



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
MATERNIDADE ESCOLA
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE
PERINATAL



RICARDO IANNARELLA

**A IMPORTÂNCIA DE DESVELAR OS ELEMENTOS PARA A GESTÃO DE
QUALIDADE EM PERINATOLOGIA EM UM HOSPITAL DE ENSINO**

Rio de Janeiro – RJ

Junho 2019

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
MATERNIDADE ESCOLA
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL SAÚDE PERINATAL

RICARDO IANNARELLA
<http://lattes.cnpq.br/6470885145189547>

**A IMPORTÂNCIA DE DESVELAR OS ELEMENTOS PARA A GESTÃO DE
QUALIDADE EM PERINATOLOGIA EM UM HOSPITAL DE ENSINO**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Saúde Perinatal da Maternidade Escola da UFRJ como parte dos requisitos necessário à obtenção do título de Mestre em Saúde Perinatal.

Orientador: Dr. Joffre Amim Junior
<http://lattes.cnpq.br/6975185315875455>

Co-orientadora: Dra Ana Paula Esteves
<http://lattes.cnpq.br/0811801303654789>

Rio de Janeiro – RJ
Junho, 2019

Sa596 Iannarella, Ricardo

A importância de desvelar os elementos para a gestão de qualidade em perinatologia em um hospital de ensino/Ricardo Iannarella. Rio de Janeiro: UFRJ, Maternidade Escola, 2019.

91f. ; 31 cm.

Orientador: Joffre Amim Junior

Co-orientadora: Ana Paula Esteves

Dissertação (Mestrado em Saúde Perinatal) -Universidade Federal do Rio de Janeiro, Maternidade Escola, Saúde Perinatal, 2018.

Referências bibliográficas: f. 65

1. Gestão de Qualidade. 2. Gestão Clínica. 3. Qualidade em Saúde. 4. Educação Continuada. 5. Gestão Hospitalar. 6. Programa De Mestrado Profissional Saúde Perinatal I. Monografia. II. Amim Junior, Joffre. III. Esteves Ana Paula IV. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Maternidade Escola. VI. Título.

CDD - 362.11068

**A IMPORTÂNCIA DE DESVELAR OS ELEMENTOS PARA A GESTÃO DE
QUALIDADE EM PERINATOLOGIA EM UM HOSPITAL DE ENSINO**

Autor: Ricardo Iannarella

Orientador: Dr. Joffre Amim Junior

Co-orientadora: Dra Ana Paula Esteves

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Saúde Perinatal da Maternidade Escola da UFRJ como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre em Saúde Perinatal.

Aprovado em 26 de junho 2019.

Banca:

Prof. Dr. Joffre Amim Junior
Universidade Federal do Rio de Janeiro
Presidente da Banca e Orientador

Prof. Dr. Roberto José Leal
Universidade Federal do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Jorge Fonte de Rezende Filho
Universidade Federal do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Ana Paula Vieira dos Santos Esteves
Universidade Federal do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Cristos Pritsivelis
Universidade Federal do Rio de Janeiro

AGRADECIMENTOS

À minha esposa Denise, pela paciência, carinho e cumplicidade em todos os momentos de nossas vidas.

Aos meus filhos, Eduardo e Letícia, por me darem motivo para seguir sempre em frente.

Aos meus pais por terem me ensinado a dar a devida importância aos estudos e terem me ajudado com uma educação séria e dedicada.

Aos meus Orientadores Joffre Amim Junior e Ana Paula Esteves, pela dedicação, conhecimentos transferidos e principalmente pela enorme paciência.

Aos Professores do Programa de Mestrado Profissional em Saúde Perinatal da Maternidade Escola da UFRJ.

Aos colegas de estudo que colaboraram de forma direta e indireta para o meu projeto

*“Superar é preciso,
Seguir em frente é essencial.
Olhar para trás é perda de tempo.
Passado se fosse bom seria presente.”*

(Clarice Lispector)

RESUMO

IANNARELLA Ricardo. **A importância de desvelar os elementos para a gestão de qualidade em perinatologia em um hospital de ensino.** 2019. 91f. Dissertação (Mestrado em Saúde Perinatal) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Maternidade Escola. Rio de Janeiro, 2019.

Introdução: O objetivo deste trabalho foi delinear a melhor estratégia visando a Implantação de uma Gestão de Qualidade na Maternidade Escola da UFRJ. Para tal, avaliamos o seu corpo de protagonistas, conhecemos o grau de entendimento deles sobre o assunto e analisamos se existiam fragilidades ou dificuldades. Foram demonstrados alguns dos benefícios deste Modelo de Gestão, e analisados também, o que já existia de Qualidade implantado dentro dos setores envolvidos. Metodologia: É um estudo com abordagem quanti-qualitativo, onde foi realizada uma entrevista individual, em profundidade e semiestruturada, e a seguir explicado sucintamente as vantagens deste Modelo, focando em suas dúvidas e questionamentos. Através desta entrevista analisamos a conexão entre as respostas dos entrevistados e selecionamos as respostas mais relevantes. O software IRAMUTEQ version 0,7 alfa 2 foi utilizado para facilitar a análise e recuperação dos dados qualitativos. Como resultado foram criadas 4 categorias analíticas (Caracterização, Conhecimento, Habilidade e Atitude), as quais definiram o perfil profissiográfico dos protagonistas da instituição; avaliamos o seu grau de conhecimento (saber), suas habilidades (saber fazer) e suas atitudes (saber agir). Observou-se que a grande maioria dos entrevistados se identificou com a iniciativa de Implantação deste Modelo de Gestão, entendendo ser algo positivo para a instituição. Demonstramos através do Quadro 3, a presença de grande quantidade de instrumentos de Gestão de Qualidade já criados em vários setores do hospital; entretanto muitos ainda desconhecidos ou subutilizados pela maioria dos integrantes destes mesmos setores. Concluímos, portanto, que existe uma importante falha na interação / comunicação dos setores, mesmo naqueles que necessariamente interagem entre si. Desta forma entendemos que a realização de uma melhor integração destes setores e a utilização adequada e plena destes instrumentos já existentes na instituição, assim como a criação de alguns novos instrumentos de Gestão, será o caminho a ser percorrido para a plena Implantação deste Modelo de Gestão.

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

ABSTRACT

Introduction: The objective of this paper was to outline the best strategy for the Implantation of a Quality Management at Maternidade Escola da UFRJ. To this end, we evaluated their protagonist body, knew their degree of understanding about the subject and analyzed whether there were weaknesses or difficulties. Some of the benefits of this Management Model were demonstrated, and also analyzed what already existed of Quality implemented within the sectors involved. **Methodology:** This is a study with a quantitative and qualitative approach, in which an individual, in-depth and semi-structured interview was conducted, and then briefly explained the advantages of this Model, focusing on its doubts and questions. Through this interview we analyze the connection between respondents' answers and select the most relevant answers. IRAMUTEQ version 0.7 alpha 2 software was used to facilitate the analysis and retrieval of qualitative data. As a result, 4 analytical categories were created (Characterization, Knowledge, Skill and Attitude), which defined the professional profile of the institution's protagonists; We evaluated their level of knowledge (knowing), their skills (knowing how to do) and their attitudes (knowing how to act). It was observed that the vast majority of respondents identified with the initiative of Implementation of this Management Model, understanding it to be something positive for the institution. Table 3 shows the presence of a large number of Quality Management instruments already created in various sectors of the hospital; however many are still unknown or underutilized by most members of these same sectors. We conclude, therefore, that there is an important failure in the interaction / communication of the sectors, even in those that necessarily interact with each other. Thus, we believe that the better integration of these sectors and the proper and full use of these instruments already existing in the institution, as well as the creation of some new Management instruments, will be the way to go for the full implementation of this Management Model.

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

LISTA DE SIGLAS

ME/UFRJ	Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro
ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
NBR	Norma Brasileiras
ISO	International <i>Organization for Standardization</i>
LEGS	Legislações
CCIH	Comissão De Controle De Infecção Hospitalar
CIPA	Comissão Interna De Prevenção De Acidente
RTs	Responsáveis Técnicos
CFM	Conselho Federal de Medicina
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
RJU	Regime Jurídico Único
CNS	Conselho Nacional de Saúde

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	Nuvem de Ideias 1.....	35
Figura 2	Dendograma 1.....	36
Figura 3	Nuvem de ideias 2.....	43
Figura 4	Dendograma 2.....	44
Figura5	Nuvem de ideias 3.....	52
Figura 6	Dendograma 3.....	52
Gráfico 1	Você já ouviu falar sobre Gestão de Qualidade? (pergunta nº1 da entrevista).....	34
Gráfico 2	Na sua percepção você entende que existe dentro da Maternidade Escola da UFRJ uma construção de competências de gestão na formação de estudantes de graduação e pós-graduação? (pergunta nº 15 da entrevista).....	34
Gráfico 3	Você já trabalhou ou trabalha em algum hospital que possui um Setor de Qualidade? (pergunta nº 2 da entrevista).....	42
Gráfico 4	Dentro do Setor que você trabalha / gerencia na ME da UFRJ, existe algum método de barreira, protocolo, norma técnica específica e/ou ferramenta já efetivadas que você imagina que possam ser absorvidos no momento da Implantação de um Modelo de Gestão de Qualidade? (pergunta nº 11 da entrevista).....	42
Gráfico 5	Você teria tempo ou interesse em participar deste projeto de Implantação de Gestão de Qualidade na ME da UFRJ? (pergunta nº 4 da entrevista).....	49
Gráfico 6	Você está satisfeito com o resultado final do “produto” entregue ao paciente pela ME da UFRJ? (pergunta nº 6 da entrevista).....	49
Gráfico 7	Você percebe dentro da ME da UFRJ uma formação de conceitos de ética e compromisso social na qualificação de estudantes de graduação e pós-graduação? (pergunta nº 16 de entrevista).....	50
Gráfico 8	Houve alguma alteração na percepção do assunto após a entrevista e as explicações sobre Gestão de Qualidade? (pergunta nº 17 da entrevista).....	50
Quadro 1	Princípios para gerar valor a seus clientes / pacientes	17
Quadro 2	Hospitais Escolas	23
Quadro 3	Principais instrumentos de Gestão de Qualidade já existentes na ME da UFRJ	47

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Faixa Etária (anos).....	30
Tabela 2 – Sexo	31
Tabela 3 – Estado Civil.....	31
Tabela 4 – Graduação	31
Tabela 5 – Área de Atuação	31
Tabela 6 – Tempo de Exercício da Profissão (anos)	31
Tabela 7 – Tempo de Trabalho na ME – UFRJ.....	32
Tabela 8 – Tempo no Cargo / Função na Instituição (anos)	32
Tabela 9 – Possui apenas esse local de trabalho?.....	32
Tabela 10 – Tempo em Hospital de Ensino (anos).....	32
Tabela 11 – Conhece o que é Certificado de Hospital de Ensino?.....	33

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
1.1	Indagação do Estudo.....	12
1.2	Hipótese do Estudo	13
1.3	Objetivos do Estudo.....	13
1.3.1	Objetivo Geral	13
1.3.2	Objetivos Específicos.....	13
1.4	Justificativa do Estudo.....	13
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	15
2.1	Qualidade	15
2.2	Gestão de Qualidade em geral.....	17
2.2.1	Sobre a importância do envolvimento de todos os setores	18
2.2.2	Sobre a análise situacional das ferramentas de Qualidade e critérios.....	18
2.2.3	Sobre motivar os protagonistas a serem receptivos à criação de uma Gestão... ..	19
2.3	Gestão de Qualidade em um Hospital De Ensino	20
2.3.1	Certificado dos Hospitais de ensino.....	20
2.3.1.1	Da sua criação	20
2.3.1.2	Dos seus Objetivos	21
2.3.1.3	Do seu Processo de Certificação	22
2.3.1.4	Da sua Validade como Certificado.....	22
2.3.1.5	Da Certificação da ME da UFRJ.....	22
2.3.2	Legislações (LEGS) de responsabilidades técnicas dos profissionais.....	24
2.3.3	Regime Jurídico Único.....	24
2.4	Gestão Clínica Baseada em Evidências	25
3	DESCRIÇÃO METODOLÓGICA	26
3.1	Abordagem e Desenho do Estudo.....	26
3.2	Cenário do Estudo	26
3.3	Crítérios de Inclusão e Exclusão do Estudo.....	27
3.4	Conteúdo a ser Analisado Durante as Entrevistas.....	27
3.5	Coleta e Análise de Dados.....	28
3.5.1	Primeira Etapa: será realizada a confecção do instrumento para coleta de dados.....	28
3.5.2	Segunda Etapa: seleção e entrevista	28
3.5.3	Terceira Etapa: análise do conteúdo	29
4	RESULTADOS	30
4.1	Caracterização	30
4.2	Conhecimento (refere-se ao saber).....	33
4.3	Habilidade (refere-se ao saber fazer)	41
4.4	Atitude (refere-se ao saber agir).....	48
5	DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	59
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	62
	REFERÊNCIAS	65
	ANEXO A – Parecer Consubstanciado do CEP (versão 1)	70
	ANEXO B – Parecer Consubstanciado do CEP (versão 2)	72
	APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	76
	APÊNDICE B – Questionário semiest. Maternidade Escola da UFRJ.....	77
	APÊNDICE C – Explicação aos Protag. vantagens de Modelo de Gestão.....	78
	APÊNDICE D – Projeto Aplicativo	81

1 INTRODUÇÃO

Na década de 1990, a maior parte dos formuladores de políticas de saúde do mundo percebeu o grande significado da qualidade nas organizações de cuidados de saúde, o que levou ao início de ações (STRIEM, OVRETVEIT, BROMMLS, 2003). Nos hospitais suecos, por exemplo, esta iniciativa surgiu em 1992; já na França e na Holanda, em meados de 1996.

Essa nova forma de enxergar os cuidados com a saúde foi se disseminando pelo mundo, sendo que no Brasil é algo recente, não sendo superior a 15 anos. Iniciou em alguns hospitais privados, principalmente no eixo São Paulo/Minas Gerais. Mais recentemente começou a ser implantado em alguns hospitais do Rio de Janeiro. Infelizmente essa é uma realidade que ocorre na grande maioria das vezes em hospitais privados, ao contrário da grande maioria dos hospitais públicos do país.

Apesar do crescimento desta percepção, continuamos a ter sérios problemas nos cuidados na saúde, onde cada vez mais os custos aumentam, principalmente em decorrência do aumento da complexidade dos serviços de saúde sem termos, em paralelo, uma mesma evolução na qualidade percebida e entregue ao cliente.

Apesar das modestas melhorias na qualidade dos cuidados de saúde nos últimos 15 anos, os erros nesses cuidados continuam a causar mais mortes do que os acidentes com veículos motorizados e acidentes de avião combinados, estando os pacientes ainda rotineiramente expostos a grandes variações na qualidade dos cuidados de saúde que eles recebem (VRIES *et al.*, 2008)

Um sistema de gerenciamento de qualidade pode fornecer uma estrutura para melhoria contínua, a fim de aumentar a probabilidade de satisfação dos clientes e outras partes interessadas (MORADI *et al.*, 2016).

A Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro (ME/UFRJ), centro com perfil de alta complexidade, é uma instituição consagrada e reconhecida nacionalmente pela formação de novos médicos e atendimento por excelência. Possui ambulatórios especializados em gestantes com Diabetes Gestacional, Gestação Gemelar, Mola Hidatiforme e Medicina Fetal (MATERNIDADE ESCOLA, 2018).

Em um hospital que possua um serviço de Gestão de Qualidade, o mesmo cria um setor que torna-se responsável por intermediar e/ou orientar a revisão sistemática dos fluxos assistenciais, de ensino e administrativos, priorizando ainda mais a eficiência e excelência no atendimento a seus pacientes.

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

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

Um Modelo de Gestão de Qualidade visa não somente implantar diretrizes, mas também criar gradativamente uma mudança de comportamento estimulando a autocrítica nos diversos profissionais envolvidos para que juntos possamos evoluir e alcançar a melhoria desejada.

A iniciativa deste trabalho é criar elementos que facilitem esse processo de implantação de um modelo de gestão de qualidade, demonstrando os seus benefícios. Também faz parte deste trabalho, saber o que os profissionais entendem como Gestão de Qualidade, suas ansiedades e resistências a essa implantação. O trabalho tem como meta conseguir gerar nesses mesmos profissionais uma vontade em participar ativamente, pois sem a participação dos mesmos, não conseguiremos, no futuro, concluir esse processo de forma adequada.

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

1.1 Indagação Do Estudo

Seria possível analisar com o discurso dos protagonistas da equipe da Maternidade Escola da UFRJ a perspectiva de um Modelo de Gestão de Qualidade em saúde perinatal?

1.2 Hipótese Do Estudo

A demonstração da real importância e as vantagens de um Modelo de Gestão de Qualidade poderá facilitar a Implantação deste Modelo de Gestão em saúde perinatal na instituição. Isto traria inúmeros benefícios aos pacientes e à equipe conforme descrito nesta dissertação.

1.3 Objetivos do Estudo

1.3.1 Objetivo Geral

- ✓ Delinear a melhor estratégia para Implantação de uma Gestão de Qualidade na Maternidade Escola da UFRJ.

1.3.2 Objetivos Específicos

- ✓ Identificar os protagonistas da Maternidade Escola da UFRJ, envolvidos na Gestão
- ✓ Descreveras ferramentas de Qualidade já previamente existentes no serviço.
- ✓ Analisar com os protagonistas a possibilidade e a importância da implantação de um Modelo de Gestão de Qualidade.

1.4 Justificativa do Estudo

O processo de Gestão de Qualidade é algo relativamente novo, ainda não é muito conhecido pela maioria dos profissionais da área da saúde e pouco implantado nos hospitais da nossa cidade. O mesmo envolve a introdução de vários novos conceitos e uma nova visão de como gerenciar nossas relações de trabalho e também como nos relacionar com os outros setores do hospital. São criados e/ou valorizados os processos, rotinas e protocolos que deverão ser seguidos.

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

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Qualidade

Considerado o precursor da Qualidade na Saúde, Avedis Donabedian, na década de 80, descreveu os 7 pilares da Qualidade (DONABEDIAN, 1990; 1980), o que naquela época provocou um grande avanço na visão do cuidado ao paciente. Até hoje muitos serviços se utilizam desses pilares como referência no cuidado ao paciente.

Os 7 pilares da Qualidade são assim descritos: **eficácia, efetividade, eficiência, otimização, aceitabilidade, legitimidade e equidade.**

A **eficácia** de uma tecnologia em saúde é avaliada pelo benefício produzido por sua aplicação, em condições ditas ideais, aos problemas dos indivíduos de uma população (PANERAI; MOHR, 1989). Portanto seria o somatório dos melhores recursos que existem e que podem fornecer o melhor na saúde do paciente

Em relação a **efetividade**, podemos dizer que ela se refere a capacidade real de melhora do paciente, se utilizando dos recursos disponíveis naquele momento. Portanto, sem termos as melhores condições, deveremos entregar o melhor resultado que podemos com as condições que temos.

Importante ressaltar que existe uma relação direta entre eles, pois a eficácia se baseia no melhor resultado obtido em condições ideais, já a efetividade se baseia no resultado obtido nas condições disponíveis naquele momento. Portanto podemos fazer uma comparação dos resultados, usando a eficácia como um parâmetro para avaliarmos a efetividade do serviço prestado. Desta forma consideramos o quanto os resultados que foram observados se distanciam daqueles que são considerados ideais.

Já a **eficiência** se refere a conseguir realizar o melhor tratamento ao paciente com a menor utilização de recursos possíveis, sem perder em qualidade. Ela contrapõe recursos utilizados com resultados obtidos, tem relação direta com custo-benefício.

A **otimização** diz respeito em se criar uma cultura de incentivo a melhoria, realizando assim o melhor tratamento no mais curto espaço de tempo, reduzindo assim seus custos. Tem como objetivo mudar a visão das pessoas incentivando-as a tentar melhorar sempre.

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

percepção do custodo tratamento para aquele paciente. Todos esses subitens descritos são variáveis que poderão gerar uma maior ou menor aceitabilidade do paciente ao tratamento a que é proposto. Por exemplo, um tratamento que pode ser barato na visão de um paciente, poderá ser encarado como caro na visão de outro. A boa relação médico - paciente poderá aproximar o paciente do tratamento, mesmo que em um primeiro momento ele se sinta incomodado por algum fator.

O termo **legitimidade** diz respeito a como a sociedade ao redor avalia aquele prestador de serviços. É a visão do cliente sobre a sua prestação de serviço. Se aquele serviço é diferenciado entre os demais daquela região, se presta um atendimento relevante àquelas pessoas.

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

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

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

A qualidade tornou-se uma parte cada vez mais predominante de nossas vidas. As pessoas estão constantemente à procura de produtos e serviços de qualidade. A existência desse desejo de qualidade fez com que empresas e organizações em todo o mundo considerassem isso como um componente essencial de qualquer processo de produção e serviço. A qualidade é uma ferramenta de diferencial estratégico para sustentar a vantagem competitiva. Melhorar a qualidade através da melhoria de estruturas e processos leva a uma redução de resíduos, retrabalho e atrasos, custos mais baixos, maior participação no mercado

e uma imagem positiva da empresa (LAGROSEN; LAGROSEN, 2005; RAHMAN, 2001; MOSADEGHRAD, 2014).

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

2.2 Gestão de Qualidade em geral

O Sistema de Gestão de Qualidade é um conjunto coordenado de atividades inter-relacionadas e interativas que determinam políticas e objetivos de qualidade, além de fornecer às organizações de cuidados de saúde orientação e regras na consecução de metas. A implementação de sistemas de gerenciamento de qualidade permite que as organizações de cuidados de saúde definam e gerenciem processos que assegurem a entrega de serviços que atendam às necessidades e expectativas dos clientes. Além disso, instala confiança em organizações e consumidores em relação à qualidade do serviço e conformidade aos padrões respectivos (BUCIUNIENE *et al.*, 2006)

O Sistema de Gestão de Qualidade é definido pelas diretrizes da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) Norma Brasileira (NBR) *International Organization for Standardization* (ISO) ABNT NBR ISO 9001:2015 baseando-se em sete princípios. Segundo eles, estes princípios garantirão que a empresa ou o negócio estejam aptos a gerar valor a seus clientes / pacientes, de forma consistente. Os sete princípios são descritos na tabela abaixo:

Quadro 1 – Princípios para gerar valor a seus clientes / pacientes

FOCO NO CLIENTE	Atender e superar as necessidades dos clientes é o foco principal de gestão de qualidade, o que contribuirá para o sucesso de sua empresa em longo prazo. É importante não somente atrair mas manter a confiança de seus clientes, portanto, é fundamental adaptar-se às suas necessidades
LIDERANÇA	Ter um direcionamento ou missão unificados, conduzidos por uma liderança forte, é essencial para garantir que todos na empresa entendam o objetivo. Liderar pelo exemplo. Manter um bom ambiente.
ENGAJAMENTO/ DESENVOLVIMENTO DAS PESSOAS	Criar um ambiente de motivação, criação de condições que promovam realização profissional e as relações humanas através do comprometimento, do trabalho em equipe, do desenvolvimento de competência e da educação continuada, potencializando o desempenho pessoal e organizacional
ABORDAGEM DE PROCESSO	Entender as atividades como uma série de processos que se juntam para funcionar como um sistema que ajuda a alcançar resultados mais consistentes e desejados

MELHORIA	Empresas de sucesso estão sempre focadas em sua constante melhoria. Se faz necessário reagir às mudanças no ambiente interno e externo se quiser continuar gerando o valor aos seus clientes / pacientes. Isso é de suma importância nos dias atuais, com as condições evoluindo cada vez mais rápido.
DECISÃO BASEADA EM EVIDÊNCIAS	Nunca é fácil tomar decisões, e elas naturalmente envolvem certo grau de incerteza, mas a possibilidade de obter os resultados esperados é maior se suas decisões forem baseadas na análise e na avaliação de dados.
GESTÃO DE RELACIONAMENTO	Identificar os relacionamentos importantes com partes interessadas, como fornecedores, por exemplo, e estabelecer um plano para administrá-los levará ao sucesso contínuo da empresa.

