o público possui alguma enfermidade, enquanto nos hotéis, em sua grande maioria, o público está ali para seu próprio lazer ou a trabalho. Logo, ambos se configuram como um meio de hospedagem, porém, com motivações distintas de quem os procura.

Desse modo, o mercado compreendeu a necessidade de enxergar os espaços de saúde de uma nova maneira, identificando a importância de cada área de apoio do hospital, trazendo as particularidades dos pacientes para o centro do planejamento estratégico e traçando pontos de conexão entre a experiência do paciente e a hospitalidade. A partir daí, houve, também, a implantação da hotelaria hospitalar que, como explica Boeger (2009), reúne os serviços de apoio gerais e os associa aos específicos, oferecendo, aos clientes internos e externos, conforto, segurança e bem-estar durante o período de internação. Lembramos que o cliente hospitalar não é apenas o paciente em si, mas também seus familiares e visitantes/acompanhantes.

Diante disso, faz sentido pensar que a hotelaria hospitalar, unida aos aspectos da hospitalidade, pode compor a jornada do paciente em um hospital da seguinte maneira:

Acolher: ofertar ao paciente, desde o início de sua internação, todo o suporte necessário com questões burocráticas como convênios, cadastros, agendamentos, e, dependendo da necessidade, utilizar a primeira visita à enfermagem ou ao *conciierge* (serviço que alguns hospitais disponibilizam) para explicar sobre a infraestrutura do hospital.

Hospedar: o hospital também deve ser reconhecido como um meio de hospedagem, porém, recebe clientes com enfermidades e com alto nível de fragilidade emocional. Por isso, é fundamental estruturar uma oferta de serviços que acomodem e acolham esses pacientes desde o primeiro contato com o hospital. Nesse sentido, é preciso englobar os cuidados com o enxoval, alimentação, limpeza e atendimento humanizado.

Alimentar: as refeições servidas precisam estar de acordo com as especificidades das dietas de cada paciente. É primordial que a alimentação, além de ser nutritiva e obedecer às restrições alimentares dos pacientes, também seja saborosa e bem preparada. Hoje, diversos hospitais investem no serviço de refeição, contratando inclusive chefes de cozinha renomados. Vale destacar que os acompanhantes também merecem um cuidado com suas refeições, e hoje, existem alguns hospitais que oferecem até um cardápio diferenciado para acompanhantes, sendo um serviço adicional.

Entreter: Existem muitas maneiras de um hospital oferecer serviços e atividades de entretenimento aos seus pacientes. É importante considerar o grau de complexidade da internação e quais são suas restrições. Tal serviço pode ser oferecido pelo setor de *concierge*¹ e o paciente pode fazer uso dele em diferentes momentos e situações durante sua estadia. O atendimento pode oferecer desde uma televisão no quarto, um *tablet* à disposição, música ambiente, um vídeo game, até a presença de mágicos, cantores, palhaços e equipes que conseguem trazer alegria em momentos tão difíceis.

4. Gestão da Experiência

Segundo o Beryl Institute, referência global sobre o tema, a experiência do paciente (*patient experience*) pode ser definida como “todas as interações, moldadas pela cultura da organização, que influenciam a percepção do paciente por meio da continuidade do cuidado.” Ou seja, muito mais do que apenas a consulta, a experiência do paciente envolve desde o primeiro contato com a instituição de saúde até o atendimento pós-consulta.

Diferente da satisfação do paciente, a experiência é muito mais abrangente e está diretamente ligada ao factual, isto é, ao que ele vivenciou na práti-

¹Segundo PETROCCHI (2007), o *concierge* é um profissional geralmente alocado no setor de Recepção da área hoteleira, responsável pelo atendimento de hóspedes, fornecendo informações turísticas sobre a localidade e apoiando os clientes na compra de ingressos, aluguel de carros, reserva de restaurantes, entre outros serviços.

ca durante todo o contato com uma instituição de saúde. Satisfação, por outro lado, está relacionada às expectativas do paciente e possui caráter subjetivo.

Dentro deste contexto, vale citar que existe um segmento do Marketing chamado de “marketing de experiência”, que, em síntese, pode ser compreendido como o conjunto de estratégias que utilizam os 5 sentidos humanos (olfato, paladar, tato, audição e visão) para despertar de forma acentuada a experiência dos consumidores.

A experiência do paciente não deve ser vista como uma ação isolada, mas, sim, como um fator estratégico que o coloca no centro da tomada de decisões. Sendo assim, antes de definir quais ações serão adotadas para colocar em prática as estratégias do marketing de experiência, é preciso identificar a jornada do paciente e mapear todos os pontos de conexão entre ele, colaboradores e instituição. A partir disso, será possível tornar o serviço mais eficiente, transparente, ágil e positivo para o usuário.

4.1. Experiência do paciente como diferencial

Em busca de mais saúde e qualidade de vida, os pacientes estão cada vez mais exigentes em relação aos serviços de saúde. Muito mais do que uma simples consulta, estudos apontam que usuários têm dado mais preferência a todos os fatores que englobam sua experiência, e a escolha dos hospitais tem sido pautada pelas experiências clínicas e pelo atendimento prestado. Nesse novo cenário, é preciso entregar valor a cada paciente de maneira individualizada, transmitindo a confiança necessária para que ele possa expor suas expectativas e necessidades, e que estas possam ser cumpridas em integralmente.

Segundo um estudo publicado pelo *Patient Experience Journal* (IYER *et al.*, 2018), os fatores mais importantes para os pacientes durante sua experiência clínica são:

- qualidade, segurança e confiança no resultado dos serviços prestados, com otimização de tempo e custo;
- atendimento personalizado e humanizado, sendo essa a principal demanda apontada pelos pacientes que sinalizaram a necessidade de serem ouvidos;
- comunicação clara e tratamento respeitoso e digno;

- que os hospitais compartilhem suas boas práticas, já que as experiências repassadas entre os pacientes ajudam a criar uma visão, sendo ela boa ou ruim, sobre a instituição.

4.2 Pilares da cultura da hospitalidade

A hospitalidade deve se refletir ao longo de todo o processo de prestação de qualquer serviço e o setor da saúde não é uma exceção. Assim, de forma a garantir a melhor experiência do paciente, a hospitalidade deve ser incorporada na cultura da organização.

Dentro desse contexto, as autoras desenvolveram uma metodologia para contribuir com os estudos da gestão da experiência do paciente, nomeada de Pilares da Cultura da Hospitalidade, os quais estão divididos em cinco, como demonstrado na figura a seguir:

Figura 1 - Pilares da Cultura da Hospitalidade.



Fonte: Elaboração própria (2022)

Vale destacar que os cinco pilares são de igual importância e todos devem ser igualmente desenvolvidos, pois, tomando-se como analogia os pilares que sustentam uma construção, na falta de um ou se um deles estiver mal estruturado, não há garantia de sustentação da edificação. Assim, quando bem planejados e geridos, esses pilares garantem uma boa experiência ao cliente, ou, no nosso caso, ao paciente.

A seguir, o quadro 3 descreve cada um desses pilares, com o respectivo apontamento de sua relevância e os principais benefícios para a organização quando corretamente aplicados.

Quadro 3 - Relevância dos pilares da cultura da hospitalidade sobre a percepção da qualidade.

Pilar	Relevância	Benefícios
Excelência no Atendimento	Esse pilar garante a prestação de um serviço com elevado valor agregado, lembrando que a percepção de qualidade é um viés subjetivo e está associada às características dos clientes, por isso, aqui é fundamental mapear de forma apurada quais as suas principais expectativas.	<ul style="list-style-type: none"> - Maior percepção de valor e qualidade por parte do cliente; - Menor incidência de reclamações; - Melhoria do <i>Net Promoter Score (NPS)</i> ou mensuração da satisfação do cliente; - Aumento da fidelização; - Diferenciação perante a concorrência; - Fortalecimento da marca.
Experiência do Usuário	Mapeamento dos pontos de conexão e contato do cliente dentro da organização, permitindo uma visão 360 graus da importância de cada um dos departamentos e colaboradores que impactam na experiência do usuário.	<ul style="list-style-type: none"> - Clareza na identificação de indicadores de qualidade; - Jornada do usuário em alinhamento com a visão da empresa; - Aprimoramento e dinamização de processos; - Priorização das experiências; - Melhoria na atenção e cuidado com o cliente, proporcionando acolhimento mais genuíno e personalizado.
Comunicação Assertiva	A assertividade na comunicação garante que a mensagem entre um emissor seja entregue e melhor compreendida por um receptor. Uma comunicação assertiva é crucial para garantir uma boa relação entre todos os públicos de uma organização, sejam internos ou externos, e consequentemente, uma melhor percepção de qualidade.	<ul style="list-style-type: none"> - Integração da comunicação interna entre as equipes e setores; - Maior fluidez e eficiência na comunicação entre todas as partes; - Comunicação mais humanizada com os pacientes; - Feedbacks mais eficientes, construtivos e que garantam maior desempenho; - Redução de ruídos, falhas e incidências de problemas em todos os níveis e esferas da organização.

<p>Habilidades Interpessoais</p>	<p>Essas habilidades são também conhecidas como <i>soft skills</i> e são essenciais para complementar as habilidades ou competências técnicas, garantindo um profissional mais completo, o que, consequentemente, garante a prestação de um serviço de maior valor agregado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Comportamentos e atitudes mais alinhados com os valores da empresa; - Melhoria no relacionamento entre as equipes; - Melhoria da performance, do clima organizacional e retenção de talentos; - Melhoria da percepção de qualidade pelos clientes.
<p>Inteligência Emocional</p>	<p>Um colaborador com maior equilíbrio emocional tem maiores subsídios de lidar com as situações desafiadoras do cotidiano profissional e, assim, garantir uma prestação de serviço mais assertiva e coesa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Melhoria na resolução de conflitos e gerenciamento de crises no atendimento; - Desenvolvimento do autoconhecimento e da autorregulação dos colaboradores; - Auxílio para lidar com o estresse; - Tomada de decisão mais racional e consciente; - Contribuição para um ambiente organizacional mais saudável.

Fonte: Elaboração própria (2022)

5. Considerações Finais

Neste trabalho, foi tratada a importância da hospitalidade na garantia da qualidade na prestação de serviços da área da saúde, tema este que não se esgota aqui. Assim, foi observado que, ao se empregar os aspectos da hospitalidade na gestão da experiência do paciente, é possível gerar um aumento do número de clientes, de modo que este crescimento possa ser considerado como um dos resultados de um modelo de gestão que adota as necessidades do paciente como o centro da tomada de decisões estratégicas.

Além disso, a oferta de serviços de saúde envolve diversos profissionais, da área médica, assistencial, administrativa, mas todos, sem exceção, devem trabalhar de forma uníssona tendo como principal objetivo a satisfação das expectativas e necessidades dos pacientes. Dessa forma, é fundamental investir na qualificação e sensibilização de toda a equipe, para que a cultura

organizacional do negócio seja pautada na gestão da experiência do paciente e para que o fator humano esteja no centro da prestação de serviços de alto valor agregado, impactando, assim, na percepção de qualidade por parte do cliente.

Os aspectos de hospitalidade precisam estar inseridos no modelo de gestão, de maneira que possam ser replicados e fazer parte da identidade e essência do hospital, contribuindo para que a instituição se diferencie das demais e obtenha uma vantagem competitiva no mercado da saúde. Tais aspectos devem ser vistos como um diferencial e, dentro desse contexto, percebe-se a importância dos pilares da cultura da hospitalidade, para que ela seja compreendida e praticada por todos os membros da organização com vistas a garantir uma boa gestão da experiência do paciente.



PAPEL ESTRATÉGICO DO RH NA PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DO PACIENTE

Thiago Simões

1. Introdução

Em que momento, situação ou circunstância, podemos estabelecer uma opinião sobre a Gestão de Pessoas de uma empresa? Aposto que a maioria dos profissionais, ao se deparar com este questionamento, responderá que seria durante um processo de Recrutamento e Seleção.

Na verdade, dificilmente paramos para refletir que a Gestão de Pessoas de uma empresa, seja esta gestão boa ou ruim, impacta diretamente nos clientes finais.

Muitas vezes, em um mesmo dia, consumimos produtos e serviços presencialmente ou à distância. Na atualidade, dificilmente passamos um único dia sem realizar essa relação de troca (dinheiro *versus* produto ou serviços). O que não reparamos nesta relação de consumidor/empresa é que, em praticamente todas as trocas, podemos, como cliente ou consumidor, avaliar a Gestão de Pessoas da empresa.

Claro que, na relação de consumo a distância, esta avaliação é mais limitada, uma vez que “negociamos” com um sistema ou máquina, mas mesmo nesta situação, devemos lembrar que alguém escolheu, parametrizou, recheou aquele sistema. E, para que a prestação de serviços terminasse, em muitos casos, foi preciso que alguém nos entregasse nosso produto ou serviço. Mesmo no mundo tecnológico de hoje, pessoas fazem parte de toda a cadeia de consumo, ainda que não sejam vistas durante o processo. Ainda assim, o fato de não termos o cliente à nossa frente, não facilita muito a Gestão

de Pessoas. Por outro lado, na relação de consumo presencial podemos facilmente identificar o quão eficiente e eficaz é a Gestão de Pessoas da empresa.

Neste texto, iremos fazer um exercício para que, na próxima vez que estivermos no papel de cliente, possamos avaliar a qualidade desta atribuição tão complexa que é gerir pessoas.

