

Área temática: Administração pública, governo e terceiro setor

QUALIDADE EM SAÚDE: UMA ANÁLISE DOS ESTUDOS PUBLICADOS EM PERIÓDICOS ENTRE 2009 E 2019

Resumo: Este artigo analisou o material bibliométrico acerca dos construtos “Acreditação Hospitalar” e “qualidade em saúde”, observando a evolução na dinâmica das demandas em saúde, principalmente no que se refere ao aumento do acesso à informação e exigência do cliente, não sendo diferente para os serviços públicos. Considerando como estas mudanças proporcionam otimização da gestão e da qualidade do serviço hospitalar prestado, houve uma evolução na ampliação do serviço de saúde, consolidada pela criação do Sistema Único de Saúde. O objetivo foi apresentar o cenário das pesquisas nacionais sobre gestão da qualidade nas organizações públicas de saúde, para mapear tais estudos. O método utilizado baseou-se na pesquisa bibliométrica de artigos publicados entre 2009 e 2019 em base multidisciplinar. Verificou-se necessidade de aumentar o dinamismo dos estudos sobre qualidade, principalmente naqueles relacionados à qualidade em saúde baseada em seus pilares. Conclui-se que a ampliação do tema permeia a qualidade da gestão e do serviço.

Palavras-chave: Acreditação Hospitalar. Qualidade em saúde. SUS.

Abstract: This article analyzed the bibliometric material about the “Hospital Accreditation” and “quality in health” constructs, observing the evolution in the dynamics of health demands, especially with regard to increasing access to information and customer requirements, not different for public services. Considering how these changes provide optimization of the management and the quality of the hospital service provided, there was an evolution in the expansion of the health service, consolidated by the creation of the Unified Health System. The objective was to present the scenario of national research on quality management in public health organizations, to map such studies. The method used was based on the bibliometric research of articles published between 2009 and 2019 on a multidisciplinary basis. There was a need to increase the dynamism of quality studies, especially those related to quality in health based on its pillars. It is concluded that the expansion of the theme permeates the quality of management and service.

Keywords: Hospital Accreditation. Quality in health. SUS.

Introdução

O atual cenário das evoluções tecnológicas possibilita vislumbrar o aumento cada vez maior sobre a necessidade e a busca das pessoas em considerar as melhores soluções para suas demandas, sejam elas supérfluas ou essenciais. Essas constantes evoluções possibilitam aos clientes um grande acesso à informações, que influenciam e modificam suas escolhas e suas maneiras de pensar, interferindo nos quesitos que compõem suas opções, aumentando seus níveis de reivindicações (RODRIGUES, 2016).

Tais exigências encontram-se amplamente difundidas em todas as nuances das relações de consumo, intrinsecamente ligadas ao perfil globalizado do novo consumidor, que possui como características ser mais informado, mais consciente e mais exigente. O aumento de seu nível de exigência e demanda se dá em razão do aumento de seu poder de compra, associado aos seu acesso à informação (RODRIGUES, 2016).

Nesse sentido, observa-se que a busca por melhores resultados dos prestadores de serviços está a cada dia mais acentuada, com a facilitação de comparações entre os bens e os serviços que se encontram disponíveis no mercado. Verifica-se, assim, que a atenção à saúde se encontra inserida nesse contexto. A busca por tratamentos mais eficazes e por organizações hospitalares mais efetivas cresce paralelamente à demanda das pessoas em receber o melhor tratamento possível (GALDINO et al, 2016).

Complementarmente, as organizações públicas de saúde não estão dissociadas do quadro geral. Como regra de sobrevivência e como forma de otimizar sua prestação de serviços, faz-se mister atualizar suas estruturas e processos, como forma de garantir a melhor solução possível para seus clientes, ou seja, a população usuária dos serviços públicos de saúde.

Assim, o mapeamento da produção científica na área da gestão em saúde, considerando a perspectiva da Gestão da Qualidade, pode gerar subsídios para a criação e efetivação de políticas e práticas de qualidade nas organizações públicas de saúde.

Diante de tal problemática, o objetivo deste estudo é apresentar o cenário das pesquisas nacionais sobre gestão da qualidade nas organizações públicas de saúde, como forma de mapear o desenvolvimento dos estudos nessa área.

Parte 1. Referencial teórico

Esse capítulo busca trazer as conceituações sobre os temas: Sistema Único de Saúde (SUS) e seus princípios norteadores, direito à saúde, gestão da qualidade e qualidade em saúde.