Fonte: Associação Brasileira de Normas Técnicas (2015).

As normas da ISO 9001:2015 especificam requisitos para um sistema de gestão de qualidade que podem ser usados pelas organizações para certificação, para aplicação interna quando se pretende aumentar a satisfação do cliente, ou para fins contratuais quando uma organização necessita demonstrar sua capacidade de fornecer, de forma coerente, produtos/serviços que atendam aos requisitos do cliente e aos requisitos regulamentares aplicáveis. A versão mais recente é a de 2015.

A Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) 9001 é a mais conhecida das normas de qualidade, mas existem muitas outras que podem lhe ajudar a aproveitar todos os benefícios de um sistema de gestão da qualidade e a levar à satisfação do cliente (ASSOCIAÇÃO DE NORMAS TÉCNICAS, 2015).

2.2.1 Sobre a Importância do Envolvimento de Todos os Setores

Os médicos destacaram a importância da cooperação e do trabalho em equipe entre os prestadores de cuidados de saúde como um componente importante dos serviços de saúde de alta qualidade. A capacidade dos praticantes de comunicar e colaborar de forma eficaz com outros profissionais ou instituições de saúde também foi considerado essencial para a prestação de serviços médicos de alta qualidade (MOSADEGHRAD, 2013).

2.2.2 Sobre a Análise Situacional das Ferramentas de Qualidade e Critérios de Barreira, já Existentes no Serviço, para Implantação da Gestão de Qualidade:

A relevância de sermos capazes de monitorizar com regularidade a qualidade dos nossos serviços e produtos fornecidos e de seus resultados, foi descrita conforme artigo

(MOCELIN *et al.*, 2004) onde ele refere que algumas medidas do desempenho das organizações (indicadores) têm sido utilizadas para se avaliar a qualidade da assistência à saúde dos pacientes. Os dados podem ser referentes à estrutura (atributos da instalação onde é prestado o atendimento), aos processos (as atividades realizadas na prestação da assistência ao paciente) ou aos resultados/ desfechos (efeito da assistência na saúde do paciente ou de populações). Precisam, ainda segundo ele, serem medidas precisas, completas, de uso e compreensão fáceis.

É importante ressaltarmos que a monitorização dos nossos serviços prestados, conforme dito por Mocelin et al., (2004) deverá ser feita através de indicadores que deverão ser alimentados mensalmente. Esses indicadores podem ser comparados com outros semelhantes do próprio serviço ou com indicadores de serviços tidos como referência nacional ou internacional em qualidade. Através dessa comparação *benchmarking*, poderemos avaliar se estamos evoluindo positivamente e se nossos resultados estão dentro dos parâmetros da qualidade desejada. Conforme o mesmo autor existe obviamente a necessidade de serem essas medidas precisas, completas e de fácil compreensão, pois as mesmas serão analisadas por diferentes gestores, em diferentes períodos e caso não sejam de fácil entendimento, podem ao invés de ajudar, gerar dúvidas e muitas vezes serem responsáveis por análises e condutas equivocadas.

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

2.2.3 Sobre Motivar os Principais Protagonistas a Serem Receptivos à Criação de uma Gestão de Qualidade:

A importância de sensibilizar os profissionais sobre este Modelo de Gestão através da inserção de processos de qualidade na Educação Permanente é da maior relevância conforme estudo (ALBUQUERQUE *et al.*, 2011) em que a educação permanente em saúde é uma política e um processo de ensino e aprendizagem capaz de intervir na formação das graduações em saúde. Tendo em vista que as formações dos futuros profissionais de saúde, majoritariamente não dialogam com a realidade, não buscam a superação dos problemas e nem introduzem os princípios e diretrizes do SUS em seus processos pedagógicos.

2.3 Gestão de Qualidade em Hospitais de Ensino

O hospital de ensino apresenta uma visão e uma missão, voltado à criação de modelos de assistência com retorno à sociedade. Tem como premissa desenvolver atividades de assistência especializada à saúde, formação de recursos humanos nas diversas áreas de saúde, atividades de pesquisa e inovação tecnológica em perinatologia. Para tal se faz necessário seguir as normatizações vigentes. Dentre elas existem a Portaria Interministerial de Certificação dos Hospitais de Ensino; as Legislações (LEGS) de responsabilidades técnicas dos profissionais e as Normas Regulamentadoras, pertinentes a um serviço público.

2.3.1 Certificação dos Hospitais de Ensino

A Portaria Interministerial de Certificação dos Hospitais de Ensino, nº 285, datada de março de 2015, em sua mais nova versão, redefine o Programa de Certificação de Hospitais de Ensino. Dentre várias questões abordadas por essa portaria, destacam-se o número mínimo de leitos que o hospital necessita ter para poder possuir programas de graduação e pós-graduação de ensino, assim como ter condições específicas de infraestrutura de equipe multiprofissional e de equipamentos e insumos compatíveis com seu perfil de atendimento e ensino. Desta forma torna-se possível garantir os serviços de apoio diagnóstico e terapêutico e equipamentos de acordo com o porte e perfil assistencial do hospital (BRASIL, 2007)

2.3.1.1 Da sua criação

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

- ✓ Art 207 da Constituição Federal, que dispõe sobre a autonomia universitária e estabelece o princípio da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão;
- ✓ Decreto nº 7.508, de 28 de julho de 2011, que regulamenta a lei nº 8.080, de 1990, para dispor sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências;
- ✓ Portaria nº 142/GM/MS, de 27 de janeiro de 2014, que institui, no âmbito SUS, o Incentivo de Qualificação da Gestão Hospitalar (IGH), de que trata a Portaria nº

3.410/GM/MS, de 30 de dezembro de 2013, que estabelece as diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do SUS, em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP).

Considera ainda que os Hospitais de Ensino são pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde e devem ter qualificação da atenção e da gestão e a integração aos demais pontos de atenção como requisitos para a boa prática do ensino e da pesquisa de interesse para o SUS.

A Portaria Interministerial de Certificação dos Hospitais de Ensino considera que Hospitais de Ensino (HE) são estabelecimentos de saúde que pertencem ou são conveniados a uma Instituição de Ensino Superior (IES), pública ou privada, que sirvam de campo para a prática de atividades de ensino na área da saúde e que estejam certificados conforme o estabelecido na Portaria.

Em seu Artigo 3º determina que a Certificação dos Estabelecimentos de Saúde como HE é de competência conjunta do Ministério da Saúde (MS) e do Ministério da Educação (MEC).

2.3.1.2 Dos seus Objetivos

No Artigo 4º define como objetivos do Programa de Certificação de HE:

Inciso I: garantir de forma progressiva e planejada, a melhoria da qualidade da atenção à saúde, do ensino, da pesquisa e da gestão oferecidos pelos HE;

Inciso II: garantir a qualidade da formação de novos profissionais de saúde e da educação permanente em saúde para os profissionais já atuantes, priorizando as áreas estratégicas do SUS;

Inciso III: estimular a inserção da instituição na pesquisa, no desenvolvimento e na gestão de tecnologias em saúde, de acordo com as necessidades do SUS;

Inciso IV: garantir a inserção dos HE na Rede de Atenção à Saúde (RAS), com a participação efetiva nas políticas prioritárias do SUS;

Inciso V: estimular a participação dos HE nos programas e projetos que visam à ampliação da oferta de profissionais médicos no SUS;

Inciso VI: integrar os HE nos programas e projetos que visam à ampliação da oferta de profissionais médicos no SUS;

Inciso VII: apoiar as demandas de mudanças do perfil da formação médica ao nível de graduação e residência médica, conforme previsto no Programa Mais Médicos.1.3:

2.3.1.3 Do seu Processo de Certificação

Faz parte do Processo de Certificação desta portaria, a necessidade da existência de determinadas comissões obrigatórias, pertinentes a todos os estabelecimentos hospitalares.

Dentre elas, podemos citar as comissões de ética médica e de enfermagem; comissão de ética em pesquisa; Comissão De Controle De Infecção Hospitalar (CCIH); Comissão Interna De Prevenção De Acidente (CIPA); comissão de óbito, comissão de revisão de prontuários, comissão de mortalidade materna e mortalidade neonatal, comissão de biossegurança e também do comitê transfusional.

Existe a necessidade de já terem sido implementados as seguintes ações de segurança do paciente, como: Núcleo de Segurança do Paciente. Plano de Segurança do paciente e Notificação de Eventos Adversos (Notivisa)

2.3.1.4 Da sua Validade como Certificado

A certificação como Hospital de Ensino, emitido por ato conjunto dos Ministros de Estado da Saúde e da Educação, poderá ter validade de 2 (dois) anos, 3 (três) anos ou 5 (cinco) anos, a depender da pontuação obtida na avaliação dos indicadores pertinentes ao escopo de atuação.

Inciso I: válido por 2 (dois) anos, caso obtenha pontuação de nível I em seu processo de certificação;

Inciso II: válido por 3 (três) anos, caso obtenha pontuação de nível II em seu processo de certificação;

Inciso III : válido por 5 (cinco) anos, caso obtenha pontuação de nível III em seu processo de certificação;

A Portaria Interministerial nº 2.302, de julho de 2018 alterou para 30 de dezembro , prazo fixado para a validade da Certificação de Unidades Hospitalares como Hospitais de Ensino.

2.3.1.5 Da Certificação da ME da UFRJ

A Portaria Interministerial Nº 2.160, de 30 de setembro de 2013 certificou 7 unidades hospitalares como Hospitais de Ensino e dentre elas, a ME da UFRJ, como visto no quadro abaixo:

Art. 1º Ficam certificadas, como Hospital de Ensino, as unidades hospitalares descritas a seguir:

Quadro 2 – Hospitais Escolas

UF	MUNICIPIO	HOSPITAL	CNPJ	CNES
SC	Florianópolis	Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago(UFSC)	83.899.526/0001-82	3157245
CE	Fortaleza	Hospital Infantil Albert Sabin	07.954.571/0038-04	2563681
RN	Santa Cruz	Hospital Universitário Ana Bezerra	00.394.445/0271-31	4014111
RJ	Rio de Janeiro	Maternidade Escola da UFRJ	33.663.683/0052-66	2270021
MG	Alfenas	Hospital Universitário Alzira Velano	17.878.554/0003-50	2171988
MG	Itajubá	Hospital Escola de Itajubá	21.040.696/0003-11	2208857
SP	São Paulo	Maternidade Leonor Mendes de Barros	46.374.5000117-14	2077701

Fonte: Brasil (2013)

Como observamos acima, a Certificação de Hospitais de Ensino é um certificado dado pelo Governo Federal com o intuito de promover de forma progressiva e planejada a melhoria da qualidade na Saúde, no Ensino e na Pesquisa, tanto em hospitais públicos, quanto privados; que se interessarem em obter a certificação. Os Hospitais de Ensino são pontos de atenção da Rede de Atenção Básica à Saúde (RAS) e devem ter a qualificação da atenção e da gestão, e a integração aos demais pontos de atenção como requisitos para a boa prática do ensino e da pesquisa de interesse para o SUS. Por isso existe um recurso federal destinado a essas instituições, visando a adequação delas aos critérios necessários à validação do Certificado.

O Ministério da Saúde e o Ministério da Educação publicarão um Manual Técnico para a certificação desses Hospitais como Hospitais de Ensino, contendo os indicadores para avaliação do prazo de validade da certificação do hospital em questão.

É importante ressaltarmos que a Comissão Interministerial de Certificação poderá cancelar a certificação a qualquer momento se descumprida qualquer das disposições estabelecidas. Por essa razão, os Gestores de Hospitais de Ensino têm que ter essa visão da importância deste certificado e da necessidade do cumprimento correto de todas as etapas para a obtenção do mesmo. Lembrando ainda que conseguido o Certificado, caso não mantenham as normas estabelecidas, o mesmo poderá ser cancelado imediatamente, como exposto acima.

Ao realizarem estudo com os hospitais gerais públicos federais de ensino a partir dos dados do segundo semestre de 2003 do Sistema de Informação dos Hospitais Universitários Federais (Sihuf), Lins *et al.*(2007) verificaram que os hospitais de ensino tendem a investir mais nas práticas de assistência e que a maior concentração das atividades de ensino e pesquisa é observada nas unidades de maior complexidade (NOGUEIRA *et al.*, 2014).

Entendemos, portanto que, apesar desse importante estímulo fornecido pelo Governo Federal, visando a melhoraria contínua da qualidade da atenção à saúde, do ensino, da pesquisa e da gestão nessas instituições, a necessidade assistencial, pela deficiência de

assistência adequada a saúde no País, acaba levando esses locais muitas vezes a priorizarem o atendimento assistencial em prejuízo aos demais.

Na realidade, os hospitais de ensino estão passando por momentos de dificuldade e incerteza, pois quem os contratualiza, são os gestores do município. São esses gestores que definem o que acham que devem ou não devem pagar e tratam esses hospitais de ensino somente como hospitais assistenciais. Por lei, quem deveria dar essa contrapartida financeira, seria o MEC (Ministério da Educação e Cultura), mas isso não é o que tem ocorrido. Em virtude disso, o custo operacional desses hospitais fica cada vez mais difícil de ser gerenciado, criando prejuízo ao ensino, pesquisa e assistência.

2.3.2 Legislações (LEGS) de responsabilidades técnicas dos profissionais

Normatização, que se faz necessária em todos os hospitais, sejam de ensino ou não, os Responsáveis Técnicos (RTs) respondem por todas as áreas de atuação dos profissionais no hospital. Esses responsáveis técnicos respondem as legislações vigentes, baseando-se em normas técnicas adequadas de atuação que são norteadas por seus conselhos de atuação.

Assim em uma maternidade contamos normalmente com RTs em medicina, enfermagem, nutrição, farmácia, fisioterapia e serviço social. Cada um com suas legislações próprias, sendo seguidas e fiscalizadas por seu representante local, que responde diretamente ao seu conselho regional e/ou federal.

Como exemplo pode-se basear na resolução do Conselho Federal De Medicina (CFM), nº 2.147/2016, que estabelece normas sobre a responsabilidade, atribuições e direitos de diretores técnicos, diretores clínicos e chefias de serviço em ambientes médicos. Esta normativa delinea a atuação e responsabilidade do RT no ambiente hospitalar (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2016).

2.3.3 Regime Jurídico Único

A Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990, dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e fundações públicas federais, sendo um marco da administração pública brasileira. Ao contrário da maioria dos serviços públicos / privados que tem como Normas Regulamentadoras do Ministério do Trabalho e Emprego o

regime de Leis da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT); no caso de um hospital público federal, esse Regime de trabalho é regido pelo Regime Jurídico Único (RJU), baseado nesta lei. Essa referida Lei deu existência ao Estatuto do Servidor Público, que naquela época foi criada com intuito de garantir mais produtividade, moralidade e transparência ao serviço público, no Estado de direito que então se restabelecia (BRASIL, 1990).

2.4 Gestão Clínica Baseada em Evidências

Entende-se como Gestão Clínica, a estratégia de melhoria que permite sistematizar e ordenar os processos de atenção médica, sustentados na melhor evidência científica do momento, com a participação da equipe de saúde na tomada de decisões (MEDINA, 2004).

O movimento de medicina baseada em evidências (ou cuidados de saúde) promove a síntese do conhecimento e o desenvolvimento, disseminação e implementação de diretrizes. A ciência da implementação está evoluindo para uma ciência da mudança de comportamento dos profissionais de saúde na provisão de serviços de saúde (DOLANSKY, 2017).

3 DESCRIÇÃO METODOLÓGICA

3.1 Abordagem e Desenho do Estudo

Foi efetuada uma abordagem de estudo quanti-qualitativa, onde inicialmente o pesquisador realizou uma entrevista individual, em profundidade e semiestruturada, sendo combinadas perguntas fechadas e abertas. No caso das perguntas fechadas, foi feito um comparativo entre as respostas dos entrevistados envolvidos, direcionando essas perguntas para assuntos mais relevantes. Abordamos qual a profundidade do entrevistado sobre o tema e o que já existia em seu setor de ferramentas e/ou documentos a respeito do tema. E ainda; se caso existiam algumas dessas ferramentas, como estavam sendo utilizadas no atual momento.

As perguntas abertas foram utilizadas para que o entrevistado pudesse discorrer sobre o tema proposto podendo assim entender melhor a percepção de cada um a esse novo cenário que queremos implantar. As entrevistas incentivaram o participante a descrever com suas próprias palavras o que poderia afetar positivamente e negativamente a qualidade dos serviços em seu setor de trabalho. Com este trabalho poderemos futuramente elaborar um Modelo de Gestão de Qualidade com uma visão muito mais consubstanciada para sua implantação.

Em seguida, foi explicado sucintamente pelo pesquisador ao entrevistado, com discurso padronizado, as vantagens de um Modelo de Gestão de Qualidade, focando em suas dúvidas e questionamentos.

3.2 Cenário do Estudo

A ME/UFRJ é uma instituição de ensino multiprofissional, sendo composta por profissionais médicos e outros profissionais da área da saúde. Atende pacientes com perfil de baixo e alto risco materno-fetal.

Ela é composta pelas especialidades médicas de obstetrícia, pediatria, mais especificamente neonatologia e anestesiologia. Presta serviço integral a saúde da mulher e do recém-nascido.

Na área de ensino a ME/UFRJ recebe alunos dos cursos de graduação em medicina, enfermagem, assistência social, fisioterapia, nutrição, fonoaudiologia, saúde coletiva e

psicologia. Conta ainda com programas de residência médica e multiprofissional, mestrado profissional e pesquisa; todos dentro da área da assistência à saúde perinatal.

Dispõe de ambiente ambulatorial e hospitalar, possuindo ambulatórios específicos de diabetes, hipertensão, medicina fetal, mola hidatiforme, gemelaridade e adolescentes.

O público é composto por alunos da graduação e pós-graduação, professores, staffs assistenciais, pacientes e acompanhantes.

3.3 Critérios de Inclusão e Exclusão do Estudo

O Critério de inclusão foi feito através da definição dos protagonistas. Dentre eles foram inclusos a Direção Médica da instituição; os possíveis eleitos a comporem a Coordenação do Setor de Qualidade; os Coordenadores Médicos; Coordenadores de Enfermagem e Administrativos assim como representantes influentes da Equipe Multiprofissional assistencial e de Ensino.

O Critério de Exclusão foram aqueles que, dentre esses eleitos, não demonstraram interesse ou estímulo para participarem dessa entrevista. Excluimos também as pessoas que não tinham influência e/ou não faziam parte das coordenações / gerência da instituição.

3.4 Conteúdo Analisado Durante as Entrevistas

Foi analisado o conhecimento por parte do entrevistado, do que ele entendia por Qualidade e qual a sua aceitação na implantação de uma Gestão de Qualidade. Avaliamos também qual (is) ferramenta (s) ele já dispunha em seu setor e se fazia uso ativo dessa(s) ferramenta(s).

Por se tratar de um hospital público com foco em atendimento e ensino, existem documentações e normatizações vigentes que foram avaliadas se estavam em conformidade com as leis em vigor. Portanto foi parte desta entrevista a avaliação junto aos protagonistas a presença das normativas abaixo:

- ✓ Programa de Certificação de Hospitais de Ensino presente na portaria interministerial nº 285 de março de 2015 e seus desdobramentos, como a presença das comissões.
- ✓ Presença dos RT (responsáveis técnicos) atuando em todas as áreas de atuação dos profissionais no hospital

- ✓ Se o RH do Hospital se encontra de acordo com Lei nº 8.112 de 11 de dezembro de 1990 que dispõe sobre o Regime Jurídico dos Servidores Públicos Civis da União, as autarquias e fundações públicas federais (RJU).

3.5 Coleta e Análise de Dados

Para conseguir agregar contribuições ao cenário que foi a Maternidade Escola da UFRJ, realizamos *a priori* uma análise da amostra total e outra análise por protagonistas *a posteriori*, a qual constou em apêndice na dissertação final, assim o estudo pôde dar luz a aspectos individuais deste cenário com relação a gestão de qualidade auxiliando até mesmo a implantação do referido método dentro da Instituição. Visualizamos também os protagonistas intervenientes próprios da unidade com relação ao perfil de seus funcionários, a sua forma de tomada de decisão com relação ao tema, suas dúvidas e incertezas, para no futuro tentar trabalhar estas fragilidades e aprimorar as suas fortalezas.

3.5.1 Primeira Etapa: Foi confeccionado um instrumento para coleta de dados, conforme apêndice B.

Foi elaborado um questionário com perguntas fechadas e abertas. As perguntas fechadas foram realizadas com o intuito de compararmos as diferentes respostas dos diferentes entrevistados levando em consideração a sua percepção em seu local de trabalho. As perguntas abertas foram realizadas com a finalidade de que os entrevistados respondam com variedade de dimensões as suas percepções, ampliando assim o leque da análise. Foram ainda questionados em relação aos seus setores de atuação, se nesses locais já existiam alguma ferramenta de Gestão de Qualidade e se esta era corretamente utilizada.

3.5.2 Segunda Etapa: seleção e entrevista

Foram selecionados todos os protagonistas a serem entrevistados. Realizou-se entrevista semiestruturada, utilizando o questionário proposto, gravando as respostas. Após

autorização por escrito do entrevistado ou em caso de relutância do mesmo, foi utilizado o modo escrito para obtenção das respostas.

Após a entrevista, foi realizada uma explicação sucinta pelo pesquisador ao entrevistado, com discurso padronizado das vantagens do Modelo de Gestão de Qualidade, focando em suas dúvidas ou questionamentos.

3.5.3 Terceira Etapa: análise do conteúdo

Foi analisado a conexão entre as respostas dos entrevistados de diferentes áreas de atuação e de áreas semelhantes. Foram selecionadas as respostas mais relevantes que se tornaram Unidades de Contexto, segundo o que foi indexado pelo software *IRAMUTEQ*, pela frequência observada, tangibilizada e categorizadas. Avaliada a capacidade de aceitação da nova proposta de gestão de qualidade e o conhecimento prévio deste assunto de cada entrevistado. Foram descritas ferramentas e os critérios de barreira já existentes na instituição.

Como metodologia de análise dos resultados, os dados produzidos nas entrevistas individuais foram transcritos e depois submetidos a uma leitura sistemática detectando informações distorcidas ou incompletas, e organizados para serem inseridos no *software IRAMUTEQ version 0,7 alfa 2 (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires)*. O software *IRAMUTEQ* foi utilizado para facilitar a análise e recuperação dos dados qualitativos.

Seguindo a lógica de análise do discurso, agrupamos as Unidades de Contexto em Categorias analíticas, para determinar convergência, antagonismo ou ajustes a se fazer na análise com relação as entrevistas. Utilizamos também o software *IRAMUTEQ*, que formulou as estatísticas textuais clássicas dando origem a classificação hierárquica descendente com as análises de similitude e nuvem de palavras. Na análise léxica, o programa identificou e reformatou as unidades de texto, transformando Unidades de Contexto Iniciais (UCI) em Unidades de Contexto Elementares (UCE); identificou a quantidade de palavras, a frequência média e número de *hapax* (palavras com frequência um), assim sendo possível realizar o χ^2 das unidades mais frequentes no discurso dos sujeitos.

