

# Avaliação da Qualidade do Gerenciamento Hospitalar na Percepção dos Profissionais

## Assessment of the Quality of Hospital Management According to Professionals' Perception

JURACI DIAS ALBUQUERQUE<sup>1</sup>  
MARIA BERNADETE DE SOUSA COSTA<sup>2</sup>  
PEDRO EUGENIO LÓPEZ SALAZAR<sup>3</sup>

### RESUMO

*Objetivo:* avaliar a qualidade do gerenciamento hospitalar na percepção dos profissionais de saúde. *Metodologia:* o estudo é de natureza exploratória que envolve 185 profissionais, em exercício no cargo de gerência/supervisão de sete hospitais credenciados pelo SUS, na cidade de Campina Grande-PB. As respostas dos profissionais foram analisadas por meio de um modelo analítico facilitado, e discutidas à luz da literatura pertinente. *Resultados:* Os dados revelaram que na percepção dos profissionais a qualidade do gerenciamento do serviço de saúde é diretamente afetado pela análise de processo/informação, desenvolvimento da força de trabalho e liderança tecnológica. *Conclusão:* Os gerentes/supervisores hospitalares não executam avaliação dos serviços, por isso, os gestores hospitalares necessitam implementar a liderança da gerência hospitalar, a cooperação organizacional, o investimento em tecnologia e análise de processo/informação e o desenvolvimento da força de trabalho e da performance da qualidade de serviço.

### DESCRIPTORIOS

Serviços de Saúde. Avaliação em Saúde. Gestão de Qualidade Total.

### SUMMARY

*Objective:* To evaluate the quality of hospital management according to professionals' perception. *Methods:* This was an exploratory study which involved 185 professionals, working as managers/supervisors in seven hospitals accredited by the Brazilian Unified Health System in the city of Campina Grande-PB. Professionals' responses were analyzed by means of a simplified analytical model and were discussed in the light of pertinent literature. *Results:* Data revealed that, according to professionals' perceptions, the quality of health care management is directly affected by the process/information analysis, workforce development and technological leadership. *Conclusions:* Hospital managers/supervisors do not execute service assessment. Consequently, hospital managers need to implement a hospital management leadership, organizational cooperation, investment in technology and process/information analysis, development of the workforce and of the service quality performance.

### DESCRIPTORS

Health Services. Health Evaluation. Total Quality Management.

- 1 Enfermeira. Doutoranda do Programa de Doutorado em Administração Sanitária e Hospitalar da Universidade de Extremadura (UEX), Badajoz/Extremadura, Espanha. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Campina Grande/PB, Brasil.
- 2 Enfermeira. Doutora em Administração Sanitária e Hospitalar pela Universidade de Extremadura (UEX), Badajoz/Extremadura, Espanha. Professora Associada do Departamento de Enfermagem Clínica da Universidade Federal da Paraíba (DENC/UFPB), João Pessoa/PB, Brasil.
- 3 Doutor em Ciências Econômicas e Empresariais (Universidade Complutense). Professor Titular de Organización de La Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales/ Departamento de Dirección de Empresas y Sociología de La Universidad de Extremadura - Badajoz, España. (UEX), Badajoz/Extremadura, España.

A avaliação da qualidade do gerenciamento nos serviços de saúde, as transformações ocorridas no cenário político mundial, a globalização da economia, a crescente dispersão das novas tecnologias e a socialização dos meios de comunicação são alguns dos eventos que influenciam o comportamento dos usuários dos serviços de saúde.

Por meio da literatura é possível constatar que na área de saúde existe uma grande busca pela qualidade e isso tem impetrado propostas e mudanças significativas no Sistema Único de Saúde (SUS) e nos modelos de gestão das instituições. As mudanças em prol da qualidade também podem ser notadas na postura dos profissionais de saúde, os quais apresentam preocupação crescente com a melhoria contínua, visando a excelência dos serviços (MORAIS *et al.*, 2008).

Uma das grandes questões a nível mundial é a gerência, sendo atualmente um dos recursos mais almejados que há no planeta. É um recurso que, sob qualquer ponto de vista, marca diferenças de competitividade e é tido como meio estratégico para alcançar as metas previstas entre as organizações ou mesmo entre as nações.

