

Andreysa Keryane Silva Rodrigues<sup>1</sup>  
Lourival Batista de Oliveira Júnior<sup>2</sup>  
Lívia Franco Pereira dos Santos<sup>1</sup>  
Marcela Leite dos Santos Jaernevy<sup>1</sup>

## RESUMO

**Introdução:** Considerando-se que a qualidade é um importante fenômeno agregador de valor aos serviços prestados pelas instituições, a avaliação dos processos organizacionais é fundamental para otimizar a gestão estratégica da qualidade e promover a segurança na assistência à saúde. **Objetivo:** Demonstrar o diagnóstico situacional de um hospital universitário de Minas Gerais a partir dos resultados da primeira avaliação interna da qualidade. **Material e Métodos:** Foram levantados dados secundários derivados da primeira avaliação interna da qualidade realizada no hospital universitário, com os requisitos conformes e não conformes por categoria de processos, sendo processos finalísticos, gerenciais e de apoio. Os dados foram tabulados possibilitando identificar os percentuais de conformidade do hospital por subcategorias de processos. A interpretação desses dados remete às práticas de gestão da qualidade adotadas no hospital e às oportunidades de melhoria identificadas durante a avaliação, possibilitando o diagnóstico situacional da organização. **Resultados:** O hospital apresentou percentual de 62% de conformidade aos requisitos contidos no manual do SEQuali. Do total de 871 requisitos aplicáveis à instituição, 543 foram atendidos e 328 não foram atendidos. Os resultados da avaliação por categoria de processos demonstraram conformidade de 68% dos processos finalísticos, 65% dos processos gerenciais e 51% dos processos de apoio. **Conclusão:** Verificou-se que o hospital atende mais de 60% dos requisitos aplicáveis.

Palavras-chave: Gestão da Qualidade; Hospitais Universitários; Estudos de Avaliação como Assunto.

## ABSTRACT

**Introduction:** Considering that quality is an important factor that adds value to the services provided by institutions, the evaluation of organizational processes is essential to optimize strategic quality management and promote safety in health care. **Objective:** To demonstrate the situational diagnosis of a university hospital in Minas Gerais based on the results of the first internal quality assessment. **Material and Methods:** Secondary data were obtained from the first internal quality assessment carried out at the university hospital, with the conforming and non-conforming requirements per category of processes, being finalistic, managerial and support processes. The data were tabulated in the Microsoft Excel spreadsheet editor, making it possible to identify the hospital's compliance percentages by subcategories of processes. The interpretation of these data refers to the quality management practices adopted in the hospital and the opportunities for improvement identified during the evaluation, enabling the situational diagnosis of the organization. **Results:** The hospital presented a percentage of 62% of compliance with the requirements contained in the SEQuali manual. Of the total 871 requirements applicable to the institution, 543 were met and 328 were not met. The results of the evaluation by category of processes showed compliance of 68% of the finalistic processes, 65% of the management processes and 51% of the support processes. **Conclusion:** It was found that the hospital meets more than 60% of the applicable requirements, however, there are still challenges to be overcome.

Key-words: Quality Management; Hospitals, University; Evaluation Studies as Topic.

<sup>1</sup>Hospital Universitário, Universidade Federal de Juiz de Fora, filial da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, Brasil.

<sup>2</sup>Faculdade de Economia, Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil.

✉ **Andreysa Rodrigues**

Alameda Patrus de Souza, 294/301,  
Estação, Carandaí, Minas Gerais  
CEP: 36280-000

📧 andreysakeryane@hotmail.com

Submetido: 26/06/2021

Aceito: 03/02/2022



## INTRODUÇÃO

Os hospitais são organizações com alto grau de complexidade, uma vez que agregam serviços gerenciais, de apoio e de assistência à saúde.<sup>1,2</sup> A interação harmônica entre esses serviços impacta positivamente na qualidade, agregando valor aos usuários internos e externos a estas instituições.<sup>3,4</sup> Desta forma, instrumentos de avaliação da qualidade são fundamentais para auxiliar no aprimoramento dos processos organizacionais e otimizar a gestão estratégica da qualidade.<sup>5,6</sup>

A literatura menciona que a avaliação estimula a criação de normas e procedimentos, remodelamento de políticas, estabelecimento de prioridades, visando ampliar a efetividade e a eficácia da atenção à saúde, auxiliando nas decisões gerenciais e alocação de recursos de forma mais adequada a partir de critérios técnicos.<sup>7</sup>

Uma das ferramentas utilizadas para ampliar o nível de qualidade dos hospitais são os programas de acreditação hospitalar, que são empregados como método de consenso, racionalização e organização dos serviços hospitalares, garantindo abordagem sistêmica e a avaliação global da organização, tais como da Organização Nacional de Acreditação (ONA).<sup>8</sup>

A Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh), empresa pública vinculada ao Ministério da Educação que gerencia 40 Hospitais Universitários do Brasil, no ano de 2018, lançou o Programa Ebserh de Gestão da Qualidade, que consiste em um sistema próprio de avaliação periódica com objetivo de promover a cultura de melhoria contínua dos serviços prestados à população brasileira pelos hospitais da rede Ebserh.<sup>9</sup>

Desta forma, os hospitais da rede ficaram responsáveis por realizar avaliação interna por meio de uma comissão constituída com este objetivo, a fim de traçar um diagnóstico de conformidades baseado nos requisitos contidos no Manual de Diretrizes e Requisitos do Programa e Selo Ebserh de Qualidade para auxiliar a gestão nas tomadas de decisões a partir dos pontos de melhoria identificados.