4 RESULTADOS

Os resultados foram pautados na análise temática de discurso, onde após categorização, surgiram 4 Unidades Analíticas, que agrupamos os termos por similitude e significância, nomeando as categorias como se segue: Caracterização, Conhecimento, Habilidade e Atitude.

4.1 Caracterização

Esta categoria analítica tem como finalidade conhecermos o Perfil Profissiográfico dos Entrevistados. Do total de 32 participantes (número total do universo de protagonistas encontrados dentro dos critérios de inclusão e selecionados para pesquisa), 31 responderam ao questionário e 1 não respondeu.

Foram selecionadas as seguintes variáveis a serem estudadas: idade, sexo, estado civil, graduação, área de atuação preferencial, tempo de exercício da profissão (em anos), tempo de trabalho no Maternidade Escola (em anos), tempo de cargo / função na instituição, se possui somente este local de trabalho, tempo que trabalha em hospital de ensino e se conhece o que é Certificado de Hospital de Ensino.

Abaixo as tabelas com as características sociodemográficas dos participantes da entrevista

(n= 31), 2019.

Tabela 1– Faixa Etária (anos)

	N	%
20 a 30 anos	2	6,4 %
31 a 40 anos	5	16,1%
41 a 50 anos	12	38,7%
51 a 60 anos	7	22,6%
61 a 70 anos	4	13,0%
Acima de 71 anos	1	3,2%

Fonte: Elaborado pelo autor (2019).

Tabela 2– Sexo

	N	%
Masculino	12	38,7%
Feminino	19	61,3%

Fonte: Elaborado pelo autor (2019).

Tabela 3– Estado Civil

	N	%
Casado /União Estável	22	71,0%
Solteiro	6	19,4%
Divorciado / Separado	2	6,4%
Viúvo	1	3,2%

Fonte: Elaborado pelo autor (2019).

Tabela 4– Graduação

	N	%
Ensino médio	1	3,2%
Ensino superior	14	45,2%
Pós graduação / Mestrado / Doutorado	16	51,6%

Fonte: Elaborado pelo autor (2019).

Tabela 5– Área de Atuação

	N	%
Ensino	2	6,4%
Administrativo	16	51,6%
Assistencial	13	42%

Fonte: Elaborado pelo autor (2019).

Tabela 6– Tempo de Exercício da Profissão (anos)

	N	%
0 a 05 anos	0	--
06 a 10 anos	2	6,4%
11 a 15 anos	4	13,0%
16 a 20 anos	3	9,6%
21 a 30 anos	13	42,0%
Acima de 30 anos	9	29%

Fonte: Elaborado pelo autor (2019).

Tabela 7– Tempo de Trabalho na ME – UFRJ (anos)

	N	%
0 a 05 anos	6	19,3%
06 a 10 anos	--	--
11 a 15 anos	9	29,0%
16 a 20 anos	7	22,6%
21 a 30 anos	4	13,0%
Acima de 30 anos	5	16,1%

Fonte: Elaborado pelo autor (2019).

Tabela 8– Tempo no Cargo / Função na Instituição (anos)

	N	%
0 a 05 anos	12	38,7%
06 a 10 anos	4	13,0%
11 a 15 anos	7	22,6%
16 a 20 anos	5	16,1%
21 a 30 anos	--	--
Acima de 30 anos	3	9,6%

Fonte: Elaborado pelo autor (2019).

Tabela 9– Possui apenas esse local de trabalho?

	N	%
Sim	17	54,8%
Não	14	45,2%

Fonte: Elaborado pelo autor (2019).

Tabela 10– Tempo em Hospital de Ensino (anos)

	N	%
0 a 05 anos	5	16,1
06 a 10 anos	--	--
11 a 15 anos	6	19,3
16 a 20 anos	8	26,0
21 a 30 anos	6	19,3
Acima de 30 anos	6	19,3

Fonte: Elaborado pelo autor (2019).

Tabela 11– Conhece o que é Certificado de Hospital de Ensino?

	N	%
Sim	22	71%
Não	9	29%

Fonte: Elaborado pelo autor (2019).

Podemos definir o perfil mais comum do profissional protagonista ou formador de opinião, que trabalha na ME da UFRJ, como: casado (71%); do sexo feminino (61,3%); entre 41 e 50 anos de idade (38,7%); com pós-graduação (51,6%); do setor administrativo da instituição (51,6%); de 21 a 30 anos de profissão (42,0%) e trabalhando de 11 a 15 anos na instituição (29,0%). A maioria possui somente este vínculo empregatício (54,8%) e conhece o que é o processo de Certificação de Hospital de Ensino (71%).

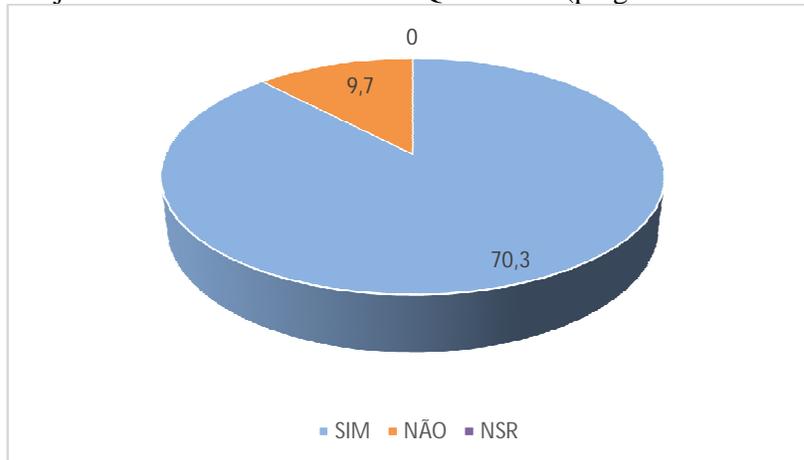
Segundo Lima e Monteiro (2010), o perfil profissiográfico desse gestor é ser casado (83,7%), do sexo masculino (55%), com nível superior (93,4%), administradores (78%), com mais de 10 anos de exercício no cargo (44%).

4.2 Conhecimento (refere-se ao saber)

Essa categoria analítica tem como finalidade avaliar o grau de conhecimento, suas capacidades e as competências cognitivas técnicas e não técnicas dos protagonistas sobre Gestão de Qualidade; Qualidade; locais mais importantes para implantação do setor de Qualidade e também, se existe na formação de estudantes de graduação e pós-graduação uma construção de competências sobre esse assunto. Para isso selecionamos as perguntas nº 1; 8;9;13;14 e 15 das entrevistas (n=31), 2019

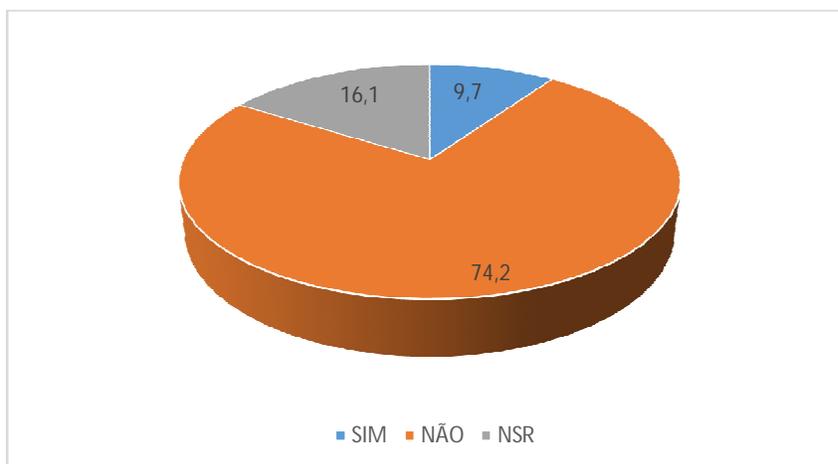
Quando as respostas às perguntas da entrevista eram binárias (Sim ou Não), não houve necessidade da avaliação pelo software IRAMUTEQ version 0,7 alfa 2 (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*) e por isso as descrevemos abaixo. No caso da categoria analítica de conhecimento, essas respostas binárias se enquadraram nas perguntas 1 e 15.

Gráfico 1– Você já ouviu falar sobre Gestão de Qualidade? (pergunta nº1 da entrevista)



Fonte: Elaborado pelo autor (2019).

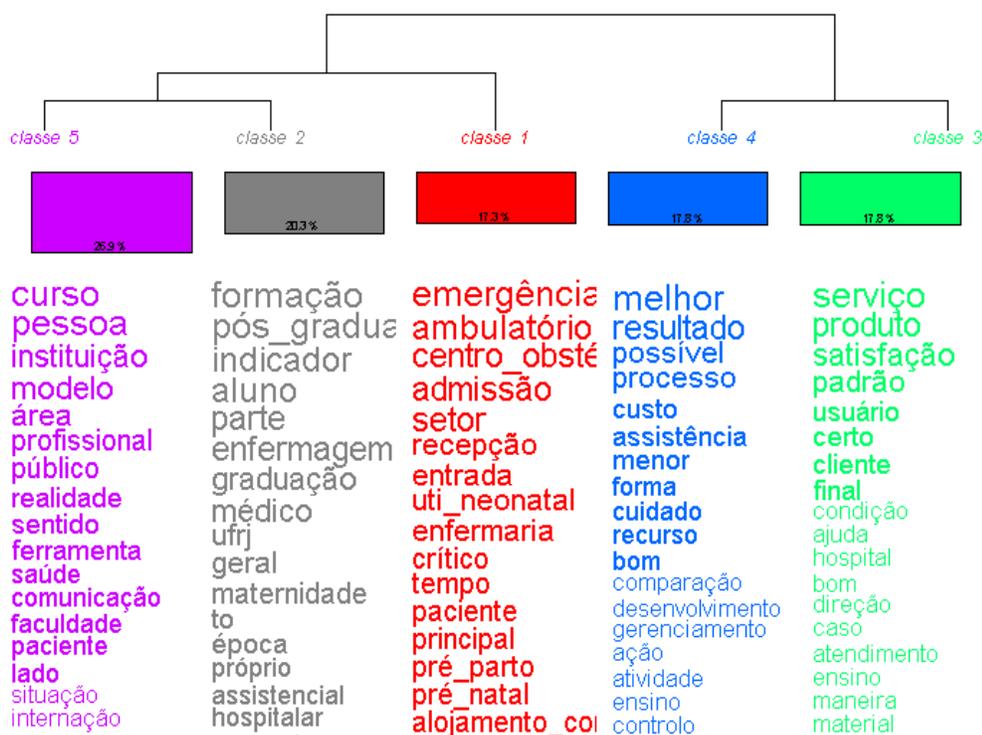
Gráfico 2– Na sua percepção você entende que existe dentro da Maternidade Escola da UFRJ uma construção de competências de gestão na formação de estudantes de graduação e pós-graduação? (pergunta nº 15 da entrevista)



Fonte: Elaborado pelo autor (2019).

As respostas das perguntas (8; 9; 13 e 14) e os complementos das respostas das perguntas 1 e 15, foram analisadas pelo *software IRAMUTEQ version 0,7 alfa 2 (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires)*, seguindo a lógica de análise do discurso, realizando uma triangulação concomitante para determinar a convergência, antagonismo ou ajustes a se fazer na análise desta categoria, com relação as entrevistas. O software Iramuteq formulou as estatísticas textuais clássicas, que deu origem a classificação hierárquica descendente com as análises de similitude e nuvem de palavras. Na análise léxica, o programa identificou e reformatou as unidades de texto, transformando Unidades de Contexto Iniciais (UCI) em Unidades de Contexto Elementares (UCE),

Figura 2 – Dendograma 1



A análise de similitude emerge o seguinte dendograma observamos que na figura acima CHD (Classificação Hierárquica Descendente) o corpus originou cinco Classes. Identificamos que o corpus em um primeiro momento foi dividido (1ª partição) em 2 sub-corpus. Em um segundo momento foi novamente dividido (2ª partição) e o maior sub-corpus foi dividido em 2 menores, separando a classe 1 das classes 2 e 5 que ficaram juntas. Já o menor sub-corpus se dividiu entre as classes 3 e 4. Em um terceiro momento os sub-corpus restantes, foram divididos (3ª partição) em 2 e 5.

A partição de primeiro sub-corpus transcorreu da seguinte forma: 1º a Classe 1 surgiu; 2º determinou a frequência das classes 2 e 5; 3º ao determinar as Unidades de Contexto Elementares (UCE), de maior ênfase, surgiram as classes 3 e 4, produto final da análise dos discursos. Registramos o número de UCE, suas variáveis, número de palavras com suas frequências assim como o número de qui-quadrado, nas seguintes meta-dados: Classe 1: : Classe 1: frequência 34 / 197 e χ^2 17,25 %; Classe 2: frequência 40 / 197 e χ^2 20,3 %; Classe 3: frequência 35 / 197 e χ^2 17,77 %; Classe 4: frequência 35 / 197 e χ^2 17,77 %; e Classe 5: frequência 53 / 197 e χ^2 26,90 %

Quando utilizamos o Dendograma para avaliarmos as respostas às perguntas sobre Conhecimento, o que nos chama atenção são as palavras que formam frases como: “Melhor resultado possível” que se referem a definição de Gestão de Qualidade e também palavras que se relacionam entre si como “ serviço /satisfação, produto /padrão” que se referem a definição de Qualidade. Quando queremos saber em que locais da ME da UFRJ a pessoa entende que seria mais importante a implantação de um setor de qualidade, os setores mais mencionados no Dendograma em ordem de importância, foram: emergência, ambulatório, centro obstétrico e admissão.

Ao analisarmos as respostas dos entrevistados sobre o conhecimento em Gestão de Qualidade, 70,3% deles referem que já ouviram falar sobre o assunto. Em sua grande maioria esse conhecimento ocorreu em outros locais de trabalhos, sendo quase todos em serviços privados. Alguns também aprenderam sobre o tema em cursos de qualificação, sendo cursos de nível superior ou cursos de educação continuada. Dentro da educação continuada, alguns se referiram a cursos “*on line*”, como relata o entrevistado de nº 24:

E 24: “fiz uma pós-graduação em logística, de manutenção hospitalar, foi a distância, não foi presencial, e nas apostilas que eu li, falava sobre isso e acho extremamente importante, isso fez com que até eu me aprimorasse na minha forma de ver a situação.”

Importante esse relato, pois notamos que mesmo em cursos de qualificação de setores não assistenciais, e mesmo à distância, esse assunto pode ser bem abordado e levar a uma mudança na percepção da pessoa no atendimento e na forma de interagir com o paciente. Isso demonstra que a Gestão de Qualidade está se incorporando a muitas áreas e a diferentes setores, e cada vez mais ampliando o seu alcance. Portanto uma das formas de agregarmos valor às instituições e seus colaboradores, poderá ser feito, em um primeiro momento, através de vídeos institucionais demonstrando a importância e relevância do assunto.

Uma menor proporção dos entrevistados referiu ter aprendido sobre o tema em palestras. Entendemos que palestras sobre o tema, até podem ser realizadas, mas em um primeiro momento, restringem o alcance das pessoas ao tema e não é incomum terem um baixo “quórum”, já que a princípio não é um tema que gere curiosidade inicial às pessoas que desconhecem o assunto.

Nas décadas de 80 e 90, o conceito de “Qualidade” passou a circular nos meios de comunicação, levando as empresas a transformarem-se, com vistas ao futuro; pela necessidade de sustentabilidade (BONATO, 2011).

Quando o assunto das entrevistas se refere aos locais da ME da UFRJ que seriam mais importantes à implantação de um setor de Qualidade, temos que levar em consideração

algumas palavras ditas e analisadas pelo software, mas que apesar de serem diferentes, referem-se ao mesmo setor analisado. Por exemplo, quando falamos em emergência e admissão ou quando falamos em maternidade e centro obstétrico, estamos querendo nos referir ao mesmo setor. Sabido isso, podemos entender que pela análise do software, os locais onde centralizam a preocupação dos entrevistados seriam por ordem de citação: a **emergência** (admissão do paciente) seguido do **ambulatório** e **maternidade** (Centro Obstétrico). Alguns referem-se ainda como muito importante a **recepção**, haja visto que seria o primeiro contato do paciente com a instituição, conforme o relato do entrevistado n. 6:

E 6: “a primeira coisa, a recepção, ..., como essa paciente chega da portaria até aqui, ..., o primeiro contato, a primeira impressão, ..., se as meninas não atendem direito, já criou um problema, ..., segundo depois é a admissão, é onde ela vai ser atendida, onde você tem que ter o controle de qualidade do lado das pessoas que estão atendendo, das instalações, tem que ser adequado, tudo limpo, tudo funcionando...”

Outro relato do mesmo entrevistado nº 6, que tem de ser visto com muito cuidado e se refere ao atendimento do paciente na maternidade (Centro Obstétrico). É importante termos conhecimento profundo do ambiente em que estamos lidando e dos direitos dos pacientes, como por exemplo o direito à privacidade:

E 6: “ ..., o respeito à privacidade do paciente, que muitas vezes não tem, ..., outro setor que eu acho crítico aqui é o préparto, onde você tem alunos de graduação e residência, então muitas vezes você tem no parto 10 a 15 pessoas, isso tem que ter também um limite, ..., um bom senso...”

Entendemos que na verdade o problema acima passa muito por uma falha do preceptor de ensino, pois somos um hospital de ensino, existe a necessidade do aprendizado, da presença do aluno neste ambiente. Entretanto esse mesmo preceptor tem que ter conhecimento que a privacidade do paciente também tem que ser levada em consideração, tem que ser preservada. Por isso a intermediação deste preceptor e o bom senso no gerenciamento destas duas situações, poderá manter um bom equilíbrio e sadia convivência.

Em relação ao atendimento da emergência, o entrevistado nº 20 relata o seguinte:

E 20:” acho sem dúvida nenhuma o mais frágil a emergência, ..., que é o local que tem que tá muito amarrado, ..., a emergência alguém que você está vendo uma única vez, ..., é um local de maior risco...”

Realmente o relato acima é de extrema importância, pois se as rotinas de atendimento não estiverem muito bem estruturadas, não forem muito bem conhecidas pelos funcionários;

um local onde atendemos urgências / emergências, e muitas vezes iremos ver a paciente pela primeira e única vez, poderá aumentar muito a nossa chance de erro ou prestação de serviço de baixa qualidade. Lembramos ainda que uma grande fragilidade, não só da ME da UFRJ, mas também da grande maioria dos hospitais de ensino, é a presença do residente sozinho no atendimento a cliente. Muitas vezes isso ocorre por que o staff está em procedimentos no Centro Obstétrico, ou a demanda é tamanha que ele não tem condições de compartilhar o atendimento com o residente. A falta de conhecimento aprofundado das rotinas de atendimento deste residente, poderá levar a falhas no processo do atendimento. Devemos, portanto, montar um plano de contingência sempre que situações como essa ocorrerem, mitigando essa fragilidade. A educação permanente, também é de grande importância pois levará um maior conhecimento quanto ao papel do preceptor dentro do serviço e na formação dos alunos.

No Ambulatório, temos uma maior facilidade, pois nesse caso a paciente na grande maioria das vezes, irá procurar o serviço para ser atendida, mais de 5 vezes, pois no pré-natal ideal, o número de consultas é de pelo menos 08, se iniciado no primeiro trimestre. Então nesse caso, poderemos corrigir falhas de atendimento em consultas subsequentes.

Apesar disso, o nosso Ambulatório figura em segundo lugar na preocupação dos entrevistados, por entenderem haver falta de conhecimento adequado para um correto processo de logística no atendimento, conforme ditos pelos entrevistados nº 11 e 31, respectivamente:

E 11: “o pré-natal, ..., uma melhor organização da agenda, do volume de paciente, entrada de paciente...”

E 31: “... no ambulatório, nessas situações, nessa questão de tempo de espera, da paciente ter um horário marcado para as suas consultas e nos exames horários diferentes, ...”

Portanto a falta de conhecimento aprofundado da correta logística na marcação das consultas no setor do ambulatório, acaba gerando um grande problema no ato da assistência e impactando de forma negativa na percepção de Qualidade do paciente.

É importante ressaltarmos serem reclamações frequentes dos entrevistados, que dizem que o atendimento ambulatorial de pré-natal, é realizado por ordem de chegada e assim muitas pacientes chegam juntas, não sendo possível administrar bem essas demandas. Portanto pacientes que chegam minutos depois, são atendidas horas depois. Realmente um constante número de Ouvidorias se referem a essa demora no atendimento, principalmente quando se trata de uma gestante de terceiro trimestre de gestação, com dificuldade de acomodação,

locomoção, cansaço, dispneia e algumas ainda com patologias prévias como diabetes e hipertensão. Outra queixa importante dessa logística, é a marcação de consultas e exames de imagem ou coleta de sangue em dias diferentes. Sendo assim a paciente não tem condições de se deslocar ao hospital seguidas vezes, e aumenta muito o seu “no show”. É sabido que essa dificuldade já é conhecida, e que o setor de imagem (Medicina Fetal) do Hospital tenta gerenciar essa fragilidade, atendendo os pacientes no mesmo dia, mas ainda hoje esse processo possui falhas e algumas queixas.

Quando perguntado sobre sua percepção de existir na ME da UFRJ uma construção de competências de gestão na formação de estudantes de graduação e pós-graduação, 74,2 % dos entrevistados responderam que acreditavam não existir. Na sua grande maioria informam não observar na formação desses estudantes formas de conhecimento através de aulas, palestras, cursos ou matérias na graduação e pós-graduação que possam qualificar os estudantes sobre este assunto.

Segundo o entrevistado nº 2 esse conhecimento deveria existir, pois gestão é um dos eixos norteadores de formação. Mas o mesmo diz que não existe e considera isso uma fragilidade de formação, não somente na ME da UFRJ mas em todas as instituições, sejam elas públicas ou particulares. O mesmo refere que nota uma grande deficiência também quando o assunto é conhecimento sobre Gestão Pública do SUS, como relata a seguir:

E 2: “... gestão de política pública então piorou, não tem, muito mal entendem os pilares do SUS e acabou.”

O entrevistado nº 9 corrobora com essa falta de conhecimento sobre esse assunto com o comentário abaixo:

E 9: “...você é formada assim teoricamente, mas sai sem qualquer preparo de profissional liberal, quem dirá gestão de serviço público, então nem pensar...totalmente sem noção!”

Podemos ver, portanto, que existe uma grande deficiência na transmissão de conhecimento para a formação de profissionais de saúde, em Gestão. Os mesmos somente são formados nas matérias acadêmicas que se referem ao seu nicho de atuação, mas sem nenhuma matéria que aborde o assunto Gestão. Não é passado a noção de como administrar um serviço, um setor ou a própria vida. São inseridos no mercado de trabalho, e muitas vezes nomeados para cargos de gestão muito mais por terem se destacado profissionalmente em sua área de atuação, do que por serem capacitados para gerir. Isso muitas vezes faz com que o

profissional apresente uma postura equivocada, confundindo o saber profissional, com a capacitação em gestão.

Um fator extremamente importante na questão da gestão hospitalar refere-se à figura do médico, onde o seu saber e o seu poder ocupam e determinam a própria organização de trabalho e a distribuição do poder no interior dos hospitais (FAINGLUZ, 2001). Convém lembrar, entretanto que a capacitação técnica do médico no exercício de sua profissão, não o respalda ou o habilita para uma atividade gerencial adequada, e esse conflito de visões poderá levar a uma falta de profissionalização gerencial e a um desfecho desfavorável na gestão do hospital. Portanto é de grande necessidade, cada vez mais os gestores médicos terem esse conhecimento e se qualificarem para tal função.

