

# Qualidade em Serviços de Saúde

Manuela Frederico \*



A qualidade é uma das exigências das sociedades actuais e a qualidade em serviços tem características particulares relativamente à qualidade de produtos, características essas que se tornam ainda peculiares quando nos situamos nos serviços de saúde. Daqui decorre que, a qualidade em serviços de saúde não deve ser interpretada nas mesmas dimensões que se consideram para a qualidade dos produtos.

## Perspectivas do conceito e das dimensões da qualidade

A literatura profissional é frequentemente mais vasta em termos de gestão ou de avaliação da qualidade do que no próprio domínio da qualidade em si. Então, talvez a primeira questão a colocar seja “o que é qualidade?”

### O que é qualidade?

A questão é muito simples, contrariamente, a resposta é bastante complexa, embora numa primeira impressão possa parecer simples e evidente.

\* Enfermeira; Mestre em Economia da Saúde; Professor Adjunto da Escola Superior de Enfermagem Dr. Ângelo da Fonseca.

Não sendo nosso objectivo tentar encontrar uma definição de qualidade em serviços de saúde, parece-nos importante servimo-nos das palavras de alguns autores para apresentar elementos que nos enquadram nesta temática, para depois nos remetermos no sentido dos serviços de saúde.

A Organização Mundial de Saúde, 1896, citada por KEMP e RICHARDSON (1995), considerou a qualidade como a comparação de como o nível dos cuidados prestados no aqui e agora, relativamente ao que foi definido como o nível desejado de cuidados.

Estamos aqui em presença duma “conformidade a requisitos” e nessa perspectiva há uma importância acentuada na componente *processo* e na organização enquanto responsável pelo desenvolvimento desse processo. O consumidor fica com um papel passivo relativamente a tais requisitos.

Por sua vez, a definição da NP EN ISO 8402 considera qualidade como “o conjunto de características de uma entidade que lhe confere aptidão para satisfazer necessidades explícitas e implícitas” (SMA, 1998, p. 6).

Esta definição, como outras (p.e., Deming), fácil e adequadamente aplicáveis aos serviços de saúde, situam o consumidor no centro da qualidade, considerando-o como a parte mais importante da produção.

*A qualidade não é alvo  
de uma definição única*

É facto que a qualidade não é alvo de uma definição única. GARVIN (1988) apresenta, mesmo, cinco aproximações à definição de qualidade: transcendente (a qualidade é reconhecida de modo absoluto e universal), baseada no produto (a qualidade é uma característica inerente ao produto), baseada no utilizador (os utilizadores tem diferentes gostos e necessidades, donde há uma identificação da qualidade com a máxima satisfação), baseada no produtor (ligada à ideia de conformidade com as normas) e baseada no valor (conformidade a preço aceitável).

RIDER (1998) refere que ao pensarmos em qualidade é útil ter presente três dimensões.

Primeiramente uma dimensão cultural. Uma organização deve trabalhar para criar um ambiente onde prospere a melhoria. Esta dimensão inclui uma liderança activamente empenhada que não fale apenas sobre a qualidade mas que participe na sua existência; o conforto no trabalho, as relações interdepartamentais, o espírito da cooperação, a voluntariedade para comemorar sucessos, a vontade de mudar e de enfrentar desafios, um sistema de compensação que seja justo e promova uma orientação da equipe. Finalmente, e o mais importante, inclui a centralização no cliente — “as necessidades do paciente vêm em primeiro lugar”.

A segunda dimensão da qualidade é uma dimensão de melhoria de competências técnicas.

O acento tónico do aumento das competências pode estar na triologia de Juran: planeamento da

qualidade, melhoria de qualidade e controle de qualidade.

Contudo, as habilidades e as técnicas da melhoria são necessárias mas, obviamente, não suficientes para conseguir a melhoria organizacional, o que conduz, então, à terceira dimensão da melhoria que é uma dimensão estratégica.

A dimensão estratégica da qualidade é o que orienta não somente a melhoria mas orienta toda a organização. A influência da alta administração é determinante, pois é a partir dela que se pode aproveitar a iniciativa e criatividade, transmitir entusiasmo, incutir responsabilidade e transformar os grupos em verdadeiras equipas, pelo que são os primeiros a poder dinamizar a qualidade, nos serviços em geral e nos serviços de saúde em particular. A inexistência de uma missão organizacional que oriente e estructure as práticas diárias afecta negativamente a qualidade dos serviços. Essa missão a existir permitirá articular os objectivos estratégicos com os recursos humanos e técnicos existentes e com as necessidades identificadas nos utilizadores.

De facto, a valorização atribuída pelas várias definições, justificam a complexidade que afirmamos ter a resposta à questão “o que é qualidade?”.