A avaliação da qualidade total e de melhoria contínua (Total Quality Management/TQM e Contínuos Quality Improvement/CQI) iniciadas na década de 1990, foram inicialmente enfatizadas na administração de bens (JURAN (1990), DEMING (1993), DONABEDIAN (1999)). Nas instituições prestadoras de serviços de saúde, a qualidade deve ser considerada, sobretudo, porque o produto/serviço é consumido durante a sua produção, tornando-o diferente da produção de bens, em que é possível separar o produto com defeito, sem maiores consequências, exceto a perda de matéria-prima e o retrabalho (SILVA, 1996, COSTA, 2007).

Para se implantar e manter a qualidade do serviço é necessário compreender que a qualidade é definida pelo cliente; é também uma jornada e um trabalho de todos, que envolvem liderança e comunicação. Assim a qualidade e integridade são inseparáveis. Apesar de se considerar que a postura da valorização da qualidade já se faz presente em algumas instituições de saúde do país e também entre os profissionais da área, observa-se a necessidade de maior envolvimento e compromisso dos profissionais, no sentido de que a qualidade nos serviços por eles prestados seja efetiva (PADILHA, MATSUDA, 2011).

Nessa perspectiva, pode-se deduzir que além do envolvimento dos profissionais e das instituições, a qualidade dos produtos/serviços requer o conhecimento da realidade e dos resultados de cada serviço oferecido à população, para que se conheça seus pontos positivos e negativos que possibilitam promover

reflexões e ações dirigidas à melhoria da qualidade (PADILHA, MATSUDA, 2011).

Na maioria das instituições hospitalares credenciadas pelo SUS no Brasil, e notadamente nos hospitais da cidade de Campina Grande no Estado da Paraíba, observa-se que existe algumas dificuldades na implantação de Programas de Qualidade da Assistência ao cliente/paciente, devido à falta de envolvimento de todos os profissionais do setor, para que se possa aplicá-la em sua prática de acordo com os princípios de Qualidade do Gerenciamento Hospitalar- QGH (JOINT COMMISSION INTERNATIONAL, 2008).

Nesse contexto, a liderança da gerência hospitalar deve buscar o envolvimento de pessoas experientes em atividades de planejamento, coordenação, revisão e direção dos serviços, visando influenciar direta ou indiretamente cada aspecto do serviço no sentido de assegurar uma melhoria contínua dos serviços. Portanto, a liderança deve ser integral para encorajar as práticas e comportamentos que levam a performance de qualidade através de uma organização do cuidado com a saúde (FELDMAN, 2004).

Quanto à cooperação organizacional observa-se que grande parte das organizações de saúde foram integradas verticalmente ligando todos os níveis de gerenciamento por hierarquia. Entretanto, no sistema de saúde a gestão de qualidade requer a coordenação horizontal entre as unidades com foco na interação e organização de todos os serviços.

A liderança em tecnologia é uma ferramenta para ajudar os profissionais a concretizar a estratégia de serviço. Abrange quatro itens que contemplam o sistema de informação dirigido às áreas: financeira/contábil, admissão/alta dos pacientes, prescrição eletrônica e controle de farmácia. Portanto, no ambiente hospitalar, a informatização é uma tendência, e os membros da equipe de saúde precisam estar preparados para manipular esses sistemas, tanto nas atividades administrativas como nas atividades de assistência direta ao paciente.

Além disso, a tecnologia da informação pode fomentar inúmeras informações como relatórios médicos, prescrição eletrônica, indicadores de qualidade, ocupação de leitos, cirurgias, exames e custos hospitalares. A liderança tecnológica tem um efeito direto na melhoria da qualidade dos serviços quando possibilita multiplicar o conhecimento, simplificar, personalizar e adaptar o serviço ao cliente, aumentar a confiabilidade, facilitar as comunicações e ampliar o alcance do serviço.

Para o desenvolvimento da força de trabalho, a organização deve priorizar o contínuo desenvolvimento de qualidade, a maximização dos talentos e habilidades de toda a equipe do hospital, oferecendo oportunidades às pessoas e programas de treinamento para formação de líderes e aprendizado de novas tecnologias.