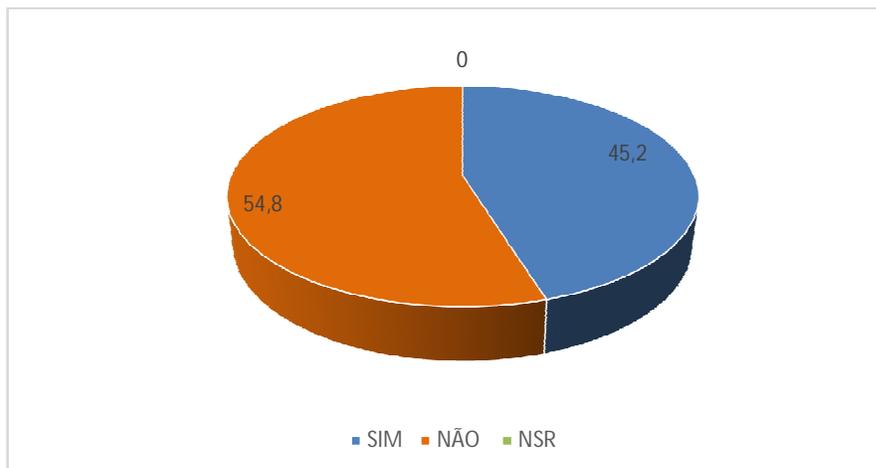
Segundo Santos e França (2016), o ambiente complexo em que os gestores hospitalares estão inseridos apresenta uma alta diversidade de funções e áreas de atuação, com necessidades ou competências específicas para a resolução de problemas de cada área. Na gestão hospitalar, o gestor deve responder com eficiência e eficácia sobre questões como: finanças e custos; abastecimento e fornecimento de medicamentos; avanços tecnológicos, com novos equipamentos necessários ao tratamento de novas doenças; planejamento estratégico; questão da qualidade do cuidado aos pacientes e da administração; entre outras. Desta maneira, é muito importante que a instituição hospitalar possa ter clareza nas competências específicas de seus gestores em cada área ou função, podendo assim, maximizar os resultados verificados em seus serviços prestados.

4.3 Habilidade (refere-se ao saber fazer)

Essa categoria analítica tem como finalidade explicar a habilidade, o saber fazer do entrevistado. Avaliar se o entrevistado já trabalhou ou trabalha em algum hospital que possua um setor de Qualidade e se faz parte deste setor. Observar se já são utilizados dentro do setor do entrevistado, na prática, instrumentos e/ou ferramentas de gestão. Para isso selecionamos as perguntas nº 2; 3 e 11 das entrevistas (n=31).

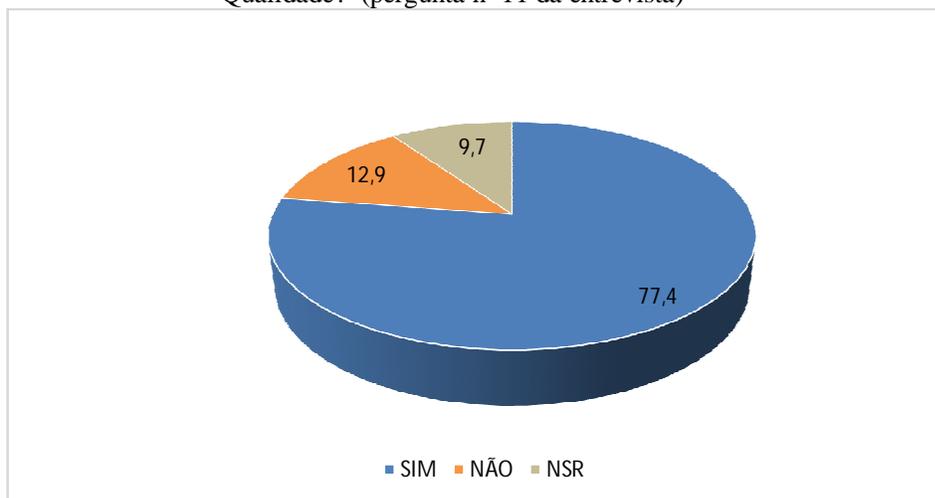
Quando as respostas às perguntas da entrevista eram binárias (Sim ou Não), não houve necessidade da avaliação pelo software IRAMUTEQ version 0,7 alfa 2 (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*) e por isso as descrevemos abaixo. No caso da categoria analítica de habilidade, essas respostas binárias se enquadraram nas perguntas 2 e 11.

Gráfico 3– Você já trabalhou ou trabalha em algum hospital que possui um Setor de Qualidade? (pergunta nº 2 da entrevista)



Fonte: Elaborado pelo autor (2019).

Gráfico 4– Dentro do Setor que você trabalha / gerencia na ME da UFRJ, existe algum método de barreira, protocolo, norma técnica específica e/ou ferramenta já efetivadas que você imagina que possam ser absorvidos no momento da Implantação de um Modelo de Gestão de Qualidade? (pergunta nº 11 da entrevista)



Fonte: Elaborado pelo autor (2019).

A resposta da pergunta (3) e os complementos das respostas das perguntas 2 e 11, foram analisadas pelo *software* IRAMUTEQ version 0,7 alfa 2 (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*), seguindo a lógica de análise do discurso, realizando uma triangulação concomitante para determinar a convergência, antagonismo ou ajustes a se fazer na análise desta categoria, com relação as entrevistas. O *software* Iramuteq formulou as estatísticas textuais clássicas, que deu origem a classificação

hierárquica descendente com as análises de similitude e nuvem de palavras. Na análise léxica, o programa identificou e reformatou as unidades de texto, transformando Unidades de Contexto Iniciais (UCI) em Unidades de Contexto Elementares (UCE), identificou a quantidade de palavras, a frequência média e número de hapax (palavras com frequência um)

Obtivemos 73 números de textos (nº de UCI), 277 números de segmentos de texto (UCE), 1.772 formas identificadas, 8.706 ocorrências e 620 hapax (49,01 % de formas e 7,12 % de ocorrências).

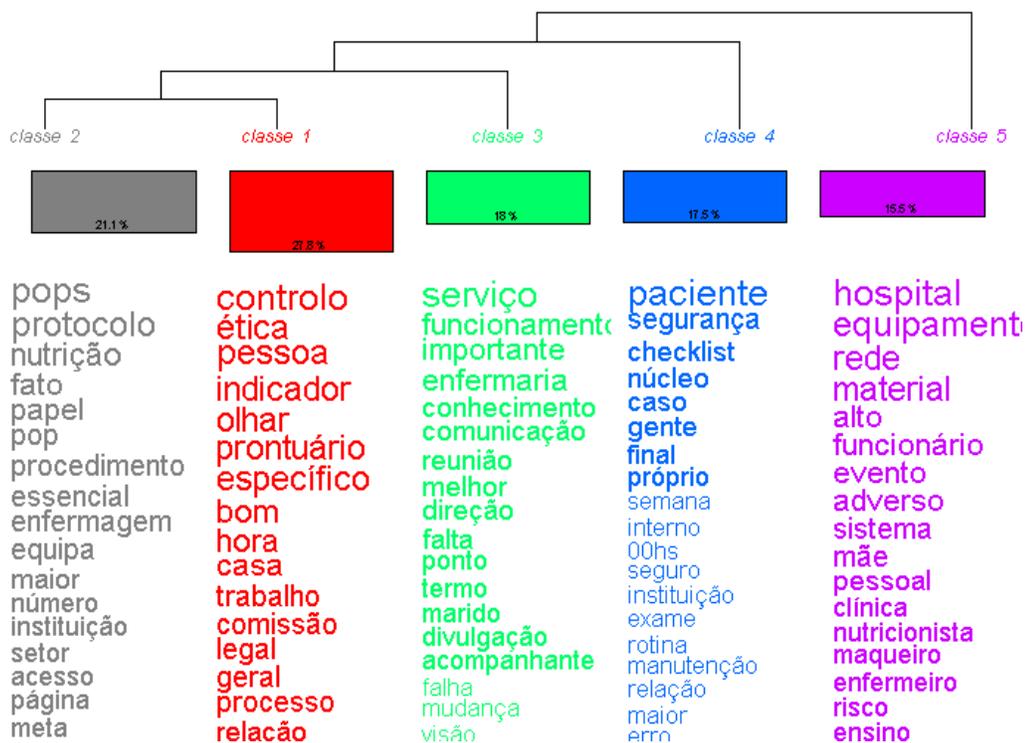
Com relação à análise pela formatação de nuvem de ideias, as palavras que mais se destacam, quando é perguntado ao entrevistado se dentro do setor que trabalha / gerência na ME da UFRJ, existe algum método de barreira, protocolo, norma técnica e/ou ferramenta já efetivadas que poderiam ser utilizadas no momento da Implantação de um Modelo de Gestão de Qualidade, foram: protocolo, comissão, processo, pops, indicador.

Figura 3– Nuvem de ideias 2



Fonte: Elaborado pelo autor (2019).

Figura 04– Dendograma 2



Fonte: Elaborado pelo autor (2019).

Na análise de similitude, emerge o seguinte dendograma observamos que na figura acima CHD (Classificação Hierárquica Descendente) o corpus originou cinco Classes. Identificamos que o corpus em um primeiro momento foi dividido em 3 sub-corpus, que por sua vez se subdividiram originando 4 classes.

A partição de primeiro sub-corpus transcorreu da seguinte forma: 1º a Classe 1 surgiu; 2º agrupando-se a frequência da Classe 2; 3º as Classes 1 e 2 determinaram a frequência da Classe 3; 4º as Classes 1, 2 e 3 determinaram a frequência da Classe 4, 5º ao determinar as Unidades de Contexto Elementares (UCE), de maior ênfase surgiu a Classe 5, produto final da análise dos discursos.

Registramos o número de UCE, suas variáveis, número de palavras com suas frequências assim como o número de qui-quadrado, nas seguintes meta-dados: Classe 1: : Classe 1: frequência 54 / 194 e χ^2 27,84 %; Classe 2: frequência 41 / 194 e χ^2 21,13 %; Classe 3: frequência 35 / 194 e χ^2 18,04 %; Classe 4: frequência 34 / 194 e χ^2 17,53 %; e Classe 5: frequência 30 / 194 e χ^2 15,46 %

Quando utilizamos o Dendograma para avaliarmos as respostas as perguntas sobre Habilidade, o que nos chama atenção são as palavras como: núcleo de segurança do paciente, *checklist* e evento adverso, que são instrumentos de gestão utilizados na prática. Outras palavras também muito citadas pelos entrevistados quando o assunto era se existia no seu setor algum método de barreira, protocolo, norma técnica específica ou ferramenta já efetivadas que poderiam ser absorvidos no momento da Implantação do Modelo de Gestão, foram *pops*, protocolos, indicador e procedimentos, em ordem de relevância.

Ao analisarmos esses gráficos e as entrevistas, entendemos que muitas das ferramentas utilizadas no Modelo de Gestão de Qualidade, já existem dentro de alguns setores, mesmo sem essa visão mais ampla deste Modelo. Pelo processo de *Benchmarking* utilizado por estes gestores, ou ainda por iniciativa de alguns gestores, que trazem essas habilidades de outros hospitais, já temos algumas dessas ferramentas implantadas dentro da ME da UFRJ.

Entretanto, na grande maioria das vezes são subutilizadas e não são compartilhadas. Portanto, torna-se essencial que os profissionais busquem apoio na literatura, em *benchmarking*, visando ao suporte e consistência na implementação de seus projetos, adequando-os à realidade de cada serviço, seja ele uma unidade de saúde, um hospital ou, ainda, uma clínica. Esse processo sistematizado e com bons alicerces legitimará as práticas institucionais, validando as ações propostas (BONATO, 2011).

Ao analisarmos as respostas dos entrevistados quando perguntados se trabalharam ou trabalham em algum hospital que possui um setor de Qualidade, 54,8 % referem que não. Entretanto 77,4% deles identificam dentro do seu setor, a existência de ferramentas que poderão ser utilizadas no momento da Implantação de um Modelo de Gestão de Qualidade.

Esse dado é de extrema importância, pois demonstra que mesmo sem haver um setor de qualidade propriamente dito funcionando de forma ativa dentro do Hospital, já temos em vários setores uma estruturação inicial, facilitando a Implantação do Modelo. Notamos ainda que alguns setores estão bem mais à frente de outros, como por exemplo, a enfermagem, que conta com inúmeros indicadores de gestão, ao contrário de outros setores. Mas o que mais chama atenção, como dito anteriormente, é a falta de integração entre os setores, pois a maioria não interage entre si, e setores que se relacionam diretamente, desconhecem totalmente os indicadores e as ferramentas dos outros, não oferecendo o benefício a todo o hospital.

Exemplo do que foi citado acima, observamos na declaração do entrevistado n 2:

E 2: "... a enfermagem tem o maior número de protocolos e procedimentos operacionais padrão dentro da instituição, nós temos na página já catalogado quase 100, mas estamos sempre produzindo

novos, por que não tem jeito, são 24 horas no ar executando tarefas árduas. Os protocolos médicos mudam, a gente tem que se adequar com novas atividades e paralelamente a isso para tornar uma coisa institucional e medular, ...”

Dentro dessa mesma entrevista e demonstrando o que foi dito acima, sobre a descentralização dos processos, dos indicadores e das ferramentas, onde cada setor olha por si, temos o seguinte comentário:

E 2: “... desde que entrei, em 2014, que a gente faz isso (se referindo aos procedimentos operacionais padrão descritos pela enfermagem), que a gente faz reuniões não só com a enfermagem. Uma vez por ano, eu chamo principalmente os coordenadores da instituição, os médicos e que organizam os setores e converso com eles e mostro qual seria o nosso plano de ação, para aquele ano que vai entrar e o que a gente fez no ano passado, e mostro todos os instrumentos,”

Entendemos que existe neste discurso uma óbvia demonstração de que os setores não conversam regularmente, não dividem experiências e não ouvem a opinião dos demais setores envolvidos no mesmo processo. Realmente no nosso entendimento, reuniões anuais não satisfazem de forma alguma a interação dos setores, pois o hospital é dinâmico, com mudanças diárias e necessidades urgentes. Por isso enquanto não for criado uma rotina regular (semanal por exemplo) de reuniões com trocas de informações e discussões de processos entre todos os setores envolvidos, não há como se resolver.

Por exemplo, se criamos um processo de administração de insulina no paciente, vários setores são envolvidos nesse processo, como os médicos (que prescrevem), a enfermagem (que aplica), a farmácia (que fornece e acondiciona), a nutrição (que alimenta corretamente o paciente). Por isso se faz necessário uma reunião com todos os envolvidos, avaliando o processo como um todo, suas fragilidades em potencial e seus planos de contingência se houver necessidade. E ainda, regularmente revisar esse mesmo processo, com as mesmas pessoas, com intuito de fortalecer ou reajustar, caso se faça necessário.

Corroborando sobre essa descentralização das ferramentas da Gestão de Qualidade previamente existentes, e falta de interação dos setores, o entrevistado nº 12 faz o seguinte comentário:

E 12: “... eu acho que existem (protocolos), eu acho que isso acaba tendo uma linha de frente maior do setor de enfermagem atuando, da chefia da enfermagem, então quando a gente fala de protocolo, a gente fala dessas cartilhas, eu acho que muito relacionado a

organização da enfermagem, mas que eu realmente não vejo muito sendo colocado em prática no meu setor (médico), então, ou por desconhecimento meu ou por que não chega até mim, outros usuários, médicos, alunos, essas informações, acredito que tenham; mas provavelmente não o modelo ideal por que não é de conhecimento de todo mundo”

Outro comentário relevante, foi feito pelo entrevistado nº 13;

E 13: “ Esse é um fator que eu acho que é extremamente importante dentro da qualidade institucionalmente a questão da comunicação, é ...eu acho que tem várias coisas que as vezes cada setor faz e acaba não divulgando, então, quando você chega para perguntar; de repente um outro setor que tá fazendo exatamente o mesmo trabalho né, tendo um retrabalho que não precisaria. Então, uma das coisas que eu acho que a qualidade poderia sim trazer de melhoria, é focar muito na questão da comunicação, por que eu acho que já tem muita coisa feita, mas por essa falta de divulgação, essa falta realmente de introdução de um setor com o outro, acaba se perdendo.”

Entendemos, portanto, que na prática existe uma subutilização dessas ferramentas de Gestão, tanto pelos setores que as produzem e as alimentam, assim como pelos setores envolvidos direta ou indiretamente. Muitas vezes ainda, existe um retrabalho de setores envolvidos, pelo desconhecimento de ferramentas semelhantes utilizadas por setores parceiros.

Dentre todos os instrumentos de Gestão de Qualidade, descritos como já existentes na ME da UFRJ, que foram citadas pelos entrevistados, destacamos os principais e mais relevantes, no quadro abaixo:

Quadro 3– Principais instrumentos de Gestão de Qualidade já existentes na ME da UFRJ

ENTREVISTADO	INSTRUMENTOS
Nº 1	Protocolos médicos assistenciais de Anestesia
Nº 2	Protocolos e POPS de enfermagem (quase 100), sistema de classificação de risco no atendimento ao paciente
Nº 4	Protocolos de prevenção de infecção hospitalar, checklist de segurança do paciente, checklist de inserção de cateter, checklist no Centro Cirúrgico pré-cirurgia e POPS de higienização das mãos.
Nº 6	POP de código de conduta do residente
Nº 7	POPS no serviço de Nutrição (muitos e já publicados), POPS no Laboratório (informais não publicados), Protocolos no Setor de Imagem
Nº 10	POPS de controle de estoque (mas na prática não são utilizados)
Nº 11	Protocolos médicos assistenciais em Obstetrícia
Nº 13	Protocolos assistenciais, Protocolo de finitude, Comissão de revisão de prontuários, Indicadores de enfermagem

Nº 14	<i>Protocolos assistenciais na UTI neonatal (publicados, mas não necessariamente utilizados na prática),</i>
Nº 15	<i>Regimento Interno para não haver quebra de sigilo no setor de Ouvidoria (não está descrito como POP)</i>
Nº 16	<i>Checklist do Parto Seguro, Protocolo de Prevenção de Queda, Protocolos Assistenciais, em especial o de prescrição da paciente diabética, Protocolos Assistenciais Médicos na página da ME da UFRJ, POP de como fazer um PIC</i>
Nº 17	<i>12 POPS de Nutrição e 2 ainda em construção, Protocolos das rotinas registradas em cada setor da Nutrição, Manual de Boas Práticas no lactário (para a fiscalização da Vigilância Sanitária Estadual e Municipal),</i>
Nº 18	<i>Fluxo de Serviço do NIR (não está descrito como POP)</i>
Nº 22	<i>Comissão de Compra de Insumos composta pelos profissionais usuários, Comissão de Tecnovigilância e de Farmacovigilância (comissões entre os hospitais para vigiar os produtos comprados e que não tem bom resultado)</i>
Nº 23	<i>Comissão de Ética Médica, Comissão de Bioética, Comissão de Ética de Enfermagem,</i>
Nº 24	<i>Fluxo de Identificação do paciente, Fluxo de Visitação do paciente internado (mas não tem POPS escritos sobre isso)</i>
Nº 25	<i>Protocolos de Obstetrícia, de Enfermagem, de Gerenciamento de Risco, Comissão de Óbito, Núcleo de Segurança do Paciente, Comissão Transfusional, Comissão de Controle de Infecção Hospitalar</i>
Nº 26	<i>ATAs para aquisição de produtos medicamentosos, Pregão eletrônico em implantação, POPs das atividades da farmácia</i>
Nº 28	<i>Checklist de checagem de carrinho de parada, Checklist diária do setor, Protocolo do uso da ambulância em construção, Checklist de medicamentos que causam alergia ao paciente</i>
Nº 29	<i>Protocolos para Padronização dos Laudos e de Liberação dos Exames de Imagem</i>
Nº 30	<i>Protocolos Assistenciais de Obstetrícia, de Neonatologia e de Enfermagem, Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, Comissão de Óbito.</i>
Nº 31	<i>Diretrizes do Conselho de Psicologia para o Atendimento do Paciente (não é protocolo, pois esse conselho não segue esse tipo de normativa), Protocolo do Serviço de Psicologia da ME UFRJ para Internação do Paciente. Protocolo do Serviço de Psicologia da ME da UFRJ para o Atendimento Ambulatorial da paciente ainda em fase de realização.</i>

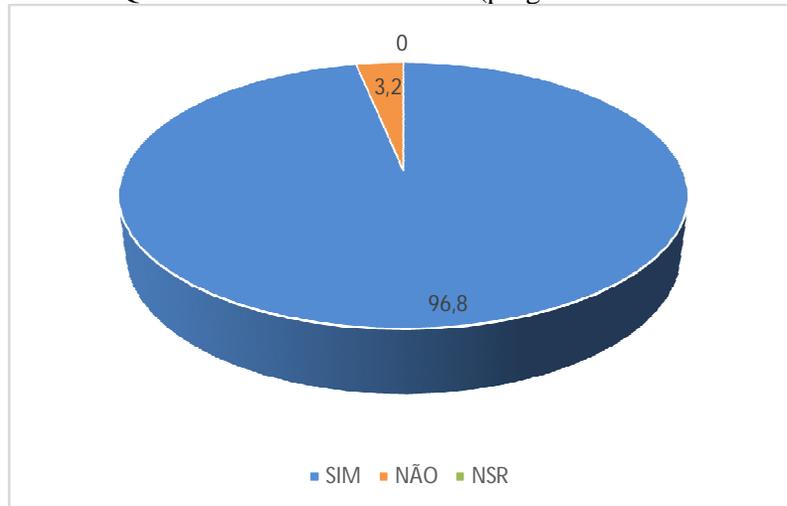
Fonte: Elaborado pelo autor (2019).

4.4 Atitude (refere-se ao saber agir)

Essa categoria analítica tem como finalidade explicar a atitude, o saber agir, as ações do entrevistado para aprender e resolver. A união entre o discurso e a ação. Avaliar se o entrevistado teria interesse em participar do projeto de Implantação do Modelo de Gestão de Qualidade e em qual setor poderia ajudar. Se o mesmo está satisfeito com o resultado do que é entregue ao paciente e como imagina que poderíamos melhorar. Ainda, se após nossa conversa ocorreu alguma mudança na percepção dele sobre esse assunto. Para isso selecionamos as perguntas nº 4, 5, 6, 7, 10, 12, 16 e 17 das entrevistas (n=31), 2019.

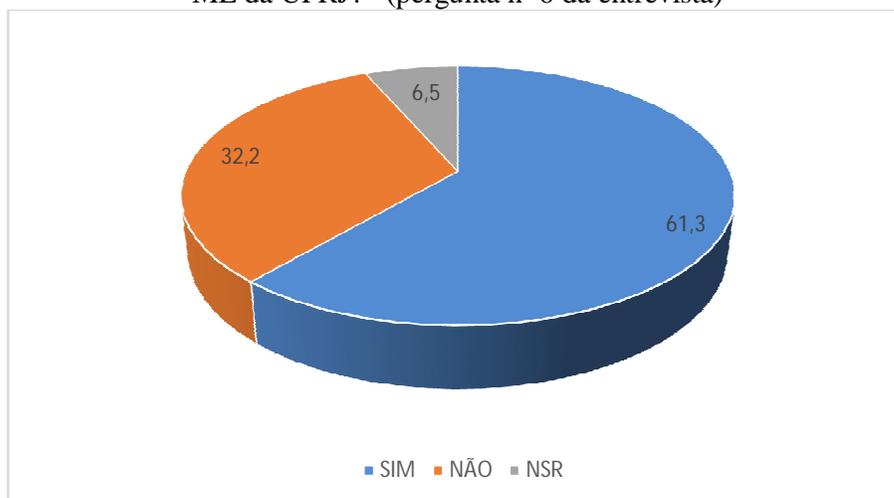
Quando as respostas às perguntas da entrevista eram binárias (Sim ou Não), não houve necessidade da avaliação pelo software IRAMUTEQ version 0,7 alfa 2 (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*) e por isso as descrevemos abaixo. No caso da categoria analítica de atitude, essas respostas binárias se enquadraram nas perguntas 4, 6, 16 e 17.