2. Colaborador mal gerido = Cliente Insatisfeito

Não são raros os casos em que, ao consumirmos um produto ou serviço, ficamos decepcionados por algo. Tal experiência faz com que desenvolvamos uma opinião negativa em relação a determinada empresa e, conseqüentemente, evitemos consumir seus produtos e serviços. Nessas situações, fica evidente o quão rasa é nossa visão ao nos depararmos com a clássica mania de culparmos o colaborador que nos atendeu: “Só volto naquele laboratório se for atendido por outro enfermeiro”. “Não quero mais passar com aquele médico. Vou marcar com outro”. Nos exemplos citados, será que realmente o único e exclusivo culpado é o profissional de ponta? O que está por trás de um atendimento rude (inadequado) de um enfermeiro ou de um médico pouco atencioso no consultório?

Antes de nosso consumo do serviço ou de nossa aquisição de um item, o processo que antecede esse ato é complexo e pouco visível ao cliente final. Todo o fluxo anterior ao ato, e que pode impactar na qualidade da experiência de aquisição ou prestação de serviços, não é explícito ao cliente e, na maioria das vezes, não é levado em consideração. Porém, vale lembrar que a Gestão de Pessoas da empresa tem total responsabilidade na baixa qualidade de entrega do produto final. Um colaborador com postura inadequada ou que esteja desmotivado, precisa, sim, ser relacionado como erro no modelo de Gestão de Pessoas. Claro que o colaborador é o principal interessado e o grande responsável por sua conduta e motivação, mas, a empresa também tem um percentual de responsabilidade ou é conivente com a entrega do serviço ou produto. “Conivente”, parece ser um termo pesado, porém, se não levarmos em consideração a qualidade de entrega de nossos liderados, estamos sendo omissos nessa relação.

3. Ciclo de Vida do Colaborador

Mas como uma Gestão não estruturada impacta no cliente final? A resposta é: Sempre!

A Gestão de Pessoas não pode ser unicamente de responsabilidade do RH, porém, é esse departamento quem possui o papel de estruturação e divisão de responsabilidades.

Da parte estratégica à operação, é função mais do que básica da área de RH prover todo o apoio à cúpula da empresa e aos responsáveis pelas diversas áreas funcionais. Desse modo, cada um saberá qual seu real papel na gestão de gente, fará com que a organização tenha os talentos adequados no horizonte de tempo necessário e agirá para que esses talentos se desenvolvam, criando raízes fortes e saudáveis dentro do ambiente de trabalho. Como parte de seu papel, compete à área de RH desenvolver ferramentas de apoio para cada etapa do processo da gestão do capital humano da empresa e colocá-las à disposição dos executivos, para que eles possam complementar as atribuições de verdadeiros gestores de seu pessoal (BICHUETTI, 2020, p. 62).

Figura 1 - Ciclo de Vida do Colaborador.



Fonte: Elaboração própria (2022)

Pensemos no Ciclo de Vida do colaborador na empresa. A relação começa desde antes da abertura de um processo seletivo. A fase do contratar é, e precisa ser, muito mais complexa. Quando de uma posição em aberto na empresa, não podemos simplesmente iniciar um processo de recrutamento para uma posterior seleção. É necessário entender, junto ao Gestor, quais as competências técnicas são necessárias, qual o perfil comportamental mais adequado para a função, qual perfil do time que receberá esse colaborador e, principalmente, o correto entendimento da cultura da empresa.

A cultura de um grupo pode ser definida como sua aprendizagem acumulada e compartilhada à medida que esse grupo soluciona problemas de adaptação externa e de integração interna, que tem funcionado bem o suficiente para ser considerada válida e, conseqüentemente, ensinada aos novos membros como a maneira correta de perceber, pensar, sentir e se comportar em relação a esses problemas. Essa aprendizagem acumulada é um padrão ou sistema de crenças, valores e normas comportamentais que acaba sendo subestimado como uma premissa básica e, por fim, deixa de ser percebido (SCHEIN, 2022, p. 27).

Um colaborador contratado sem tal avaliação, impacta diretamente no cliente final. Por exemplo, podemos contratar um colaborador extremamente analítico para uma vaga de atendimento? Será que estaremos sendo efetivos ou estaremos expondo o colaborador e impactando os atendimentos?

Seguindo o Ciclo de Vida citado, um colaborador que assume um posto de trabalho sem ter sido treinado/capacitado para tal, com certeza, não terá uma entrega efetiva e de qualidade e muitos colaboradores serão treinados no posto de trabalho. Quem nunca foi atendido por um colaborador com o crachá: “em treinamento”? Este é um cenário ideal? Mesmo ruim, ao menos essa prática auxilia no início da atuação do colaborador, o que já é melhor do que acontece com a maior parte dos que atuam em atendimento, que nem ao menos são capacitados, aprendem “na prática”, sob o castigo do consumidor sem paciência.

Consideremos que ao realizar uma contratação bem estruturada e pensada, treinamos nosso colaborador tornando-o apto a tratar com o cliente final. Depois disso, podemos simplesmente “esquecê-lo”? Não cabe mais para as empresas o discurso de que se paga o salário e, com isso, o colaborador deve estar plenamente satisfeito e motivado. As empresas que já compreenderam a importância de investir em pessoas, colhem resultados cada vez me-

lhores. Um capital humano motivado e feliz entrega e produz mais! Quando o colaborador se sente visto e, principalmente, ouvido na relação de trabalho, atua de uma maneira mais completa. Ou seja, não faz somente o “básico” e valoriza sua permanência na empresa.

Nem tudo são flores na relação de trabalho. Muitas vezes, mesmo após esforços de ambas as partes, o término da relação pode e precisa acontecer. Quantas vezes para os clientes ou consumidores fica evidente o descontentamento do atendente ou prestador de serviços? Quando identificadas essas situações, é importante realizar ações corretivas, sejam elas de avaliação de desempenho para correção de rota do colaborador, ou em alguns casos, para que não haja impactos para o cliente final, será necessário desligar o colaborador.

Um dos subsistemas ou ações que têm tido cada vez mais relevância nas empresas são as ações de cuidados com o colaborador. O investimento em qualidade de vida, principalmente no pós-pandemia, tem se mostrado extremamente necessário para que mantenhamos nossa qualidade na entrega final. O impacto em nossos colaboradores no período pandêmico fez com que a importância dos cuidados físicos e mentais nas empresas tomassem grandes proporções. É cada vez mais evidente a importância de grandes programas de saúde mental nas campanhas institucionais, não somente devido ao vírus e os cuidados que foram necessários para a segurança dos colaboradores e clientes, mas, também, o impacto do formato de atuação “home office”. As empresas visualizaram a oportunidade de redução de custos na migração para esse formato, mas os impactos em produção, no desenvolvimento e até mesmo no isolamento que pode ser causado pelo formato, precisam de atenção dos líderes e área de pessoas.

4. Papel das Lideranças

Quando falamos sobre a responsabilidade da Gestão de Pessoas, não vinculamos somente a Área de RH, e sim, toda Gestão de Pessoas realizada na empresa, que, em um formato mais moderno, precisa incluir a importância e percentual de atuação das lideranças nesse processo, pois as lideranças, mais que o RH, devem atuar na gestão do capital humano da empresa.

O exemplo diário do líder é tão forte quanto o treinamento formal, e é por isso que se deve tomar cuidado em passar bons exemplos, evitando os maus modelos. O compromisso do líder educador vai além de estar em sala de aula com seus colaboradores. Ele (ou ela) pode transmitir diariamente bons exemplos tanto por meio de suas atitudes quanto pela qualidade das tarefas que executa (MADRUGA, 2017, p. 54).

Será que nos focamos somente na entrega dos colaboradores e não paramos para refletir que a atuação deles pode ser um reflexo de como nossos líderes se portam na empresa?

Para que o RH possa ter uma ação efetiva nas empresas, as lideranças precisam ser envolvidas e serem uma extensão dos olhos e dos braços do RH nas Instituições.

É correto afirmar que as lideranças formam a base de sustentação das estratégias de RH e são essenciais durante todo o ciclo de vida do colaborador na empresa.

Figura 2 - Ciclo de Vida do Colaborador – Atuação da Liderança.



Fonte: Elaboração própria (2022)

Toda e qualquer ação precisa iniciar nas lideranças para que essas sejam disseminadoras de informações e boas práticas. É comum encontrar resistência das lideranças em ações e procedimentos do RH das empresas, atuando como uma força inversa ao projeto de Gestão de Pessoas do local. Este braço de ferro entre gestões e RH, muitas vezes, é refletido diretamente no consumidor ou cliente.

No desafio de conduzir uma organização, o líder tem de constituir, desenvolver, motivar e reter equipes formadas por pessoas que acreditam nele e no propósito da organização. Ele tem de assumir um papel de modelo para seus subordinados (BICHUETTI, 2020, p. 14).

O que ocorre normalmente nas empresas é a figura do líder que questiona as práticas e cultura institucional, sendo um pulverizador de más práticas e fomentador de comunicações informais, a famosa “rádio peão”.

O RH precisa ser o norteador de normas e procedimentos, já o líder, com sua proximidade com o colaborador de ponta e, muitas vezes, até com o cliente final, deve ter sua visão crítica desenvolvida para que possa identificar lacunas de aprendizado e entrega de seus liderados.

5. Então, como melhorar nossa entrega através da Gestão de Pessoas?

É evidente que uma estrutura de Gestão de Pessoas complexa e bem elaborada é muito custosa. Por isso, nem sempre é possível implantá-la em todas as empresas. Porém, para cumprir a missão da Organização e garantir um resultado final de qualidade, se faz necessário um modelo de Gestão de Pessoas que entenda a importância das pessoas em todo o processo Institucional.

Diferentemente do que pensamos, não é necessário, e nem possível, ter essa estrutura complexa em pequenas empresas, hospitais ou clínicas, porém, não estamos falando de grandeza e sim, de visão, de como olhamos para nosso colaborador, o quão entendemos a sua importância.

É frequente ainda termos modelos muito arcaicos de Gestão de Pessoas, o que fica evidente até nas nomenclaturas utilizadas para citar os colaboradores. O novo modelo indica a necessidade e o resultado de não olharmos mais os colaboradores como “empregados” ou “recursos”, remetendo a

uma utilidade ferramental ou consumível. Nossos colaboradores são Pessoas e são fatores essenciais para que nossa empresa se diferencie no mercado e realize entregas de qualidade. O colaborador bem gerido e que se sente parte importante no cumprimento da missão da empresa faz a tão desejada “entrega” com brilho nos olhos e encanta na prestação de serviços, cativando o cliente e transferindo para este a mesma atenção que fora destinada a ele mesmo.

Como consumidores ou clientes, é comum visualizarmos as falhas e fragilidades dos colaboradores de ponta, cabe a nós, após a proposta de reflexão acima, entendermos que a maneira que somos tratados é reflexo de como esse colaborador foi e é gerido dentro da empresa. Como dito, não que o mesmo não tenha parcela de culpa na má entrega, mas a escolha de sua admissão ou permanência na prestação dos serviços, essa sim, é de plena responsabilidade da Gestão de Pessoas da empresa.



GESTÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL COMO PERCEPÇÃO DA QUALIDADE

Luciane Correia da Silva Vieira

1. Introdução

Este capítulo tem como objetivo apresentar a importância do gestor hospitalar em conduzir a equipe multiprofissional, identificando a percepção da qualidade de saúde. Devido as mudanças do perfil epidemiológico, aumento da expectativa de vida e das condições crônicas de saúde, faz-se necessário o acompanhamento prolongado e abordagem hospitalar contemplando as múltiplas dimensões das necessidades de saúde dos usuários e da população (FRENK *et al.*, 2000). Os hospitais, por serem considerados serviços de alta complexidade, apresentam demanda excessiva nos diversos setores e respondem pelos maiores custos dos cuidados com a saúde.

O gestor deve ser qualificado, estar atento às necessidades dos usuários e formar uma equipe multiprofissional altamente capacitada que seja capaz de promover saúde e cuidado aos usuários. Precisa ser proativo, estar próximo dos usuários e da equipe, sempre oferecendo qualidade e promovendo estratégias a fim de obter o êxito esperado. Uma das estratégias adotadas é construir reuniões clínicas com a equipe multiprofissional em que se divide saberes, proporcionando sua integração que conseqüentemente reflete na qualidade do serviço profissional e na oferta do mesmo ao paciente. A comunicação e a colaboração entre os profissionais envolvidos no cuidado proporcionam a percepção da qualidade dos serviços de saúde.

2. Gestão Hospitalar

A natureza da organização de saúde e instituições hospitalares é caracterizada pela alta complexidade, pois envolve uma vasta gama de serviços de apoio à assistência em saúde, além da grande diversidade de recursos e especialidades profissionais. Para administrar tais recursos com eficiência, o gestor precisa ser capaz de coordenar pessoas, recursos financeiros, tecnológicos e processos administrativos e técnicos (BARBOSA; GADELHA, 2012).

No Brasil, desde a década de 70, ampliou a discussão sobre as políticas de saúde e de recursos humanos, tendo em vista verificar o perfil de necessidade de saúde da população. Em tal conjuntura, destacava-se a predominância de trabalhadores de nível superior nos serviços de saúde, mais especificamente os de formação médica. Como reação, surgiram críticas quanto à formação especializada e predominantemente curativa dos profissionais de saúde, com isso foi sendo estimulado a necessidade da atuação multiprofissional nos serviços (ANJOS FILHO; SOUZA, 2016).