A análise de processo/informação para melhoria contínua da qualidade é uma ciência que se baseia em informações corretas sobre os processos que geram serviços. As informações nos processos de saúde, por sua vez, só agregam valor à medida que se transformam em forças mobilizadoras, capazes de provocar co-análises e co-decisões em grupo que, mesmo com diferentes saberes e características, se envolvem em um único objetivo de realização e progresso, fomentando autonomia e protagonismo de coletivos (BRASIL, 2006). Portanto, a análise do processo/informação para o melhoramento contínuo tem um efeito direto sobre a qualidade de serviço de saúde, resulta em vantagens financeiras e contribuem na tomada de decisões.

Já a performance da qualidade de serviço se refere a execução na qualidade do serviço de saúde usada para ser medida pela análise da mortalidade, relatórios de morbidade, melhoramentos na educação e formação de recursos humanos. Nesse sentido, faz-se necessário especificar que aspecto da qualidade se deseja levar em conta, quem define qualidade, e quem será o beneficiário desta qualidade. Portanto, todos os profissionais que participam da execução de um serviço fornecem indicadores aos clientes acerca da natureza do serviço em si.

Torna-se evidente que a carência de qualidade como uma eficiente ferramenta administrativa nos serviços, interfere na participação dos profissionais integrantes do sistema de saúde, e principalmente com relação ao paciente. Diante do exposto o objetivo geral desse estudo é avaliar a qualidade do gerenciamento nos hospitais credenciados pelo Sistema Único de Saúde – SUS na cidade de Campina Grande, Paraíba, Brasil, na percepção dos seus profissionais.

Nesse estudo foram formuladas as seguintes hipóteses:

H<sub>1</sub>: A liderança da gerência hospitalar deve ter um efeito direto na análise de processo/informação e na qualidade de serviços de saúde.

H<sub>2</sub>: Análise do processo/informação para o melhoramento contínuo media a relação entre qualidade de serviços de saúde juntamente com a liderança da gerência hospitalar, cooperação organizacional, liderança tecnológica e desenvolvimento da força de trabalho.

Justifica-se a realização desse estudo pela constante preocupação dos pesquisadores, profissionais e gestores com a qualidade dos serviços hospitalares, embora amplamente reconhecido, os indicadores de qualidade de satisfação do paciente com o tratamento médico hospitalar, há necessidade de divulgação visto que há pouca pesquisa nesse campo.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa. Nesta pesquisa se considerou a teoria que atualmente os serviços de saúde pautam suas ações na gestão da qualidade para atender às necessidades e às expectativas de seus usuários. Por isso, na primeira fase do estudo foi realizada uma extensa leitura nas áreas relacionadas à qualidade em geral e à qualidade em serviços de saúde como visando identificar como o controle de qualidade está sendo executado no ambiente hospitalar.

A investigação foi realizada na cidade de Campina Grande/PB, em sete hospitais credenciados pelo SUS, sendo dois públicos, dois filantrópicos e três privados. O universo da pesquisa foi constituído de 185 profissionais que ocupam cargo de gerência/supervisão em hospitais que atendem pacientes do SUS e se enquadraram nos critérios estabelecidos.

O estudo foi executado depois de aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa-CEPE/HULW/UFPB (Parecer nº 006/2009), e autorizado pelos hospitais selecionados. Cabe salientar que os participantes do estudo foram previamente contatados e esclarecidos a respeito dos objetivos e finalidade da pesquisa, quando consentiam, assinavam o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

A coleta de dados foi realizada no período de três meses, por meio de um questionário composto de 28 questões ou itens distribuídos em 6 construtos referentes a: Liderança da Gerência Hospitalar; Cooperação Organizacional; Liderança em Tecnologia; Força de Trabalho; Análise de Processo/Informação e Performance da Qualidade de Serviço para medir a qualidade de gerenciamento hospitalar pelos profissionais de saúde.

As respostas dos profissionais foram analisadas por meio de um modelo estatístico que garantiu um nível apropriado de validação da pesquisa, e os dados foram discutidos à luz da literatura. A consistência interna ou medida de fidedignidade (*Alfa de Cronbach*) apresentou coeficiente de medida:  $\alpha = 0,971$ , considerado “excelente”. (Classificação do coeficiente Alpha de Cronbach: Valores de 0,80 a 1,0 (satisfatório a excelente), de 0,70 a 0,80 (bom) e de 0,60 a 0,70 (aceitável). Valores abaixo de 0,60 insatisfatório ou insuficiente). A consistência interna das respostas do questionário são apresentadas no Quadro 1 (Construtos e questões).