Gráfico 5– Você teria tempo ou interesse em participar deste projeto de Implantação de Gestão de Qualidade na ME da UFRJ? (pergunta nº 4 da entrevista)



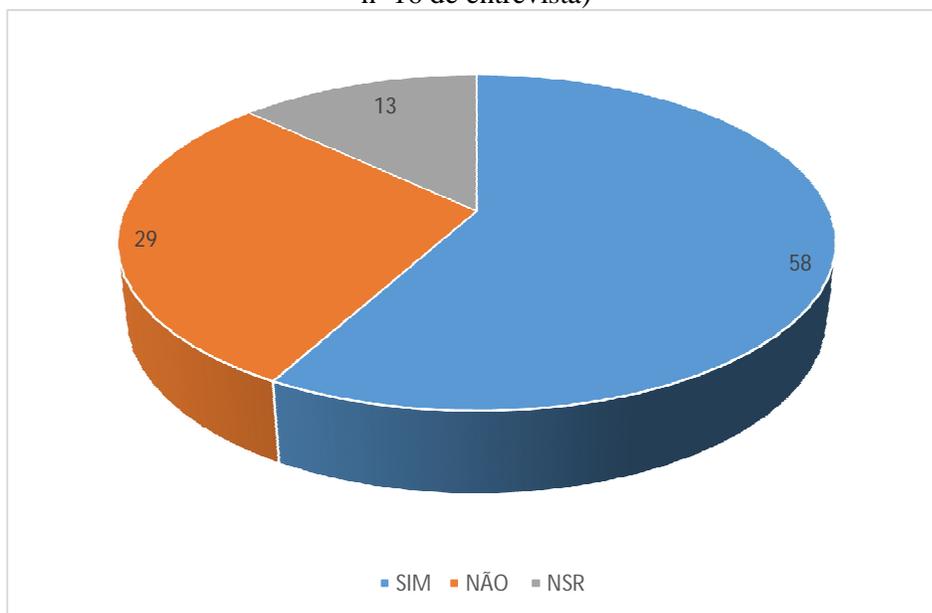
Fonte: Elaborado pelo autor (2019).

Gráfico 6 – Você está satisfeito com o resultado final do “produto” entregue ao paciente pela ME da UFRJ? (pergunta nº 6 da entrevista)



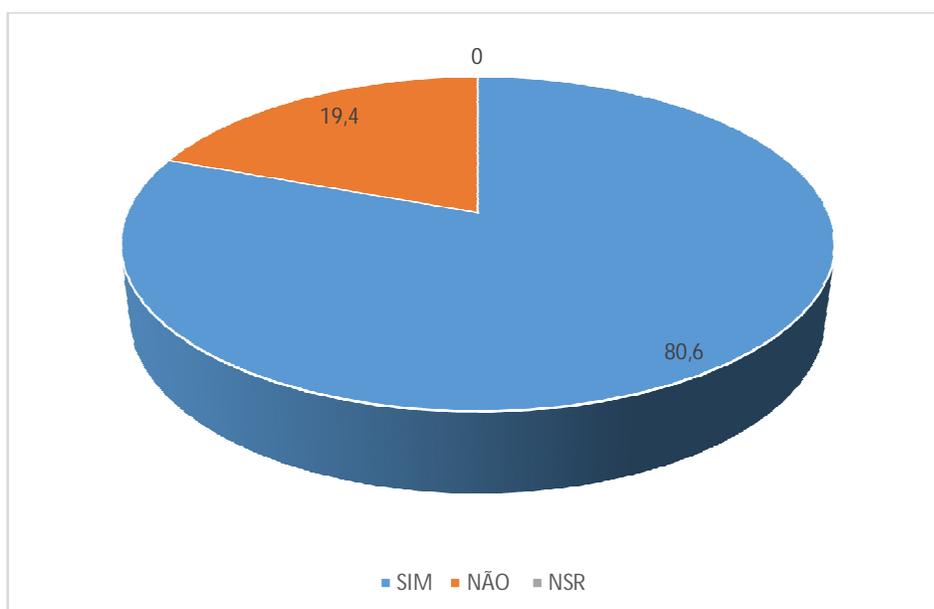
Fonte: Elaborado pelo autor (2019).

Gráfico 7– Você percebe dentro da ME da UFRJ uma formação de conceitos de ética e compromisso social na qualificação de estudantes de graduação e pós-graduação? (pergunta nº 16 de entrevista)



Fonte: Elaborado pelo autor (2019).

Gráfico 8– Houve alguma alteração na percepção do assunto após a entrevista e as explicações sobre Gestão de Qualidade? (pergunta nº 17 da entrevista)



Fonte: Elaborado pelo autor (2019).

As respostas das perguntas (5; 7; 10 e 12) e os complementos das respostas das perguntas 4; 6; 16 e 17, foram analisadas pelo *software* IRAMUTEQ version 0,7 alfa 2 (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*), seguindo a lógica de análise do discurso, realizando uma triangulação concomitante para determinar a convergência, antagonismo ou ajustes a se fazer na análise desta categoria, com relação as entrevistas. O software Iramuteq formulou as estatísticas textuais clássicas, que deu origem a classificação hierárquica descendente com as análises de similitude e nuvem de palavras. Na análise léxica, o programa identificou e reformatou as unidades de texto, transformando Unidades de Contexto Iniciais (UCI) em Unidades de Contexto Elementares (UCE), identificou a quantidade de palavras, a frequência média e número de hapax (palavras com frequência um)

Obtivemos 185 números de textos (nº de UCI), 381 números de segmentos de texto (UCE), 2.121 formas identificadas, 11.633 ocorrências e 708 hapax (48,20 % de formas e 6,09 % de ocorrências).

Com relação à análise pela formatação de nuvem de ideias, as palavras que mais se destacam, quando é perguntado ao entrevistado em qual setor poderia ajudar no momento da Implantação deste Modelo de Gestão, foram: setor (se referindo ao próprio setor); maternidade; assistência, ensino e atendimento. Já quando a pergunta foi: como imagina que poderíamos melhorar; as palavras mais utilizadas e que se relacionam entre si, foram: melhor / assistência; atendimento / hora; indicador / importante.

Na análise de similitude, emerge o seguinte dendograma observamos que na figura acima CHD (Classificação Hierárquica Descendente) o corpus originou quatro Classes.

Identificamos que o corpus em um primeiro momento foi dividido (primeira partição) em 2 sub-corpus, que por sua vez se subdividiu (segunda partição) originando 3 classes.

A partição de primeiro sub-corpus transcorreu da seguinte forma: 1º a Classe 1 surgiu; 2º agrupando-se a frequência da Classe 2; 3º as Classes 1 e 2 determinaram a frequência da Classe 3; 4º ao determinar as Unidades de Contexto Elementares (UCE), de maior ênfase surgiu a Classe 4, produto final da análise dos discursos. Registramos o número de UCE, suas variáveis, número de palavras com suas frequências assim como o número de qui-quadrado, nas seguintes meta-dados: Classe 1: : Classe 1: frequência 94 / 264 e χ^2 35,61 %; Classe 2: frequência 43 / 264 e χ^2 16,29 %; Classe 3: frequência 64 / 264 e χ^2 24,24 % e Classe 4: frequência 63 / 264 e χ^2 23,86 %.

Quando utilizamos o Dendograma para avaliarmos as respostas as perguntas sobre Atitude, o que nos chama atenção são as palavras que juntas formam frases como: aluno e docente juntos; melhora do protocolo e fluxo na emergência; melhor assistência geral.

Ao analisarmos as respostas dos entrevistados quando perguntados se teriam tempo ou interesse na Implantação da Gestão de Qualidade, sua grande maioria (96,8%) respondeu que sim, poderiam ajudar, pois julgavam ter tempo e interesse. De todos os 31 entrevistados, somente um deles demonstrou não ter tempo pois encontra-se bastante ocupado com suas tarefas dentro do hospital e pessoais. O mesmo entendeu que teria que se dedicar ainda mais a instituição e isso gerou desconforto a ele. Mas quando reformulamos a pergunta e perguntamos somente em relação ao interesse dele na Implantação do Modelo de Gestão de Qualidade, o mesmo demonstrou-se bastante interessado. Portanto em relação ao interesse de todos quanto aos possíveis benefícios deste modelo de gestão, o resultado foi de 100%.

Quando a pergunta foi em relação a satisfação do produto final entregue pela ME da UFRJ ao paciente, sua maioria (61,3%) disse que acreditava ser bom. Entretanto muitos desses, disseram que apesar de considerarem bom, acreditavam que havia possibilidade de melhorar ainda mais. Já 32,2 % dos entrevistados encontram-se insatisfeitos com o produto entregue aos seus pacientes. Entendemos então que podemos melhorar mais, para a ampla maioria dos entrevistados.

Um processo assistencial e de apoio às demais áreas incentivado pela alta direção e praticado pela gestão de qualidade, responsável pela disseminação dos processos de melhoria contínua, associado à rotina dos trabalhadores, é capaz de gerar o aumento de produtividade nos serviços (TERRA; BERSSANTI, 2017).

Já quando a pergunta é focada na percepção dos entrevistados quanto a formação de conceitos de ética e compromisso social na qualificação dos estudantes de graduação e de pós-graduação da instituição, 58% julgaram que os mesmos saem orientados. Dos 29% que alegam não concordarem, a sua grande maioria acredita que a maior fragilidade se encontra na graduação, onde referem que não ocorre discussão desses assuntos na grade dos alunos.

E por último, quando perguntados se teria havido alguma alteração na percepção do assunto após a entrevista e as explicações sobre Gestão de Qualidade, a grande maioria (80,6%) julgou que sim. Dos 19,6 % que disseram não ter havido modificação de suas percepções sobre o assunto após a entrevista, o motivo alegado por todos eles, foi que já conheciam o Modelo de outros serviços em que trabalhavam e por isso não foi novidade o assunto abordado. Dentre os que disseram ter aprendido e ter se beneficiado com a entrevista, muitos deles se interessaram quando abordamos uma das ferramentas de Gestão que o setor de Qualidade usa, que é um acordo escrito e oficializado de prestação de serviços entre os setores que se relacionam dentro do hospital. Uma percepção geral foi que isso iria trazer benefícios aos setores envolvidos, pois as práticas e os acordos previamente definidos, documentados e assinados pelos gestores dos setores envolvidos; seriam agora cumpridos de forma mais séria, pois haveria uma fiscalização disso pelo Setor de Qualidade.

Existe uma ferramenta semelhante que o Ministério da Saúde realiza chamado de contratualização. A contratualização é um processo pelo qual as partes, o gestor municipal/estadual do SUS e representante legal do hospital, estabelecem metas quantitativas e qualitativas de atenção à saúde e de gestão hospitalar, formalizadas por meio de instrumento contratual. Este instrumento é composto por duas partes. Uma, o contrato propriamente dito e a outra, o documento com a descrição das metas qualitativas e quantitativas, que serão acompanhadas e avaliadas por uma Comissão de Acompanhamento formado pelo gestor, hospital, usuários e outros (BRASIL, 2013).

Quando perguntamos aos entrevistados em qual setor eles imaginariam que pudessem ajudar, todos eles sempre respondiam que poderiam ajudar no setor que estavam trabalhando no momento. Alguns poucos descreveram além dos próprios setores, outros como ensino e assistência. Nota-se que durante suas respostas, muitos pontuavam carências que julgavam existir em seus setores, e que eles acreditavam que saberiam como ajudar para melhorar. Isso demonstra que a maioria dessas pessoas tem grande senso crítico em relação ao seu ambiente de trabalho, mas na maioria das vezes se sentem desconfortáveis a tentar mudar; por não saberem a quem recorrer, ou qual caminho tomar. Existe ainda uma menor parcela que por comodidade não interagem para não saírem de sua área de conforto. Portanto entendemos que

se valorizadas suas queixas e observações e estimulados a interagirem mais, poderemos ter muitas dessas pessoas como aliados e colaboradores dessa mudança de Qualidade.

É mister que nessas organizações exista além de um ambiente voltado para o aprendizado, o envolvimento e o comprometimento das lideranças, de modo que os indivíduos sejam estimulados e convidados a participar desse processo de desenvolvimento. (ALMEIDA, 2011).

Quando perguntado ao entrevistado nº 13, onde ele imaginava que poderíamos melhorar caso tivéssemos um setor de Qualidade, o mesmo disse o seguinte:

E 13: “... ambulatório, ..., por que eu enquanto ouvidoria recebo, e a grande parte das queixas dos usuários vem justamente do ambulatório....a gente tem a parte da internação e a parte do ambulatório, mas a parte do ambulatório a gente recebe mais reclamação....a questão do atendimento ao público que elas reclamam muito, a questão de chegar cedo e só ser atendida duas horas depois, e não ter um retorno, um feedback, ..., que nesses intervalos viesse uma pessoa e falasse, olha nós não esquecemos de você, tá? Satisfação ao paciente para mim é primordial”

Já o entrevistado nº 30, responde da seguinte forma:

E 30: ‘... essa interligação é fundamental, ..., tentar integrar o docente à parte assistencial da casa.’

Esse comentário acima se refere a existir uma separação entre a área docente e a área assistencial, onde o docente não se integra de forma ativa na área assistencial, levando, às vezes, a um prejuízo no treinamento acadêmico do estudante.

Em outro relato, o entrevistado nº 31, descreve uma fragilidade bastante relevante da maternidade:

E 31:“ ...no centro obstétrico, essa questão de as vezes uma proximidade maior da paciente, assim por que a gente entende que o trabalho de parto transcorre né, como profissional a gente entende isso, só que para aquela paciente que tá ali no processo, essa ausência e essa espera do profissional, ..., é vista quase como abandono...”

O que ocorre é que os estudantes, sejam eles da graduação ou pós-graduação, tem interesse somente pelo procedimento em si, isto é, pelo momento do parto, seja ele normal ou cesárea. Então durante o trabalho de parto é comum a paciente somente ser assistida a cada hora, para ser examinada, pois pela literatura, em média ocorre dilatação de 1 cm por hora, nas primeiras horas do trabalho de parto. Mas como o processo da contração uterina é

frequente, isto é, em média 2 a 3 a cada 10 minutos, a ausência constante de um profissional ao seu lado, dando-lhe força ou tirando suas dúvidas e seus anseios, passa a impressão para algumas de total abandono. Entretanto, no ato do parto a sala se enche e ocorre o outro extremo, que é o constrangimento da parturiente com o excessivo número de pessoas a observando naquele momento de exposição.

Entendemos, portanto que algumas medidas deveriam ser tomadas, visando aumentar a qualidade do atendimento à paciente. Inicialmente a paciente saber qual ou quais serão os profissionais que irão lhe atender neste momento tão precioso, que é o trabalho de parto. Segundo todo profissional que entrar em contato com a paciente, deverá sempre se identificar e explicar o que irá fazer naquele momento (medicar, examinar, orientar, etc.). Terceiro, limitar o número de pessoas no momento do parto, mas explicar que por ser um hospital escola, existe a necessidade de alguns alunos participarem do procedimento como observadores.

Bastante importante também é o comentário do entrevistado nº 13, que descrevemos abaixo:

E 13: ‘...eu acho que dentro do setor de qualidade, até por uma questão de dinâmica de rotina de trabalho, acho que de repente mais uma pessoa seria legal, por que você conseguiria, quando eu não estou, outra pessoa faz, eu tiro férias, eu tenho problemas, então,..., seria uma equipe, mais do que isso, eu sinto falta de ter a participação de pessoas específicas nos outros setores, não necessariamente dentro do setor de qualidade, mas pessoas atuantes dentro da enfermagem, dentro da chefia médica, dentro do ensino e que pudessem realmente serem elos para disseminar, para participar, é, ...por que quando a gente fala de quando o setor surgiu, ... a pergunta que eu mais respondo aqui é: o que faz esse setor? Quando as pessoas sabem um pouco, perguntam se a gente vai ser certificado...’

Atualmente temos na Instituição uma funcionária nova que está tentando organizar o que seria o Setor de Qualidade. Mesmo com pouco tempo, a mesma já identificou que muitas pessoas de forma intuitiva, montam processos próprios que se institucionalizados, seriam excelentes ferramentas para Gestão de Qualidade, como é o caso do Dr Alvio Palmirio que é o responsável pela revisão de prontuários. Segundo relata a funcionária, o mesmo possui um processo próprio, montado em sua pasta com todos os passos otimizados para a correta revisão do prontuário. Entretanto isso não é divulgado de forma institucional e por isso se o mesmo não estiver atuando, esse processo se perde.

Outra preocupação da mesma é que temos muitos indicadores, a maioria concentrados na enfermagem, que tem alguma necessidade legal, e por isso acabam sendo alimentados como informe aos órgãos municipal, estadual e federal, mas muitos desses indicadores não são utilizados com intuito de realizar um diagnóstico ou melhorar a própria instituição. Ela continua dizendo que acredita que mensalmente formamos um diagnóstico da instituição, mas que na verdade não é usado para nada, somente para informar a esses órgãos. Por isso acredita que se tivéssemos um setor de Qualidade organizado, poderíamos concentrar todas essas informações nesse setor e as utilizar em benefício da instituição. Com eles poderíamos avaliar nossos resultados, nos comparar com outras instituições de referência *Benchmarking* e traçar metas de melhoria.

Entende também que diretamente ligados a esse setor de Qualidade, deveríamos ter pessoas de diferentes setores do hospital, para que fossem disseminadoras dos conceitos e diretrizes da Gestão de Qualidade.

Por fim, temos 2 comentários que julgamos serem bastante relevantes. Um se refere a uma fragilidade sistêmica, isto é, que engloba todos os setores do hospital e outro se refere a visão setorializada de um entrevistado que atua exclusivamente na área administrativa.

O primeiro relato é do entrevistado nº 4, e diz o seguinte:

E 4.” A fragilidade eu vejo, a gente tem, seguimos normas de segurança do paciente, mas tá muito no automático, ..., a gente consegue identificar o erro, não notifica o erro, não trabalha o erro e passa, falta ainda alguma coisa aí!”

O segundo relato é do entrevistado nº13:

E 13:“ Na parte administrativa (local que seria importante a implantação de um setor de Qualidade), por que eu acho que a parte assistencial mal ou bem, ela já tem os protocolos dela, já tem os POPS, ela já tem os indicadores que ela gera, e eu não vejo isso na parte administrativa. Então, ..., a direção normalmente é sempre médico, ..., então o cara puxa a sardinha pro lado dele, ele vai olhar a parte assistencial e acaba que eu acho que a parte administrativa acaba ficando esquecida,..., acho que tem muito espaço para ter um retorno melhor,....., você consegue sim diminuir custo...”

Em relação ao primeiro relato, entendemos que a Implantação de um Setor de Qualidade atuante, que gerencie diretamente os processos e integre os setores do hospital, poderá resolver esse problema. Realmente é função do setor de Qualidade, além de participar

do processo de identificação do erro cometido, tratar esse erro, revendo todos os processos e setores envolvidos no erro e os corrigindo. Faz parte ainda do setor de Qualidade a cobrança diária da notificação, por parte dos setores, desses erros (que chamamos de não conformidades) e o acompanhamento de sua resolução. Portanto na verdade essa fragilidade ocorre simplesmente por que não existe um setor que se responsabilize por ela.

Em relação ao segundo relato, achamos curioso a abordagem e visão de uma pessoa que está totalmente fora da área assistencial, mas que tem uma visão particular do problema. Realmente o relato de que os gestores em sua grande maioria são médicos e/ou enfermeiros, é correto. E por serem predominantemente assistenciais, talvez o relato que priorizem algumas áreas do hospital, possa ser correta. Acreditamos que isso deva ser levado em consideração, e que devemos ter, a partir de agora, um olhar mais cuidadoso nas áreas unicamente administrativas do hospital.

Segundo Almeida (2011) o alto grau de diferenciação e especialização existente no trabalho em saúde cria delicados problemas de coordenação. Em razão dessa ampla divisão do trabalho e da especialização de tarefas, todos trabalham de forma interdependente. Como diz Almeida (2011) apesar de termos uma série de particularidades e alta complexidade na gestão de um hospital, é de suma importância que todos os setores sejam vistos de forma especial, sendo valorizados igualmente, pois fazem parte de uma máquina única e tem grande interdependência.

Partindo desse princípio, acreditamos que deveríamos investir mais em plataformas que ajudem o atendimento médico e multiprofissional, dando mais segurança e agilidade a esse atendimento.

Uma forma de integrarmos, aumentarmos a segurança e agilizarmos o atendimento do paciente, é difundirmos o prontuário eletrônico a todo o hospital, pois até o momento ele encontra-se somente disponível na admissão. Essa limitação cria inúmeras barreiras ao atendimento e lentifica todo o processo e o fluxo do paciente dentro da Instituição.

5 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A ME da UFRJ é um hospital público, que atende exclusivamente a demanda do SUS, e para tal, seus serviços são ressarcidos por verba pública, portanto não possui fins lucrativos.

Foi credenciada pelo Ministério da Saúde em 30 de setembro de 2013, junto a 7 outros hospitais de ensino, com a Certificação de Hospitais de Ensino. Esse certificado é dado pelo Governo Federal com intuito de promover de forma progressiva e planejada a melhoria da qualidade na Saúde, no Ensino e na Pesquisa, tanto em Hospitais Públicos, como em Privados. Esses hospitais de ensino são pontos de atenção da Rede de Atenção Básica à Saúde (RAS), como já explicando anteriormente. Para obter tal certificação, passou por um processo de certificação que incluía várias etapas a serem cumpridas, como por exemplo, possuir determinadas comissões, tais quais, as comissões de ética médica e de enfermagem, comissão de controle de infecção hospitalar e de prevenção de acidentes, dentre várias outras. Possui ainda cursos de qualificação de gestores, como o curso de formação pedagógica de preceptores da UFRJ, promovido e coordenado pelo Laboratório de Currículo e Ensino (LCE) do Núcleo de Tecnologia Educacional para a Saúde (Nutes) sob a supervisão da professora Victoria Brant. Seu objetivo é formar preceptores do Complexo Hospitalar da UFRJ e da Residência Multiprofissional e Integrada em Saúde.

Portanto conforme Terra e Berssanti, (2017); por serem públicos e atenderem somente a rede do Sistema Único de Saúde (SUS), esse perfil de hospital não foca em competitividade ou na capacidade de atrair pacientes, mas direcionam seus recursos para melhorar seus processos de atendimento ao público.

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

Não observamos práticas de trabalho que denotem uma perspectiva sistêmica, uma vez que não existem visões de que: (a) todos são responsáveis pelas atividades desenvolvidas no hospital; (b) todos podem contribuir para a resolução de problemas de outros setores; (c) todos são responsáveis pela resolução de qualquer problema, independente do setor em que ele acontece, pois afinal, um problema que tem início em um setor acaba afetando os demais setores. Os setores realizam suas atividades de forma independente, mantendo pouco contato com os demais. Não existe integração nem mesmo quando as atividades interferem

diretamente no funcionamento de outros setores. A ideia de que “isso não é problema meu ou do meu setor” está muito presente no dia a dia das pessoas.