Parte 1.1. O Estado brasileiro e o acesso à saúde

A reestruturação da ordem político-institucional do Brasil ocorrida em 1988, que culminou na promulgação da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (CF/88) trouxe uma série de mudanças na forma como se davam as relações entre Estado e população.

Especificamente no cenário da saúde, verifica-se que as principais mudanças se deram em razão da ampliação do direito à saúde.

Anteriormente à CF/88, a saúde pública no Brasil associava-se à seguridade, restringindo-se à trabalhadores formalmente constituídos, aos pensionistas e aos dependentes de ambos. Essa grande alteração consistiu na redefinição da

Seguridade Social no Brasil, estendendo-se à Previdência, Saúde e Assistência Social (LEITE; FONSECA, 2011).

O principal acesso à saúde pública se dava através Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (INAMPS), que era o órgão responsável pelos direcionamentos dos usuários, e consistia na resultante de parceria entre empresas e financiado por pessoas empregadas (OLIVEIRA et al, 2017).

A visão da seguridade, aprovada pela Assembleia Nacional Constituinte de 87-88 (ANC 87-88) expandiu a compreensão acerca da saúde e da função social do Estado na sua promoção, resultando no enunciado pelo artigo 6º da CF/88 que definiu, dentre outros direitos, a saúde como direito social (BRASIL, 1988), complementado pelo artigo 196 do mesmo dispositivo legal que enuncia a saúde como “direito de todos e dever do Estado” (BRASIL, 1988, p.118-119).

Com isso, foram estabelecidos alguns critérios, como a universalização e igualitarização do acesso às ações e serviços de saúde (BRASIL, 1988).

Essa modificação possibilitou a compreensão da saúde, mais especificamente do direito à saúde, como inserido em um contexto próprio para a expansão da proteção social (OLIVEIRA, 2017), associado e interdependente aos demais elementos de proteção.

Esse arranjo trouxe como consequência a reestruturação organizacional do Estado, com a eventual criação de um novo modelo para promoção e busca da garantia constitucional, resultando na criação do SUS, sendo esse o principal responsável pela realização das políticas públicas de saúde no território nacional, composto por ações e serviços, estruturas públicas das três esferas governamentais, bem como organizações privadas que atuam de maneira complementar ao público (VASCONCELOS; PASCHE, 2006).

Esse modelo de promoção de políticas e ações de saúde, criado através da CF/88 teve sua regulamentação através da Lei nº 8.080/90, que estabeleceu suas diretrizes e estruturou seus princípios e conceitos.

Considerando os princípios aos quais o SUS deve seguir, vislumbra-se que estes se encontram elencados no artigo 7º da Lei nº 8.80/90, sendo eles a universalidade, a integralidade, a equidade, a regionalização e hierarquização, a descentralização e comando único e a participação popular (BRASIL, 1990).

Portanto, observa-se a existência de diversos princípios regulamentadores do SUS, subdivididos em princípios gerais e princípios organizativos. Dentre os princípios gerais, observam-se a universalidade, a integralidade e a equidade. Já em relação aos princípios organizativos, ressaltam-se a regionalização e hierarquização, a descentralização e comando único e a participação popular.

Tendo em vista os princípios gerais, é possível depreender suas conceituações. O princípio da universalidade consiste em uma garantia do direito ao acesso à saúde de forma generalizada aos cidadãos, sem qualquer tipo de segregação desses indivíduos (VASCONCELOS; PASCHE, 2006).

Considerando o princípio da integralidade, este se relaciona à dimensão na qual a prestação dos serviços de saúde vincula-se, pressupondo ações completas de execução de um tratamento qualquer, bem como da execução de qualquer tratamento necessário. (VASCONCELOS; PASCHE, 2006).

O princípio da equidade é definido como a promoção de maior atenção àqueles que necessitam de maiores cuidados, ou seja, a equidade consiste no tratamento desigual para os desiguais, a fim de que todos se igualem.

Em resumo, consiste em priorizar a atenção à saúde aos que possuem maiores riscos de sucumbir às doenças, seja por razões financeiras, sociais ou de gravidade (VASCONCELOS; PASCHE, 2006).

Assim, observa-se que a estruturação do SUS se dá embasada nesses três princípios: na universalidade, que define que todos têm direito de acesso à saúde, na integralidade, que enuncia que o Estado deve promover todas as ações de saúde e na equidade, que estipula maior tutela àqueles mais necessitados.

Parte 1.2. Gestão da Qualidade

Por se tratar de um organismo vivo, a sociedade e as pessoas que a compõe estão em constantes mudanças. Em razão disso, seus anseios e necessidades são dinâmicos e evoluem conforme aumentam seu entendimento sobre o que é ou não bom.