Para análise da relação entre a qualidade do gerenciamento hospitalar e execução da qualidade do serviço foi proposto um modelo analítico de caminhos, que é uma metodologia multivariada para examinar empiricamente grupos de relações representadas na

forma de modelos causais lineares, e aplicado em estudos de gerenciamento de qualidade e gerenciamento de sistemas de informação (JORESKOG, SORBOM, 1993; TORKZADEH, 1994; ANDERSON, 1995).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Considerando que nos setores de prestação de serviço, à medida da qualidade de serviços internos geralmente é realizada com base em padrões internos de execução, enquanto que, a medida externa de qualidade de serviço é feita com base na percepção do cliente através de teorias de medida externa, tais como pesquisas e entrevistas, nesta parte o enfoque é avaliação interna, a partir da perspectiva dos profissionais.

Para análise da relação entre as instituições hospitalares pesquisadas e o perfil dos profissionais foram utilizadas as variáveis institucionais referentes à classificação de hospital, de acordo com o Ministério da Saúde/Conselho Nacional de Classificação Hospi-

talar, e as variáveis referentes à identificação dos sujeitos participantes, tais como: sexo, faixa etária, categorias profissionais e grau de escolaridade, como ilustra a Tabela 1 a seguir.

Observa-se, na Tabela 1, que 46,49% dos profissionais encontram-se nos hospitais da rede pública, e 62,71% da amostra são mulheres, o que se justifica inserção das mulheres em cargos de gerência/supervisão nos serviços de saúde. Por outro lado, 50,81% dos participantes estão na faixa etária entre 41 e 60 anos, apresentando maior tempo de formação e de experiência profissional. Quanto à categoria de profissionais da amostra, há um predomínio de enfermeiros e médicos (70,27%) pelo fato de serem profissões tradicionais. Na identificação da formação acadêmica observa-se que há predominância de profissionais somente com curso de graduação (68,11%). Esse fato se explica em decorrência da sobrecarga de trabalho e da carência de cursos de capacitação (mestrado e doutorado) que oportunize aos profissionais se aprimorar.

**Tabela 1 – Caracterização do perfil sócio-demográfico dos profissionais.**  
(amostra n = 185)

VARIÁVEL	Categoria	Profissionais	
		Nº de profissionais (n)	Percentual (%)
<i>Hospital</i>	Público	86	46,49
	Privado	45	24,32
	Filantropico	54	29,19
<i>Sexo</i>	Masculino	69	37,29
	Feminino	116	62,71
<i>Faixa etária</i>	20 – 40 anos	69	37,30
	41 – 60 anos	94	50,81
	Acima de 60 anos	22	11,89
<i>Profissionais</i>	Médico	49	26,49
	Enfermeiro	81	43,78
	Nutricionista	5	2,70
	Assistente Social	11	5,95
	Psicólogo	10	5,41
	Fisioterapeuta	9	4,86
	Farmacêutico	6	3,24
Administrador de empresa	14	7,57	
<i>Escolaridade</i>	Graduação	126	68,11
	Pós-Graduação <i>Latu Sensu</i>	44	23,78
	Pós-Graduação <i>Stricto Sensu</i>	15	8,11
<b>Total</b>		<b>185</b>	<b>100,0</b>

### *Avaliação da qualidade do gerenciamento hospitalar*

Nessa parte, abordam-se os resultados obtidos por meio da aplicação do instrumento de pesquisa junto aos profissionais de saúde para avaliar a qualidade do gerenciamento hospitalar, como ilustra o Quadro 1. Em seguida utilizou-se um instrumento estatístico de validação denominado Modelo Analítico Facilitado (Figura 1) para comprovação das hipóteses.

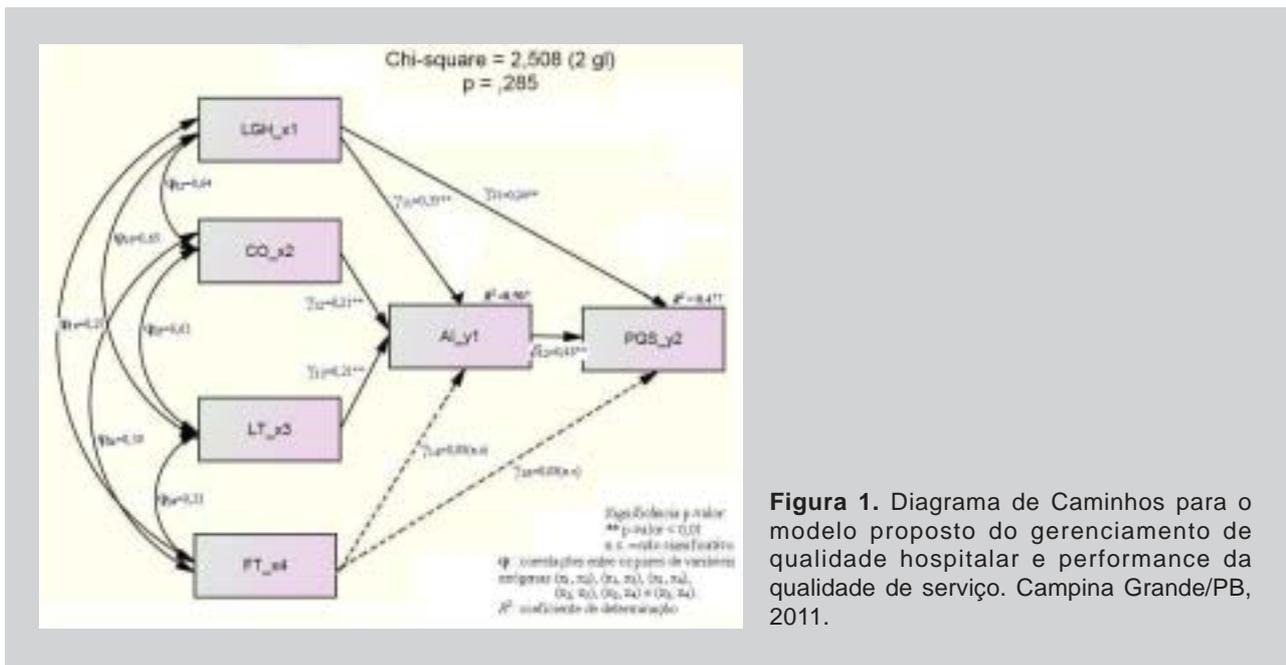
O Quadro 1 mostra as relações causais entre de-

terminantes da avaliação da qualidade do gerenciamento hospitalar na percepção dos profissionais gerentes/supervisores participantes. E que são apresentadas na Figura 1.

O Diagrama expressa o melhor modelo analítico facilitado de caminhos aceito para o estudo. A estatística de qui-quadrado ( $\chi^2$ ) incluída nesse diagrama provê um teste da hipótese nula de que a matriz de covariância reproduzida tem a estrutura do modelo especificado, que é o modelo “ajustado aos dados”. Para o modelo analítico de caminho da Qualidade de Gerenciamento

**Quadro 1.** Construtos de medida da qualidade pelos profissionais de saúde (28 questões).

Construtos	Questões
<i>LGH- Liderança da Gerência Hospitalar</i> (itens, n = 6)	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. A administração superior direção desenvolve o plano de gestão de qualidade.</li> <li>b. A direção comunica o plano de gestão da qualidade a todo o hospital</li> <li>c. A direção participa no desenvolvimento e métodos de gestão de qualidade.</li> <li>d. A direção restabelece prioridades para a gestão de qualidade.</li> <li>e. A direção impulsiona a comunicação entre as diferentes áreas e departamentos.</li> <li>f. A direção se assegura de que o pessoal da organização seja treinado.</li> </ul>
<i>CO- Cooperação Organizacional</i> (itens, n = 4)	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. A direção dos departamentos (áreas) integram os seus recursos com o plano da organização.</li> <li>b. Os responsáveis de área coordenam as decisões e as demais áreas e dentro de sua mesma área.</li> <li>c. Os responsáveis de área recomendam os espaços e os recursos necessários para a área.</li> <li>d. Os responsáveis de área participam na seleção dos recursos para os serviços necessários.</li> </ul>
<i>LT – Liderança em Tecnologia</i> (itens, n = 4)	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Sistema de informação financeira/contábil dos pacientes.</li> <li>b. Sistema de informação sobre a admissão, altas e transferências de pacientes.</li> <li>c. Sistema de informação para prescrição eletrônica.</li> <li>d. Sistema de informação sobre dispensação e controle da farmácia.</li> </ul>
<i>FT-Força de Trabalho</i> (itens, n = 3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Criar oportunidades para que as pessoas cheguem mais além de suas tarefas designadas.</li> <li>b. Prover um programa de treinamento polivalente para criar pessoal flexível.</li> <li>c. Prover treinamento ao pessoal para que aprendam novas tecnologias.</li> </ul>
<i>AI- Análise de Processo/ Informação</i> (itens, n = 7)	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Se avalia o serviço utilizando métodos estatísticos de controle de qualidade.</li> <li>b. Se avalia o serviço quando a execução varia com respeito aos padrões reconhecidos.</li> <li>c. Se avalia o serviço quando a organização deseja o bom rendimento que se tem obtido.</li> <li>d. Se avalia o serviço com a finalidade de controlar a qualidade.</li> <li>e. Se avalia o serviço para identificar oportunidades que eliminem perdas.</li> <li>f. Se revisa a retroalimentação fornecida pelo paciente para melhorar a qualidade.</li> <li>g. Se entregam as pesquisas para melhoramento da qualidade e o controle de custos.</li> </ul>
<i>PQS – Performance da Qualidade de Serviço</i> (itens, n = 4)	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Qualidade clínica.</li> <li>b. Satisfação do cliente (paciente).</li> <li>c. Resposta às solicitações do paciente.</li> <li>d. Resposta às queixas do paciente.</li> </ul>



**Figura 1.** Diagrama de Caminhos para o modelo proposto do gerenciamento de qualidade hospitalar e performance da qualidade de serviço. Campina Grande/PB, 2011.

Hospitalar e Performance da Qualidade de Serviço, o qui-quadrado ( $\chi^2$ ) observado foi 2,508 (g.l = 2) com um p-valor = 0,285, este resultado indica que a hipótese nula ( $H_0$ : o modelo está ajustado) não foi rejeitada.

O melhor índice de bondade de ajuste (GFI) para o modelo hipotético foi responsável por 99,6% da estrutura da variância-covariância (Figura 1); o valor de corte sugerido para o GFI é 0,90. O melhor índice de bondade de ajuste ajustado (AGFI) é 0,953. O valor de corte sugerido para o AGFI é 0,90. Ambos GFI e AGFI sugerem um ajuste razoável dos dados ao modelo hipotético.

A Figura 1 também oferece índices de bondade de ajustes adicionais, incluindo o índice de ajuste comparativo (CFI); o índice de ajuste normado (NFI) e índice de Tukey-Lewis (TLI). O CFI é 0,999, NFI é 0,995 e TLI é 0,992. Valores de CFI, NFI e TLI são superiores ao valor limite de 0,90, indicando um aceitável ajuste entre o modelo e os dados. O indicador de resíduos, RMSEA, apresenta valor 0,037 inferior ao limite de 0,05 ou 0,08.

Os coeficientes padronizados de caminhos (ou coeficientes padronizados de regressão) também são apresentados na Figura 1. O modelo de caminhos mostra que os coeficientes padronizados de regressão das equações simultâneas (1) e (2) apresentaram efeito significativo em relação à explicação da qualidade do gerenciamento hospitalar sobre a variável endógena resposta PQS, performance da qualidade de serviço.

Cada um dos quatro caminhos ( $\beta_{21}$ ,  $\beta_{11}$ ,  $\beta_{12}$ ,  $\beta_{13}$  e

$\beta_{21}$ ) foi significativa, sendo p-valor < 0,01 para os cinco coeficientes de regressão, indicando que liderança de gerência hospitalar (LGH) e análise do processo de informação (AI) tiveram efeitos diretos sob a performance da qualidade de serviço (PQS). A análise do processo de informação, também mediu a relação ou efeitos indiretos da liderança de gerência hospitalar (LGH), coordenação de organização (CO) e liderança de tecnologia (LT) sob a performance da qualidade de serviço (PQS). Contudo, somente liderança de gerência hospitalar, coordenação organizacional e liderança de tecnologia tiveram efeitos significantes e positivos sob o processo de análise da informação, enquanto o desenvolvimento da força de trabalho não teve um efeito significativo na análise do processo de informação. O modelo final teve pequena diferença do modelo proposto, embora as variáveis exógenas Liderança de gerência hospitalar (LGH), Coordenação organizacional (CO), Liderança de tecnologia (LT) e Desenvolvimento da força de trabalho (FT) estejam, duas a duas, correlacionadas significativamente.