Equipes que realizam tarefas semelhantes não trocam experiências, pois, além de desestimuladas, não existe um espaço para que as pessoas conversem sobre a organização e suas atividades (ALMEIDA, 2011).

No texto acima, Almeida (2011) analisa seus resultados de seu estudo, dessa forma. Curiosamente, após termos avaliado as entrevistas dos protagonistas, vimos que muito do que foi dito acima, espelha o que acontece em nosso serviço. A maioria dos entrevistados conhece detalhadamente seu setor de atuação, inclusive como já dito, tem um grande senso crítico do seu setor e condições de colaborar com ideias de melhoria. Entretanto quando perguntados em qual setor o entrevistado entendia que poderia ajudar (pergunta 05), todos eles se resumiram a dizer o próprio setor e somente alguns poucos se aventuraram a ajudar em algum setor que não fosse o seu. Isso demonstra a falta de iniciativa ou talvez desconhecimento da maioria dos entrevistados em relação aos outros setores ou a instituição como um todo.

Visando colaborar com essa melhoria, entendemos que a Formatação de um Modelo de Gestão de Qualidade, nos moldes da cultura institucional, seria bastante positivo para a instituição. Para que tal formatação obtivesse sucesso seria necessário conhecermos profundamente o ambiente e as pessoas relevantes de dentro da instituição, para podermos adequar o modelo a cultura da instituição. Essa visão motivou a dissertação deste mestrado. Após avaliarmos detalhadamente a instituição, seus protagonistas, suas fragilidades e suas forças, definimos abaixo algumas sugestões a serem traçadas no momento da Implantação deste Modelo de Gestão:

- ✓ Integração de todos os setores através do prontuário eletrônico e não somente na admissão. Para tal se faz necessário investir em novos computadores e pacotes de licença de Windows. (informatização)
- ✓ Criação de um setor de Qualidade atuante, com funcionários fixos que gerencie demandas e integre todos os setores do hospital, mapeando e centralizando nele todos os instrumentos de qualidade já existentes, como ferramentas, protocolos, POPS, indicadores, etc.
- ✓ Determinar através do setor de Qualidade a cartografia de todos os setores do hospital e suas interdependências. Para tal poderemos criar a Cadeia Cliente Fornecedor, a qual determina todos os setores aos quais seu setor presta serviços e todos os setores que prestam serviços para o seu setor. Desta forma conseguiremos melhorar a interação de todos os setores do hospital e demonstrar suas interdependências.

- ✓ Realizar um acordo escrito e oficializado de prestação de serviços entre os setores que se relacionam dentro do hospital; com o setor de Qualidade atuando como fiscalizador do cumprimento deste acordo.
- ✓ Reuniões periódicas da alta gestão do hospital com as todas as coordenações, discutindo de forma ampla as demandas gerenciais e setoriais, tornando assim de conhecimento público os caminhos a serem seguidos por essa gestão. Isso além de facilitar o acesso à informação da equipe da ponta (assistencial e administrativa), faz com que o caminho inverso ocorra, isto é, o acesso a informação da ponta, chega de forma mais fiel à alta gestão.

A gestão participativa e descentralizada é necessária para a melhoria da qualidade nos processos e para uma maior conscientização dos trabalhadores em relação a qualidade. (LIPWORTH; TAYLOR; BRAITHWAITE, 2013).

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

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As conclusões alcançadas, confrontadas com os objetivos, são as seguintes:

Objetivo 1 - Identificar os protagonistas da Maternidade Escola da UFRJ, envolvidos na Gestão;

Resultados: Foram inclusos toda a Direção Médica da instituição; os possíveis eleitos a comporem a Coordenação do Setor de Qualidade; os Coordenadores Médicos; Coordenadores de Enfermagem e Administrativos assim como representantes influentes da Equipe Multiprofissional assistencial e de Ensino. (n = 31), 2019

Conclusão: Após identificados, foi realizado com cada um dos 31 protagonistas escolhidos, uma entrevista individual, em profundidade e semiestruturada, sendo combinadas perguntas fechadas e abertas. Foi abordado qual a profundidade do entrevistado sobre o tema. Das 31 entrevistas, 30 entrevistas foram realizadas em seu ambiente de trabalho (ME da UFRJ) e 1 enviada respondida por e-mail. Dentro do compilado das respostas dos protagonistas, entendemos que a grande maioria deles são realmente pessoas influentes dentro da instituição, muitos com grande número de funcionários sob sua gestão e apresentando forte influência sobre esses funcionários. Os gestores assistenciais são preponderantes em relação a essa influência, quando comparados aos gestores administrativos. Esses últimos mostraram-se um pouco mais presos as suas funções administrativas e menos integrados de uma forma geral ao que acontece no hospital de forma sistêmica. Entretanto mesmo esses funcionários administrativos, em sua grande maioria apresentam ingerência sob seus comandados setoriais, necessitando somente serem melhor orientados em relação a importância sistêmica do seu setor e reforçar sua participação como porção integrante em um futuro Modelo de Gestão de Qualidade, a ser implantado.

Objetivo 2 - Descreveras ferramentas de Qualidade já previamente existentes no serviço.

Resultados: Quadro 3.

Conclusão: A pergunta nº 11 da entrevista (Categoria Analítica de Habilidade) abordou o tema: Dentro do Setor que você trabalha / gerencia na ME da UFRJ, existe algum método de barreira, protocolo, norma técnica específica e/ou ferramenta já efetivadas que você imagina que possam ser absorvidos no momento da Implantação de um Modelo de Gestão de Qualidade?

Durante a resposta, o entrevistado era estimulado a lembrar de todos os instrumentos já existentes em seu setor (ativos ou não), que julgava poderem ser utilizados pelo Modelo no momento de sua Implantação.

Após termos catalogado todos os instrumentos ditos nas 31 entrevistas, produzimos um Quadro (3), relacionando o nº do entrevistado com os instrumentos citados por ele como já existentes em seu setor dentro da instituição ou algum outro instrumento que fosse de seu conhecimento, de outro setor.

Entendemos que esse quadro será um grande facilitador pois direcionará o setor de Qualidade, aos instrumentos já presentes na instituição, poupando etapas e acelerando o processo de adequação.

Objetivo 3 - Analisar com os protagonistas a possibilidade e a importância da implantação de um Modelo de Gestão de Qualidade.

Resultados: Gráficos nº 2; 5; 6 e 8. Nuvem de Ideias e Dendogramas demonstrados nas figuras 1; 2; 5 e 6.

Conclusão: As respostas das perguntas nº 9; 13; 14 e 15 (Categoria Analítica de Conhecimento) e as respostas das perguntas nº 4; 5; 6; 7; 10; 12 e 17 (Categoria Analítica de Atitude) que se referiam ao objetivo estudado, foram profundamente analisadas. Quando as perguntas das entrevistas eram binárias (sim/não), geraram os gráficos de nº 5; 6; 2 e 8 respectivamente às perguntas 4; 6; 15 e 17. As respostas das demais perguntas (5; 7; 9; 10; 12; 13 e 14), foram analisadas pelo software IRAMUTEQ version 0,7 alfa 2 (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*) e geraram as Nuvens de Ideias e Dendogramas, demonstrados nas figuras 1; 2 ;5 e 6.

Essas perguntas detalhavam se o entrevistado teria tempo ou interesse em participar da Implantação de uma Gestão de Qualidade no hospital e onde julgava poder ajudar. Questionava o entrevistado se ele se encontrava satisfeito com o “produto” entregue ao paciente e onde ele julgava podermos melhorar caso tivéssemos um setor de Qualidade atuante, dentro da instituição. Avaliava qual seria a aceitação do entrevistado, caso esse setor de Qualidade lhe gerasse demandas extras como preencher planilhas e avaliar indicadores. Estimava a percepção do mesmo quanto a presença do tema Gestão, na grade de formação de estudantes de graduação e pós-graduação. Por último, considerava se teria havido alguma alteração positiva na percepção do entrevistado em relação a Gestão de Qualidade, após a breve explicação do assunto pelo entrevistador.

Como demonstrado nos gráficos descritos acima, houve uma grande aceitação por parte dos entrevistados pois 96,8 % deles respondeu que teriam tempo e interesse de participar da Implantação da Gestão de Qualidade. Quando omitimos o tempo da pergunta, 100% deles responderam que teriam interesse nesta Implantação. Apesar da maioria (61,3%) acreditar que o “produto” entregue pela ME da UFRJ seria satisfatório, todos eles acreditam que mesmo assim poderia haver uma melhora nessa entrega e que a Implantação deste Modelo poderia contribuir com isso. Finalmente 80,6% dos entrevistados julgou que houve uma melhora na percepção após a entrevista e as explicações sobre Gestão de Qualidade.

Portanto, em consonância com aquilo que foi aventado no Projeto Aplicativo, onde o objetivo da ação seria planejar a implantação de um Modelo de Gestão de Qualidade; os resultados obtidos nesta dissertação de Mestrado serão apresentados aos gestores da Maternidade Escolada UFRJ, com o intuito de que os mesmos vislumbrem a possibilidade de se seguir os pilares propostos para essa instituição de Ensino. Entendemos que é de interesse do corpo clínico e desta forma facilita a construção coletiva e mobiliza forças para a sua implantação.

REFERÊNCIAS

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

ALMEIDA, A. A. M. de. As organizações de saúde e o processo de aprendizagem da gestão. **O Mundo da Saúde, São Paulo**, v. 35, n. 3, p. 252-257, 2011.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS – ABNT. NBR ISO 9001:2015 Como usar. Disponível em: <http://www.abnt.org.br/publicacoes2/category/145-abnt-nbr-iso-9001?download=388:abnt-nbr-iso-9001-2015-como-usar>.

BOERMEEESTER, M. A. The incidence and nature of in-hospital adverse events: a systematic review. **Qual Saf Health Care.**, v. 17, n. 3, p. 216-323, 2008. Disponível em: <http://qualitysafety.bmj.com/content/17/3/216.short>. Acesso em: 20 fev. 2018.

BONATO, V. L. Gestão de qualidade em saúde: melhorando assistência ao cliente. **O Mundo da Saúde**, v. 35, n. 5, p.319-331, 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/gestao_qualidade_saude_melhorando_assistencia_cliente.pdf. Acesso em: 20 fev. 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria interministerial n 285, de 24 de março de 2015.** Redefine o programa de certificação de hospitais de ensino (HE). Brasília: MS, 2015a. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt0285_24_03_2015.html. Acesso em: 19 dez 2018.

BRASIL. Casa Civil. Lei n. 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais. **DOU**. Seção 1, p. 862, 1990.

BRASIL. Ministério Da Saúde. **Atenção Especializada e Hospitalar.** Brasília: MS, 2007. Disponível em: www.saude.gov.br/atencao-especializada-e-hospitalar/assitencia-hospitalar/contratualizacao. Acesso em: 30 maio 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Interministerial n. 2.160, de 30 de Setembro de 2013.** Brasília: MS, 2013. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/pri2160_30_09_2013.html. Acesso em: 30 maio 2019.

BRASIL. **Portaria Interministerial n. 285, de 24 de março de 2015.** Redefine o Programa de Certificação de Hospitais de Ensino (HE) Brasília: MS, 2015b. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt0285_24_03_2015.html. Acesso em: 15 jun. 2019.

BUCIUNIENE, I. *et al.* Managerial attitude to the implementation of quality management systems in Lithuanian support treatment and nursing hospitals. **BMC health services research.**, v. 6, n. 1, p. 1-10, 2006. Disponível em:

<https://bmchealthservres.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1472-6963-6-120?site=bmchealthservres.biomedcentral.com>. Acesso em: 20 fev. 2018.

BURMESTER, H.; PEREIRA, J.; SCARPI, M. J. Modelo de gestão para organizações de saúde. **RAS**, v. 9, n. 37, p. 125-32, 2007.

<http://www.tecsi.fea.usp.br/envio/contecsi/index.php/contecsi/11contecsi/paper/viewFile/891/302>.

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

<file:///C:/Documents%20and%20Settings/biblioteca4/Meus%20documentos/Downloads/26-04-05.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2018.

CECCIM, R. B. *et al.* O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis: revista de saúde coletiva**, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004.

Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v14n1/v14n1a04.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2018.

CELESTINO, P. Nó de normas: notícias hospitalares. **Gestão de Saúde em Debate**, v. 4, n. 39, 2002.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA – CFM. **Resolução. 2.147 de 27 de outubro de 2016**. Estabelece normas sobre a responsabilidade, atribuições e direitos de diretores técnicos, diretores clínicos e chefias de serviço em ambientes médicos. Disponível em:

<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2016/2147>. Acesso em: 19 dez. 2018.

CONSELHO REGIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA. **Portaria Interministerial n. 2.302, de 30 de julho de 2018**. Altera, para 30 de dezembro de 2018, o prazo fixado para validade da Certificação de Unidades Hospitalares como Hospitais de Ensino. Disponível em:

http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=92281-alteracao-da-validade-da-certificacao-dos-hospitais-de-ensino&category_slug=agosto-2018-pdf&Itemid=30192. Acesso em: 15 jun. 2019.

DOLANSKY, M. A. *et al.* Implementation science: new approaches to integrating quality and safety education for nurses competencies in nursing education. **Nurse Educ.**, v. 42, n. 5, supl. 1, p. 12-17, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28832456>. Acesso em: 20 fev. 2018.

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

DONABEDIAN, A. **The definition of quality and approaches to its assessment.** v. 1. Michigan: Health Administration Press; Ann Arbor, 1980. (Explorations in Quality Assessment and Monitoring, v. I).

FAINGLUZ, J. **Competências gerenciais e os gestores hospitalares**. Dissertação (Mestrado Profissional) - Programa de Pós-Graduação em Administração, Escola de Administração, UFRGS, Porto Alegre, RS, 2001.

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

INSTITUTO OF MEDICINA – IOM. **Cruzando o abismo da qualidade: um novo sistema de saúde para o século XXI**. Washington: Academia Nacional, 2001.

LAGROSEN, Y; LAGROSEN, S. Os efeitos da gestão da qualidade: uma pesquisa de profissionais suecos de qualidade. **Rev. Intern. Oper. Gest. Prod.**, n. 25, p. 940-952, 2005.

LEMONS, V. M. F.; ROCHA, M. H. P. da. A gestão das organizações hospitalares e suas complexidades. *In*: CONGRESSO NACIONAL DE EXCELÊNCIA EM GESTÃO, 7, 2011, Rio de Janeiro. **Anais...** Rio de Janeiro: CNEG, 2012. p. 2-16. Disponível em: http://www.inovarse.org/sites/default/files/T11_0417_1492.pdf. Acesso em: 20 fev. 2018.

LIMA, M. B. B. P. B. **A gestão da qualidade e o redesenho de processos como modelo de desenvolvimento organizacional em hospitais públicos universitários**: o caso do Hospital das Clínicas da UNICAMP. 193. Dissertação (Mestrado em Engenharia Mecânica) - Universidade estadual de campinas. Faculdade de engenharia mecânica, Campinas, 2006.

LIMA, T.C.P.; MONTEIRO, C. H. **Perfil do Administrador Hospitalar em Goiás**. *In*: CONGRESSO NACIONAL DE EXCELÊNCIA EM GESTÃO: Energia, Inovação, Tecnologia e Complexidade para a Gestão Sustentável, 6, 2010. Niterói - RJ, 5, 6 e 7 de agosto de 2010.

LINS, M. E. *et al.* O uso da análise envoltória dos dados (DEA) para avaliação de hospitais universitários brasileiros. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, v.12, n. 4, p. 995-998, 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232007000400020&script=sci_arttext. Acesso em: 30 maio 2019.

LIPWORTH, W.; TAYLOR, N.; BRAITHWAITE, J. Can the theoretical domains framework account for the implementation of clinical quality interventions? **BMC Health Serv Res.**, v. 13, n. 1, p. 530, 2013. Disponível em: <http://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-13-530>. Acesso em: 30 maio 2019.

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

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

MEDINA, P. J. B. Fundamentos de Gestión Clínica. **Instituto Mexicano Del Seguro Social**, n. 1, 2004. (Fascículos de Apoyo a La Gestión, 1) Disponível em: <https://issuu.com/brujomedina/docs/gestion>. Acesso em: 15 jan. 2019.

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

MORADI, T. *et al.* Quality Management Systems Implementation Compared With Organizational Maturity in Hospital. **Global J Health Science**, v.8, n. 3, p. 174-182, 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26493411>. Acesso em: 20 fev. 2018.

MOSADEGHRAD, A. M. Qualidade do serviço de saúde: para uma definição ampla. **Int J Health Care Qual Assur.**, v. 26, n. 3, p. 203-209, 2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23729125>. Acesso em: 20 fev. 2018.

MOSADEGHRAD, A. M. F Protagonistas que influenciam a qualidade do serviço de saúde. **Int J Health Policy Manag.**, v.3, n. 7, p. 377-381, 2014. Disponível em: http://www.ijhpm.com/article_2902_848c9b74a26775dec8554fe781049540.pdf. Acesso em: 20 fev. 2018.

NOGUEIRA, D. L. *et al.* Avaliação dos Hospitais de Ensino no Brasil: uma Revisão Sistemática. **Rev. Brasil. de Educ.Médica**, v. 39, n. 1, p. 151-158, 2015.

ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO – ONA. **Manual das organizações prestadoras de serviços de saúde**. v. 1, 2014. Disponível em: <http://www.ona.org.br>. Acesso em: 30 maio 2019.

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

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

RAHMAN, S. Um estudo comparativo da prática TQM e desempenho organizacional com e sem certificação ISO 9000. **Rev Intern. Gerenc. Qual. Confiab.**, n. 18, p. 35-49, 2001.

SANTOS, S.; FRANÇA, S. L. B. **Competências de gestores hospitalares: um enfoque na área de gestão de pessoas**, In.: CONGRESSO NACIONAL DE EXCELÊNCIA DE GESTÃO, 12, Niterói – RJ, 2016.

SEVERIANO, L. **Curso de formação pedagógica de preceptores da UFRJ, 5**. Disponível em: <https://ufrj.br/noticia/2015/10/22/5-curso-de-forma-o-pedag-gica-de-preceptores-da-ufrj>. Acesso em: 30 maio 2019.

SIGQUALI. Software integrado de gestão da qualidade. Disponível em: <http://www.sigquali.com.br/>. Acesso em: 20 fev. 2018.

SILVA FILHO, C. N. e. **O versus-PE como estratégia de educação permanente em saúde**. 53f. Monografia (Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva) - Fundação Oswaldo Cruz; Centro De Pesquisas Aggeu Magalhães Recife, 2014. Disponível em: <http://www.cpqam.fiocruz.br/bibpdf/2014silva-filho-cn.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2018.

STRIEM, J.; ØVRETVEIT, J.; BROMMLS, M. Is health care a special challenge to quality management? insights from the danderyd hospital case. **Q Manage Health Care**. n. 12, p. 250-258, 2003. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1592079/>. Acesso em: 20 fev. 2018.

TERRA, J. D. R.; BERSSANETI, F. T. Acreditação hospitalar e seus impactos nas boas práticas em serviços da saúde. **O Mundo da Saúde, São Paulo**, v. 41, n. 1, p.11-17, 2017.

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

ANEXO A— Parecer Consubstanciado do CEP (versão 1)



MATERNIDADE ESCOLA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
RIO DE JANEIRO/ ME-UFRJ



Continuação do Parecer: 1.000.551

multiprofissional e complexa. Diferentemente de um hospital particular, onde poderemos chegar com um "pacote fechado" de Modelo de Gestão de Qualidade, nessa instituição, não teremos facilidade de implantarmos isso desta forma. Temos que ter a capacidade de ao invés de impor, motivamos as pessoas envolvidas a quererem participar deste processo, entendendo que a médio prazo isso irá reverter positivamente para todos os envolvidos nele, sejam pacientes, sejam funcionários. A nossa fragilidade é não conseguirmos obter a adesão necessária para que no futuro possamos implantar.

Benefícios:

O modelo de Gestão de qualidade tem como foco principal atender e superar as necessidades dos clientes/pacientes, o que contribuirá para o sucesso do seu serviço em longo prazo. Visa ainda criar um ambiente de motivação, com condições que promovam realização profissional e comprometimento com união de todos por um mesmo motivo. Tem como visão, descentralizar o poder, dando as pessoas envolvidas no processo autonomia e responsabilidades para que as mesmas se sintam parte dele. Entende que devemos melhorar sempre todos os processos, tentando atingir o melhor para todos. Com essa visão sendo bem sedimentada na equipe e fazendo com que a mesma se torne interessada em implantar uma gestão de qualidade no serviço, haverá com certeza substanciais melhorias nos processos assistenciais, administrativos e de ensino na instituição. Haverá aumento da segurança aos pacientes e corpo clínico da instituição, maior velocidade na condução dos casos, diminuição de custos, melhoria na relação interpessoal e diminuição do ruído entre os setores, dentre outros.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Apesar da redação confusa do projeto, não há risco envolvido na pesquisa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O estudo será realizado através de revisão de artigos originais e de artigos de revisão, disponíveis na literatura médica de 2000 a 2016, em inglês, espanhol e português. Como é somente um estudo observacional e descritivo, não há necessidade do TCLE.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há.

Endereço: Rua das Laranjeiras, 120
Bairro: Laranjeiras CEP: 22.240-000
UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2506-9747 Fax: (21)2205-9064 E-mail: cep@me.ufrj.br



MATERNIDADE ESCOLA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
RIO DE JANEIRO/ ME-UFRJ



Condição do Parecer: 1.000.001

Considerações Finais a critério do CEP:

OBS: De acordo com a Resolução CNS 466/2012, no inciso XI.2., cabe ao pesquisador:

- d) elaborar e apresentar os relatórios parciais e final;
- e) apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento;
- f) manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa;
- g) encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto; e
- h) justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_629065.pdf	06/12/2016 11:08:04		Aceito
Folha de Rosto	Folhaderoesto.pdf	06/12/2016 11:06:34	Ricardo Lannarelli	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Justificativa.pdf	04/12/2016 20:04:07	Ricardo Lannarelli	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Dissertacao.doc	04/12/2016 18:47:49	Ricardo Lannarelli	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIO DE JANEIRO, 14 de Dezembro de 2016

Assinado por:

N/ Ivo Basílio da Costa Júnior
(Coordenador)

Rita Guérios Bornia
Diretora Adjunta
Gestão, Pesquisa e Extensão
Maternidade Escola da UFRJ
Supl. 1363043

Endereço: Rua das Laranjeiras, 130

Bairro: Laranjeiras

CEP: 22.240-003

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2566-9747

Fax: (21)2265-8064

E-mail: cep@me.ufrj.br

ANEXO B — Parecer Consubstanciado do CEP (versão 2)



UFRJ - MATERNIDADE
ESCOLA DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO RIO DE JANEIRO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: A importância da Gestão de Qualidade em um hospital de ensino

Pesquisador: Ricardo Iannarella

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 62725916.2.0000.5275

Instituição Proponente: Maternidade-Escola da UFRJ

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.622.594

Apresentação do Projeto:

O projeto original "Demonstrar a importância da Gestão de Qualidade em um hospital de ensino" foi aprovado pelo CEP da MEUFRJ em 14/12/2016, e seria somente estudo de revisão. A atual versão trata-se de emenda ao projeto intitulada "A importância da Gestão de Qualidade em um hospital de ensino" que será a dissertação de Mestrado do pesquisador a ser apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Saúde Perinatal da MEUFRJ.