O Selo Ebserh de Qualidade (SEQuali), por sua vez, visa reconhecer formalmente os hospitais que atingirem os padrões estabelecidos no sistema próprio de avaliação, concedendo selo bronze, prata, ouro ou diamante conforme o desempenho alcançado.<sup>9</sup>

De acordo com o Programa e Selo Ebserh de Qualidade, deve ser concedido Selo Bronze aos hospitais da rede que cumprirem 100% dos requisitos essenciais do manual; Selo Prata aos hospitais que cumprirem 100% dos requisitos essenciais e, no mínimo, 80% de todos os requisitos; Selo Ouro aos hospitais que cumprirem 100% dos requisitos essenciais e, no mínimo, 90% de todos os requisitos e Selo Diamante aos hospitais que cumprirem 100% dos requisitos do manual.<sup>9</sup>

No hospital universitário pesquisado foi

instituída uma Comissão de Avaliação Interna da Qualidade (AVAQualis), com o objetivo de conduzir o primeiro processo de avaliação interna da instituição, que ocorreu no período de novembro de 2019 a fevereiro de 2020.<sup>10</sup>

Diante disso, o presente estudo tem como objetivo demonstrar o diagnóstico situacional de um hospital universitário situado no estado de Minas Gerais a partir dos resultados da primeira avaliação interna da qualidade. Destaca-se a importância desta pesquisa no que tange às contribuições teórico-práticas para a área de gestão da qualidade em instituições públicas, também para impulsionar a gestão estratégica da qualidade nas instâncias processuais do hospital analisado, bem como de outras instituições prestadoras de serviços de assistência à saúde.

## MATERIAL E MÉTODOS

A pesquisa foi realizada em um hospital universitário de Minas Gerais a partir do levantamento de dados secundários, tais como planilhas eletrônicas e registros documentais derivados da primeira avaliação interna da qualidade realizada no hospital universitário.

Para a avaliação do hospital, realizada no período de novembro de 2019 a fevereiro de 2020, a Comissão de Avaliação Interna da Qualidade utilizou o *check list* contendo 983 requisitos estabelecidos no manual do SEQuali, dos quais 112 foram excluídos por se tratarem de processos que não se enquadram ao perfil de atendimento da instituição, sendo esses, de Obstetrícia e Neonatologia, de Medicina Nuclear e de Terapia Antineoplásica.<sup>9</sup> Desta forma, foi considerado o total de 871 requisitos aplicáveis ao hospital, avaliados pela Comissão por meio de entrevistas com profissionais e usuários do SUS, observação direta das áreas, revisão de prontuários e análise de documentos. Dos 871 requisitos aplicáveis, 483 são requisitos essenciais que compõem a condição mínima para obtenção de selo bronze do Programa e Selo Ebserh de Qualidade.

Os resultados da avaliação foram analisados por categorias, conforme classificação adotada no manual do SEQuali, sendo essas: os processos finalísticos, os processos gerenciais e os processos de apoio. Os processos finalísticos são ligados diretamente à atividade fim do hospital e são responsáveis pela geração de produtos e serviços que são benéficos ao usuário; os processos gerenciais são ligados à estratégia da organização, sendo relacionados à atividade fim por meio de normas, diretrizes e políticas e os processos de apoio dão suporte aos demais processos, ou seja, estão diretamente relacionados à gestão dos recursos imprescindíveis ao desenvolvimento de todos os processos da instituição, sobretudo aos finalísticos.<sup>9</sup>

Por sua vez, as três categorias de processos foram divididas em subcategorias. Os processos finalísticos compreendem as subcategorias: (1)

assistência aos usuários; e (2) ensino, pesquisa, extensão e inovação em saúde. Os processos gerenciais abrangem as subcategorias: (1) gestão de pessoas; (2) vigilância em saúde; (3) prevenção e controle de infecções; (4) qualidade em segurança do paciente; (5) gestão hospitalar; (6) comunicação; (7) processos; (8) humanização; e (9) referência e contra referência. Os processos de apoio envolvem: (1) faturamento; (2) anatomia patológica; (3) sistema de abastecimento de água; (4) estatística; (5) gerenciamento de resíduos; (6) processamento de roupas; (7) laboratório clínico; (8) assistência social; (9) infraestrutura; (10) processamento de materiais e esterilização; (11) diagnóstico por imagem; (12) métodos gráficos; (13) segurança e manutenção geral; (14) higiene; e 15) arquivo médico.

Dada a abrangência do campo de atuação da subcategoria assistência aos usuários, os requisitos foram divididos nas seguintes áreas: (1) alta, encaminhamento e acompanhamento; (2) hemoterapia; (3) reabilitação; (4) tratamento intensivo; (5) atendimento ambulatorial; (6) assistência nefrológica e dialítica; (7) terapia nutricional; (8) anestesiologia; (9) centro cirúrgico; (10) internação; (11) identificação do paciente; (12) assistência farmacêutica; e (13) emergência.