Nesse contexto, as organizações buscam otimizar seus produtos, agregando valor aos resultados de sua produção ou aos serviços por elas prestados (COSTA; SANTANA; NUNES, 2017).

Diante dessa necessidade de tornar as organizações efetivas, surge a possibilidade de implantação da gestão da qualidade. Nesse passo, inicialmente, faz-se necessário buscar uma conceituação para qualidade.

Nesse sentido, a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) enuncia que, “em algumas referências a qualidade é definida como ‘adequação ao uso’ ou ‘adequação ao propósito’ ou ‘satisfação do cliente’ ou ‘conformidade aos requisitos’” (ABNT, 1994, p. 3-4).

Por sua vez, Kotler (2000, p. 79) define qualidade como “a totalidade dos atributos e características de um produto ou serviço que afetam sua capacidade de satisfazer necessidades declaradas ou implícitas”.

Assim, observa-se que tal definição aborda a adequação dos processos de trabalho intrínsecos à prestação de um serviço ou elaboração de um produto, ressaltadas a observância de cada uma das exigências estabelecidas para aquele segmento.

Portanto, caso tenha sido atribuída qualidade ao longo do processo de trabalho, seu resultado final, conseqüentemente, também será eivado desse valor.

No contexto do setor saúde, mais especificamente no que tange à qualidade em saúde, verifica-se que suas organizações também são submetidas a regras e requisitos estabelecidos. Sua conceituação evoluiu ao longo do tempo, juntamente com os avanços da própria medicina, em razão das constantes evoluções que se desenvolveram na área.

As definições dos critérios de qualidade, inicialmente, se relacionavam à atribuição de um juízo de valores, sendo a qualidade em saúde a reflexão de valores e objetivos do sistema de saúde e da sociedade da qual ele faz parte (DONABEDIAN, 1980).

Nesse sentido, verifica-se que a evolução das conceituações de qualidade em saúde ao longo do tempo, resultaram na construção do modelo dos pilares da qualidade, baseados na eficácia, efetividade, eficiência, otimização, aceitabilidade, legitimidade e equidade (DONABEDIAN, 1980).

Ao longo de sua evolução, o conceito de qualidade em saúde associou-se ao estabelecimento de parâmetros válidos individualizados e à forma com a qual a execução da assistência em saúde se associa à adequação dos resultados dos tratamentos aos resultados esperados (FACCHINI; TOMASI; DILELIO, 2018).

Parte 2. Metodologia

O presente estudo se trata de uma pesquisa bibliométrica. A bibliometria serve para mensurar a produção científica através da utilização da análise estatística seja na forma de artigos, publicações, citações e patentes (PEREIRA et al, 2011). Sua valia associa-se à possibilidade de mapeamento da relevância das pesquisas, com a identificação dos principais autores e como vitrine para suas obras (PIMENTA et al, 2017).

Após a realização do levantamento passa-se às escolhas metodológicas, definidas em função da realização das pesquisas e como estas se relacionam com outros temas.

A base de dados consultada foi a Spell, sendo esta escolhida por representar uma fonte confiável e rica no aspecto da diversidade de temas relacionados ao assunto. Não foram consultadas bases internacionais em função do recorte da pesquisa, delimitado para as publicações nacionais, considerando as particularidades da Saúde no Brasil.

A busca compreendeu o intervalo de 2009 a 2019, considerado um período atual, de dez anos, a fim de compreender os estudos mais atuais sobre o tema. Foram considerados os periódicos constantes na Tabela 1, a seguir.

Tabela 1
Periódicos selecionados

Nº	ISSN	Título Padronizado
1	0034-7612	RAP – Revista de Administração Pública
2	1516-3865	RCA – Revista de Ciências da Administração
3	1678-4855	Desenvolvimento em Questão
4	1679-1827	GESTÃO.Org – Revista Eletrônica de Gestão Organizacional
5	1982-2596	Revista Pensamento Contemporâneo em Administração
6	1983-5205	RAHIS – Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde
7	1983-8484	REBRAE – Revista Brasileira de Estratégia
8	2176-5308	Gestão & Regionalidade
9	2178-8030	G&P – Revista Gestão & Planejamento
10	2236-417X	PG&C – Perspectivas em Gestão & Conhecimento
11	2237-4418	Pensamento & Realidade
12	2316-3712	RGSS – Revista de Gestão em Sistemas de Saúde
13	2318-9851	IPTEC – Revista Inovação, Projetos e Tecnologias

Fonte: elaborada pelos autores

A partir da definição da base de dados e da definição dos periódicos, passou-se a inserção dos descritores base para a pesquisa, sendo os trabalhos consultados selecionados através dos seguintes critérios e descritores: Acreditação hospitalar e “qualidade” e “saúde”, usando o campo palavras-chave.

Após, foram realizados os filtros de pesquisa. O levantamento de dados foi realizado em novembro de 2019 e considerou as palavras chave definidas.

Parte 3. Análise dos Resultados

O resultado da pesquisa totalizou 22 artigos científicos, sendo levantados, a seguir, os aspectos mais relevantes da pesquisa, bem como a análise de suas limitações.

Parte 3.1. Quantidade de artigos por periódicos

Os periódicos analisados possuem os seguintes quantitativos de artigos: RAHIS – Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde 36,36%, RGSS – Revista de Gestão em Sistemas de Saúde 9,09%, PG&C – Perspectivas em Gestão & Conhecimento 9,09%, REBRAE – Revista Brasileira de Estratégia 4,55%, RAP – Revista de Administração Pública 4,55%, Gestão & Regionalidade 4,55%, IPTEC – Revista Inovação, Projetos e Tecnologias 4,55%, RCA – Revista de Ciências da Administração 4,55%, Pensamento & Realidade 4,55%, Revista Pensamento Contemporâneo em Administração 4,55%, Desenvolvimento em Questão 4,55%, GESTÃO.Org – Revista Eletrônica de Gestão Organizacional 4,55%, G&P – Revista Gestão & Planejamento 4,55%, dispostas graficamente conforme Figura 1.

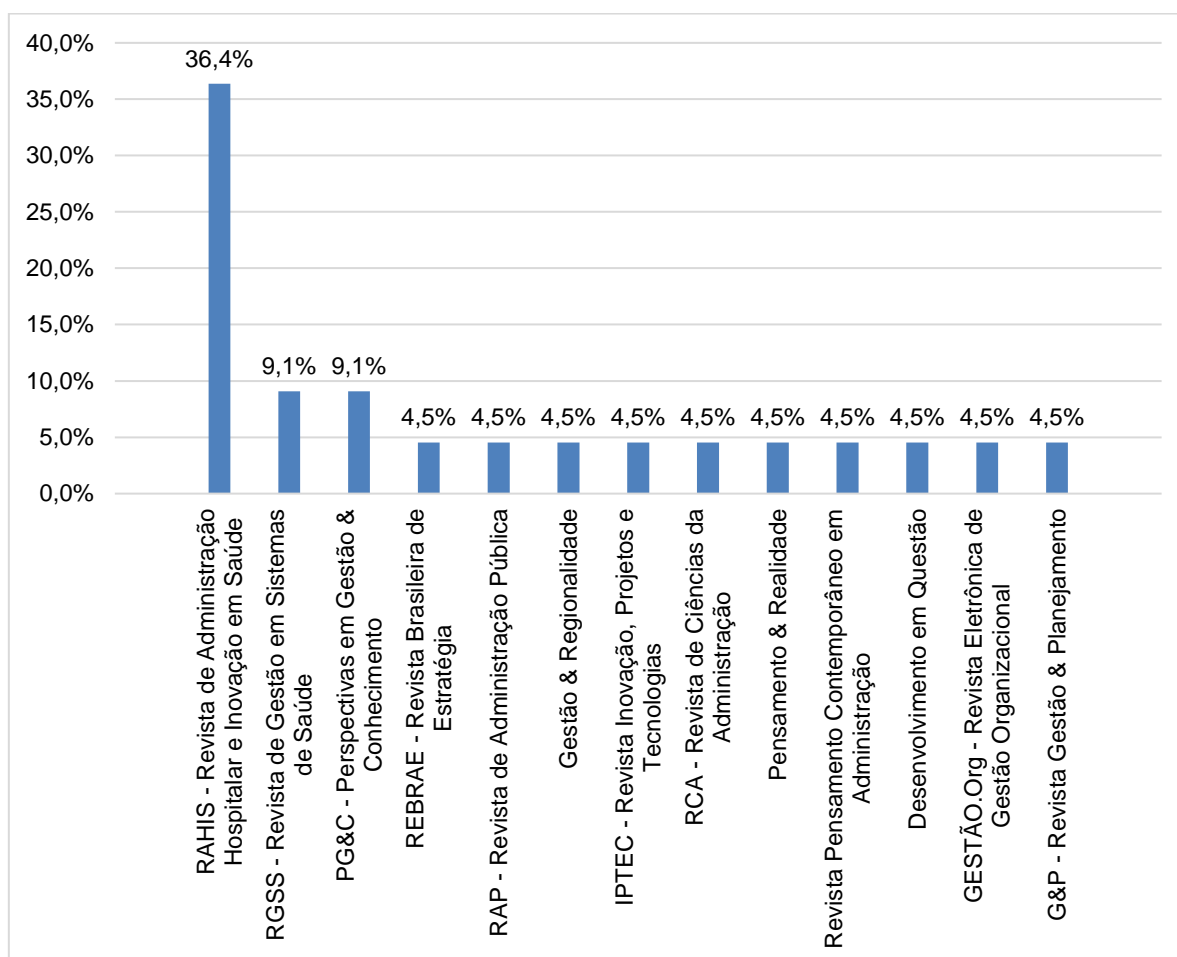


Figura 1 – Distribuição de artigos por periódico
Fonte: elaborada pelos autores

Parte 3.2. Distribuição por ano de publicação

A distribuição das produções por ano de publicação não resulta em um padrão indicativo de constância e aumento de produção. Seu ápice foi no ano de 2013, possivelmente impulsionada pelo movimento para adequação das estruturas em razão da realização, no país, da Copa do Mundo de Futebol de 2014, totalizando 22,73%, seguido de 2017, com 18,18%, com resultados dos outros anos dispostos conforme Figura 2.

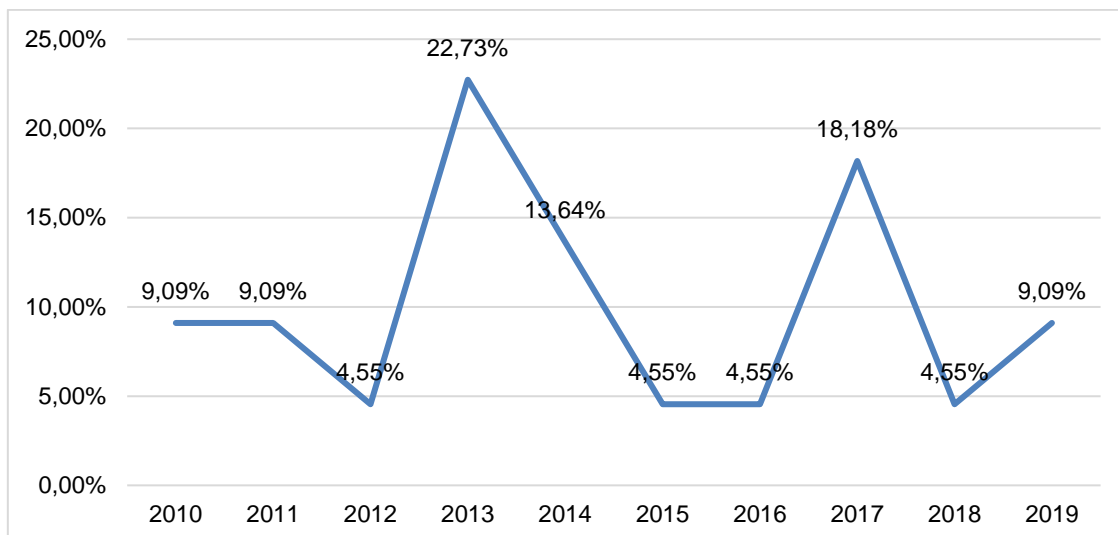


Figura 2 – Distribuição de artigos por período
Fonte: elaborada pelos autores

Parte 3.3. Distribuição por instituição de origem dos autores

A distribuição das produções por instituição de origem dos autores mostra um maior número de publicações da Universidade Católica de Brasília, com 12,07%, seguida da Universidade Federal de Santa Catarina, com 10,34%, com as demais instituições distribuídas conforme Figura 3.

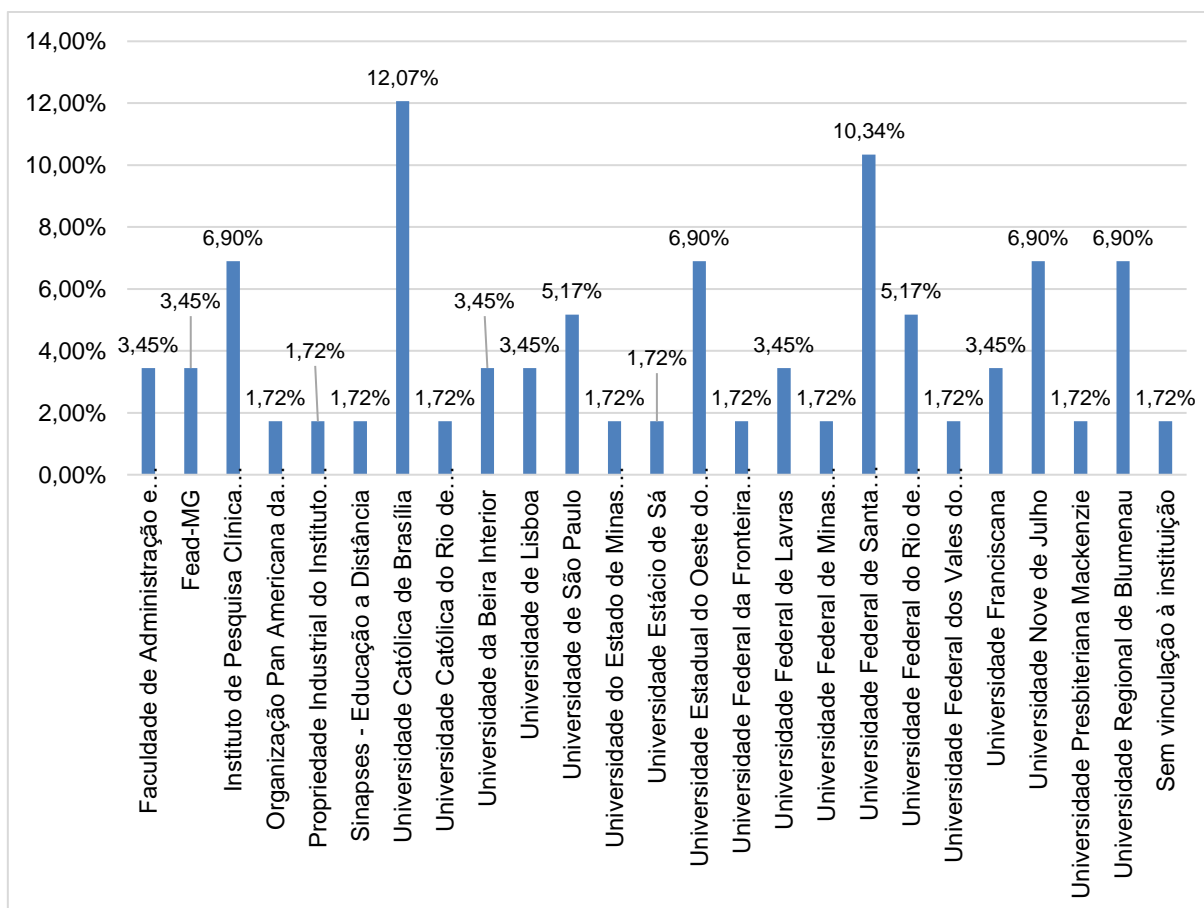


Figura 3 – Distribuição de artigos por instituição de origem dos autores
Fonte: elaborada pelos autores

Parte 3.4. Distribuição por natureza dos estudos

A distribuição das produções por natureza dos estudos demonstra predominância do método qualitativo, cujo resultado totalizou um percentual de 68,18%.

Esse resultado possivelmente se deu em razão do tema explanado, que favorece a utilização da abordagem qualitativa para descrever seus resultados.

Após o método quantitativo com 22,73% e, por fim, do método quali-quantitativo, com 9,09%, dispostos conforme Figura 4.