A metodologia do projeto foi modificada. Será estudo qualitativo com entrevista individual, em profundidade e semi-estruturada, com combinação de perguntas fechadas e abertas e a seguir serão explicadas sucintamente as vantagens do Modelo de Gestão de Qualidade, focando em suas dúvidas e questionamentos. Iremos através desta entrevista analisar a conexão entre as respostas dos entrevistados e selecionar as respostas mais relevantes. Será avaliada a capacidade de aceitação da nova proposta de gestão de qualidade e o conhecimento prévio deste assunto de cada entrevistado. O software IRAMUTEQ version 0,7 alfa 2 será utilizado para facilitar a análise e recuperação dos dados qualitativos. Por isso foi necessária a criação do TCLE; a modificação do projeto com as alterações referentes emenda em vermelho e a criação da entrevista com as perguntas aos atores principais.

Com este estudo espera-se que haja maior interesse e aceitação na implantação de Modelo de Gestão de Qualidade dentro do hospital, além de avaliação das principais fragilidades que iremos encontrar, facilitando assim sua inserção.

Endereço: Rua das Laranjeiras, 180

Bairro: Laranjeiras

CEP: 22.240-003

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2556-9747

Fax: (21)2205-9064

E-mail: cep@me.ufrj.br



**UFRJ - MATERNIDADE
ESCOLA DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO RIO DE JANEIRO**



Continuação do Parecer: 2.622.594

Objetivo da Pesquisa:

Conhecer e estimular a cultura de Qualidade dos principais atores institucionais da Maternidade Escola com vistas à implantação de uma Gestão de Qualidade.

Objetivo Secundário:

1. Identificar os principais atores
2. Avaliar as percepções gerenciais dos principais atores à cultura de Qualidade Motivar os principais atores a serem receptivos à criação de uma Gestão de Qualidade
3. Demonstrar a importância do envolvimento de todos os setores (administrativo, assistencial e de ensino) na Implantação da Gestão de Qualidade
4. Análise Situacional sobre as ferramentas de Qualidade e critérios de barreira, já existentes no serviço, para implantação da Gestão de Qualidade

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O pesquisador se compromete a seguir todos os aspectos éticos determinados pelas diretrizes e normas da Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho

Nacional de Saúde. Reconhece que a realização da entrevista não envolve riscos aos participantes mas que pode haver baixa aceitação ou entendimento por parte destes funcionários dos benefícios gerados e com isso gerar pouca adesão a esse Modelo de Gestão.

Os benefícios dessa pesquisa se darão na medida em que se conhecendo melhor o perfil dos funcionários do hospital, a implantação de um Modelo de Gestão de Qualidade será realizado com maior facilidade, minimizando o retrabalho ou erros no processo de implantação. Da mesma forma que estimulando previamente o conhecimento destes funcionários a esse modelo de gestão, faremos com que os mesmos sejam mais receptivos, pois já terão conhecimento prévio dos benefícios que poderão ser gerados por ele.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O pesquisador atendeu as pendências do parecer anterior número 2.568.238 de 28 de março de 2018.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O QUESTIONARIO SEMIESTRUTURADO ATUALIZADO 2018 foi anexado corretamente e está com linguagem clara e adequada

O TCLE está adequado

Endereço: Rua das Laranjeiras, 180

Bairro: Laranjeiras

CEP: 22.240-003

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2556-9747

Fax: (21)2205-9064

E-mail: cep@me.ufrj.br



UFRJ - MATERNIDADE
ESCOLA DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO RIO DE JANEIRO



Continuação do Parecer: 2.622.594

O cronograma foi corrigido.

Recomendações:

Não há

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto com emenda aprovada, sem inadequações

Considerações Finais a critério do CEP:

OBS: De acordo com a Resolução CNS 466/2012, no inciso XI.2., cabe ao pesquisador:

- elaborar e apresentar os relatórios parciais e final;
- apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento;
- manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa;
- encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto; e
- justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1066605_E1.pdf	12/04/2018 22:43:50		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	DissertacaoVERSAO3.doc	12/04/2018 22:42:32	Ricardo Iannarella	Aceito
Outros	RESPOSTAASPENDENCIASDOPARECER.docx	12/04/2018 22:21:26	Ricardo Iannarella	Aceito
Outros	QUESTIONARIO DISSERTAÇÃO SEMIESTRUTURADO ABRIL 2018.doc	12/04/2018 22:09:30	Ricardo Iannarella	Aceito
Outros	QUESTIONARIO SEMIESTRUTURADO ATUALIZADO 2018.odt	25/02/2018 20:22:04	Ricardo Iannarella	Aceito
Outros	Emendadigit3.pdf	25/02/2018	Ricardo Iannarella	Aceito

Endereço: Rua das Laranjeiras, 180

Bairro: Laranjeiras

CEP: 22.240-003

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2556-9747

Fax: (21)2205-9064

E-mail: cep@me.ufrj.br



**UFRJ - MATERNIDADE
ESCOLA DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO RIO DE JANEIRO**



Continuação do Parecer: 2.622.594

Outros	Emendadigit3.pdf	20:17:12	Ricardo Iannarella	Aceito
Outros	emendadigit2.pdf	25/02/2018 20:16:43	Ricardo Iannarella	Aceito
Outros	Emendadigit1.pdf	25/02/2018 20:15:50	Ricardo Iannarella	Aceito
Orçamento	Orcamentofever2018.docx	25/02/2018 19:51:12	Ricardo Iannarella	Aceito
Cronograma	Cronogramafever2018.docx	25/02/2018 19:48:21	Ricardo Iannarella	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	DissertacaoFEVEREIRO2018.doc	25/02/2018 19:45:47	Ricardo Iannarella	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TermodeConsentimentoLivreEstabelecidoMestrado.docx	25/02/2018 19:41:53	Ricardo Iannarella	Aceito
Folha de Rosto	FolhadeRostoPDF.docx	25/02/2018 19:39:52	Ricardo Iannarella	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIO DE JANEIRO, 26 de Abril de 2018


Assinado por: Ivo Basílio da Costa Júnior
Médico
CRM 62.50364-1
(Coordenador)

Endereço: Rua das Laranjeiras, 180

CEP: 22.240-003

Bairro: Laranjeiras

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2556-9747

Fax: (21)2205-9064

E-mail: cep@me.ufrj.br

APÊNDICE A — Termo de Consentimento Livre e Estabelecido

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
MATERNIDADE ESCOLA DA UFRJ
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE PERINATAL

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) a participar da seguinte pesquisa:

A Importância da Gestão de Qualidade em um Hospital de Ensino, que tem por objetivos:

- Geral: Conhecer e estimular a cultura de Qualidade dos principais atores institucionais da Maternidade Escola com vistas à implantação de uma Gestão de Qualidade.

- Específicos: 1. Identificar os principais atores. 2. Avaliar as percepções gerenciais dos principais atores à cultura de Qualidade. 3. Motivar os principais atores a serem receptivos à criação de uma Gestão de Qualidade. 4. Demonstrar a importância do envolvimento de todos os setores (administrativo, assistencial e de ensino) na Implantação da Gestão de Qualidade. 5. Análise Situacional sobre as ferramentas de Qualidade e critérios de barreira, já existentes no serviço, para implantação da Gestão de Qualidade

A sua participação irá resumir-se a responder uma entrevista com perguntas fechadas e abertas, onde nas abertas será possível discorrer sobre o tema perguntado. O intuito dessa entrevista é conhecer melhor o profissional que trabalha na instituição, sabendo até onde vai seu conhecimento sobre Gestão de Qualidade. Vale ressaltar que a participação, assim como as respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo. Essa colaboração é voluntária e a qualquer momento poderá se recusar a responder qualquer das perguntas propostas e/ou desistir de participar da pesquisa.

Poderá ser solicitado ao entrevistado que as respostas sejam gravadas pelo pesquisador visando assim uma maior agilidade na entrevista e facilitando ao entrevistado discorrer mais sobre o tema perguntado. Neste caso, o entrevistado poderá se negar a fazer a entrevista gravada, ficando como opção somente a entrevista escrita.

Não haverá custo nenhum ou qualquer compensação financeira ao entrevistado. Os benefícios relacionados à sua participação, serão a ampliação, divulgação e publicação do conhecimento científico produzido na área de saúde. E no caso específico da Maternidade Escola, será instrumento facilitador de uma futura implantação de uma Gestão de Qualidade.

Os instrumentos utilizados como formulários, depoimentos gravados e outros, serão arquivados por cinco anos e depois incinerados.

 Joffre Amim Junior/Ricardo Iannarella
 Pesquisador Orientador
 E mail: ricardoiana2@gmail.com

 Pesquisador Responsável

Eu, _____ declaro estar ciente do completo teor deste termo de Consentimento Livre e Esclarecido e concordo em participar do estudo proposto, sabendo que dele poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer tipo de punição ou constrangimento.

 Assinatura do participante

Data: ____ / ____ / ____

APÊNDICE B — Questionário semiestruturado Maternidade Escola da UFRJ

QUESTIONÁRIO SEMIESTRUTURADO A SER PREENCHIDO PELOS PROTAGONISTAS DA MATERNIDADE ESCOLA DA UFRJ:

1. Você já ouviu falar sobre Gestão de Qualidade? Sim / Não. Caso a resposta seja positiva, onde foi?
 2. Você já trabalhou ou trabalha em algum Hospital que possui um Setor de Qualidade? Sim / Não
 3. Caso a resposta acima (pergunta 2) seja positiva, responda à pergunta a seguir:
Você participou ou participa desta Gestão de Qualidade nesse hospital? Qual a sua atividade?
 4. Você teria tempo ou interesse em participar deste projeto de Implantação de Gestão de Qualidade dentro da Maternidade Escola da UFRJ? Sim / Não
 5. Caso a resposta acima (pergunta 4) seja positiva, responda à pergunta a seguir:
Em qual setor entende que poderia ajudar? Por que?
 6. Você está satisfeito com o resultado final do “produto” entregue ao paciente, pela Maternidade Escola? Sim / Não.
 7. Caso a resposta acima (pergunta 6) seja negativa, responda o porquê?
 8. Qual seria a sua definição para Qualidade?
Resposta:
 9. O que você entende sobre Gestão de Qualidade?
Resposta:
 10. Como você imagina que podemos melhorar caso tenhamos um setor de Qualidade dentro da Maternidade Escola da UFRJ?
Resposta:
 11. Dentro do Setor que você trabalha / gerência na Maternidade Escola, existe algum método de barreira, protocolo, norma técnica específica e/ou ferramenta já efetivadas que você imagina que possam ser absorvidos no momento da Implantação de um Modelo de Gestão de Qualidade?
Resposta:
 12. Como você imagina que seria sua aceitação, caso exista em seu hospital um setor de Qualidade que gerencie demandas, onde somos solicitados a preencher planilhas, avaliar indicadores e passar por auditorias de acreditação?
Resposta:
 13. Em que locais da Maternidade Escola da UFRJ você entende que seriam mais importantes a implantação de um setor de Qualidade?
Resposta:
 14. Você acredita que o Benchmarking (*1) é uma ferramenta que nos ajuda a evoluir e crescer como instituição regional e instituição nacional? Por que?
Resposta:
 15. Na sua percepção você entende que existe dentro da Maternidade Escola da UFRJ uma construção de competências de gestão na formação de estudantes de graduação e pós-graduação? Sim / Não. Por que?
 16. Na sua avaliação diária você consegue perceber dentro da Maternidade Escola da UFRJ uma formação de conceitos de ética e compromisso social na qualificação de estudantes de graduação e pós-graduação? Sim / Não. Por que?
 17. Após responder ao questionário e depois ouvir a breve explicação sobre o que seria uma Gestão de Qualidade em um Hospital de Ensino, você acredita que houve alguma alteração na sua percepção do assunto? Sim / Não. Caso a resposta seja positiva, qual(is) foi(ram) essa(s) alteração(ões).
Resposta:
- *1 “ Benchmarking: Definição:
 “ ...é o processo de medição e comparação contínua de uma organização em relação às organizações líderes em qualquer parte do mundo, de modo a obter informação que ajude essa organização a empreender ações destinadas à melhoria da sua performance” (American Society for Quality)
 “consiste no processo de busca das melhores práticas numa determinada indústria e que conduzem ao desempenho superior. É visto como um processo positivo e através do qual uma empresa examina como outra realiza uma função específica a fim de melhorar a forma como realiza a mesma ou uma função semelhante. É um processo de comparação do desempenho entre dois ou mais sistemas”

APÊNDICE C — Explicação aos Protagonistas das vantagens de um Modelo de Gestão de Qualidade (realizado após a Entrevista)

Explicação aos Protagonistas das vantagens de um Modelo de Gestão de Qualidade (realizado após a Entrevista)

Estou realizando um estudo qualitativo, onde primeiramente foi feita uma entrevista individual com você que visa avaliar a capacidade de aceitação de uma nova proposta da gestão de qualidade e o conhecimento prévio de cada entrevistado sobre esse assunto.

- **Como Surgiu:**

Esse Modelo de Gestão de Qualidade surgiu no mundo na Década de 90, onde se percebeu a grande importância da qualidade nas organizações de cuidados de saúde, o que levou ao início de ações que visavam alcançar essa meta. Na Suécia iniciou em 1992, na França e Holanda em 1996. Essa nova forma de enxergar os cuidados com a saúde, foi se disseminando pelo mundo, sendo que no Brasil é algo recente, não sendo superior a 10 anos. Iniciou-se no começo somente em alguns Hospitais Privados, principalmente no eixo São Paulo / Minas Gerais. Mais recentemente começou a ser implantado em alguns hospitais do Rio de Janeiro.

- **O que consiste:**

Envolve a introdução de vários novos conceitos e uma nova visão de como gerenciar nossas relações de trabalho e também como nos relacionar com os outros setores do hospital.

São criados e/ou valorizados os processos, rotinas e protocolos que deverão ser seguidos.

O principal intuito é aumentar a qualidade do produto oferecido, assim como a segurança no atendimento ao paciente e do próprio profissional de saúde.

São criadas formas adequadas de avaliação dos produtos que desejamos entregar ao paciente e ao próprio profissional envolvido, conseguindo assim analisar diariamente se o mesmo se faz adequado ou não e no segundo caso, como realizamos a melhora deste.

A Qualidade possui 7 Pilares que se complementam:

- **eficácia:** somatório dos melhores recursos que existem e que podem fornecer o melhor na saúde do paciente

- **efetividade:** capacidade real de melhora do paciente, se utilizando dos recursos disponíveis naquele momento

- **eficiência:** conseguir realizar o melhor tratamento ao paciente com a menor utilização de recursos possíveis, sem perder em qualidade.

- **otimização:** se criar uma cultura de incentivo a melhoria, realizando assim o melhor tratamento no mais curto espaço de tempo, reduzindo assim seus custos. Mudar a visão das pessoas as incentivando a tentar melhorar sempre.

- **aceitabilidade:** aceitação do paciente ao tratamento proposto. (relação médico-paciente, a comodidade do tratamento, e a percepção do custo ao cliente)

- **legitimidade:** visão do cliente sobre a sua prestação de serviço (em relação aos outros prestadores de serviço concorrentes)

- **equidade:** devemos sempre ser imparciais na prestação dos serviços, levando o que temos de melhor a todos os pacientes, independente de quaisquer fatores externos

FOCO NO CLIENTE	Atender e superar as necessidades dos clientes é o foco principal de gestão de qualidade, o que contribuirá para o sucesso de sua empresa em longo prazo. É importante não somente atrair mas manter a confiança de seus clientes, portanto, é fundamental adaptar-se às suas necessidades
LIDERANÇA	Ter um direcionamento ou missão unificados, conduzidos por uma liderança forte, é essencial para garantir que todos na empresa entendam o objetivo. Liderar pelo exemplo. Manter um bom ambiente.

ENGAJAMENTO/ DESENVOLVIMENTO DAS PESSOAS	Criar um ambiente de motivação, criação de condições que promovam realização profissional e as relações humanas através do comprometimento, do trabalho em equipe, do desenvolvimento de competência e da educação continuada, potencializando o desempenho pessoal e organizacional
ABORDAGEM DE PROCESSO	Entender as atividades como uma série de processos que se juntam para funcionar como um sistema que ajuda a alcançar resultados mais consistentes e desejados
MELHORIA	Empresas de sucesso estão sempre focadas em sua constante melhoria. Se faz necessário reagir às mudanças no ambiente interno e externo se quiser continuar gerando o valor aos seus clientes / pacientes. Isso é de suma importância nos dias atuais, com as condições evoluindo cada vez mais rápido.
DECISÃO BASEADA EM EVIDÊNCIAS	Nunca é fácil tomar decisões, e elas naturalmente envolvem certo grau de incerteza, mas a possibilidade de obter os resultados esperados é maior se suas decisões forem baseadas na análise e na avaliação de dados.
GESTÃO DE RELACIONAMENTO	Identificar os relacionamentos importantes com partes interessadas, como fornecedores, por exemplo, e estabelecer um plano para administrá-los levará ao sucesso contínuo da empresa.

A qualidade tornou-se uma parte cada vez mais predominante de nossas vidas. As pessoas estão constantemente à procura de produtos e serviços de qualidade. A existência desse desejo de qualidade fez com que empresas e organizações em todo o mundo considerassem isso como um componente essencial de qualquer processo de produção e serviço. A qualidade é uma ferramenta de diferencial estratégico para sustentar a vantagem competitiva. Melhorar a qualidade através da melhoria de estruturas e processos levando a uma redução de resíduos, retrabalho e atrasos, custos mais baixos, maior participação no mercado e uma imagem positiva da empresa.

- **Como ser feito:**

Esta dissertação de Mestrado tem como fundamento avaliar os protagonistas quanto a aceitação e / ou entendimento deles em relação a uma possível inserção de um modelo de Gestão de Qualidade no serviço da Maternidade Escola. Por meio dessa entrevista iremos analisar as principais fragilidades e/ou resistências que teremos em relação a implantação deste modelo proposto. Iremos ainda conhecer as ferramentas e também os métodos de barreiras que já existem e que já são utilizados pelo serviço, evitando assim o retrabalho de implantação.

A partir destes dados deste trabalho, em uma próxima etapa, será possível confeccionar um Modelo de Gestão de Qualidade que se adeque as características da Maternidade Escola, evitando assim modelos estanques, que possam entrar em conflito com a realidade do serviço e não serem efetivos.

- **Explicando:**

Você sabia que apesar das modestas melhorias na qualidade dos cuidados de saúde nos últimos 15 anos, os erros nos cuidados de saúde continuam a causar mais mortes do que os acidentes com veículos motorizados e acidentes de avião combinados, estando os pacientes ainda rotineiramente expostos a grandes variações na qualidade dos cuidados de saúde que eles recebem

O Modelo de Gestão de Qualidade através da utilização de novas ferramentas e novos conceitos visa produzir uma melhora no atendimento ao cliente, na percepção do cliente, na satisfação do profissional em realizá-lo, na otimização de recursos, na diminuição dos custos, na diminuição do retrabalho, na segurança do paciente e do profissional, etc..

Alguns exemplos dessas ferramentas exemplifico abaixo:

- Métodos de Barreira:

Núcleo de Segurança do Paciente

--- transporte seguro do paciente

--- dupla checagem dos dados do paciente (no preenchimento do prontuário)

--- check list no centro cirúrgico (na entrada do paciente a ser operado)

- Padronização de Protocolos sendo utilizada como Diretriz a Medicina Baseada em Evidências

- Melhorar a interação dos setores, entendendo que o hospital e o cliente são um só, e que devemos sempre trabalhar em conjunto e não setorizado.

--- Criação de contratualizações entre os setores com ciência e concordância entre os envolvidos ex: setor de radiologia tem xx horas para liberar um exame de emergência e xx horas para liberar um exame eletivo

--- Criação de RNC (relatos de não conformidades), estes gerenciados por um Setor específico da Qualidade (que será montado a partir da implantação deste modelo, centralizando todas essas demandas)

• **Concluindo:**

Em um primeiro momento a impressão é de que isso irá criar mais burocracia e travar o andamento dos fluxos do hospital. Entretanto com a evolução e aprendizado adequado dos setores envolvidos, nota-se em curto espaço de tempo que é um modelo extremamente efetivo, que aumenta consideravelmente a eficiência dos setores do hospital, integra, evita retrabalhos, aumenta a segurança de todos os envolvidos (clientes e funcionários), diminui consideravelmente os custos do hospital, agiliza as demandas e o fluxo do cliente dentro do hospital, tendo assim uma maior eficiência com maior rotatividade de paciente, pela diminuição do tempo de internação

APÊNDICE D — Projeto Aplicativo**MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE PERINATAL****RICARDO IANNARELLA****“Projeto para implantação da Gestão de Qualidade na Maternidade Escola da
UFRJ”**

Projeto Aplicativo desenvolvido para o Mestrado
Profissional em Saúde Perinatal da Maternidade
Escola da UFRJ.

Professor Orientador: Dr Joffre Amim Júnior
Orientadora: Dra Ana Paula Esteves

**Rio de Janeiro - RJ
Dezembro – 2016**

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	4
1.1. Objetivo da ação.....	6
1.2. Ações específicas.....	6
1.3. justificativa.....
2 ANÁLISE DE PROBLEMAS	7
2.1 Conceito: árvore de problemas.....	7
2.11 Árvore de Problemas da linha de cuidados	8
3 ATORES SOCIAIS.....	9
3.1 Matriz de Identificação e Relevância dos Atores Sociais	9
4 PLANO DE AÇÃO/ PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	10
4.1 Ações Estratégicas	10
5 RESULTADOS ESPERADOS DAS AÇÕES ESTRATÉGICAS PROPOSTAS.....	14
6 ORÇAMENTO	14
7 CRONOGRAMA.	15
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	15

1 INTRODUÇÃO

A Maternidade Escola da UFRJ, instituição consagrada e reconhecida pelo seu atendimento por excelência vem nos últimos anos gradativamente aumentando sua demanda de atendimento. É um reconhecido centro com perfil de alta complexidade. Possui ambulatórios especializados em gestantes com Diabetes Gestacional, Gestação Gemelar, Mola Hidatiforme e Malformação fetal. Em virtude disso, e da nova demanda social cada vez mais exigente, nota-se a necessidade de uma revisão dos seus fluxos assistenciais, de ensino e administrativos, priorizando ainda mais a sua eficiência e excelência no atendimento do binômio materno-fetal.

Com essa nova realidade se formando, se faz cada vez mais necessário a criação de um Setor de Gestão de Qualidade no serviço. O mesmo teria como intuito melhorar a comunicação entre os setores; estimular a utilização de critérios de barreiras para aumentar a segurança do paciente e dos colaboradores envolvidos nesse atendimento; sensibilizar os profissionais sobre a importância deste Modelo de Gestão através da inserção de processos de qualidade na Educação Permanente; formalizar de maneira protocolar a competência dos profissionais envolvidos na assistência e de serem capazes de monitorizar com regularidade a qualidade dos nossos serviços e produtos fornecidos e de seus resultados, usando como meta a Gestão Clínica baseada em evidências.

É importante que tenhamos em mente que a Maternidade Escola da UFRJ se trata de uma instituição de ensino multiprofissional onde o convívio dos alunos, professores, staffs

assistenciais, pacientes e acompanhantes é complexo. A partir dessa visão, temos que criar um Modelo de Gestão de Qualidade que vise não somente implantar diretrizes, mas também criar gradativamente uma mudança de comportamento e estimular a autocrítica nos diversos profissionais envolvidos para que juntos possamos evoluir e alcançar a melhoria desejada.