Estamos, assim, em presença de um conceito com algum carácter subjectivo, “*sujeito aos próprios mecanismos que regem a condição humana e portanto extremamente variável...*” (HESBEEN, 2001, p.155). Apesar de não deixar de ser verdade que a qualidade pode ser reconhecida por todos, mas para isso terão de existir atributos passíveis de tradução objectiva.

Como referimos acima não é nosso objectivo tentar encontrar uma definição de qualidade em serviços de saúde, mas é nosso objectivo enquadrar a perspectiva da qualidade na prestação oferecida pelos serviços de saúde.

Interessa-nos particularmente a caracterização da qualidade num serviço, pois ela distingue-se nalguns aspectos da caracterização da qualidade de um produto, e em termos de saúde é de serviços que se trata.

## Qualidade em serviços de saúde

Qualquer classificação tem a vantagem de expor os conceitos de forma explícita e sistemática, mas simultaneamente incorre no risco de uma abordagem fragmentada. Embora conscientes desse risco aceitamos corrê-lo e vamos-nos servir da identificação feita por PARASURAMAN, ZEUTHMAL & BERRY (1991) relativamente às cinco principais dimensões de qualidade num serviço: disponibilidade, características tangíveis, garantia, fiabilidade e empatia. Significando respectivamente: prontidão no fornecimento de soluções, componentes físicas incluídas no serviço, capacidade de inspirar confiança e segurança, desempenho ao longo do tempo e capacidade de comunicar com simpatia e a atenção individualizada.

*A qualidade em serviços tem características particulares relativamente à qualidade de produtos.*

A qualidade em serviços tem características particulares relativamente à qualidade de produtos. Nas organizações que oferecem serviços, o factor humano é mais importante do que em organizações doutra natureza e têm papel determinante na qualidade alguns factores difíceis de gerir, como sejam a motivação para o desempenho e a satisfação com o trabalho realizado; além disso, os serviços são mais abstractos do que os produtos; os serviços, contrariamente aos produtos, não podem ser produzidos e guardados em stock, por isso há simultaneidade de produção e de consumo.

Num contexto de serviços, e se evocarmos, em particular, o sector da prestação de cuidados de saúde, estamos perante um conjunto de condições muito próprias, em que destacaria o facto de se lidar com a vida e a morte, com a ausência de saúde e a presença de alterações, por vezes doenças graves e até incuráveis; a realização de tarefas de carácter urgente e inadiável e eventuais erros cometidos assumem particular gravidade que justificam uma visão e uma importância também muito próprias.

*Razões para a importância da qualidade em saúde.*

IMPERATORI (1994, p.19-20) apresentou quatro tipos de razões para a importância da qualidade em saúde: “*sociais, tecnológicas, económicas e financeiras*”.

Entre as razões sociais considera “*as exigências crescentes dos cidadãos em geral e dos profissionais em particular*”.

Remete as razões tecnológicas para “*a inovação cada vez mais frequente que nos obriga a pensar e actuar de modo diferente*”. Realça, assim, a importância da formação permanente.

Quanto às razões económicas, justifica-as pela “*concorrência crescente ... e aumento da diversidade e leque de serviços prestadores*”.

As razões financeiras estão realcionadas com os custos dos serviços em que “*convém que não se processe à «custa dos custos» da não Qualidade, é o fazer bem à 1.ª vez mas também evitar o supérfluo, e a inutilidade dos custos das negligências e das omissões*”.

O sector da saúde é talvez aquele que nos dias de hoje se reveste de uma maior complexidade e dificuldade de gestão quando comparado com qualquer outro sector de actividade em todo o mundo. A sua abrangência universal e a confluência de aspectos tão diversos como os económicos, financeiros, técnicos, sociais, políticos e naturalmente a vida, são factores mais do que suficientes para colocarem grandes desafios aos responsáveis por unidades de saúde, e assim se conclui a importância e as potencialidades da utilização de técnicas de Qualidade, não só ao nível do acto médico, mas também da gestão dos recursos financeiros, materiais e humanos (ANDERSON, 1995).

### Nota final

A qualidade é uma das exigências fundamentais das sociedades actuais, quer sejam mais ou não tão avançadas, mas quanta distância vai entre o serviço oferecido e o serviço percebido pelo cliente; entre o

que a organização anuncia e o que realmente são os seus procedimentos.

Sendo a investigação neste assunto ainda escassa, é necessário investigar e medir, mas medir num nexo de causalidade entre as expressões dos compromissos e os resultados, não medir apenas por medir.