Posteriormente ao levantamento dos dados secundários, realizou-se análise documental e tabulação de dados no editor de planilhas eletrônicas *Microsoft Excel*, identificando os percentuais de conformidade do hospital em relação aos requisitos avaliados. A interpretação desses dados remete às práticas de gestão da qualidade adotadas no hospital e às oportunidades de melhoria identificadas durante a avaliação, possibilitando o diagnóstico situacional da organização.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Colegiado Executivo do Hospital Universitário pesquisado, sob despacho – SEI (9598030), disponível no Processo SEI nº 23765.010544/2020-95.

## RESULTADOS

Na primeira avaliação interna da qualidade, o hospital apresentou percentual de 62% de conformidade aos requisitos contidos no manual do SEQuali. Do total de 871 requisitos aplicáveis à instituição, 543 foram atendidos e 328 não foram atendidos.

Na tabela 1 são apresentados os quantitativos dos requisitos conformes e não conformes por categoria de processos, bem como os respectivos percentuais de conformidade.

Dos 483 requisitos essenciais aplicáveis à instituição, o hospital apresentou conformidade de aproximadamente 66%. Na tabela 2, é possível identificar os quantitativos dos requisitos essenciais conformes e não conformes por categoria de processos, também os percentuais de conformidade.

Na tabela 3, são apresentados os resultados do

total de requisitos atendidos pelo hospital universitário por subcategoria dos processos finalísticos, incluindo dados de conformidade aos requisitos essenciais.

Tratando-se dos processos finalísticos de ensino, pesquisa, extensão e inovação em saúde, os resultados da avaliação evidenciaram que o hospital realiza gestão da produção intelectual com apoio financeiro e técnico para publicações científicas. Existe o Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde (NATS) que assessoria técnica e cientificamente a gestão do hospital nos processos que envolvem avaliações, incorporações, desincorporações e substituições de tecnologias em saúde, porém o NATS não atendeu ao requisito de prestação de apoio e orientação de atividades de auditoria clínica, como instrumento de autoavaliação de performance clínica com foco na qualidade do cuidado.

O hospital dispõe de programa de educação continuada implementado para preceptores, também realiza avaliação de desempenho dos residentes de forma regular e documentada, com *feedback* dos avaliados. Porém, não há monitoramento sistemático da satisfação dos professores, preceptores, alunos de graduação e de pós-graduação, quanto às atividades das áreas de Ensino, Pesquisa e Extensão e estrutura assistencial utilizada para ensino. Além disso, não foram apresentados indicadores para registro e monitoramento das atividades.

Esta área de ensino monitora os projetos de pesquisa, porém os resultados dos estudos não são divulgados na instituição. Também foi observada pela equipe avaliadora a ausência de instalações exclusivas para as atividades de pesquisa, e de plano de melhoria que contemple estrutura física e novas tecnologias para as áreas de ensino e pesquisa.

Os resultados da avaliação dos processos finalísticos de assistência aos usuários, incluindo dados de conformidade aos requisitos essenciais, de forma geral, demonstraram que áreas como internação, tratamento intensivo, hemoterapia, reabilitação e assistência farmacêutica dispõem de manuais, rotinas e procedimentos atualizados e disponíveis para orientação dos profissionais no desempenho das atividades. Porém, em outros serviços, como centro cirúrgico, anestesiologia e terapia nutricional estes documentos ainda necessitam de implementação ou atualização (tabela 4).

O hospital define critérios para admissão de pacientes nos diferentes setores e existe pactuação com o gestor local em relação ao perfil de pacientes a serem atendidos. Na instituição são consideradas as características individuais dos pacientes e acompanhantes, respeitando suas tradições culturais, crenças, sexualidade, valores pessoais e privacidade para planejamento do cuidado. Porém, não ficou evidenciada a existência de processo definido para integrar a equipe multiprofissional e coordenar o cuidado prestado a cada paciente em unidades críticas e não críticas.

**Tabela 1:** Conformidade do hospital aos requisitos do manual por categoria de processos.

<b>Categoria</b>	<b>Requisitos conformes</b>	<b>Requisitos não conformes</b>	<b>Total</b>	<b>Percentual de requisitos conformes por categoria</b>
Processos finalísticos	256	120	376	68
Processos gerenciais	161	86	247	65
Processos de apoio	126	122	248	51
Total	543	328	871	

**Tabela 2:** Conformidade do hospital aos requisitos essenciais por categoria de processos.

<b>Categoria</b>	<b>Requisitos essenciais conformes</b>	<b>Requisitos essenciais não conformes</b>	<b>Total</b>	<b>Percentual de requisitos essenciais conformes por categoria</b>
Processos finalísticos	121	53	174	69
Processos Gerenciais	122	43	165	74
Processos de Apoio	76	68	144	53
Total	319	164	483	

Para atendimentos ambulatoriais existe sistema de agendamento por especialidade das consultas e o hospital tem disponível material, instrumental e equipes para a execução dos procedimentos, de acordo com o perfil de demanda e o modelo assistencial.

A respeito dos atendimentos de emergência intra-hospitalar, há disponíveis equipamentos, medicamentos e materiais compatíveis com a estrutura do serviço. Entretanto, não foi evidenciada a existência de equipe multiprofissional e de sistema de classificação de risco.

Também não foram demonstradas ações sistemáticas para a melhoria de processos de emergência e integração institucional, nem monitoramento de indicadores para análise crítica dos casos atendidos na unidade de urgência e emergência.

Em relação à assistência farmacêutica não foram apresentados procedimentos de orientação ao paciente, nem voltados para a continuidade de cuidados ao paciente e seguimento de casos.

Na tabela 5 são apresentados os resultados do total de requisitos atendidos pelo hospital universitário por subcategoria dos processos gerenciais, incluindo dados de conformidade aos requisitos essenciais. Os resultados demonstraram a existência de planejamento estratégico organizacional com monitoramento e avaliação de indicadores, bem como normas, diretrizes e rotinas administrativas atualizadas e disponíveis.

Existem ações de gestão de pessoas, tais como as relacionadas à higiene, saúde e segurança do trabalho, capacitação, desenvolvimento e monitoramento de

pessoas.

Não foram evidenciados documentos contendo as políticas de gestão de pessoas, gestão de custos, gestão de fornecedores e suprimentos, gestão da qualidade, gestão da informação e comunicação institucional formalizadas e aprovadas pelas autoridades competentes.

Identificou-se que existem práticas de mapeamento dos processos organizacionais, entretanto, não é feita análise sistemática do desempenho dos processos para redesenhos e melhorias das suas inter-relações. Há ações pontuais de registro e acompanhamento de indicadores de desempenho de processos.

Outro ponto de destaque são as intervenções da vigilância em saúde relacionadas ao monitoramento da execução dos protocolos de segurança dos pacientes, bem como o uso de sistema eletrônico pela vigilância em saúde para acompanhamento de notificações de agravos e implementação de melhorias em qualidade e segurança do paciente.

Além disso, no hospital existe grupo de trabalho instituído para atendimento humanizado que informa os direitos e deveres dos pacientes de acordo com a Política Nacional de Humanização. O hospital também possui serviço de ouvidoria implementado, porém, observou-se a ausência de políticas estruturais específicas que acolham as vulnerabilidades dos usuários. Também não foram evidenciados procedimentos de referência e contra referência que garantam a continuidade de tratamento dos usuários junto à Rede de Atenção à

**Tabela 3:** Conformidade do hospital aos requisitos do manual por subcategoria dos processos finalísticos.

<b>Categoria</b>	<b>Subcategoria</b>	<b>Total de requisitos por subcategoria</b>	<b>Requisitos conformes</b>	<b>Requisitos não conformes</b>	<b>Percentual de requisitos conformes por subcategoria</b>	<b>Requisitos Essenciais (RE)</b>	<b>RE conformes</b>	<b>RE não conformes</b>	<b>Percentual RE conformes por subcategoria</b>
Processos Finalísticos	Assistência aos Usuários	268	201	67	75	132	102	30	77
	Ensino, Pesquisa, Extensão e Inovação em Saúde	108	55	53	51	42	19	23	45

**Tabela 4:** Conformidade do hospital aos requisitos do manual por áreas da subcategoria de processos finalísticos de assistência aos usuários.

<b>Subcategoria</b>	<b>Áreas da</b>	<b>Total de requisitos por área</b>	<b>Requisitos conformes</b>	<b>Requisitos não conformes</b>	<b>Percentual de requisitos conformes por área</b>	<b>Requisitos Essenciais (RE)</b>	<b>RE Conformes</b>	<b>RE não conformes</b>	<b>Percentual RE conformes por área</b>
Assistência aos usuários	Alta,	2	2	0	100	0	0	0	-
	Hemoterapia	22	21	1	95	17	16	1	94
	Reabilitação	12	11	1	92	5	4	1	80
	Tratamento intensivo	33	28	5	85	21	17	4	81
	Atendimento ambulatorial	18	15	3	83	10	10	0	100
	Assistência nefrológica e dialítica	17	14	3	82	11	9	2	82
	Terapia nutricional	31	25	6	81	12	10	2	83
		21	16	5	76	15	11	4	73
	Centro cirúrgico	20	15	5	75	0	0	0	-
	Internação	29	20	9	69	10	7	3	70
	Identificação do paciente	3	2	1	67	1	1	0	100
	Assistência farmacêutica	48	27	21	56	28	17	11	61
Emergência	12	5	7	42	3	1	2	33	