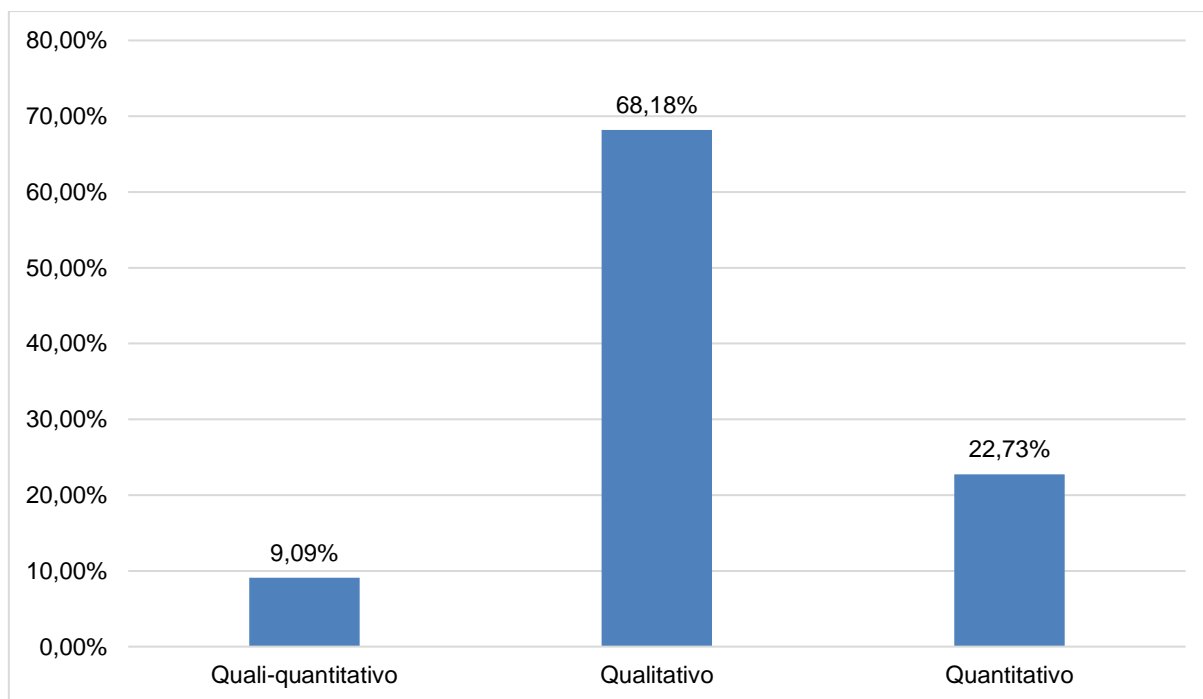


Figura 4 – Distribuição de artigos por periódico
Fonte: elaborada pelos autores

Conclusões

As mudanças identificadas na sociedade brasileira ao longo das décadas de 1970 e 1980 culminaram na atualização legislativa de nossa Carta Magna, ocorrida em 1987.

Tal atualização possibilitou que os diversos atores sociais inciassem as discussões acerca de reflexões sobre os anseios e demandas originadas pela população.

Parte dessas demandas associam-se à necessidade de proteção social, incluídas na referida proteção aquelas voltadas para a busca e a garantia de acesso a serviços de saúde.

A normatização dessa demanda consolidou-se através da Constituição Federal de 1988, que reescreveu o papel do Estado e incluiu a saúde como uma de suas funções, com posterior regulamentação pela Lei nº 8.080/90, que estabeleceu princípios basilares para a estruturação e o funcionamento do sistema público de saúde do Brasil.

A própria movimentação do Estado, voltada no sentido de ampliar os direitos dos cidadãos, que se deu através da preconização dos princípios do SUS, propulsionou tanto a gestão em saúde quanto os níveis de excelência no atendimento neste segmento.

Diante desse cenário e considerando a crescente demanda da população por melhores condições de serviços recebidos pelas organizações responsáveis pela prestação de serviços públicos, fundamentado pelas normas vigentes no Brasil, verifica-se a Gestão da Qualidade como um instrumento capaz de disponibilizar ferramentas que podem auxiliar na consecução dessa demanda.

O aumento e disponibilização de conteúdo acadêmico sobre os construtos “acreditação hospitalar” e “qualidade em saúde” contribuiu sobremaneira para a construção de novos saberes e de novas formas de estabelecer a relação entre os conceitos de qualidade e a relação destes conceitos no cumprimento das demandas, cuja aplicação ainda se encontra em fase embrionária no contexto das organizações públicas prestadoras de serviços de saúde.

A dinamização da gestão pós SUS com os princípios organizativos da regionalização e hierarquização, a descentralização e comando único e a participação popular tornaram o cenário mais dinâmico e próximo do atendimento da qualidade do serviço prestado.

Considerando a possibilidade de contribuição no campo teórico, o presente estudo possibilita a discussão e a análise das informações disponíveis relacionadas às pesquisas científicas na área da gestão da qualidade em saúde, sendo uma tentativa de realização de um levantamento bibliométrico nessa área, a fim de realizar um mapeamento do cenário estudado.

Na prática, o estudo pode contribuir com a disseminação da cultura da qualidade voltada para as organizações de saúde, especialmente àquelas que efetivamente realizam a prestação de atendimentos de saúde para pessoas através do SUS.