Nas décadas de 80 e 90, houve avanço no desenvolvimento de ações pela busca da qualidade devido à preocupação com os custos de produção, incorporação do conceito da satisfação do usuário, acirrada concorrência do mercado, usuários cada vez mais exigentes e amparados pela criação de leis e códigos de defesa do consumidor (LONGO, 1996). Segundo Júnior; Vieira (2002), neste período iniciou-se a aplicação dos programas de qualidade, originando as certificações ISO (*International Organization for Standardization*), que incorporam rigorosos parâmetros de avaliação do desempenho da empresa e vinculam, de acordo com a classificação da organização avaliada, a possibilidade de obter maior volume de recursos e expansão do mercado.

Pensando no futuro, os gestores hospitalares observaram a necessidade da construção de planejamentos visando contínuas melhorias a fim de se posicionar no mercado de trabalho e alcançar o sucesso. Esse movimento refletiu em modificações na gestão das organizações, cujo olhar dirigiu-se à reestruturação, inovação e busca de excelência, por meio de práticas mais racionais e focadas nas demandas dos usuários (BONATO, 2011).

Os hospitais são influenciados pela evolução e mudanças de todos os campos sociais, tornando-se um espaço multiprofissional de interação com a sociedade. O cenário hospitalar caracteriza-se por conter um sistema mais humano do que mecânico; paradoxalmente, é muito burocrático, com regras e regula-

mentos para controlar o comportamento e o trabalho de seus membros. Perdeu consideravelmente suas características paternas e autoritárias, assumindo caráter de organização funcional-racional-burocrática (GONÇALVES, 1998).

Para que os gestores hospitalares consigam alcançar seus objetivos, é imprescindível que estejam próximo a sua equipe, que conheçam e entendam as mudanças sociais, econômicas, organizacionais e psicológicas. Com essa visão, identificam as fragilidades nos setores e rapidamente criam estratégias, informando as ações necessárias a serem tomadas, expandindo e formalizando compromissos com a qualidade, proporcionando a satisfação do usuário e a diminuição dos custos a fim de melhorar o sistema.

Foi comprovado que hospitais que possuem maior incidência de adoção de práticas de gestão, tendem a apresentar melhores resultados em termos de taxa de ocupação, internações por leito e implementação de certificações de acreditação hospitalar (BRITO *et al.*, 2017).

A inserção de protocolos clínicos hospitalares, baseados em evidência científica, guiam a decisão da equipe multiprofissional e as melhores práticas para o cuidado seguro e efetivo, proporcionando serviço de alta qualidade.

3. Equipe Multiprofissional

A organização hospitalar, por ser considerada de alta complexidade, deve ser composta por uma equipe multiprofissional de extrema qualidade e competência, proporcionando assistência à saúde em caráter preventivo, curativo e reabilitador a pacientes em regime de internação.

A definição de trabalho multiprofissional está relacionada a junção de saberes e práticas das áreas disciplinares que compõem a equipe, sendo esta concepção característica da multidisciplinaridade, mas que, também, direciona a uma pluridisciplinaridade pela pontuação da relação entre os integrantes da equipe no nível científico e técnico (PEDUZZI *et al.*, 2020; ANJOS FILHO; SOUZA, 2016).

O trabalho em equipe possui caráter de racionalização assistencial, no sentido de garantir a melhor relação custo-benefício do trabalho médico e ampliar o acesso e a cobertura da população atendida, e também responde à necessidade de integração das disciplinas e das profissões entendida como imprescindível para o desenvolvimento das práticas de saúde a partir

da nova concepção biopsicossocial do processo saúde-doença (PEDUZZI *et al.*, 2020).

A medida em que a equipe multiprofissional de saúde se comunica e interage entre si, a qualidade dos cuidados é a resposta do bom atendimento. As intervenções baseadas na prática da colaboração multiprofissional são estratégias que são postas em prática em ambientes de saúde para melhorar as interações e os processos de trabalho entre dois ou mais tipos de profissionais de saúde. Essas atividades podem melhorar a funcionalidade do paciente e a adesão dos profissionais às práticas recomendadas (REEVES *et al.*, 2017).

No ambiente hospitalar é imprescindível e compõe um dos componentes essenciais estratégicos de enfrentamento da crescente complexidade hospitalar. Quanto mais ocorrer o diálogo, mais integradas serão as ações de cuidado à saúde; tanto o trabalho em equipe quanto a colaboração multiprofissional, apresentam atributos ou características que permitem diferenciar sua efetividade, isto é, quando uma equipe de saúde é efetiva no cuidado aos usuários produz dos melhores resultados (PEDUZZI *et al.*, 2020).

Anjos Filho; Souza (2016), citam alguns fatores que dificultam o trabalho em equipe: profissionais que realizam ações em desacordo com o pensamento da equipe; reduzidas ações de educação permanente; demanda excessiva de trabalho; tempo insuficiente para desenvolvimento da reflexão e planejamento do processo de trabalho e organização do serviço; carga horária diferente entre os profissionais, dificultando o encontro entre os integrantes para troca de saberes e práticas; mudanças frequentes da gestão de serviço e da gestão municipal de saúde; organização não efetiva da reunião técnica; estrutura física inadequada e falta de equipamentos, insumos e materiais; pouca articulação e integração da rede de apoio psicossocial; profissionais que não compartilham, totalmente, o cuidado de determinados usuários com os outros.

No mesmo estudo, Anjos Filho; Souza (2016), apresentam facilitadores do trabalho desenvolvido pela equipe multiprofissional: trabalho desenvolvido pelo apoiador institucional em saúde mental, por permitir a reflexão da prática dos profissionais e da organização clínico-institucional; gerente do serviço que, além de ter uma boa relação interpessoal com os integrantes da equipe, consegue fazer uma gestão colegiada em busca da participação de todos no processo de tomada de decisões; profissionais disponíveis para a troca de saberes e práticas e comprometidos com o trabalho desenvolvido; boa relação interpessoal entre os trabalhadores; e reunião da equipe técnica.

4. Gestão de Qualidade do Atendimento dos Serviços de Saúde

A busca pelos serviços de saúde de altíssima qualidade aparece como condição essencial. Muitos hospitais, preocupados com o progresso da qualidade de seus produtos e serviços, contratam consultorias, a fim de modificarem seus processos e treinarem suas equipes para alcançarem o objetivo desejado, ou seja, um serviço com qualidade e que significa que está sendo cobrado dos profissionais muito mais do que somente exercer suas atividades da melhor forma.

Além do hospital precisar apresentar ótimas condições para receber o usuário, os gestores buscam uma equipe multiprofissional competente e capacitada no atendimento aos usuários com conhecimentos técnicos de excelência, a fim de atender os anseios e superar as expectativas.

Pode-se afirmar que a qualidade do serviço está vinculada a forma de como o estabelecimento está sendo gerido, sempre visando mudanças, caso haja necessidade. O gestor deve estar atento e utilizar estratégias e recursos a fim de evitar desperdícios humanos e materiais, compreendendo os princípios da empresa e utilizando de metodologias e ferramentas da qualidade.

Quando se estabelece a meta em busca da qualidade na atenção à saúde, a avaliação é necessária e fundamental para nortear o planejamento, a gerência, a reorientação das políticas de saúde e a alocação de recursos, sendo um poderoso instrumento de transformação. No entanto, a avaliação ainda participa de forma muito rudimentar e marginal nos processos de decisão, constituindo um desafio para administradores, autoridades e gestores da saúde (VOLPATO; MARTINS, 2017).

A avaliação da qualidade em serviços está pautada em três características: intangibilidade dos serviços, julgados pelo desempenho e experiências vivenciadas pelos usuários; serviços heterogêneos com possibilidade de desempenho e julgamentos diferentes conforme fornecedor e o usuário; e, produção e o consumo dos serviços como inseparáveis, dificultando assim seu controle e sua avaliação (PARASURAMAN *et al.*, 1994).

É imprescindível que o profissional propicie aos usuários dos serviços de saúde, a promoção, o resgate e a manutenção da sua saúde. Porém, esses profissionais enfrentam situações ambientais e psicossociais relacionadas ao seu ambiente de trabalho que podem repercutir diretamente na qualidade dos serviços prestados. Um bom relacionamento entre os profissionais e

os usuários traz efeitos positivos ao tratamento, sendo a maior contribuição que se pode oferecer aos usuários dos serviços. Mas, a relação profissional/ usuário pode afetar a qualidade dos serviços de saúde, uma vez que o bom relacionamento pode compensar falhas no cuidado técnico (OLIVEIRA; SPIRI, 2006; SERAPIONI; SILVA, 2011).

Infelizmente, ainda é presente a má qualidade na prestação de serviços, resultando na insatisfação dos usuários. Devido a esse fator, foi criado um padrão de qualidade que inclui nível de excelência profissional, uso eficiente de recursos, mínimo de risco ao usuário, alto grau de aceitação por parte dos usuários e efeito favorável na saúde (D'INNOCENZO; ADAMI; CUNHA, 2006).

Nesse contexto, iniciativas governamentais ou não governamentais têm procurado desenvolver processos permanentes de avaliação e de certificação da qualidade dos serviços de saúde permitindo o aprimoramento contínuo da atenção ao usuário, de forma a propiciar a qualidade na assistência à saúde, bem como o cuidado humanizado (CRUZ; LOLATO, 2019).

A qualidade nas organizações de saúde pode ser interpretada e representada como contínua preocupação dos gestores e equipe multiprofissional em criar e manter o entendimento quanto à estrutura e ao processo das intervenções; e preocupação quanto aos resultados para satisfazer as necessidades emergentes e as demandas explícitas dos usuários (LIMA; LIMA, 1998). Com isso se espera da equipe um atendimento confiável, acessível, seguro em um curto espaço de tempo, atingindo as expectativas do usuário.

Não se pode deixar de apontar que esses profissionais vêm sofrendo influências diversas tanto no plano profissional quanto pessoal; sendo exigido postura ativa, participativa e transformadora, afetando diretamente as relações com as organizações e o modo de fazer (BONATO, 2011).

Parasuraman *et al.* (1994), elaboraram uma escala psicométrica de qualidade chamada *Service Quality* (SERVQUAL), cuja finalidade é mensurar a qualidade funcional nos diversos setores, contendo cinco dimensões conforme demonstrado no quadro 1. Dessa forma, os profissionais de saúde e usuários internos, podem identificar (ou não) os riscos aos quais eles e os usuários externos são expostos.

Dada a importância da qualidade nos serviços de saúde, as instituições devem oferecer estratégias a fim de proporcionar excelência na prestação dos serviços. A percepção da qualidade baseia-se em critérios objetivos e subjetivos e conhecer a percepção dos usuários e dos profissionais a respeito

da qualidade do serviço, é indispensável. A partir do momento que se tem essas informações, a empresa consegue planejar e desenvolver estratégias que levarão a melhoria. O gestor precisa ser ativo e estar próximo para identificar possíveis falhas e rapidamente promover ações, a fim de chegar ao objetivo esperado.

Quadro 1 – Dimensões da qualidade em serviços.

Dimensão	Descrição
Tangibilidade	Inclui aparência das instalações físicas, equipamentos, pessoal e materiais de comunicação.
Confiabilidade	Habilidade do fornecedor executar de forma segura e eficiente o serviço. É a capacidade de prestar o serviço prometido de modo confiável.
Responsividade	Disponibilidade do prestador, voluntariamente, ajudar os usuários; prestando um serviço de forma atenciosa, com precisão e rapidez de resposta.
Garantia segurança	É identificada como a cortesia, o conhecimento dos colaboradores e suas habilidades de transmitir confiança.
Empatia	Grau de cuidado e atenção pessoal dispensado aos usuários, como a capacidade em se colocar no lugar dos outros e, também, a receptividade, que é a disposição de ajudar os usuários e fornecer serviços com presteza.

Fonte: Marshall G, Murdoch, 2001

5. Percepção da Qualidade na Atenção do Serviço de Saúde

Percepção “é o processo pelo qual as pessoas tomam conhecimento de si, dos outros e do mundo à sua volta”. O processo perceptivo é uma ferramenta fundamental nos relacionamentos, pois aguça a interpretação de sinais interiores e exteriores. Provoca reflexões críticas, gerando nas pessoas a necessidade de reavaliarem suas próprias crenças como mecanismo de preservação da qualidade de vida e da sua identidade humana (RIBEIRO, 2008).

Quando o usuário domina o conhecimento da percepção e consegue avaliar os serviços de saúde, existe a possibilidade de obter informações precisas que beneficiarão a organização desses serviços.

Para Vasconcellos (2002), a diferença fundamental ao se definir qualidade na prestação de serviços encontra-se na subjetividade e na dificuldade de estabelecer o que é qualidade dependendo do momento em que esteja

sua vida, uma vez que os clientes reagem diferentemente ao que parece ser o mesmo serviço.

A partir do momento em que o serviço é oferecido, torna-se difícil capturar, com precisão, o critério que o usuário/profissional utiliza para sua avaliação. Sendo assim, não julgam somente o resultado, mas, também o processo da entrega do serviço e a qualidade (PARASURAMAN *et al.*, 1994). Existe uma grande diferença entre o que o usuário e o gestor identificam na qualidade dos serviços prestados pelo hospital.

A percepção da equipe multiprofissional em relação a qualidade, é de suma importância nos processos de trabalho, levando a necessidade de atuar na previsão, provisão, execução, monitoramento e a prevenção de riscos. O gestor em consonância com a equipe, deve definir e documentar uma política para o gerenciamento de riscos. Essa política necessita ser relevante e assegurar que seja incorporada, implementada e mantida em todos os níveis. A notificação de erros é um sinalizador das dificuldades ou falhas de processos/serviços que possibilitam, quando explicitados, tomadas de decisões mais assertivas (ALVES; CARVALHO; ALBUQUERQUE, 2019).

Quando se trata de qualidade assistencial nos serviços de saúde pode-se dizer que é um processo de avaliação, mensuração e condução das estratégias institucionais, direcionadas para a promoção da assistência, ocasionando benefícios aos usuários e a equipe. Sob essa percepção, os profissionais e gestores dos serviços de saúde vêm continuamente implementando ações, que evitem ou minimizem riscos no decorrer da assistência prestada aos usuários.

A maioria dos estudos realizados no Brasil aborda a satisfação dos usuários e não menciona os profissionais. O bem-estar e qualidade de vida no trabalho são fatores que interferem na qualidade assistencial e percepção dos aspectos relacionados à profissão. A satisfação é resultante da interação entre o profissional, suas características pessoais, valores, expectativas com o ambiente e a empresa. Pode ser observada através da qualidade do trabalho, desempenho, produtividade, pontualidade, absenteísmo e rotatividade. As frustrações decorrentes do trabalho influenciam a vida pessoal e emocional, originando doenças ocupacionais, dificuldades de ajustamento pessoal, desequilíbrio emocional e insatisfação no trabalho (SOUSA; COLETA, 2012).

As necessidades e expectativas dos profissionais nem sempre são levadas em consideração. Contudo a atuação e a qualidade dos serviços de saúde

dependem do profissional e de sua experiência, do seu compromisso com a organização, com os usuários e com as atividades que desenvolve. Diante disso, é necessário averiguar as necessidades e expectativas dos profissionais, sua satisfação com o trabalho e sua visão dos usuários, uma vez que na organização de serviços há uma relação de troca entre os sujeitos e este relacionamento refletirá na qualidade do serviço (DE MARCO *et al.*, 2008; SERAPIONI; SILVA, 2011).

6. Considerações Finais

Os estudos apontam a importância da capacitação do gestor em gerir uma equipe multiprofissional altamente qualificada; reconhecer individualmente as alterações sociais, econômicas, organizacionais, culturais e psicológicas dos usuários e profissionais; respeitar a percepção individualizada dos profissionais da saúde nos diferentes contextos.





GESTÃO DE CUSTOS PARA GARANTIA DA QUALIDADE

Cristiano de Souza Corrêa

1. Introdução

Nunca se falou tanto em gestão de custos e nunca se valorizou tanto a qualidade. Por muitas vezes, em um primeiro momento, pode parecer que custo e qualidade não convergem. Na área da saúde, é muito comum essa visão, já que um investimento em qualidade, frequentemente, pode ser entendido como um gasto ineficiente. A questão trazida à pauta não é necessariamente inédita. A verdade é que o assunto parece ser recorrente e é abordado de uma forma que gera antagonismos e que considera apenas a parte e não o todo. De qualquer forma, as discussões sobre qualidade e custos permeiam todo e qualquer tipo de organização.

Para Burmester (2018), falar sobre a qualidade em hospitais, hoje, significa falar sobre algo que possa englobar todos os requisitos apresentados numa abordagem sistêmica, integrada e coerente; em outras palavras, num modelo de gestão que tenha como consequência a excelência na assistência, como têm apregoado os teóricos da administração moderna.

Porter e Teisberg (2007) destacam que a gestão de saúde baseada na doença ou na condição de saúde ao longo do ciclo de tratamento do paciente eleva a qualidade do serviço prestado e pode reduzir custos. A medição é realizada por uma equação de valor que tem no numerador a qualidade dos resultados que interessam ao paciente e no denominador o valor despendido.

O cenário atual se mostra extremamente desafiador no que diz respeito à integração entre redução de despesas e promoção de qualidade, principal-

mente quando se considera que o amadurecimento da população (redução do número de crianças e aumento de pessoas acima de 60 anos) irá provocar um aumento proporcional nos custos, que, por sua vez, já foram pressionados negativamente pela recente pandemia durante os últimos 3 anos. Esse aumento de custos se dará pelo fato de que são necessários maiores investimentos em infraestrutura (leitos por exemplo) e conseqüentemente um custo de operação maior e mais complexo do que o encontrado hoje.

No âmbito hospitalar e da saúde como um todo, a questão dos custos apresenta-se ainda de forma incipiente. Quando se considera a saúde pública, é de fácil constatação que a gestão de custos, quando não temerária, se limita ao acompanhamento de gastos e desembolsos com aquilo que é absolutamente indispensável, ou seja, há um esforço mínimo necessário para se determinar onde é gasto recurso público, porém esse controle é realizado do ponto de vista meramente operacional e não estratégico. Em instituições privadas a realidade encontrada é outra do ponto de vista do gerenciamento. Há grandes investimentos que são realizados na busca por melhores práticas, como capacitações, treinamentos e contratação de consultorias especializadas, porém fica bastante claro que essa realidade está restrita aos grandes grupos.

Outros pontos a serem destacados relacionam-se com a alta complexidade das organizações de saúde, a multidisciplinariedade dos profissionais atuantes e a escassa qualificação técnica específica da mão de obra da gestão de custos, em especial na área hospitalar.

A verdade é uma só: o caminho para a qualidade é cheio de obstáculos e dificuldades, que serão vencidos com trabalho árduo e persistente na busca incessante por melhoria dos processos de atendimento e de gestão. Não será atuando apenas na resolução dos problemas após sua ocorrência nem basear propostas no conjunto de soluções encontradas para resolver os problemas acontecidos, mas se antecipando a eles. E isso só se consegue com uma proposta integrada, sistêmica e coerente de um sistema que harmonize gestão e assistência mediante práticas configuradas dentro de uma proposta que entenda a organização como um todo, que deve ser gerenciado tecnicamente (BURMESTER, 2018).

Para Abbas (2020), a busca pela qualidade nos serviços hospitalares, tendo como pilar central a adoção de uma acreditação hospitalar, admite como um dos eixos centrais os impactos que a má qualidade pode causar, tais como custos elevados, mortalidade, baixa produtividade, retrabalhos, custos

de processos ineficientes, perda de produtos, perda de clientes (pacientes) e prejuízos à imagem da empresa.

Considerando que os custos com qualidade podem integrar parte importante das decisões empresariais nas organizações de saúde, é possível que a gestão dos custos garanta, isoladamente ou em conjunto, a qualidade dos serviços prestados na área da saúde? Como a melhoria de desempenho pode ser alcançada com a gestão de custos de qualidade? Como em um ambiente em que se faz necessário lidar com planos de saúde, negociações de pagamento e altos índices de glosa das receitas é possível pensar em melhorias na qualidade? Quais podem ser os benefícios alcançados com a máxima eficiência na gestão estratégica de custos?

Busca-se a seguir contribuir com a apresentação de evidências que permitam analisar como a gestão de custos na área da saúde, em especial, os custos hospitalares, pode contribuir na construção de vantagens competitivas consistentes e garantir de alguma forma objetiva a sonhada qualidade total na prestação de serviços.

2. Afinal, o que são custos?

Na última década, mudanças no ambiente de negócios têm afetado profundamente a gestão de custos. Alguns exemplos a serem considerados são a ênfase cada vez mais considerável em oferecer aos clientes (pacientes) valor, gestão da qualidade total, tempo como elemento competitivo, avanços tecnológicos com a chegada da robótica ao campo da saúde, além de uma conscientização cada vez maior sobre práticas éticas e ambientais nos negócios.

Martins (2018) afirma que, com o significativo aumento de competitividade que vem ocorrendo na maioria dos mercados, sejam industriais, comerciais ou de serviços, os custos se tornaram altamente relevantes quando da tomada de decisões em uma empresa. Isso ocorre, pois, devido à alta competição existente, as empresas já não podem mais definir seus preços apenas de acordo com os custos do serviço, e sim, também, com base nos preços praticados no mercado em que atuam.

Inicialmente, é importante delimitar o significado da palavra “custos”, definida como os gastos com um bem ou serviço, com a utilização ou o em-

prego de outro bem ou serviço. O que erroneamente encontra-se é o emprego incorreto dessa terminologia para significados diversos e muitas vezes incorretos. Ressalta-se que a classificação está diretamente ligada à sua aplicação. Gastos, custos e despesas não são palavras sinônimas, nem se confundem com desembolso e muito menos que investimento ou perda. A tabela apresentada a seguir tem a finalidade de apresentar a nomenclatura apropriada para cada situação:

Quadro 1 - Terminologia Básica de Custos.

Nomenclatura	Significado
Gasto	Compra de um produto ou serviço qualquer que gere sacrifício financeiro para a entidade (desembolso), sacrifício esse representado por entrega ou promessa de entrega de ativos, normalmente dinheiro.
Desembolso	Pagamento resultado da aquisição de bem ou serviço.
Investimento	Gasto ativado em função da sua vida útil ou de benefícios atribuíveis a futuro(s) período(s).
Custo	Gasto relativo a bem ou serviço utilizado na produção de outros bens e serviços.
Despesa	Bem ou serviço consumido direta ou indiretamente para a obtenção de receitas.
Perda	Bem ou serviço consumidos de forma anormal e involuntariamente.

Fonte: Adaptado de Martins (2018)

Verifica-se que despesa não se confunde com custo, uma vez que a primeira tem objetivo de auxiliar a obtenção de receitas, como, por exemplo, o valor pago pela manutenção de um tomógrafo, ao passo que o segundo está relacionado diretamente com a prestação dos serviços, por exemplo, o filme fotográfico utilizado em uma radiografia ou um reagente utilizado no momento de uma análise clínica. Por custo entende-se somente o valor gasto para produzir serviços (ou produtos) com o objetivo de gerar benefícios econômicos através das receitas.

Assim, o conhecimento do custo de um serviço prestado é determinante para a sustentabilidade financeira, visto que é necessário saber se o preço cobrado pelo serviço prestado é suficiente para cobrir os custos incorridos.

Porém, isso só é possível se ele for conhecido, caso contrário não é possível determinar se o resultado é positivo e, conseqüentemente, inviabiliza-se a sua análise e redução.

Informações acerca dos custos contribuem consideravelmente para o estabelecimento de objetivos estratégicos, aumentando substancialmente a melhoria da eficiência em diversas áreas da organização, em especial a assistencial e administrativa.

Kaplan e Porter (2011) afirmam que o sistema e a apuração de custos em saúde é um dos grandes causadores da escalada dos mesmos. Existem grandes diferenças entre a definição de custos e a relação entre custos e resultados dos tratamentos. A apuração dos custos dos serviços prestados de forma fragmentada e a utilização de metodologia de custeio inadequada permitem a prática de subsídios cruzados entre os serviços de saúde. O resultado disso é que alguns serviços são generosamente remunerados ao passo que outros arcam com prejuízos. A precificação equivocada pode levar ao subtratamento com aumento de custos no futuro.

A compreensão da gestão de custos aplicada no setor privado é importante para que se possa interpretar seus conceitos, ajustando-os à realidade da função pública e, de certa forma, aprimorando-os. A gestão hospitalar vem se destacando nesse exercício de adaptação conceitual no campo da saúde pública. Não se trata de revisar ou modificar conceitos, mas da construção de uma coerência conceitual e semântica que permita ganhos de resultado ao setor público e, ainda, viabilização da aplicação de ferramentas de gestão mais avançadas, tais como *Benchmarking* e *Total Quality Management* (BRASIL, 2015).

Inicialmente, pode-se observar diferenças relevantes entre dois tipos de contabilidade realizadas pelas empresas: a contabilidade financeira, cujo foco é o atendimento ao público externo à organização através da apresentação de relatórios contábeis-financeiros padronizados com ênfase nos eventos passados; e a contabilidade gerencial, que busca atender ao público interno, através de relatórios flexíveis, adaptáveis a cada realidade e com foco nas decisões que afetam o futuro e não obrigatoriamente através de dados contábeis complexos, inteligíveis e muitas vezes incompressíveis para aquele que não possui formação específica.

A classificação da contabilidade pode ser realizada de acordo com a tabela a seguir:

Quadro 2 - Classificação da Contabilidade.

Contabilidade Financeira	Dirigida aos <i>stakeholders</i> externos da empresa e condicionada às imposições legais e fiscais. Preocupa-se com: a) leis, normas, princípios e convenções contábeis e é obrigatória para as entidades legalmente estabelecidas; b) registros relativos ao patrimônio e ao que já passou.
Contabilidade Gerencial	Voltada aos <i>stakeholders</i> internos, principalmente à administração da empresa e não se condiciona às imposições legais. Tem por objetivo produzir informações úteis para a tomada de decisões. Exige a adaptação das informações oriundas da Contabilidade Financeira. Constitui-se de um enfoque especial conferido a várias técnicas e procedimentos contábeis empregados na Contabilidade Financeira e de Custos.
Contabilidade de Custos	Cuida da análise dos gastos - sacrifícios financeiros realizados por uma organização no decorrer de suas operações. Esta análise será útil tanto para a Contabilidade Gerencial quanto para a Financeira.

Fonte: Adaptado de Martins (2018)

Observa-se, portanto, que, para fins gerenciais e para apuração e gestão de custos, utilizar-se-á a Contabilidade de Custos como base mais adequada para determinação e resultados e como ferramenta de integração entre os processos e a gestão da organização.

Outro ponto determinante para a correta compreensão e utilização na gestão de custos relaciona-se com o critério de classificação, que pode ser compreendido em três diferentes eixos, os quais são abaixo apresentados:

Quadro 3 - Classificação da Contabilidade.

Classificação	Critério	Definição
Ocorrência	Custos básicos, custos de transformação, custo fabril, custo dos produtos fabricados e custos dos produtos vendidos.	Empresas prestadoras de serviços e comerciais não se enquadram.

Classificação	Critério	Definição
Produto	Direto	Estão diretamente relacionados ao objeto de custeio, são de fácil identificação e não utilizam critérios de rateio na alocação ao produto ou serviço.
	Indireto	Precisam ser rateados por meio de algum critério objetivo.
Volume	Variável	Guardam relação de causa e efeito, uma vez que quanto mais se produz (volume) mais se gasta (custo), como materiais em uma cirurgia, por exemplo.
	Fixo	O custo independe do volume de serviços prestados, por exemplo o aluguel do prédio de uma clínica não guarda relação direta com o número de atendimentos realizados.

Fonte: Adaptado de Kinukawa (2019)

Outro ponto bastante sensível relaciona-se com o sistema de custeio, que é determinado através do grau de sensibilidade requerido de forma a permitir que a apuração dos custos reflita a melhor acuidade possível pelo menor custo. É imperativo afirmar que o custo também custa, ou que, no limite, não se pode gastar mais com apuração do que com o próprio custo em si.

De toda forma, a sensibilidade requerida é proporcional ao resultado. Os sistemas de custeio com TDABC (Time-Driven Activity-based costing) podem ser considerados os mais sensíveis e precisos na apuração dos custos hospitalares e da qualidade, porém se faz necessário um nível de detalhamento das informações muito elevado, o que, muitas vezes, inviabiliza a utilização desse sistema. Porém, quando aplicado, esse sistema de custeio pode contribuir imensamente com a racionalização do processo de apuração, trazendo vantagens competitivas consideráveis.

Para Menezes e Santos (2022), a questão dos custos da qualidade é insipiente e merece atenção, principalmente no âmbito hospitalar, que detém organizações desempenhando atividades imprescindíveis do ponto de vista social e econômico.

É mandatório observar a importância do conhecimento técnico e, principalmente, de métodos de custeio que permitam ao gestor na área da saúde apurar corretamente o custo e confrontá-lo com suas receitas para determinar o resultado. O principal desafio nesse sentido é a carência de informações acerca dos custos e da qualidade.

3. Custos da qualidade

A qualidade é um dos principais fatores de grande influência na percepção do cliente (paciente). Toda e qualquer organização necessita da captação de clientes que estejam dispostos a consumir produtos e serviços. No entanto, a área da saúde possui grandes particularidades, pois o “consumo” dos serviços muitas vezes ocorre de forma compulsória e inesperada. Por vezes, o provável paciente não é impactado por mídias sociais, inserções mercadológicas ou através do marketing. A atração dele, normalmente, é realizada através do fortalecimento da marca (*branding*) com foco na percepção de segurança e na qualidade.

Abbas (2022) afirma que a busca incessante pelo aprimoramento da qualidade contribui para sanar o aumento das exigências dos clientes e as constantes mudanças ambientais. Essa necessidade por qualidade pode ser suprida a partir da adoção de um mecanismo de avaliação (acreditação hospitalar), que aborde a organização como um todo e que pode influenciar na forma como são tratados os custos e as práticas gerenciais.

Determinar, portanto, o que se espera de um programa de qualidade é o ponto fundamental para apurar seus custos ou para contribuir com a redução deles. Ressalta-se que, em décadas passadas, a qualidade estava associada única e exclusivamente à manufatura de produtos e ao desempenho de processos, ou seja, muito focada na forma. Com o passar do tempo, a qualidade passa a ser observada também na prestação de serviços e com foco na essência, ou seja, na busca por apresentar serviços com qualidade superior e com ausência de falhas.

Há tempos que não basta ter um cliente (paciente) satisfeito, é necessário fidelizá-lo, e, para isso, é necessário que ele esteja sempre em plena satisfação com determinado produto ou serviço. A ausência da qualidade implica diretamente em prejuízos; no caso da área da saúde, à imagem da organização.

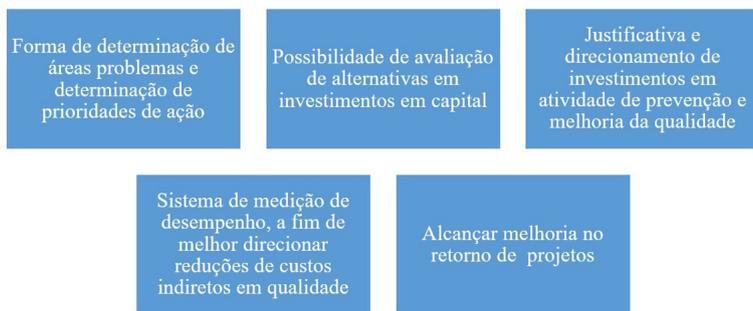
Um contraponto importante a ser considerado é o fato de que, em qualidade, grandes somas de investimentos diretos não se traduzem necessariamente na melhoria da qualidade e tão pouco significa alta qualidade ou sinônimo de grandes resultados. Isso ocorre, pois a qualidade não possui relação direta com o resultado monetário, ou seja, o investimento está muito mais ligado a processos e pessoas do que necessariamente a aquisição de imobilizados. É possível pensar em qualidade sem necessariamente pensar em grandes investimentos.

Menezes e Santos (2022) afirmam que é possível relacionar custo e qualidade, tendo em vista que é algo que envolve toda a organização e exige comprometimento global para se evitar ônus à entidade. Custos relacionados com a qualidade dos serviços devem ser alvo de planejamento, mensuração e controle adequados, justamente pela sua importância na continuidade das operações.

É importante ressaltar que a qualidade, além de intrinsecamente ligada à organização como um todo, impacta diretamente setores, processos e atividades. Ocorre, porém, que o elemento humano na prestação de serviços é o fator primordial para o sucesso em qualidade. Não é possível prestar serviços, em especial hospitalares ou na área da saúde, sem que haja a ação de um colaborador que, quando corretamente treinado, engajado e preparado, pode ser considerado como o principal responsável em garantir a qualidade desde o processo até o serviço prestado.

Outro ponto relevante na relação entre custos e qualidade está diretamente ligado com a análise dos impactos econômicos da qualidade. Para Paladini (2019), a análise dos custos da qualidade necessariamente fornece:

Figura 1 – Resultado da análise de custo na qualidade.



Fonte: Adaptado de Paladini (2019)

Martineli (2009) afirma que existem diversas maneiras de se classificar custos de qualidade, dentre elas destacam-se duas: os custos de processo e os custos de produto ou serviço. Os custos de processo são aqueles custos relacionados aos resultados de um processo e podem ser divididos em: custos de conformidade, quando atendem às necessidades de um cliente, e custos de não conformidade, que ocorrem devido a falhas no processo. Os custos de produto ou serviço, por sua vez, são aqueles relacionados diretamente aos produtos e à prestação de serviços e podem ser divididos em: prevenção, avaliação, falhas internas e falhas externas.

Abbas (2022), por outro lado, afirma que a análise sobre os custos da qualidade envolve os custos de fazer episódios errados, não de acordo com o projeto ou com as expectativas do cliente, sendo, portanto, uma medida financeira ampla sobre a qualidade, que pode ser dividida em custos de: prevenção, avaliação, falhas internas e falhas externas.

Observa-se convergência quanto aos pontos a serem observados, uma vez que as categorias apresentadas por ambos os autores trazem relação entre si, de modo que, quando são aplicados recursos em uma, variações podem ser perceptíveis em todas as outras.

Especificamente na área da saúde, a avaliação da qualidade pode ser observada a partir de alguns vetores. Eles trazem formas de avaliação que consideram desde a estrutura, passando pelos processos de trabalho, pela avaliação dos resultados, até o objetivo final, que é a satisfação do paciente com o serviço prestado.

Menezes e Santos (2022) realizaram um estudo de caso a respeito da percepção de um grupo de entrevistados, entre eles gestores e colaboradores, em relação à questão do custo da qualidade em uma unidade hospitalar específica. Os resultados encontrados indicam que alguns conceitos, como o de custos, são mais assimilados em geral, enquanto outros, como o de qualidade, são de menor compreensão por parte dos colaboradores, que têm dificuldade em se ver como parte do processo.

Também no estudo realizado por Abbas (2022), verificou-se que a ocorrência dos custos da qualidade ocupa ainda pouco espaço no ambiente hospitalar devido, dentre outros fatores, à complexidade do sistema, à falta de necessidade desse tipo de informação enxergada em meio a decisões e à falta de precisão na mensuração de alguns custos ocultos, tal como as atitudes tomadas frente as reclamações dos clientes (pacientes).

Entende-se que os primeiros pontos a serem observados no gerenciamento de um sistema de custos da qualidade é o quão próxima e conectada essa interface está com organismos de controle. Um projeto de qualidade total requer, necessariamente, uma equipe multidisciplinar que esteja disponível e apta para apoiar nas questões gerenciais. O trabalho conjunto entre o departamento contábil-financeiro e os responsáveis pela qualidade é muito importante, devido ao departamento contábil ser responsável pela coleta dos dados de custos da qualidade, do rateio desses custos pelas áreas estabelecidas de comum acordo e divulgação dos mesmos.

Outro ponto relevante está relacionado à cultura da organização de saúde quanto ao engajamento, conscientização, compreensão e comprometimento dos gestores e colaboradores, com questões relativas à qualidade.

Segundo Martineli (2009), um aspecto importante é o controle dos elementos do custo da qualidade, que envolve muito mais do que apenas funções de verificação, inspeção e testes, pois envolve primordialmente o comprometimento e a responsabilidade de cada um que irá atuar no processo. Esse processo tem como responsabilidade assegurar que os requisitos do cliente sejam atendidos e os custos associados a esses requisitos sejam detalhados e considerados da forma correta.

Com base nas informações trazidas, é possível inferir que grande parte do problema encontrado na avaliação de custos da qualidade está relacionado com o elemento humano, além de limitação nas informações, levando à tomada de decisão sem que haja a devida observância e mensuração dos custos oriundos das falhas encontradas. Por sua vez, o ponto principal para gestores em organizações na área da saúde é a transformação do cuidado em saúde para reduzir os custos e melhorar a qualidade.

Outra questão a ser considerada é o que apresenta Zinn (2019) ao afirmar que altos custos podem ser uma barreira à criação de valor em saúde. No entanto, o controle de custos sem antes analisar atividades e processos pode resultar em benefícios de curto prazo, mas podem causar diminuição da produção de valor a médio e longo prazo e, assim, diminuir a sustentabilidade da organização.

Um aspecto determinante para uma organização na área da saúde que deseje alcançar altos níveis de qualidade, independente de programas de acreditação, é sobreviver no mercado, conquistar e fidelizar seus pacientes e buscar o equilíbrio econômico entre os custos, de forma que os investimentos sejam suficientes para alcançar benefícios do ponto de vista da qualidade.

Como observado anteriormente, grandes investimentos não necessariamente resultam em grandes resultados do ponto de vista de qualidade.

Fundamentalmente, evidencia-se que os programas de qualidade trazem efetivamente melhorias aos processos. Muitas vezes, o simples fato de se preparar uma unidade de saúde para um programa de acreditação já traz benefícios imediatos, uma vez que os métodos e os processos implementados para esse fim já são, em muitos casos, suficientes para estabelecer novos parâmetros internos.

Por fim, destaca-se, principalmente, que qualidade e custos podem trazer correlações positivas, em que o aumento da qualidade traz aumento de custos, pois há um maior dispêndio monetário nessas ações. Porém, há que se considerar as correlações negativas, nas quais o aumento da qualidade traz redução nos custos, uma vez que melhorias nos processos e maior eficiência operacional podem reduzir substancialmente o custo da qualidade.

4. Considerações finais

A análise de custos é um dos mais importantes controles gerenciais a serem realizados quando o assunto é controle da qualidade. Porém, é possível constatar que a falta de conhecimento por parte dos recursos humanos disponíveis em relação ao que é a qualidade e principalmente com relação ao papel da gestão de custos impacta diretamente o gerenciamento.

Compreende-se que custo da qualidade, embora não seja algo totalmente desconhecido no nível operacional e seja amplamente debatido no nível gerencial, não é algo de conhecimento geral e não se observa a sua utilização como ferramenta de apoio ou tomada de decisões estratégicas.

Feitas essas constatações, não é possível afirmar que a gestão de custos integre as decisões estratégicas e em especial a gestão da qualidade. No entanto, é possível afirmar que a gestão de custos tem papel fundamental no processo de gestão da qualidade. É importante dizer que, quando corretamente aplicada, através de capacitações, desenvolvimento de processos e melhorias, a gestão de custos pode contribuir de forma muito efetiva para a gestão da qualidade e vice-versa. O ponto fundamental neste caso está relacionado à compreensão em todos os níveis organizacionais da importância tanto do processo de custos quando da qualidade.

Do ponto de vista estratégico, observa-se que decisões relacionadas a qualidade ou a custos são muitas vezes tomadas de forma apartada e sem conexão com o todo, o que prejudica ambos os processos. A determinação do processo de custos e o conhecimento técnico específico podem trazer benefícios estratégicos e redução dos custos da qualidade. Por outro lado, a adoção dos programas de acreditação pode contribuir para a redução dos custos em qualidade, uma vez que revisão de processos e capacitação contribuem positivamente para a redução dos custos da qualidade.

Entende-se que ações concretas são requeridas para orientação em unidades de saúde tanto com relação aos custos quando com relação à qualidade. O engajamento deve ser o ponto fundamental de todo o processo e, principalmente, o envolvimento da alta gestão, trazendo iniciativas que permitam o desenvolvimento das questões relacionadas.

Em meio à escassez de recursos e à redução das margens operacionais, pensar em qualidade pode ser mais que necessário e sim mandatório para o processo de redução de custos. É sabido que a obtenção de resultados positivos não ocorre apenas através do aumento de receitas, mas também através da redução e do gerenciamento de custos. Observa-se ainda que esse caminho pode ser inclusive o que traga melhor relação entre os custos e os benefícios, já que grandes investimentos, muitas vezes, não são necessários para obtenção de melhoria nos processos de qualidade.

Destaca-se, ainda, que a organização dos sistemas de informação e a análise dos dados devem fazer parte de todo o processo, visto que informações desconstruídas e muitas vezes desconectadas da realidade da qualidade podem levar a decisões equivocadas com relação aos custos. Assim, a correta mensuração, o registro e o controle são pontos fundamentais para a gestão dos custos da qualidade.

Uma vez implementado, um sistema de gerenciamento de custos da qualidade deve se tornar dinâmico e auxiliar a organização no atingimento das metas e dos objetivos estratégicos, além de contribuir para que a organização possa desenvolver corretamente um sistema de qualidade adequado às suas necessidades.

Conclui-se que a presença dos custos da qualidade promovidos através da gestão estratégica de custos busca reduzir a má qualidade e, ao mesmo tempo, maximizar resultados por meio da redução de custos.



O PAPEL DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO NO PLANEJAMENTO PARA A MELHORIA DA QUALIDADE NA GESTÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES

Dalton de Oliveira Viesti

1. Introdução

De acordo com o IBGC (Instituto Brasileiro de Governança Corporativa), governança corporativa é o sistema pelo qual as empresas e demais organizações são dirigidas, monitoradas e incentivadas a crescer e melhorar seu valor, envolvendo o relacionamento entre os sócios, conselho de administração, gestores, órgãos de fiscalização e controle e as demais partes interessadas no negócio. Salienta-se que estas partes interessadas são chamadas de “stakeholders”.

Governança não é um tema novo, vem se desenvolvendo desde o final da década de 90 e ainda possui muitos desafios para sua implantação e entendimento.

Governança passa pela definição da cúpula das organizações, de seus objetivos de longo e médio prazo, sua aplicação, bem como identificar claramente quem são os públicos envolvidos em todos os processos desta governança.

A expressão inglesa “corporate governance” vem se incorporando ao cenário econômico nacional como “governança corporativa”, significando o sistema pelo qual os acionistas de uma empresa “governam”, ou seja, gerenciam ou tomam conta de sua empresa (CHAGAS, 2007, p. 3).

Um dos principais pilares desta gestão, visto que a governança se inicia pela separação entre propriedade (acionistas da empresa) e gestão (executivos da organização), é o Conselho de Administração que, por ser um órgão

administrativo, acredita-se que ele buscará sempre equilíbrio e solução aos conflitos evidentes destes dois públicos.

O Conselho de Administração é formado, dependendo do avanço no nível de governança obtido pela empresa, por um grupo de 5 a 11 membros, selecionados pelos acionistas e gestores da organização, tornando este conselho responsável pela condução da gestão estratégica da empresa como um todo, buscando o equilíbrio de forças entre todos os públicos envolvidos nesta organização, tirando o poder personalíssimo de apenas um dono, em geral o fundador, e tornando a empresa independente e mais sólida pela ecleticidade de ideias e visões, olhando para as melhores práticas de gestão e as melhores decisões pelo coletivo destes participantes visando sua sustentabilidade.

Sabe-se também que um bom planejamento estratégico de uma organização se inicia pela definição correta e inequívoca dos objetivos (missão e visão) e dos caminhos (estratégias) que a empresa deseja percorrer, dada pelos seus proprietários e gestores, a fim de atender bem seus clientes, fornecedores, bancos, parceiros e acionistas (os *stakeholders*).

Aliado a isso, ter a clara visão, pela definição de planejamento, que algumas escolhas terão que ser feitas, definidas e bem amadurecidas, pois é praticamente impossível ter tudo e fazer tudo quando se trata de uma organização complexa como os hospitais e empresas de saúde, visto a gama de especialidades, equipamentos, expertises e até do público-alvo definido para esta organização.

Em uma destas escolhas está a decisão dos níveis de qualidade que podem ser alcançados, caso a empresa deseje atender as expectativas de seus pacientes e de todos os *stakeholders* envolvidos.

Este capítulo do livro se propõe a discutir o papel deste Conselho de Administração no planejamento e melhoria da qualidade aplicada nos serviços hospitalares, independente deles serem de capital aberto ou não, mas com uma estrutura forte de governança a partir das melhores práticas do mercado.

Para isso, discute-se como se dá este planejamento, as discussões sobre níveis e implementação da qualidade, o que vem a ser qualidade em saúde e finalmente a gestão estratégica destas decisões discutidas no âmbito do Conselho de Administração.

2. Planejamento estratégico

Planejar estrategicamente significa olhar para as tendências futuras, a partir de sinais atuais, principalmente quando se estuda o ambiente de negócios e a epidemiologia daquele local, e isso dá uma boa ideia aos planejadores para onde este mercado vai e para onde os envolvidos nas organizações desejam ir. Veja que quando se olha para tendência de crescimento populacional no Brasil, percebemos que estamos crescendo num ritmo bem lento, já em taxas muito próximas a zero e, em contrapartida a sobrevivência do brasileiro saltou, nos últimos 30 anos, de 55 a 75 anos, em média, significando que estamos vivendo mais o que nos leva a uma conclusão que teremos o envelhecimento da população para os anos vindouros.

Isso pode significar novos produtos e novos serviços pensando, não mais na juventude, mas na terceira ou, quiçá, uma quarta idade.

O planejamento é fundamental para que possamos direcionar os investimentos de uma organização de modo a atender este futuro mercado com suas peculiaridades, desejos e necessidades dos “novos” clientes e para um perfeito ajuste aos novos tempos. Isso leva as empresas a pensarem em novas regras para os processos internos e novas regras de condução das atividades operacionais da empresa.

Planejar é importante, pois se a empresa deseja fazer frente as novas tendências, aos novos negócios e aos novos desafios, ela precisa estar atenta às novas reorganizações tecnológicas, sociais e demográficas.

Importante frisar também que após definir o objetivo que se deseja atingir, é necessário corrigir a rota, para então estabelecer as regras com foco nos objetivos da organização e conseguir tomar decisões assertivas e em consonância com os caminhos propostos. Inclusive, lembrar que esses planos podem ser desenvolvidos e implementados levando-se em consideração as mudanças culturais necessárias dentro das organizações.

É necessário ter em mente, também, que o planejamento estratégico em geral se concentra no negócio como um todo, mas pode, eventualmente, focar em pequenas áreas da organização, como qualidade, logística, marketing, atendimento aos clientes, criação de novos serviços e muito mais, fazendo parte das escolhas de cada instituição, conforme falado. É o planejamento estratégico que vai ditar como a organização poderá se diferenciar para ganhar competitividade e suplantar seus concorrentes.

Segundo Drucker (1987, p. 47) “Quando a empresa traça objetivos e metas, e busca alcançá-los, ela tem claramente definido o porquê de ela existir, o que e como faz, e onde quer chegar”. Esses são os questionamentos básicos para a elaboração e implementação dessa ferramenta.

Em suma, o Planejamento Estratégico consiste em elaborar e criar, com base na missão e visão do negócio, um caminho para as realizações da empresa garantindo a qualidade, o desempenho e o lucro, oferecendo uma visão de futuro, independente do porte da organização.

As organizações que planejam estrategicamente suas atividades, em geral, acabam por atingir um melhor desempenho no mercado. Estas organizações acabam sendo mais competitivas, conseguindo colocar a empresa em melhores condições frente aos desafios dos ambientes interno e externo, além de aprimorar sua estratégia. Já a estratégia, na sua implementação pela empresa, indica qual deve ser a estrutura organizacional e os processos internos que devem ser organizados de modo a obter os melhores resultados na excelência do desempenho destas empresas (CHIAVENATO e SAPIRO, 2009, p. 30).

Já a gestão da qualidade se torna uma das estratégias para alcançar altos padrões de desempenho às organizações considerando as pessoas, os processos e seus produtos e que, para isso, deverão ser utilizadas filosofias, métodos e tecnologias aplicadas à empresa.

3. Qualidade em serviços hospitalares

Uma das características do conceito de qualidade é que tem sido muito subjetivo e que é geralmente definido pela percepção de valor dos clientes e consumidores de um certo tipo de produto ou serviço.

Vimos um movimento muito grande sobre esse tema na década de 90, quando esse conceito passou a ser muito procurado pelas empresas que estavam já considerando a opinião dos consumidores e *stakeholders*, principalmente em vista das padronizações das ISO (“International Organization for Standardization”, que significa **Organização Internacional de Normalização**). Trata-se de uma respeitada organização mundial, com sede em Genebra, que cuida mundialmente de padrões de normatização de procedimentos), especialmente as americanas, e da necessidade de melhor entender

esses anseios *vis a vis* com as padronizações de seus negócios e com isso interpretar em ações tornando suas empresas mais eficientes e lucrativas.

Houve nessa época um eficiente uso de planejamento e uma ferramenta, embora antiga, o ciclo de Shewhart, de Shewhart W.A., foi adaptada pelo consultor Vicente Falconi Campos. Aqui no Brasil, criou a metodologia de resolução de problemas e a consagrou como ciclo de melhoria contínua, o PDCA. O PDCA (Plan/Do/Check/Act) é uma ferramenta de gestão que considera o planejamento como fundamental para o gerenciamento, através de processos estatísticos e conceituais, conseguindo com seu uso melhorar as atividades empresariais e que se tornaram vitais para o posicionamento das organizações no mercado.

Figura 1 - PDCA (Plan/Do/Check/Act).



Fonte: Shutterstock¹

Segundo Carvalho *et al.* (2006), Garvin diz que a qualidade passou por algumas eras e foi evoluindo até nossos dias, são elas: Inspeção; Controle estatístico do processo; Garantia da qualidade e Gestão total da qualidade.

Após uma grande fase de erros e acertos na implantação da qualidade pelos métodos estatísticos, sempre com ênfase no controle da variabilidade do processo, desde o projeto, chegou-se a Gestão da Qualidade.

Este novo conceito consiste no "conjunto de atividades coordenadas para dirigir e controlar uma organização com relação à qualidade, englobando o planejamento, o controle, a garantia e a melhoria da qualidade" (CARVALHO *et al.*, 2006).

¹Disponível em: <https://www.shutterstock.com/pt/image-vector/simple-pdca-cycle-vector-icon-2173794605>. Acesso em: 18 jul. 2023.

A qualidade, para Campos (2013), começou com o controle estatístico das atividades, tanto que em seu livro menciona que “o que não pode ser medido, não pode ser gerenciado” ou “sem medição não há gestão” e preconiza que essas metas vêm da liderança e que liderança é bater metas consistentemente, com o time fazendo o certo.

Ainda Carvalho *et al.* (2005) convencionam que a oportunidade de diferenciação da concorrência tem ênfase nas necessidades de mercado e do cliente, tendo como base o planejamento estratégico, estabelecendo a missão e a visão, ações assertivas incessantes dos membros da organização, por isso o treinamento é fundamental, sempre buscando a qualidade a partir do estabelecimento de metas, educação e treinamento, assim como multiplicadores para os outros setores e conduzindo o desenvolvimento de projetos, a responsabilidade pela qualidade de todos na empresa, com a alta administração exercendo forte liderança.

4. A gestão estratégica da qualidade na Saúde pelo Conselho de Administração

A função básica de um Conselho de Administração, segundo o IBGC, é manter o direcionamento estratégico dos negócios, de acordo com os principais interesses da organização, protegendo seu patrimônio e maximizando o retorno sobre seus investimentos.

Para isso, torna-se necessária que a atuação do Conselho tem que estar totalmente comprometida com os interesses dos *stakeholders*, nunca de um único acionista ou grupo específico ou agindo com interesse personalíssimo em direção de uma só das partes interessadas.

Cabe ao Conselho promover debates sobre os objetivos da empresa, para estimular a prática da tomada de decisões em grupo, descentralizando o controle. Além disso, o órgão deve estabelecer diretrizes para um planejamento estratégico e validá-lo junto aos diretores da empresa.

Um Conselho de Administração não deve interferir e nem tem prerrogativas de atuar nos assuntos operacionais, o Conselho deve contribuir para os objetivos de ação, e influir no que deve ser medido nos controles internos e até criar um código de conduta para a organização.

Se pensarmos que gestão da qualidade em saúde tem como definição, segundo Donabedian (1980): “Um conjunto de práticas que visam planejar, organizar e desenvolver ações para tornar o ambiente hospitalar mais confiável e sustentável”, podemos dizer que uma boa gestão do conselho é influenciar este conjunto de práticas de modo que seja perceptível pelo consumidor e atenda as demandas internas de trabalho e esforço coletivo.

Avedis Donabedian, citado acima, é um dos principais estudiosos sobre a qualidade em saúde preconiza que a qualidade é a relação entre os benefícios oferecidos e os riscos para os clientes de uma Instituição. Esses benefícios são definidos dentro das possibilidades de emprego dos recursos disponíveis e os valores sociais existentes na sociedade.

Para Donabedian (1980), qualidade parte de três focos: a estrutura, o processo e o resultado.

- **Estrutura:** São os recursos físicos, humanos, materiais e financeiros utilizados para a assistência médica.
- **Processo:** Os caminhos das atividades que mobilizam os profissionais da saúde chegando aos clientes, incluindo o diagnóstico; o tratamento; e, os aspectos éticos da relação médico, profissional, equipe de saúde e paciente.
- **Resultado:** Significa o resultado final da assistência prestada, considerando o que se obteve de resultado prático com relação à saúde e a satisfação dos clientes finais.

Figura 2 - Controle de qualidade.



Fonte: Shutterstock²

A pandemia também evidenciou muito a necessidade de uma cultura da gestão da qualidade, principalmente evidenciando os controles de estoques, na disponibilidade de materiais diversos e na coordenação de compras e além disso, na coordenação de ações e processos de atendimento que visavam um

²Disponível em: <https://www.shutterstock.com/pt/image-vector/quality-control-banner-web-icon-vector-2122069625>. Acesso em: 18 jul. 2023.

bom aproveitamento da capacidade de atendimento e acomodação, exigindo controles mais eficientes e ações mais coordenadas.

Na prática, coordenar fornecedores, serviços especializados e fortemente a prevenção de riscos foi um dos principais desafios das unidades hospitalares, priorizando algumas atividades em detrimento de outras.

Veja que a partir de Shewhart, inúmeras ferramentas de gestão foram criadas e desenvolvidas, trazendo uma contribuição enorme para esse controle.

Dentro de um sistema de saúde, as boas práticas sempre estarão em foco, visto que o final da prestação de serviço e garantir a vida humana com humanidade e fluidez nas ações. O conceito de BSC (Balanced Scorecard) e o conceito de 5W2H (planos de ação), ainda segundo Campos (2013), são fundamentais na gestão de qualidade e riscos destas instituições de saúde.

Por isso, com a gestão da qualidade em saúde permite ao gestor, em conjunto com os conselheiros, chegar a eficiência das operações, mais agilidade nas ações já previamente definidas, trazendo excelência nos serviços prestados e aumentando a percepção dos pacientes para a qualidade geral do hospital.

5. Considerações Finais

Com base nestas discussões, chega-se a algumas considerações importantes, principalmente no que diz respeito à função básica de um Conselho de Administração, que é tomar decisões com base no direcionamento estratégico proposto por eles e pelos principais líderes da organização e garantir que estes direcionamentos aconteçam. Além disso, devem também proteger o patrimônio que garanta essas operações e maximizar sempre os ganhos financeiros e de valor da empresa.

Por isso, considerando que:

- O conselho deve garantir também que não haja interesse personalíssimo nestas decisões, que cabe a ele discutir e dirimir conflitos, validando suas decisões junto aos públicos interessados, “stakeholders”;
- Que não interfiram nas ações operacionais e
- Sigam um código de conduta voltado aos principais valores e princípios preconizados pela instituição.

O Conselho de Administração tem a prerrogativa e a qualificação para influenciar diretamente nas políticas e direcionamentos estratégicos sobre as políticas e prioridades que a gestão deve manter e tomar com relação às decisões de caráter de qualidade a serem implementados nesta organização.

Verificou-se também que eles também definem os caminhos para uma boa governança, prezando os seus principais pilares de transparência, equidade, responsabilidade corporativa e uma boa prestação de contas para uma boa condução de resultados de valor junto aos clientes e um bom desempenho financeiro da empresa.

A partir da estrutura deste conselho de administração, verifica-se que deve manter sempre uma atuação firme em direção aos acionistas e à empresa, independente dos interesses adjacentes existentes, porém olhando para o bem-estar geral dos principais públicos desta organização.

Quanto a decisão de qualidade, deve pedir aos gestores levantamentos frequentes de informação sobre a opinião de seus clientes, consumidores e beneficiários, para que estejam, em conjunto com a gestão, decidindo as melhores escolhas para que os investimentos alcancem diretamente suas ações de modo a aumentar significativamente a percepção de qualidade da instituição.

Porém, uma questão que está sendo destacada hoje na maioria das instituições hospitalares é a preocupação com a humanização nos hospitais e a epidemiologia de cada ação de qualidade, em que se torna crucial o entendimento do Conselho de Administração sobre tais assuntos em buscar cada vez mais interação com seus pares de forma a buscar sempre melhores práticas da gestão, tão preconizado aqui neste capítulo, para que se busque cada vez mais qualidade nas ações hospitalares.

Dado a limitação de aprofundamento neste tema, em virtude da imensidão de informações a este respeito, é intenção contribuir muito para o desenvolvimento da gestão, principalmente na área hospitalar, de modo a colocar luz nesta tão importante área de estudo e que tanto contribuiu e vem contribuindo, cada vez mais, com a melhoria da qualidade dispensada nestas instituições.





REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CAPÍTULO 1 ACREDITAÇÃO EM SAÚDE

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **RESOLUÇÃO - RE Nº 921, DE 29 DE MAIO DE 2002.** ⁹ Reconhece a Organização Nacional de Acreditação - ONA como instituição competente e autorizada a operacionalizar o desenvolvimento do processo de Acreditação de organizações e serviços de saúde no Brasil. ANVISA. Brasília, DF, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução nº 921, de 29 de maio de 2002. Brasília: Anvisa, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 538, de 17 de abril de 2001.** Diário Oficial da União, seção 1, nº76-E, p.12, 19 de abril de 2001.

CHAVES, D. Carla *et al.* **Programa de Acreditação de Laboratórios Clínicos.** Norma 2021. Disponível em: https://bibliotecasbpc.org.br/arcs/pdf/NormaPALC2021_web.pdf. Acesso em: 10 set. 2022.

CRUZ, Péricles Góes da; LOLATO, G. **Manual para organizações prestadoras de serviço de saúde** - OPSS: roteiro de construção do manual brasileiro de acreditação ONA 2022. Edição especial. Brasília: ONA, 2021.

CONSÓRCIO BRASILEIRO DE ACREDITAÇÃO (CBA). **Novidades Manual JCI.** 7^ª Ed. Disponível em: <https://cbacred.org.br/site/novidades-manual-jci-7a-edicao/#:-:text=Uma%20das%20novidades%20do%20novo.do%20Cap%C3%ADtulo%20CUIDADO%20AO%20PACIENTE>. Acesso em: 10 set. 2022.

DEMING, W.E. **Qualidade: A Revolução da Administração**. Rio de Janeiro: Saraiva, 1990. p.367

QUINTO NETO, A. **Segurança dos pacientes, profissionais e organizações: um novo padrão de assistência à saúde**. RAS. V. 8, n. 33 – Out-Dez, 2006. Disponível em: http://www.nascecome.com.br/artigos/RAS33_seguranca.pdf. Acesso em 10 jun. 2022.

PROGRAMA DE ACREDITAÇÃO EM DIAGNOSTICO POR IMAGEM (PADI). **Programa de Acreditação em Diagnóstico por Imagem**. 4 ed. São Paulo: PADI, 2020. 61 p. Disponível em: <https://padi.org.br/wp-content/uploads/2022/05/Norma-Padi-v4-FINAL-PT.pdf>. Acesso em: 05 nov. 2022.

SOUZA, G.H. Carlos. **Acreditação em Saúde e Gestão da Qualidade**. In: *Gestão Hospitalar: tendências para uma gestão eficaz*. PEREIRA, Lúcio. L; CHANES, Marcelo; RAFFA, Claudia. (org.). São Paulo: Centro Universitário São Camilo, 2010.

SCHIESARI, L.M.C ; MALIK, A.M. **Qualidade e Acreditação. Gestão em Saúde**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011, v. 1, p. 325-328.

SHAW, Charles D.; KALO, I. **A background for national quality policies in health systems**. World Health Organization, 2002. Disponível em: https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0019/142066/E77983.pdf. Acesso em: 10 out. 2022.

VECINA, Gonçalo Neto. MALIK, M. Ana. **Gestão em Saúde**. 1ª Ed. Guanabara Googan. São Paulo, 2011. p. 328.

CAPÍTULO 2

SEGURANÇA DO PACIENTE E QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática Agência Nacional de Vigilância Sanitária**. Brasília: Anvisa, 2017a. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/publicacoes/caderno-1-assistencia-segura-uma-reflexao-teorica-aplicada-a-pratica.pdf/view>. Acesso em: 01 Dec. 2022.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Gestão de Riscos e Investigação de Eventos Adversos Relacionados à Assistência à Saúde**. Brasília: Anvisa, 2017b. Disponível em: <http://antigo.anvisa.gov.br/documents/33852/3507912/Caderno+7+-+Gest%C3%A3o+de+Riscos+e+Investiga%C3%A7%C3%A3o+de+Eventos+Adversos+Relacionados+%C3%A0+Assist%C3%A2ncia+%C3%A0+Sa%C3%BAde/6fa4fa91-c652-4b8b-b56e-fe466616bd57>. Acesso em: 01 Dec. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Documento de referência para o programa nacional de segurança do paciente**. 1º edição. Brasília, 2014. 42p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf. Acesso em: 01 dec. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 529 de 1º de abril de 2013. **Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)**. Brasília: 2013. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html. Acesso em: 01 dec. 2022.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO (COREN-SP). **Uso seguro de medicamentos: guia para preparo, administração e monitoramento**. São Paulo: COREN-SP, 2017. 124p.

DONABEDIAN, Avendis. The definition of quality and approaches to its assessment: exploration in quality: explorations in quality assessment and monitoring. **Health Administration Press**; Chicago: 1980. V.1.

DONABEDIAN Avendis. The quality of care. How can it be assessed? **JAMA**. 1988; 260(12):1743-8.

GARZIN, Ana Claudia A.; MELLEIRO, Marta M. Segurança do paciente na formação dos profissionais de saúde. **Ciência, Cuidado e Saúde**. v. 18, n. 4, p. 1-8, 2019. DOI: <https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v18i4.45780>. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuid-Saude/article/view/45780/751375140279>. Acesso em: 01 dec. 2022.

SAMPATH, Bhargavi *et al.* **Whole System Quality: A Unified Approach to Building Responsive, Resilient Health Care Systems**. IHI White Paper. Boston: Institute for Healthcare Improvement; 2021. Disponível em: <https://www.ihl.org/resources/Pages/IHIWhitePapers/whole-system-quality.aspx>. Acesso em: 01 dec. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Conceptual framework for the international classification for patient safety. Version 1.1. Final Technical Report**. Geneva; 2009 Disponível em: www.who.int/patientsafety/taxonomy/icps_full_report.pdf. Acesso em: 01 dec. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global Patient Safety Action Plan 2021–2030: Towards eliminating avoidable harm in health care**. Geneva; 2020 Disponível em: <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/policy/global-patient-safety-action-plan>. Acesso em: 01 dec. 2022.

CAPÍTULO 3

QUALIDADE COMO FERRAMENTA DE *BRANDING*

AMA. American Marketing Association. Disponível em: <https://www.ama.org/about-ama/>. Acesso em abr. 2023.

AAKER, David. **On Branding: 20 princípios que decidem o sucesso das marcas**. Porto Alegre: Bookman, 2015.

BONATO, Vera Lucia. **Gestão de qualidade em saúde: melhorando assistência ao cliente**. O mundo da saúde, São Paulo, 2011. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/artigos/gestao_qualidade_saude_melhorando_assistencia_cliente.pdf. Acesso em: dez. 2022.

INTERBRAND. **Amil, a marca certa para o cuidado certo**. Disponível em: < <https://interbrand.com/sao-paulo/work/a-marca-certa-para-o-cuidado-certo/>>. Acesso em: nov. 2022.

JAMESON, Martha. **7 Reasons Branding is Important for Your Healthcare Practice**. 2019. Disponível em: <https://getreferralmd.com/2019/07/7-reasons-branding-is-important-for-healthcare/>. Acesso em: nov. 2022.

JANIGA, Nicholas *et al.* **The Value of Branding in Healthcare**. Disponível em: <https://healthcareappraisers.com/wp-content/uploads/2020/10/The-Value-of-Branding-in-Healthcare-PDF.pdf>. Acesso em: nov. 2022.

KOTLER, Philip *et al.* **Marketing estratégico para a área da saúde**. Porto Alegre: Bookman, 2010.

KOTLER; Philip; ARMSTRONG, Gary. **Princípios de Marketing**. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.

KUAZAQUI, Edmir; TANAKA Luiz Carlos Takeshi. **Marketing e gestão estratégica de serviços em saúde**. São Paulo: Thomson Learning, 2008.

MARCAS PELO MUNDO. **HCor reformula marca e reforça propósito de cuidar e fortalecer a saúde**. Disponível em: <https://marcaspelomundo.com.br/destaques/hcor-reformula-marca-e-reforca-proposito-de-cuidar-e-fortalecer-a-saude/>. Acesso em: dez. 2022.

QUALTRICS XM. **Healthcare branding: The complete guide to elevating patient loyalty and trust**. 2021. Disponível em: <https://www.qualtrics.com/experience-management/industry/healthcare-branding/>. Acesso em: nov. 2022.

TYBOUT, Alice M.; CALKINS, Tim (orgs.); *Branding* / tradução de Arlete Simile Marques; revisão técnica de Carlos Eduardo Lourenço. São Paulo: Saraiva, 2018.

CAPÍTULO 4

GESTÃO DA EXPERIÊNCIA DO PACIENTE

BOEGER, M. A. **Gestão em hotelaria hospitalar**. São Paulo: Manole, 2008.

BOEGER, M. A. **Hotelaria Hospitalar: gestão em hospitalidade e humanização**. São Paulo: Senac, 2009.

BOEGER, M. A. **Hotelaria Hospitalar como modelo de gestão nas instituições de saúde de particulares de grande porte no município de São Paulo**. 2006. Dissertação (Mestrado em Hospitalidade) – Universidade Anhembi Morumbi (UAM), São Paulo, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014.

CAMARGO, L. O. de L. **Hospitalidade**. São Paulo: Aleph, 2004.

CAMARGO, L. O. de L. (2003). Os domínios da hospitalidade. In: Bueno, Marielys Siqueira & Denciker, Ada de Freitas Maneti (orgs.). **Hospitalidade: cenários e oportunidades**. São Paulo: Thomson.

GOTMAN, A. O Comércio da Hospitalidade é Possível? **Revista Hospitalidade**. São Paulo, v. VI, n. 2, p. 3-27, jun.- dez. 2009.

IYER, V., PRISSEL, P., MUNSON, K. *et al.* How to build a robust provider improvement partnership program to enhance patient experience – A case study. In: **Patient Experience Journal**. 2018; 5(1):126-136. doi: 10.35680/2372-0247.1228.

LASHLEY, C. Hospitalidade e hospitabilidade. **Revista Hospitalidade**, [S. l.], p. 70-92, 2015. Disponível em: <https://www.rev Hosp.org/hospitalidade/article/view/566>. Acesso em: 2 fev. 2023

LASHLEY, C. & MORRISON, A. (org.). **Em busca da Hospitalidade – perspectivas para um mundo globalizado**. Barueri: Editora Manole, 2000.

LASHLEY, C. & SPOLON, A. P. **Administração de pequenos negócios de Hospitalidade**. Rio de Janeiro: Editora Campus Elsevier, 2011.

MAUSS, M. **Ensaio sobre a dádiva: forma e razão da troca nas sociedades arcaicas**. [S.l.]: Cosac Naify, 2003.

OLIVEIRA DA SILVA CAVALCANTE, I. C.; FERNANDES FERREIRA, L. V. A importância da hospitalidade e qualidade dos serviços na hotelaria hospitalar. **Revista de Turismo Contemporâneo**, [S. l.], v. 6, n. 1, 2018. DOI: 10.21680/2357-8211.2018v6n1ID8564. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/turismocontemporaneo/article/view/8564>. Acesso em: 2 fev. 2023.

PETROCCHI, M. **Hotelaria - Planejamento e Gestão**. 2. ed. São Paulo: Pearson, 2007.

TELFER, Elizabeth. **A filosofia da "hospitalidade"**. In: LASHLEY, Conrad e MORRISON, Alison (orgs.). Em busca da hospitalidade: perspectivas de um mundo globalizado. São Paulo: Manole, 2004.

CAPÍTULO 5

PAPEL ESTRATÉGICO DO RH NA PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DO PACIENTE

BICHUETTI,, Luana, B. e José Luiz Bichuetti. **Gestão de pessoas não é com o RH**. Disponível em: Minha Biblioteca, Saint Paul Publishing (Brazil), 2020.

BURNESTER,, Haino. **Gestão de pessoas em saúde (Série Gestão Estratégica de Saúde)**. Disponível em: Minha Biblioteca, Editora Saraiva, 2019.

CHIAVENATO,, Idalberto. **Desempenho Humano nas Empresas**. Disponível em: Minha Biblioteca, (8th edição). Grupo GEN, 2021.

CHIAVENATO,, Idalberto. **Treinamento e Desenvolvimento de Recursos Humanos - Como Incrementar Talentos na Empresa**. Disponível em: Minha Biblioteca, (9th edição). Grupo GEN, 2021.

MADRUGA,, Roberto. **Treinamento e desenvolvimento com foco em educação corporativa**. Disponível em: Minha Biblioteca, Editora Saraiva, 2017.

SCHEIN,, Edgar, H. e Peter Schein. **Cultura Organizacional e Liderança**. Disponível em: Minha Biblioteca, (5th edição). Grupo GEN, 2022.

CAPÍTULO 6

GESTÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL COMO PERCEPÇÃO DA QUALIDADE

ALVES, M. DE F. T.; CARVALHO, D. S. DE; ALBUQUERQUE, G. S. C. DE. Motivos para a não notificação de incidentes de segurança do paciente por profissionais de saúde: revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 8, p. 2895–2908, 5 ago. 2019.

ANJOS FILHO, N. C. DOS; SOUZA, A. M. P. DE. A percepção sobre o trabalho em equipe multiprofissional dos trabalhadores de um Centro de Atenção Psicossocial em Salvador, Bahia, Brasil. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 21, n. 60, p. 63–76, 25 ago. 2016a.

ANJOS FILHO, N. C. DOS; SOUZA, A. M. P. DE. A percepção sobre o trabalho em equipe multiprofissional dos trabalhadores de um Centro de Atenção Psicossocial em Salvador, Bahia, Brasil. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 21, n. 60, p. 63–76, 25 ago. 2016b.

BARBOSA, P. R.; GADELHA, C. A. G. O papel dos hospitais na dinâmica de inovação em saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 46, n. suppl 1, p. 68–75, dez. 2012.

BONATO, V. L. Gestão de qualidade em saúde: melhorando assistência ao cliente. **O Mundo da Saúde**, p. 319–331, 2011.

BRITO, L. A. L. *et al.* Práticas de gestão em hospitais privados de médio porte em São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. 3, 3 abr. 2017.

CRUZ, P. G. DA; LOLATO, G. Gestão da qualidade e acreditação hospitalar. Em: **Manual do gestor hospitalar**. Distrito Federal: [s.n.]. p. 109–118, 2019.

DE MARCO, P. F. *et al.* O impacto do trabalho em saúde mental: transtornos psiquiátricos menores, qualidade de vida e satisfação profissional. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 57, n. 3, p. 178–183, 2008.

D'INNOCENZO, M.; ADAMI, N. P.; CUNHA, I. C. K. O. O movimento pela qualidade nos serviços de saúde e enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 59, n. 1, p. 84–88, fev. 2006.

FRENK ANTUNES A. V., TREVIZAN M. A. (2000). Gerenciamento da qualidade: utilização no serviço de enfermagem. *Rev Lat Am Enfermagem*, 8(1), 35-44.

GONÇALVES, E. L. Estrutura organizacional do hospital moderno. **RAE - Revista de Administração de Empresas**, p. 80–90, 1998.

JÚNIOR, G. D. G.; VIEIRA, M. M. F. Qualidade total e administração hospitalar: explorando disjunções conceituais. **Ciência & Saúde Coletiva**, p. 325–334, 2002.

LIMA, C. R. M. DE; LIMA, C. R. M. DE. A avaliação do custo-eficácia das intervenções em organizações de saúde. **RAE - Revista de Administração de Empresas**, p. 62–73, 1998.

LONGO, R. M. J. **Gestão da Qualidade: Evolução Histórica, Conceitos Básicos e Aplicação na Educação**. 1. ed. Brasília, 1996.

MARSHALL G, MURDOCH I. Service quality in consulting marketing engineers. **Int J Constr Mark**. V. 3, n. 1, p. 41-9, 2001.

OLIVEIRA, E. M. DE; SPIRI, W. C. Programa Saúde da Família: a experiência de equipe multiprofissional. **Revista de Saúde Pública**, v. 40, n. 4, p. 727–733, ago. 2006.

PARASURAMAN, A., ZEITHAML, V. A., & BERRY, L. L. Reassessment of Expectations as a Comparison Standard in Measuring Service Quality: Implications for Further Research. **Journal of Marketing**, v. 58, n. 1, p. 111–124, 1994.

PEDUZZI, M. *et al.* TRABALHO EM EQUIPE: UMA REVISITA AO CONCEITO E A SEUS DESDOBRAMENTOS NO TRABALHO INTERPROFISSIONAL. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, n. suppl 1, 16 mar. 2020.

REEVES, S., PELONE, F., HARRISON, R., GOLDMAN, J., ZWARENSTEIN, M. Interprofessional collaboration to improve professional practice and healthcare outcomes. **Cochrane Database Syst Rev.**; v. 6, n. 6, 2017.

RIBEIRO P. A Importância da Percepção Humana. RH Portal [periódico na internet] .v. 17, n. 1, p. 1, 2008 Disponível em: http://www.rhportal.com.br/artigos/wmview.php?idc_cad=yxjhfmiaw

SERAPIONI, M.; SILVA, M. G. C. DA. Avaliação da qualidade do programa Saúde da Família em municípios do Ceará: uma abordagem multidimensional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 11, p. 4315–4326, nov. 2011.

SOUSA, A. A. DE; COLETA, M. F. DELA. O bem-estar no trabalho de Psicólogos em Serviços de Saúde Pública. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 32, n. 2, p. 404–421, 2012.

VASCONCELLOS, P. P. DE. **Desenvolvimento de um modelo de avaliação da qualidade do serviço odontológico**. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2002.

VOLPATO, L. F.; MARTINS, L. C. Qualidade nos serviços de saúde: percepção dos usuários e profissionais. v. 38, 2017.

CAPÍTULO 7

GESTÃO DE CUSTOS PARA GARANTIA DA QUALIDADE

ABBAS, K.; DA SILVA, P. H. R.; DOS SANTOS BORTOLOCCI ESPEJO, M. M.; MATIOLLI GREJO, L. **Custos da qualidade em hospitais acreditados**. *Advances in Scientific and Applied Accounting*, [S. l.], v. 13, n. 1, p. 044–067, 2020. DOI: 10.14392/ASAA.2020130103. Disponível em: <https://asaa.anpcont.org.br/index.php/asaa/article/view/627>. Acesso em: 10 dez. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Introdução à gestão de custos em saúde**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

KINUKAWA, Antonio Shenjiro. **Medição de valor na saúde: uma análise sobre implementação do modelo de mensuração de cuidados em saúde baseado em valor no Brasil**. (Mestrado).

Administração de Empresas. Fundação Getúlio Vargas, Escola de Administração de Empresas de São Paulo. São Paulo: FGV, 2019.

KAPLAN, Robert S.; PORTER, Michael E. **The big idea: how to solve the cost crisis in health care**. Harvard Business School, Boston, sep. 2011.

MARTINELLI, Fernando Baracho. **Gestão da qualidade total**. Curitiba, PR: IESDE. 2009.

MARTINS, Eliseu. **Contabilidade de Custos**. 11 ed. São Paulo: Atlas, 2018.

MENEZES, Gabriela Lima Veras de; SANTOS, José Glauber Cavalcante dos. Percepção sobre custos da qualidade no serviço de hotelaria de um hospital filantrópico. **Anais do Congresso Brasileiro de Custos - ABC**, [S. l.], 2022. Disponível em: <https://anaiscbc.abcustos.org.br/anais/article/view/4990>. Acesso em 10 dez 2022.

PALADINI, Edson Pacheco. **Gestão da qualidade: teoria e prática**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2019.

PORTER, MICHAEL E.; TEISBERG, ELIZABETH OLMSTED. **Repensando a saúde: estratégias para melhorar a qualidade e reduzir os custos**. Porto Alegre: Bookman, 2007.

ZINN, Gabriela Rodrigues. **Qualidade em saúde: custo e valor**. Editora Senac: São Paulo, 2021.

CAPÍTULO 8

O PAPEL DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO NO PLANEJAMENTO PARA A MELHORIA DA QUALIDADE NA GESTÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES

CAMPOS, Vicente Falconi. **Gerenciamento da rotina do trabalho do dia a dia**. 9.ed. Nova Lima: Falconi Editora, 2013.

CARVALHO, Marly Monteiro e PALADINI, Edson Pacheco. **“Gestão da Qualidade - Teoria e Casos”**, Campus, Rio de Janeiro, 2006.

CHAGAS, José Ferreira. **Governança corporativa: aplicabilidade do conceito, dos princípios e indicadores à gestão de pequenas e médias organizações**. 2007. Disponível em: <https://intercostos.org/documentos/congreso-08/085.pdf> Acessado em 08/12/2022

CHIAVENATO, Idalberto; SAPIRO, Arão. **Processo do planejamento estratégico: aplicação dos fundamentos da estratégia**. In: CHIAVENATO, Idalberto; SAPIRO, Arão. Planejamento estratégico. 2. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009. cap. 2.

DEMING, W. E. **Qualidade: a revolução da Administração**. Rio de Janeiro: Marques Saraiva, 1990.

DONABEDIAN, A. **La calidad de la atención médica: definición y métodos de evaluación**. Mexico: La Prensa Médica Mexicana, 1980. https://www.fadq.org/wpcontent/uploads/2019/07/La_Calidad_de_la_Atencion_MedicaDonabedian.pdf Acessado em 01/12/2022.

DRUKER, Peter Ferdinand. **Inovação e espírito empreendedor**, Pocket Book, Editora Pioneira, 1987.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GOVERNANÇA CORPORATIVA (2009). **Código das melhores práticas de governança corporativa**. 4. ed. São Paulo, SP: IBGC, 73 p - <https://portal.tcu.gov.br/biblioteca-digital/codigo-das-melhores-praticas-de-governanca-corporativa.htm> Acessado em 27/11/2022

KAPLAN, S R. NORTON P. D. **A estratégia em ação: Balanced Scorecard**. 4 ed. Rio de Janeiro: Campus, 1997, p.344

MINTZBERG, H. AHLSTRAND, B. LAMPEL, J. (2000). **Safári de estratégia: um roteiro pela selva do planejamento estratégico**. Porto Alegre: Bookman.

PORTER, M. E. (1986). **Estratégia competitiva: técnicas para análise de indústrias e da concorrência**. Rio de Janeiro: Campus.

ROSSETI, J. P, A. ANDRADE (2011) **Governança Corporativa: fundamentos, desenvolvimento e tendências**. São Paulo, Ed. Atlas