**Tabela 5:** Conformidade do hospital aos requisitos do manual por subcategoria dos processos gerenciais.

<b>Categoria</b>	<b>Subcategoria</b>	<b>Total de requisitos por subcategoria</b>	<b>Requisitos conformes</b>	<b>Requisitos não conformes</b>	<b>Percentual de requisitos conformes por subcategoria</b>	<b>Requisitos Essenciais (RE)</b>	<b>RE conformes</b>	<b>RE não conformes</b>	<b>Percentual RE conformes por subcategoria</b>
Processos Gerenciais	Gestão de pessoas	48	42	6	88	25	24	1	96
	Vigilância em saúde	33	27	6	82	29	24	5	83
	Prevenção e controle de infecções	21	14	7	67	20	13	7	65
	qualidade em segurança do paciente	42	27	15	64	29	21	8	72
	Gestão hospitalar	43	27	16	63	33	20	13	61
	Comunicação	23	10	13	43	14	10	4	71
	Processos	5	2	3	40	2	1	1	50
	Humanização	18	7	11	39	9	7	2	78

**Tabela 6:** Conformidade do hospital aos requisitos do manual por subcategoria dos processos de apoio.

<b>Categoria</b>	<b>Subcategoria</b>	<b>Total de requisitos por subcategoria</b>	<b>Requisitos conformes</b>	<b>Requisitos não conformes</b>	<b>Percentual de requisitos conformes por subcategoria</b>	<b>Requisitos Essenciais (RE)</b>	<b>RE conformes</b>	<b>RE não conformes</b>	<b>Percentual RE conformes por subcategoria</b>
Processos de Apoio	Faturamento	9	8	1	89	2	2	0	100
	Anatomia patológica	18	13	5	72	14	9	5	64
	Sistema de abastecimento de água	6	4	2	67	5	4	1	80
	Estatística	8	5	3	63	5	4	1	80
	Gerenciamento de resíduos	16	10	6	63	9	6	3	67
	Processamento de roupas	20	12	8	60	12	7	5	58
	Laboratório clínico	16	9	7	56	11	6	5	55
	Assistência social	10	5	5	50	6	3	3	50
	Infraestrutura	51	24	27	47	24	9	15	38
	Processamento de materiais e esterilização	19	9	10	47	14	8	6	57
	Diagnóstico por imagem	24	11	13	46	12	7	5	58
	Métodos gráficos	15	6	9	40	8	4	4	50
	Segurança e manutenção geral	15	6	9	40	12	4	8	33
	Higiene	12	4	8	33	8	3	5	38
	Arquivo médico	9	0	9	0	2	0	2	0

Saúde, nem ficou demonstrada a padronização das práticas de comunicação entre os profissionais em relação às transições de cuidados e continuidade da assistência aos pacientes.

Na tabela 6, são apresentados os resultados do total de requisitos atendidos pelo hospital universitário por subcategoria dos processos de apoio, incluindo dados de conformidade aos requisitos essenciais. Os resultados da avaliação apontam que, de modo geral, as áreas possuem equipes de trabalho com qualificação e experiência necessária para realizar as atividades e a instituição disponibiliza os devidos equipamentos de proteção individual e coletiva para tal.

Não houve evidência da existência de um programa de segurança das áreas de apoio interrelacionado ao programa de controle de infecção da instituição. Também não foi evidenciado programa formalizado para garantir que todos os sistemas de infraestrutura operem de forma segura, eficaz e eficiente. No entanto, o hospital possui sistema de segurança e manutenção da rede elétrica, sistema de energia elétrica de emergência, programa para garantir proteção contra incêndio e realiza desratização e desinsetização periodicamente.

A área de arquivo médico não atendeu aos requisitos, manifestando fragilidades desde condições de entrada, saída e circulação de prontuários com segurança nas unidades de internação hospitalar e sistema de organização de arquivos, até a composição de grupo de trabalho capacitado para o serviço estatístico, reuniões de caráter multiprofissional para discussão de prontuários com retroalimentação do processo de melhoria da qualidade. Também não foram demonstradas evidências da existência de manual, rotinas e procedimentos atualizados e disponíveis das atividades realizadas.

## DISCUSSÃO

Os procedimentos metodológicos desta pesquisa baseiam-se em abordagem quantitativa e qualitativa, que permitem acesso aos detalhes do objeto de pesquisa. Por meio da pesquisa qualitativa exploratória e abordagem quantitativa descritiva, analítica e documental, foi possível obter maior compreensão do fenômeno.<sup>11,12</sup>

De acordo com o presente estudo nenhuma categoria de processos avaliada atendeu plenamente os requisitos essenciais. Especificamente aos requisitos essenciais, observa-se que o hospital estudado apresentou 66% de conformidade ao total de requisitos contidos no manual do SEQuali que são aplicáveis à instituição.

A primeira avaliação interna da qualidade do hospital universitário evidenciou percentuais de não conformidades que inviabilizam o alcance dos critérios mínimos para obtenção de selo. Quando

a conformidade plena aos requisitos essenciais for alcançada, juntamente com a evolução na gestão estratégica da qualidade na instituição, poderá ser solicitada a avaliação externa do Programa Selo Ebserh de Qualidade, a fim de que o hospital seja formalmente reconhecido pelo cumprimento das condições mínimas para obtenção de selo.

Para além de reconhecimento formal, tem-se que ações voltadas para o planejamento, performance, desenvolvimento e melhoria dos serviços são basilares para alcance da qualidade.<sup>13</sup> Essas ações podem preencher lacunas atualmente existentes nos processos gerenciais do hospital, tais como a implementação de políticas para gestão de pessoal, gestão de custos, fornecedores e suprimentos, gestão de informação e comunicação institucional.

As práticas de gestão e mapeamento dos processos organizacionais atualmente realizadas na instituição destacam-se, dada a importância de tais ações para ganhos de eficiência, integração das áreas, clareza nas atividades e gestão do conhecimento nas organizações.<sup>14,15</sup> Em contrapartida, a falta de análise sistemática do desempenho dos processos para redesenhos e melhorias das suas inter-relações no hospital universitário é corroborada pela literatura que menciona a existência de grande quantidade de informações registradas rotineiramente pelos serviços de saúde que não são utilizadas nem para a análise da situação e definição de prioridades, nem para a reorientação de práticas.<sup>16</sup>

A qualidade nos serviços de saúde é refletida por processos que visam a garantir o aprimoramento do desempenho e a segurança da assistência prestada à saúde.<sup>13</sup> Neste sentido, destaca-se a relevância das intervenções de vigilância em saúde que são realizadas no hospital e o uso de sistema eletrônico para acompanhamento de notificações de agravos e implementação de melhorias.

Já em relação às lacunas existentes nas práticas de comunicação entre os profissionais, transições de cuidados e continuidade da assistência aos pacientes, a literatura apresenta como soluções a implementação de estratégias como planejamento antecipado do cuidado, educação do paciente e promoção do autogerenciamento, segurança no uso de medicações, comunicação completa de informações e planejamento de alta. Para essas estratégias é fundamental a atuação de equipes multidisciplinares desde a admissão dos usuários do serviço até o momento da alta.<sup>17</sup>

Tratando-se das áreas responsáveis pelos processos de apoio, é fundamental que manuais, rotinas e procedimentos de trabalho sejam atualizados e disponíveis, pois são documentos de referência para a operação dos processos e instrumentos de aprendizado para as equipes, bem como permitem a reflexão contínua sobre novas formas de executar o trabalho proporcionando a melhoria constante e aprimoramento

da qualidade.<sup>18</sup>

A literatura defende que para a implantação de normas, rotinas de trabalho e programas de segurança é recomendável também a implementação de quatro métodos: comunicação adequada, programa de educação com cartazes e palestras, provisão de recursos e programa de persuasão com estratégias para mudança de comportamento.<sup>19</sup>

A integração entre programa de segurança das áreas hospitalares e programa de controle de infecção gera impacto positivo na segurança do paciente, podendo reduzir sua permanência hospitalar por infecção e proporcionar menor dispêndio para seu tratamento, por isso a importância de promover a interrelação desses programas no hospital em estudo.<sup>19</sup>

Outro aspecto evidenciado como oportunidade de melhoria no hospital em estudo refere-se a ações da área de infraestrutura e da área de segurança e manutenção geral. O subfinanciamento público torna insuficientes os recursos financeiros disponíveis para adequação da estrutura física e de equipamentos médico-hospitalares, porém a integração entre as equipes de planejamento e execução de obras e a comissão de controle de infecção podem contribuir para melhor gerenciamento de riscos e maior segurança e eficácia das operações realizadas por essas áreas.<sup>20,21</sup>

A literatura afirma que os "arquivos médicos" demandam modernização tecnológica e altos investimentos, pois estas inovações gerenciais geram vantagens na gestão hospitalar e melhor organização e controle de arquivos, facilitando processos de análise e implementação de melhorias em busca da qualidade.<sup>22</sup>

Em relação aos processos finalísticos de ensino, pesquisa, extensão e inovação em saúde destaca-se a gestão da produção intelectual realizada no hospital, bem como a assessoria técnica e científica prestada pelo NATS. São práticas altamente relevantes dada a importância dos hospitais de ensino na formação de recursos humanos, incorporação constante de novas tecnologias e desenvolvimento de pesquisas que colaboram para melhoria das condições de saúde da população brasileira.<sup>23</sup>

O registro e monitoramento das atividades de ensino, pesquisa e extensão por meio de indicadores, juntamente com os *feedbacks* da satisfação dos usuários internos envolvidos, apresentam-se como questão prioritária para adequação das práticas de ensino às necessidades do sistema de saúde e para modificações organizacionais imprescindíveis para a qualidade e precisão no atendimento a pacientes.<sup>23,24</sup>

Outro ponto a ser observado é a importância da divulgação de informações sobre os resultados das pesquisas na instituição, pois facilitam a tomada de decisão dos gestores, bem como dão apoio aos colaboradores na obtenção de conhecimento em relação às novas intervenções em saúde.<sup>23</sup>

Os hospitais de ensino são os recursos de

saúde mais complexos do Sistema Único de Saúde (SUS), que realizam os procedimentos mais onerosos ao sistema e têm papel vital na materialidade do princípio da integralidade, portanto são indispensáveis investimentos que proporcionem condições adequadas à pesquisa, ensino e assistência prestadas por essas instituições.<sup>23</sup>

Tratando-se dos processos finalísticos de assistência aos usuários destaca-se que no hospital universitário existe a adoção do cuidado baseado na individualidade dos pacientes. Isso condiz com o arcabouço científico que defende que para obter a qualidade no setor de saúde deve-se considerar essencialmente os valores sociais existentes e os aspectos éticos envolvidos no cuidado ao paciente.<sup>25</sup>

Por outro lado, a inexistência de processo formalizado para integrar a equipe multiprofissional e coordenar o cuidado prestado a cada paciente na instituição, compromete a troca de informações fundamentais para a continuidade e efetividade da assistência. Essa ruptura gera desumanização mútua entre os profissionais, antes mesmo de se pensar em desumanização do atendimento. A atuação multiprofissional e interdisciplinar é basilar para o manejo de situações, tanto de menor quanto de maior complexidade, promovendo também atendimento mais ético e eficaz.<sup>26</sup>

Em se tratando dos atendimentos ambulatoriais e emergenciais, há disponibilidade de material, instrumental e equipes suficientes para a execução dos procedimentos, de acordo com o perfil de demanda e o modelo assistencial. O uso eficiente dos recursos com um mínimo de risco aos usuários, assim como nível de excelência profissional e alto grau de satisfação dos pacientes são atributos que definem a qualidade no setor de saúde.<sup>27</sup>

Foi demonstrada inexistência de ações sistemáticas para a melhoria de processos da unidade de urgência e emergência, assim como a falta de monitoramento de indicadores para análise crítica dos casos atendidos nesta área. O monitoramento constante dos processos de trabalho e avaliação do desempenho é componente indispensável ao processo de planejamento dos serviços e tomada de decisões.<sup>16</sup>

Neste sentido, vale destacar a relevância de serem realizadas autoavaliações periódicas do desempenho de todos os processos realizados no hospital universitário, a fim de otimizar desde as áreas gerencial e de apoio, até a assistência à saúde e ensino, pesquisa e extensão. A avaliação do desempenho do serviço de saúde é uma ferramenta essencial para orientar quanto as ações necessárias para tornar mais eficientes o cuidado à saúde e a gestão da organização, assim como contribui para ampliar o nível de qualidade e valor agregado aos usuários internos e externos.<sup>22</sup>

Durante a realização deste estudo não foram encontrados disponíveis resultados de avaliações da

qualidade do programa SEQuali realizadas em outros hospitais da Rede Ebserh, impossibilitando ampliar as discussões desta pesquisa em termos comparativos a outros estudos. Também buscou-se por publicações científicas concernentes ao diagnóstico situacional da qualidade de outros hospitais, entretanto os resultados apontaram estudos com abordagens específicas, tais como o foco no serviço de enfermagem, em unidades de alimentação e nutrição e unidade de terapia intensiva, o que inviabiliza comparações, uma vez que o presente estudo demonstra o diagnóstico situacional geral de um hospital universitário.<sup>28,29,30</sup>

## CONCLUSÃO

Este artigo apresenta o diagnóstico situacional de um hospital universitário realizado a partir da primeira avaliação interna da qualidade da qual alguns autores participaram. Verificou-se que o hospital atende 62% dos requisitos aplicáveis, contudo, ainda há desafios a serem superados.

Neste estudo, dada a amplitude de operações da instituição, não foi possível analisar pontualmente cada subcategoria de processos. Sugere-se que sejam instituídos líderes de qualidade em cada área hospitalar para facilitar análises minuciosas de conformidade aos requisitos do SEQuali e fomentar a implementação de melhorias contínuas para maximizar a qualidade dos processos.

A incorporação da avaliação como prática sistemática nos diversos níveis do hospital universitário pode propiciar aos seus gestores informações indispensáveis para a definição de estratégias de intervenção para avanços institucionais.

O diagnóstico situacional do hospital universitário evidenciado neste estudo poderá ser utilizado pelos gestores como norteador das oportunidades de melhorias e das práticas para a qualificação do cuidado prestado.

Para futuras pesquisas sugere-se comparar os resultados da primeira avaliação da qualidade realizada neste hospital universitário com avaliações posteriores, após ações sistemáticas de gestão da qualidade e implementação de melhorias. Também, estudos comparativos entre os resultados da avaliação da qualidade realizadas no hospital aqui estudado e em outros hospitais da rede Ebserh para identificar o modo de organização dos demais serviços e seu impacto na prestação do cuidado.

## AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem à Deus, à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, ao Colegiado Executivo, à Gerência de Ensino e Pesquisa e à Comissão de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde do Hospital Universitário da Universidade Federal

de Juiz de Fora.