Considerando que a liderança da gerência hospitalar é a base do sucesso administrativo, onde o envolvimento das equipes em atividades como planejamento e a coordenação contribuirão para assegurar um melhor serviço. Nesse sentido, a constituição de lideranças fundamenta-se como a administração, cria e sustenta valores visíveis conjuntamente para colocar a qualidade como um fator fundamental da cultura organizacional dos serviços de saúde. A verificação da hipótese  $H_1$ ,

“melhor liderança da gerência hospitalar deve ter um efeito direto na análise de processo/informação e na qualidade de serviços de saúde”, essa hipótese foi confirmada como se observa na figura 1.

Na avaliação dos pesquisadores, a liderança para esse envolvimento está diretamente relacionada à competência e habilidade dos profissionais que ocupam cargo de gerência/supervisão. Estes devem demonstrar a força de trabalho que têm e um posicionamento compatível com a adoção de uma abordagem sistêmica, como também, manifestar sua preocupação com os interesses dos funcionários sob sua supervisão, oferecendo treinamento adequado para avaliar o desempenho do sistema e tentar aperfeiçoá-lo.

O compromisso dos profissionais com a qualidade do serviço deve ser definido como uma escolha consciente de iniciativas de qualidade como opções operacionais e estratégias para o hospital, e engajar-se em atividades como fornecer liderança de qualidade visível e recursos para a adoção e implementação de iniciativas de qualidade com compromisso firme e pessoal para o aperfeiçoamento de qualidade. Devem ainda, encorajar as práticas e comportamentos que levem a performance da qualidade através do compromisso de melhoria da assistência.

Portanto, quanto melhor a liderança da gerência hospitalar melhores são os efeitos diretos na análise de processo/informação e na qualidade de serviços de saúde, pois os hospitais necessitam de liderança de elevada qualidade em todos os níveis da organização.

Na avaliação da hipótese  $H_2$ , “análise do processo/informação para o melhoramento contínuo, média a relação entre qualidade de serviço de saúde juntamente com a liderança da gerência hospitalar, cooperação organizacional, liderança tecnológica e desenvolvimento da força de trabalho”, verifica-se que, os cinco primeiros construtos foram confirmados como ilustra Figura 1, exceto o construto desenvolvimento da força de trabalho, portanto, essa hipótese foi confirmada parcialmente.

Considerando que, o aspecto performance da qualidade de serviço abordado no referido modelo, enfatiza a execução da qualidade no serviço de saúde, para alguns, e o papel destes serviços é atribuído a funções como formação de recursos humanos, conscientização do usuário, mas, por outro lado, há os que se limitam, exclusivamente, ao tratamento de doenças e a cura.

Diante do exposto, constatou-se que grande parte dos hospitais pesquisados não executam a avaliação da qualidade dos serviços, com excessão de um hospital privado conveniado, e que para se abordar a dimensão qualidade, faz-se necessário especificar qual aspecto da qualidade se deseja levar em conta, quem

define qualidade, e quem será o beneficiário desta qualidade (MALIK, 2011). Dessa forma, todos os profissionais que participam da execução de um serviço fornecem indicadores aos clientes acerca da natureza do serviço em si. Portanto, o principal problema não é a dificuldade de medir a qualidade, é a dificuldade e mais precisamente a enorme discordância na definição de qual é e qual deveria ser a tarefa.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesse estudo, a avaliação da qualidade do gerenciamento hospitalar foi efetuada com a utilização do modelo analítico facilitado e os resultados revelaram que na percepção dos profissionais a qualidade do serviço de saúde é diretamente afetado pela análise de processo/informação, desenvolvimento da força de trabalho e liderança tecnológica.