*É necessário investigar e medir.*

*“Embora existam muitos factores políticos externos que influenciam a qualidade, as principais influências encontram-se na forma como cada organização implementa o programa de qualidade em relação a factores como a liderança, cultura organizacional, até que ponto é que os empregados se sentem valorizados e envolvidos nas tomadas de decisão, o grau de ênfase dado aos doentes e clientes e o nível de importância atribuído à melhoria dos processos de trabalho” (HARVEY, 1994, p. 17).*

*“É possível e desejável que cada elemento de uma organização utilize métodos científicos na melhoria dos processos, como parte das suas tarefas diárias” (FERREIRA, 1993, p. 170). Pois, “a qualidade dos serviços oferecidos à população depende em primeiro lugar, do empenhamento pessoal dos profissionais” (HESBEEN, 2001, p. 10).*

Obviamente, que também é necessário estar atento às condições em que os prestadores de cuidados desenvolvem a sua actividade. Sempre que uma organização tenha como objectivo a melhoria da qualidade certamente que não poderá ter uma perspectiva genérica e pouco consistente, mas antes a capacidade de reconhecer os sistemas de valores, de os descrever operacionalmente e de lhes aplicar medidas que verdadeiramente os reflectam.

Contudo, a imagem actual dos serviços de saúde não é de modo algum a pretendida e existe até alguma confusão ou pouca clarificação quanto às características e valores que hão-de pautar as práticas de qualidade dos serviços de saúde para satisfação de todos.

A preocupação com a qualidade não é um fenómeno recente e apesar de Bill Gates ter dito que a década da qualidade foi a de 1980, consideramos que a qualidade em saúde é assunto que, embora bastante abordado, tem na prática um desenvolvimento ainda incipiente, pois os utentes parecem não sentir maior segurança, rapidez ou personalização quando se dirigem aos serviços de saúde, senão vejamos, a título de exemplo, os resultados apresentados pelo jornal “Público”, na sua edição de 09 de Março de 2001, baseados no inquérito da revista “Teste Saúde”, relativos a um inquérito feito a 2590 utentes de 376 centros de saúde. Segundo esse jornal, “numa escala de 1 a 10, poucos valores atingem o 7, o patamar de qualidade mínima aceitável para um serviço de saúde”.

A mesma fonte (jornal “Público”, 09 de Março de 2001) acrescenta que Manuela Arcanjo classificou “como legítimas muitas das críticas dos utentes aos serviços prestados pelos centros de saúde. Mas acrescentou que o referido inquérito “não deixa de ser uma amostra muito reduzida do universo do Serviço Nacional de Saúde [SNS]”.

Contudo, estes resultados podem ser de alguma forma exagerados e injustos quando pensamos por exemplo nas experiências dos centros de saúde de Cascais, Cantanhede, Alfândega da Fé, Carregal do Sal e Vila Franca de Xira, aos quais, pelo seu perfil nacional na avaliação cruzada do instrumento de monitorização da qualidade organizacional dos centros de saúde, foram atribuídos (pelo Ministério da Saúde) prémios.

*Há necessidade de caminhar na direcção de uma verdadeira “cultura de qualidade”.*

Para finalizar, consideramos que sendo a qualidade inevitável há necessidade de caminhar na direcção de uma verdadeira “cultura de qualidade” onde se atribua aos serviços importância pela influência que têm em todo o sistema social e onde esses serviços passem a ser considerados pelo contributo efectivo na obtenção de ganhos em saúde e na melhoria da qualidade de vida dos indivíduos.

## Bibliografia

- ANDERSON, Arthur – Qualidade na Saúde. *Qualidade*. Lisboa: Associação Portuguesa para a Qualidade, n.º 2 (Junho de 1995), p. 41-44
- FERREIRA, P.; SECO, O. – Algumas estratégias para melhoria da qualidade dos serviços de saúde. *Revista Crítica de Ciências Sociais*, n.º 37, Coimbra (Junho de 1993), p. 159-172
- GARVIN, David – *Managing Quality*. Free Press, 1998
- GROL, R.; WENSING, M. – Implementation of quality assurance and medical audit: general practitioners' perceived obstacles and requirements. *British Journal of General Practice*, 45 (Outubro de 1995), p. 548-552.
- HARVEY, Gillian – Qualidade dos Serviços de Saúde – uma necessidade: Programa para a Melhoria da Qualidade Dinâmica. *Em foco*, n.º 15, 1994, p. 16-18
- HESBEEN, Walter – *Qualidade em Enfermagem*. Loures: Lusociência, 2001.
- IMPERATORI, E. – Qualidade dos cuidados de saúde uma necessidade ou seja, porquê qualidade? *Em foco*, n.º 15, 1994, p. 19-21
- KEMP, N.; RICHARDSON, E. – *A garantia da qualidade no exercício da enfermagem*. Lisboa: ACEPS, 1995.
- PARASURAMAN, ZEUTHMAL e BERRY – Refinement and Reassessment of the Servqual Scale. *Journal of Retailing*, n.º 4, (1991), p. 420-450
- RIDER, Carleton – The quality improvement journey of Mayo Clinic. *Forum de Lisboa de Administração Hospitalar 1997-1998*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1998, p. 119-132
- SMA – Secretariado para a Modernização Administrativa. *Qualidade em Serviços Públicos*. Lisboa. Março, 1998.