1. Gonçalves E. Administração de recursos humanos nas instituições de saúde. São Paulo: Pioneira; 1987.
2. Vendemiatti M, Siqueira ES, Filardi F, Binotto E, Simioni FJ. Conflito na gestão hospitalar: o papel da liderança. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2010; 15(Supl.1):1301-14.
3. Burmester H. Gestão da qualidade hospitalar. *Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba*. 2013; 15(3):73-5.
4. Rivera FJU. Análise estratégica em saúde e gestão pela escuta. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003.
5. Schiesari LMC, Kisil M. A avaliação da qualidade nos hospitais brasileiros. *RAS*. 2003; 5(18):7-17.
6. Rosa MKO, Gaíva MAM. Qualidade na atenção hospitalar ao recém-nascido. *Rev Rene*. 2009; 10(1):159-65.
7. Franco SC, Campos GWS. Avaliação da qualidade de atendimento ambulatorial em pediatria em um hospital universitário. *Cad Saúde Pública*. 1998; 14(1):61-70.
8. Caldana G, Gabriel C, Rocha F et al. Avaliação da qualidade de cuidados de enfermagem em hospital privado. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. 2013; 15(4):915-22.
9. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (BR). Manual de diretrizes e requisitos do programa e selo Ebserh de qualidade. 2018. [citado em 2020 dez 08]. Acesso em: [http://www2.ebserh.gov.br/documents/2016343/4675012/Manual\\_Selo\\_Ebserh\\_de\\_Qualidade\\_\\_\\_MA\\_001.2018.pdf/720539be-35c5-400c-9842-5d57c131e00e](http://www2.ebserh.gov.br/documents/2016343/4675012/Manual_Selo_Ebserh_de_Qualidade___MA_001.2018.pdf/720539be-35c5-400c-9842-5d57c131e00e).
10. Universidade Federal de Juiz de Fora (BR). Hospital Universitário. Comissão de Avaliação Interna da Qualidade. 2020.
11. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 5. ed. São Paulo: Atlas; 2010.
12. Turato ER. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. *Rev Saúde Pública*. 2005; 39(3):507-14.
13. Fernandes EGV, Alcântara GVV, Sadoyama G. Gestão pela qualidade em instituições hospitalares. In: *Anais do Simpósio de Metodologias Ativas: inovações para o ensino e aprendizagem na educação básica e superior*. 2017; 2:28-35.
14. Ferreira GSA, Silva UR, Costa AL, Pádua SIDD. The promotion of BPM and lean in the health sector: main results. *Business Process Management Journal*. 2018; 24(2):400-24.
15. Reis AC, Oliveira RP, Castro AC. Logística hospitalar: uma síntese do estado da arte. *Revista Gestão e Desenvolvimento*.

2018; 15(1):205-31.

16. Silva LMV, Formigli VLA. Avaliação em saúde: limites e perspectivas. *Cad Saúde Pública*. 1994; 10(1):80-91.

17. Lima MADS, Magalhães AMM, Oelke ND, Marques GQ, Lorenzini E, Weber LAF et al. Estratégias de transição de cuidados nos países latino-americanos: uma revisão integrativa. *Rev Gaúcha Enferm*. 2018; 39:e20180119.

18. Lima MBBPB. A gestão da qualidade e o redesenho de processos como modelo de desenvolvimento organizacional em hospitais públicos universitários: o caso do Hospital de Clínicas da Unicamp [dissertação]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 2007.

19. Turrini RNT. Programa de controle de infecção hospitalar: problemas na implementação em hospitais do Município de São Paulo. *Acta Paul Enferm*. 2004; 17(3):316-24.

20. Rodrigues AKS, Oliveira Júnior LB, Vieira BB, Miranda CR. Desafios da gestão de hospitais públicos brasileiros no cenário da pandemia COVID-19. *HU Rev*. 2020; 460:1-2.

21. Mendes, GHS, Mirandola TBS. Acreditação hospitalar como estratégia de melhoria: impactos em seis hospitais acreditados. *Gestão & Produção*. 2015; 22(3):636-48.

22. Farias DC, Araujo FO. Gestão hospitalar no Brasil: revisão da literatura visando ao aprimoramento das práticas administrativas em hospitais. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2017; 22(6):1895-904.

23. Barata LRB, Mendes JDV, Bittar OJNV. Hospitais de ensino e o Sistema Único de Saúde. *Rev Adm Saúde*. 2010; 12(46):7-14.

24. Rodrigues MK, Quadros JN, Godoy LP, Lana LD, Souza AT, Rodrigues LK et al. Autoavaliação SINAES: uma estratégia de gestão de um hospital universitário. *Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior*. 2014; 19(1):111-29.

25. Bonato VL. Gestão de qualidade em saúde: melhorando assistência ao cliente. *O Mundo da Saúde*. 2011; 35(5):319-31.

26. Crepaldi MA. Bioética e interdisciplinaridade: direitos de pacientes e acompanhantes na hospitalização. *Paidéia*. 1999; 9(16):89-94.

27. Donabedian A. The role of outcomes in quality assessment and assurance. *Quality Review Bulletin*. 1992; 18:356-60.

28. Bauli JD, Matsuda LM. Diagnóstico situacional do serviço de enfermagem de hospital de ensino sob a ótica dos profissionais de nível médio. *Revista de Administração em Saúde*. 2009; 11(43):55-62.

29. Neto MS. Diagnóstico situacional da utilização das ferramentas de segurança na produção de alimentos nas cozinhas das unidades de alimentação e nutrição dos hospitais de Brasília-DF [dissertação]. Brasília: Universidade de Brasília; 2006.

30. Luvisaro BMO, Lima GS, Freire EMR, Martinez MR. Diagnóstico situacional em unidade de terapia intensiva: relato de experiência. *Rev Adm Hosp Inov Saude*. 2014; 11(2):67-78.