A participação dos gestores dos sete hospitais pesquisados demonstra empenho e compromisso na busca de melhoria da qualidade, bem como uma preocupação com a informação e a tecnologia pela importância dessa ferramenta de trabalho. Por outro lado, observase hospitais com carência de gerentes/ supervisores, definição da missão do hospital que na maioria dos serviços não existe; a inexistência de manual da qualidade onde deveriam estar implícitos os processos e procedimentos a serem seguidos; a avaliação da satisfação do funcionário que não é considerada, a cultura organizacional, a resistência a mudança, e o não envolvimento das pessoas nos treinamentos, repercutem na qualidade da assistência e do serviço.

Finalmente, os resultados desse estudo conduzem à reflexão de que o gerenciamento da qualidade de uma instituição de saúde são os seus serviços; os profissionais diretamente envolvidos com a teoria da qualidade têm mais probabilidade de engajarem-se em atividades de aperfeiçoamento; esse envolvimento é importante, porque ajuda a alinhar a empresa na direção de um objetivo comum de qualidade de serviço.

Faz-se oportuno alertar que o processo de implantação de sistema da qualidade, não pode e nem deve ser entendido como modismo ou algo efêmero, mas como um processo contínuo e permanente, por se tratar de melhoria da assistência e dos serviços.

Concluiu-se que os profissionais não executam a avaliação da qualidade dos serviços, e que os gerentes/supervisores hospitalares necessitam implementar a liderança da gerência hospitalar, a cooperação organizacional, o investimento em tecnologia e análise de processo/informação e o desenvolvimento da força de trabalho e da performance da qualidade de serviço.

## REFERÊNCIAS

1. ANDERSON EA. Measuring service quality at a university health clinic. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 8 (2): 102-106, 1995.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Monitoramento e avaliação na política nacional de humanização na rede de atenção e gestão do SUS: manual com eixos avaliativos e indicadores de referência. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2006. 116p.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 196/96. Dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF): CONEP, 1996. 193-196.
4. COSTA MBS. Gestão de Serviços públicos de saúde :análise de gestão e das mudanças organizacionais do Sistema Único de Saúde no Estado da Paraíba-Brasil. Tese (Doutorado). Universidade de Extremadura- Badajóz- ES, 2007. 221p.
5. DEMING WE. *Calidad, productividad y competitividad: La salida de La crisis*. Madrid (ES): Díaz de Santos, 1993. 203p.
6. DONABEDIAN A. The definition of quality and approaches to its assessment. Ann arbor, Michigan: Health Administration Press, 1999. 301p.
7. FELDMAN LB. Como alcançar a qualidade nas instituições de saúde: critérios de avaliações, procedimentos de controle, gerenciamento de riscos hospitalares até a certificação. São Paulo: Martinari, 2004. 149p.
8. JOINT COMMISSION INTERNATIONAL (JCI). Padrões de acreditação da Joint Commission International para hospitais. Tradução oficial para português da 3ed. Do original: Joint Commission International Accreditation Standars for hospitais, 2008. 181p.
9. JORESOKOG KG, SORBOM D. New features in LISREL 8. Chicago, Scientific Software, 1993. 349p.
10. JURAN JM. *Juran y el liderazgo para la calidad*. Madrid (ES): Díaz de Santos, 1990. 198p.
11. MALIK AM. O gestor do serviço médico. In: *Gestores de saúde no âmbito da qualidade: atuação e competências, abordagem multidisciplinar*. São Paulo: Martinari, 2011. p.16-23.
12. MORAIS AS, BRAGAAT, NICOLE AG, TRONCHIN DMR, MELLEIRO MM. Qualidade e avaliação em Saúde: Publicações em periódicos de Enfermagem nas últimas duas décadas. *Revista Enfermagem*; 4(4):4-9, 2008.
13. SILVA MJP. Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde. São Paulo: CEDAS, 1996.p.89.
14. PADILHA EF, MATSUDA LM. Qualidade dos cuidados de enfermagem em terapia intensiva: avaliação por meio de auditoria operacional. *Rev. Bras. Enferm.* 64(4): 684-691, 2011.
15. TORKZADEH G. A path analytical study of determinants of information system usage *Omega*, 2(22):339-348,1994.

**Correspondência**

Juraci Dias Albuquerque  
 Universidade Estadual da Paraíba  
 Departamento de Enfermagem  
 Rua Juvêncio Arruda, s/n - Campus Universitário CCBS  
 Bodocongó - Campina Grande – Paraíba – Brasil  
 CEP: 58.100-000  
 E-mail: mbernadetesc@globo.com