Já em termos das limitações da pesquisa pode ser observado que o conteúdo aplicado à saúde pública ainda é incipiente se verificar o mesmo conteúdo sobre a qualidade no âmbito privado, onde já se constata os dos pilares da qualidade segundo Donabedian (1990), baseados na eficácia, efetividade, eficiência, otimização, aceitabilidade, legitimidade e equidade e atrelados à busca incessante de cumprimento de tais pilares.

A limitação da pesquisa se dá em razão do quantitativo de publicações encontradas, que são poucas no que tange os critérios de filtro utilizados.

Não obstante os artigos também demonstraram os mesmos pilares sendo mais discutidos no âmbito da saúde pública, principalmente em consonância com o discurso que permeia a gestão pública sobre efetividade e eficiência principalmente, como uma necessidade progressiva.

Referências

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS - ABNT. ABNT/CB-25 - Gestão da qualidade e garantia de qualidade – terminologia NBR ISO 8402. Rio de Janeiro, 1994, 15 p.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988. Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2016.

COSTA, F.; SANTANA, L. T.; NUNES, S. F.. Gestão de estoque: estudo de caso sobre previsão de demanda em uma microempresa fabricante de materiais esportivos. Refas - Revista Fatec Zona Sul, v. 3, p. 16-30, 2017. Disponível em:

<<http://www.revistarefas.com.br/index.php/RevFATECZS/article/view/89/111>>. Acesso em: 19 nov. 2019.

DONABEDIAN, Avedis. The seven pillars of Quality [abstract]. Arch. Pathol. Lab. Med. n. 114, p. 1115-1118, 1990. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2241519>>. Acesso em 22 nov. 2019.

FACCHINI, Luiz Augusto; TOMASI, Elaine; DILELIO, Alitéia Santiago. Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. Saúde debate [online]. 2018, vol.42, n. spe1, pp.208-223. ISSN 2358-2898. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-11042018s114>>. Acesso em: 05 jun. 2020.

GALDINO S. V.; REIS E. M. B.; SANTOS C. B., et al. Ferramentas de qualidade na gestão dos serviços de saúde: revisão integrativa de literatura. Rev. Gest. Saúde (Brasília) Vol.07 (Supl. 1), jul. 2016.p 1023-57. Disponível em: <<http://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/download/3569/3252>>. Acesso em: 19 nov. 2019.

KOTLER, Philip. Administração de Marketing. São Paulo: Prentice Hall, 2000.

LEITE, C. K.S; FONSECA, F. Federalismo e Políticas Sociais no Brasil: impasses da descentralização pós-1988. O&S, 18(56), 99-117, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/osoc/v18n56/a05v18n56.pdf>>. Acesso em 15 nov. 2019.

OLIVEIRA, Denize Cristina de et al. A universalização e o acesso à saúde: consensos e dissensos entre profissionais e usuários. Cad. saúde colet. [online]. 2017, vol.25, n.4, pp.483-490. ISSN 2358-291X. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1414-462x201700040078>>. Acesso em 05 jun. 2020.

PIMENTA, Alcineide Aguiar; RIBEIRO, A. R. M.; OLIVEIRA, C. B., RIBEIRO, Rogeane Moraes. A bibliometria nas pesquisas acadêmicas. Scientia – Revista de ensino, pesquisa e extensão. Vol. 4, nº 7, 2017. Disponível em: <https://flucianofejiao.com.br/novo/wp-content/uploads/2017/12/EDUCAR_PARA_A_CIDADANIA_FINANCEIRA.pdf>. Acesso em: 06 jun. 2020.

PEREIRA, Gustavo Menoncin de Carvalho; YEN-TSANG, Chen; MANZINI, Belickas Reinaldo; ALMEIDA, Nádia Vernes. Sustentabilidade socioambiental: um estudo bibliométrico da evolução do conceito na área de gestão de operações. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/prod/2011nahead/AOP_T6_0009_0403.pdf>. Acesso em: 12 dez. 2019.

RODRIGUES, Nayara dos Santos. EXCELÊNCIA NO ATENDIMENTO: como a comunicação influencia na qualidade do atendimento. Monografia. Universidade Federal de Juiz de Fora, 2016. Disponível em: <<https://www.ufjf.br/facom/files/2016/06/MONOGRRAFIA-NAYARA-DOS-SANTOS-RODRIGUES-EXCEL%C3%84NCIA-NO-ATEND.pdf>>. Acesso em 10 nov. 2019.

VASCONCELOS, C. M.; PASCHE, D. F. O Sistema Único de Saúde. In: CAMPOS, G. W. S. et al. (Org.). Tratado de saúde coletiva. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006. p. 531-562.