Como o Serviço de Gestão de Qualidade é ainda pouco conhecido pela maioria dos profissionais de saúde do nosso meio, faz-se necessário que haja um processo de implantação gradativo do mesmo em nosso hospital.

É sabido que qualquer novidade que se propõe a mudanças dentro de um ambiente de trabalho, inicialmente é visto pela maioria das pessoas como algo ruim ou que não será necessário. O ser humano, por essência, tem geralmente dificuldade em aceitar ou se adequar rapidamente as mudanças que envolvem o seu meio, seja pessoal ou profissional. Tendo essa visão faz-se necessário uma implantação do serviço de Gestão de Qualidade em diferentes etapas, para não passar a sensação de agressão ou imposição, o que poderia gerar uma rejeição da maioria dos profissionais envolvidos e com isso um insucesso deste projeto. Inicialmente os envolvidos tomarão conhecimento do processo e aos poucos serão inseridos nele, como partes integrantes de uma engrenagem.

Nossa prioridade inicial é esclarecer aos profissionais do hospital quais seriam as particularidades desse processo de implantação e fazê-los entender o benefício da sua implantação. Faz parte importante deste processo, conseguirmos gerar nesses mesmos profissionais uma vontade em participar ativamente, pois sem a participação dos mesmos, não conseguiremos obter o pleno sucesso almejado.

Apesar de ser criado um setor específico de gerenciamento da qualidade, que seria o Setor de Gestão da Qualidade; para um bom funcionamento deste processo, ao final de sua implantação, todos têm que entender que Gestão de Qualidade não está “linkado” somente a um setor e sim a todos os envolvidos nesse processo. É necessário que todos passem a pensar em qualidade, em como sempre tentar melhorar, em como ajudar a fiscalizar uns aos outros. Esta última recomendação, não é com a finalidade de criticar de forma pejorativa, mas sim com a finalidade de ajudar a evoluir e juntos fazermos um local melhor para todos.

Entende-se como Gestão de Qualidade qualquer atividade de coordenação visando controlar uma organização com o intuito de sempre possibilitar a melhoria de produtos e serviços oferecidos, com vistas a garantir a completa satisfação das necessidades dos clientes ou ainda a superação de suas expectativas.

1.1 Objetivo Da Ação

Planejar a implantação de um Modelo de Gestão de Qualidade na Maternidade Escola da UFRJ, tendo como linha guia a gestão clínica baseada em evidências.

1.1.1 Ações Específicas

- ✓ Sensibilizar os profissionais envolvidos a participarem da criação de um Modelo em Gestão de Qualidade.
- ✓ Construir diretriz clínica com os setores envolvidos na administração, na assistência e no ensino.
- ✓ Identificar, aperfeiçoar e valorizar junto aos profissionais a utilização dos critérios de barreira (Pops, protocolos) existentes na Unidade.
- ✓ Discutir e elaborar ferramentas que possibilitem avaliar adequadamente a qualidade da assistência oferecida.

1.2 Justificativa

O processo de Gestão de Qualidade é algo relativamente novo, pouco conhecido pela maioria dos profissionais da área da saúde e ainda pouco implantado nos hospitais de nossa cidade. O mesmo envolve a introdução de vários novos conceitos e uma nova visão de como gerenciar nossas relações de trabalho e também como nos relacionar com os outros setores do hospital. São criados e/ou valorizados os processos, rotinas e protocolos que deverão ser seguidos. O principal intuito disso é aumentar a qualidade do produto oferecido, assim como a segurança no atendimento ao paciente e do próprio profissional de saúde. Nesse processo de Gestão serão também criadas formas adequadas de avaliação dos produtos que desejamos entregar ao paciente e ao próprio profissional envolvido, conseguindo assim analisar diariamente se o mesmo se faz adequado ou não e no segundo caso, como realizamos a melhora deste.

2 ANÁLISE DE PROBLEMAS:

Fragilidade na integração dos Processos Assistenciais, de Ensino e Administrativos para a Gestão Clínica da Maternidade Escola

2.1 Conceito: árvore de problemas

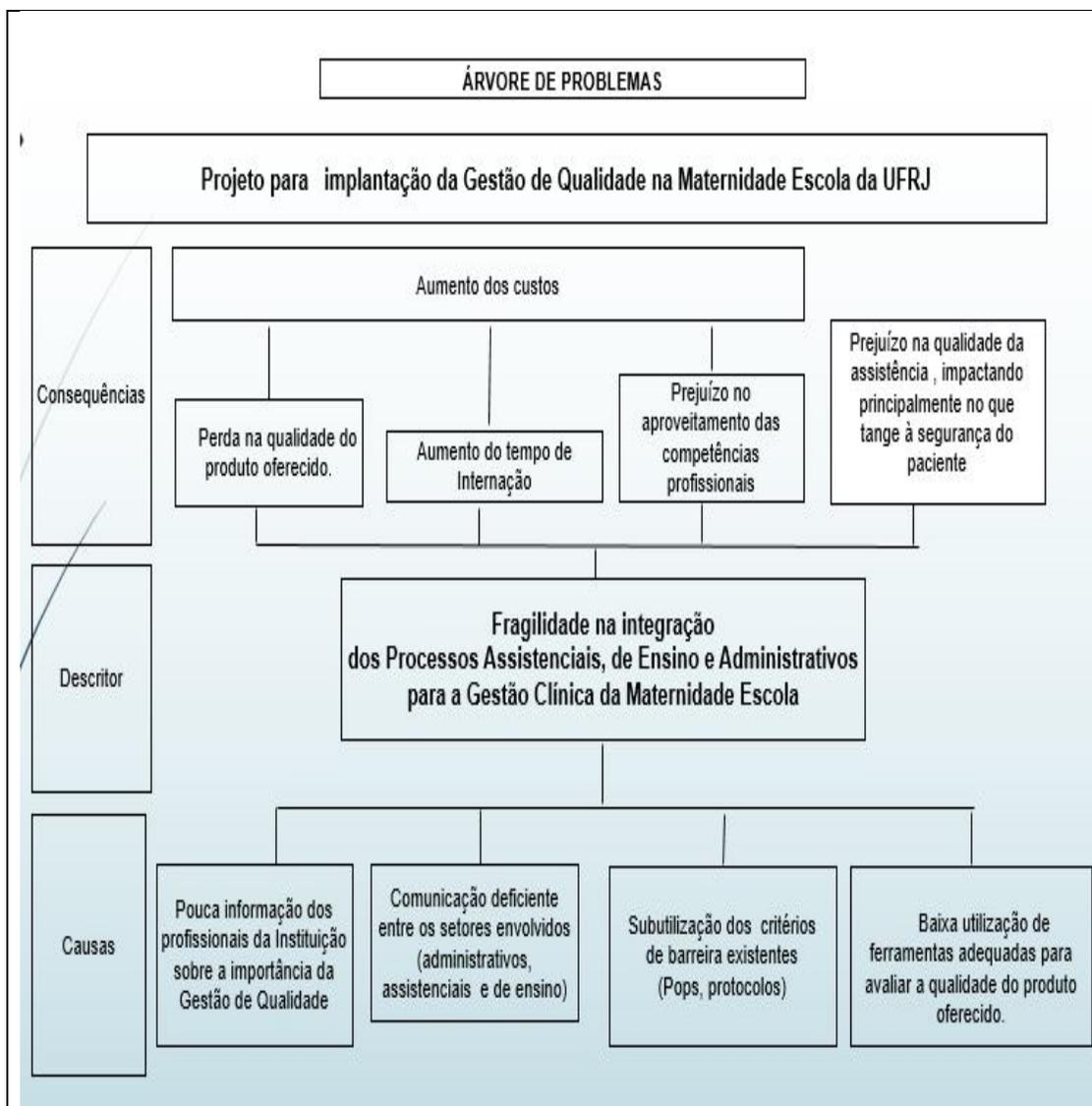
A árvore de problemas nada mais é do que uma ferramenta para analisarmos os problemas, que podem ser definidos como os obstáculos que dificultam a mudança de uma situação existente para uma situação desejada. Ela é formulada em forma de um diagrama de causa e efeito, com intuito de analisar o problema tendo com interesse conhecer as suas relações causais

Segundo Dib-Ferreira (2007), a partir da escolha de um problema considerado importante e possível de ser solucionado, ..., parte-se para a construção da árvore de problemas:

- No centro do diagrama (tronco da árvore) fica o problema central;
- Acima do problema central (copa da árvore), serão listados os problemas derivados, que são os efeitos ou consequências;
- Abaixo do problema central (raízes da árvore) serão colocadas as causas, razões ou fatores geradores do problema central. Esse deverá ser o foco de atuação da equipe de projeto para resolver o problema central.

“O diagrama de árvore é classificado no Japão como uma das sete ferramentas gerenciais para o controle da qualidade. Apesar desse caráter aparentemente elevado, o Diagrama de Árvore é uma ferramenta simples, fácil de ser utilizada...” (Oribe, C.Y. 2004)

2.1.1. Árvore de problemas



3 ATORES SOCIAIS

Ator social é definido como um grupo organizado de pessoas, ou até mesmo uma única personalidade, que agindo em determinada realidade, é capaz de transformá-la (MATOS, 1993).

O Ator social planeja, mas não controla todas as variáveis, mas essas variáveis não controladas não são importantes ou determinantes, não tem um comportamento criativo ou são controladas por outros atores.

3.1 Matriz de Identificação e relevância dos atores sociais

ATOR SOCIAL	VALOR	INTERESSE
Direção Médica da ME/UFRJ	Alto	+
Coordenador do Setor de Qualidade (a ser criado)	Alto	+
Coordenadores Médicos, Coordenadores de Enfermagem e Coordenadores Administrativos	Alto	+
Equipe multiprofissional assistencial	Baixo	-

4 PLANO DE AÇÃO/PROPOSTA DE INTERVENÇÃO:

4.1 Ações estratégicas:

PLANO DE AÇÃO										
1ª AÇÃO ESTRATÉGICA: Sensibilizar os profissionais envolvidos a participarem da criação de um Modelo em Gestão de Qualidade										
Operações	Dificuldades	Facilidades	Recurso				Cronograma	Responsável	Avaliação	Monitoramen
			Financeiros	Organizativo	Poder	Materiais				
1ª Operação: Identificar entre os diversos setores da maternidade, profissionais com perfil adequado para compor a equipe e/ou auxiliá-la na Gestão de Qualidade	Conseguir a adesão dos profissionais envolvidos nesse processo	Apoio da Direção e interesse da instituição	Próprio do pesquisador e da instituição	Coordenadores dos Setores envolvidos, Direção e mestrando	Direção da maternidade de Escola UFRJ	Estrutura Física e Profissionais da ME UFRJ	Em 1 mês	Mestrando, Direção e Coordenadores de Setores.	Avaliar a impressão pessoal dos profissionais envolvidos com a nova filosofia apresentada, e tentar assim agregar conhecimento a todos para estimulá-los a colaborar na implantação do processo.	Monitorar a frequência de adesão ou não adesão dos profissionais selecionados compor a equipe
PLANO DE AÇÃO										
2ª AÇÃO ESTRATÉGICA: Construir diretriz clínica com os setores envolvidos na administração, na assistência e no ensino.										
Operações	Dificuldades	Facilidades	Recurso				Cronograma	Responsável	Avaliação	Monitoramen
			Financeiros	Organizativo	Poder	Materiais				
1ª Operação: Melhoria Gerencial: Desenvolvimento Gerencial: Criação de Macroprocesso, Mapa de Riscos e LEG (lista de legislações)	Conseguir a adesão dos envolvidos na criação desses processos. Pouca familiarização dos envolvidos no processo	Apoio da Direção e interesse da instituição	Próprio do pesquisador e da instituição	Coordenadores dos Setores envolvidos, Equipe da Qualidade, Direção e mestrando	Direção e Coordenadores dos Serviços e Setores da Maternidade e Escola UFRJ	Estrutura Física, computador com rede de internet e impressora.	Em 2 meses	Mestrando, Direção, Coordenadores de Setores e Equipe da Qualidade	Verificar se os documentos entregues foram confeccionados dentro do prazo estabelecido e em conformidade com o que se foi proposto, baseando-se nos Critérios Brasileiros de Acreditação	Reavaliação periódica do Macroprocesso do Mapa de Riscos e da LEG validando a efetividade de mesmos no período proposto.

PLANO DE AÇÃO										
2ª AÇÃO ESTRATÉGICA: Construir diretriz clínica com os setores envolvidos na administração, na assistência e no ensino.										
Operações	Dificuldades	Facilidades	Recurso				Cronograma	Responsável	Avaliação	Monitoramento
			Financeiros	Organizativo	Poder	Materiais				
<p>2ª Operação: Melhoria Gerencial: Instrumentos Gerenciais: Formalizar de maneira protocolar a competência dos profissionais envolvidos visando a melhoria da assistência</p>	<p>Conseguir a adesão dos envolvidos nesse processo. Pouca familiarização dos envolvidos no processo</p>	<p>Apoio da Direção e interesse da instituição</p>	<p>Próprio do pesquisador e da instituição</p>	<p>Coordenadores dos Setores envolvidos, Equipe da Qualidade, Direção e Mestrando</p>	<p>Direção e Coordenação dos Serviços e Setores da maternidade e Escola UFRJ</p>	<p>Estrutura Física, computador com rede de internet e impressora.</p>	<p>Em 2 meses</p>	<p>Mestrando, Direção, Coordenadores de Setores e Equipe da Qualidade</p>	<p>Verificar se os acordos efetuados entre os setores são viáveis de serem prestados, se foram confeccionados dentro do prazo estabelecido e em conformidade com o que se foi proposto, baseando-se nos Critérios Brasileiros de Acreditação</p>	<p>Reavaliação periódica dos acordos entre os setores envolvidos, confirmando se estão sendo adequadamente e modificando caso haja necessidade de mudança em decorrência de alguma alteração que possa acontecer na dinâmica do processo.</p>
PLANO DE AÇÃO										
2ª AÇÃO ESTRATÉGICA: Construir diretriz clínica com os setores envolvidos na administração, na assistência e no ensino.										
Operações	Dificuldades	Facilidades	Recurso				Cronograma	Responsável	Avaliação	Monitoramento
			Financeiros	Organizativo	Poder	Materiais				
<p>3ª Operação: Auto avaliação dos profissionais sobre o comportamento na assistência prestada: Equipe de Qualidade será a responsável pelo gerenciamento do processo e pela inserção de processos de qualidade na Educação Permanente</p>	<p>Conseguir a adesão dos envolvidos nesse processo. Viabilizar a criação da equipe de Qualidade e mantê-la estimulada e atuante.</p>	<p>Apoio da Direção e interesse da instituição</p>	<p>Próprio do pesquisador e da instituição</p>	<p>Equipe da Qualidade, Coordenadores dos Setores envolvidos, Direção e Mestrando</p>	<p>Direção e Coordenação dos Serviços e Setores da Maternidade e Escola UFRJ</p>	<p>Estrutura Física, computador com rede de internet e impressora.</p>	<p>Em 1 mês</p>	<p>Mestrando, Direção, Coordenadores de Setores e Equipe da Qualidade</p>	<p>Verificar se as demandas criadas pelo setor de Qualidade foram resolvidas dentro do prazo estabelecido e em conformidade com o que se foi proposto, baseando-se nos Critérios Brasileiros de Acreditação</p>	<p>Reuniões periódicas do Setor de Qualidade da Direção da Instituição, fornecendo informações sobre o andamento do Processo e sinalizando os setores que não têm se comprometido adequadamente com os prazos estabelecidos</p>

PLANO DE AÇÃO										
2ª AÇÃO ESTRATÉGICA: Construir diretriz clínica com os setores envolvidos na administração, na assistência e no ensino.										
Operações	Dificuldades	Facilidades	Recurso				Cronograma	Responsável	Avaliação	Monitoramento
			Financeiros	Organizativo	Poder	Materiais				
<p>4ª Operação:</p> <p>Reflexão do comportamento no ambiente de ensino sobre as novas modificações éticas e de legislação (professores, alunos, usuários e acompanhantes)</p> <p>A Equipe de Qualidade irá propor junto ao Programa de Educação Permanente da Instituição, a inserção de tópicos visando a manutenção da Qualidade na Assistência</p>	Conseguir a adesão dos envolvidos nesse processo. Manter a equipe de Qualidade estimulada e atuante.	Apoio da Direção e interesse da instituição	Próprio do pesquisador e da instituição	Equipe de Qualidade, Coordenadores dos Setores envolvidos, Direção e mestrando	Direção e Coordenação dos Serviços e Setores da maternidade Escola UFRJ	Estrutura Física, computador com rede de internet e impressora.	Em 2 meses	Mestrando, Direção, Coordenadores de Setores e Equipe de Qualidade	Avaliação observacional periódica por parte da Equipe de Qualidade e dos Coordenadores de Setores da mudança no comportamento dos professores, alunos e usuários do serviço	Reuniões periódicas do Setor de Qualidade com Direção da Instituição, fornecendo informações sobre a avaliação realizada, tendo como parâmetro avaliador os resultados da Ouvidoria
PLANO DE AÇÃO										
3ª AÇÃO ESTRATÉGICA: Identificar, aperfeiçoar e valorizar junto aos profissionais a utilização dos critérios de barreira (Pops, protocolos) existentes na Unidade.										
Operações	Dificuldades	Facilidades	Recurso				Cronograma	Responsável	Avaliação	Monitoramento
			Financeiros	Organizativo	Poder	Materiais				
<p>1ª Operação:</p> <p>Releitura e construção coletiva dos POPS e Protocolos Clínicos</p>	Conseguir a adesão dos profissionais envolvidos nesse processo	Apoio da Direção e interesse da instituição	Próprio do pesquisador e da instituição	Coordenadores dos Setores envolvidos, Direção e mestrando	Direção da maternidade Escola UFRJ	Estrutura Física, computador com rede de internet e impressora.	Em 2 meses	Mestrando, Direção, Coordenadores de Setores e Equipe de Qualidade	Avaliar regularmente os POPS e Protocolos criados, analisando a utilização dos profissionais visando a melhoria dos fluxos dos processos administrativos, assistenciais e de ensino.	Aumento e diminuição dos relatos de não conformidades relativas a esses processos estabelecidos

PLANO DE AÇÃO										
4ª AÇÃO ESTRATÉGICA: Discutir e elaborar ferramentas que possibilitem avaliar adequadamente a qualidade da assistência oferecida										
Operações	Dificuldades	Facilidades	Recurso				Cronograma	Responsável	Avaliação	Monitoramento
			Financeiros	Organizativo	Poder	Materiais				
1ª operação:										
Criação e adequação de Indicadores que analisem os serviços e produtos fornecidos e seus resultados na Assistência, no Ensino e na Administração	Valorização, por parte dos profissionais, da importância do produto fornecido (assistência/ensino/administrativo) e adesão dos envolvidos nesse processo	Apoio da Direção e interesse da instituição	Próprio do pesquisador e da instituição	Coordenadores dos Setores envolvidos, Direção e mestrando	Direção da maternidade Escola UFRJ	Estrutura Física, computador com rede de internet e impressora	Em 2 meses	Mestrando, Direção, Coordenadores de Setores e Equipe da Qualidade	Validação pelo Setor de Qualidade e dos Indicadores criados pelos setores envolvidos nesse processo.	Monitorização da alimentação mensal dos Indicadores de cada setor pelo serviço de Qualidade, que serão analisados pela Direção

5 RESULTADOS ESPERADOS DAS AÇÕES ESTRATÉGICAS PROPOSTAS

- Diminuição do Risco de Falhas nos processos de atendimento ao paciente, aumentando a segurança dos mesmos.
- Melhoria na interação entre os setores do Hospital.
- Formalizar a competência dos profissionais envolvidos visando a melhoria da assistência
- Maior rapidez e eficiência com diminuição do tempo de internação dos pacientes.
- Diminuição dos custos hospitalares.
- Proporcionar gradativa mudança de comportamento e estimular a auto crítica nos profissionais da equipe.

6- ORÇAMENTO

Material	Valor gasto estimado
Folha de Papel A4	R\$ 200,00
Impressão	R\$ 120,00
Xerox	R\$ 150,00
Transporte	R\$ 1.000,00
Total	R\$ 1.470,00

O orçamento do estudo será financiado pelo próprio pesquisador.

7 - CRONOGRAMA

- 1ª etapa: 1 mês
- 2ª etapa: 7 meses

- 3ª etapa: 2 meses
- 4ª etapa: 2 meses

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS NBR ISO 9001:2015 Como usar. Disponível em: <http://www.abnt.org.br/publicacoes2/category/145-abnt-nbr-iso-9001?download=388:abnt-nbr-iso-9001-2015-como-usar>

ALBUQUERQUE, P. C. C. et al. EVSUS Recife. Estágio de vivência no SUS em Recife. Recife, 2011.

ARTMANN, E. O planejamento estratégico situacional no nível local: um instrumento a favor da visão multissetorial. **Cadernos da Oficina Social**, v., p. 98-119,2000.

BONATO, V. L. Gestão de qualidade em saúde: melhorando assistência ao cliente. **Mundo saúde**,v.35, n.3, p. 319-331, 23 maio 2011

BURMESTER, H.; PEREIRA, J.;SCARPI, M.J. Modelo de Gestão para organizações de saúde. **RAS**, São Paulo, v. 9, n. 37, p. 125-32, out./dez. 2007.

CECCIM, R. B., et al , O quadrilátero da formação para a área da saúde : ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis : revista de saúde coletiva**. Rio de Janeiro. v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004.

CELESTINO, P. Nó de Normas. Notícias hospitalares. **Gestão de Saúde em Debate**, v. 4, n. 39, out./nov. 2002

DIB-FERREIRA, D. R. **A montagem de um projeto**: árvore de problemas, 2007. Disponível em <<http://www.diariodoprofessor.com/wp-content/uploads/2007/11/sobre-projetos-curso-nea.pdf>> Acesso em 11/09/2015.

GAMA, Z.A.S. Desenvolvimento e validação de indicadores de boas práticas de segurança do paciente: Projeto ISEP – Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.32, n. 9: p.e00026215, set, 2016

LEMOS, V. M. F.; ROCHA, M. H. P. da A Gestão das organizações hospitalares e suas complexidades, **LATEC/UFF**, agosto. 2011

LIMA, M. B. B. P. B. A gestão da qualidade e o redesenho de processos como modelo de desenvolvimento organizacional em hospitais públicos universitários: o caso do Hospital das Clínicas da UNICAMP / Campinas, SP: [s.n.], 2006.

ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO – ONA. **Manual das organizações prestadoras de serviços de saúde**. Versão 2014. v. 1. Disponível em: <http://www.ona.org.br>. Acesso em

MATUS, C., **Política, planejamento e governo**. Brasília: IPEA, 1993.

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

ORIBE, C. Y. **Diagrama de árvore**: a ferramenta para os tempos atuais. Banas Qualidade, São Paulo: Editora EPSE, ano XIII, n. 142, março 2004, p. 78-82.

Portal da Maternidade Escola da UFRJ. Disponível em:
[Http://www.maternidade.ufrj.br/portal/](http://www.maternidade.ufrj.br/portal/)

SILVA FILHO, C. N. **O Versus-PE como estratégia de educação permanente em saúde**. Recife: [s. n.], 2013.

SIGQUALI Sistema Integrado de Gestão de Qualidade. Software. Disponível em:
www.philips.com.br/cilatam; www.mv.com.br. Acesso em: