

Certificação de Qualidade nos Hospitais Públicos da Cidade de São Paulo.

AUTORES

LUCIANE RIBEIRO DIAS PINHEIRO

Universidade Municipal de São Caetano do Sul - IMES

luciane.ribeiro@juliosimoes.com.br

GINO GIACOMINI FILHO

Universidade Municipal de São Caetano do Sul

gino.giacomini@imes.edu.br

LIGIA PINHEIRO DA SILVA

Universidade Municipal de São Caetano do Sul - IMES

spligia@hcancer.org.br

Resumo

As certificações de sistemas de qualidade se constituem em um dos pontos estratégicos das mais diversas organizações: o que, inicialmente, era considerado um diferencial para as empresas, hoje passa a ser termômetro de sua qualidade e da qualidade dos produtos e serviços prestados. Existe uma grande variedade de certificações no mercado, algumas com maior abrangência e outras mais específicas, como é o caso das certificações para hospitais. Para a elaboração desta pesquisa, consideraram-se as certificações utilizadas pelos hospitais. Este artigo tem por objetivo apurar especificamente como a certificação de sistemas de qualidade se apresenta em hospitais públicos. Para atender este objetivo, foi realizada pesquisa exploratória baseada em referencial teórico e pesquisa de campo com 26 hospitais públicos da cidade de São Paulo no ano de 2007.

Os resultados apontam que os hospitais públicos possuem número reduzido de certificação, mas apresentam esforços para obter certificações num futuro breve. Essa condição possibilitaria aos hospitais públicos melhorarem a qualidade de seus serviços, item tão necessário para o cumprimento de sua missão social.

Abstract

The certifications of quality systems are constituted in one of the strategical points of the most diverse organizations: what, initially, was considered a differential for the companies, today turns to be a thermometer of their quality and of the quality of the products and services. There is a great variety of certifications in the market, some with bigger reach and other more specific ones, as the case of some certifications for hospitals. For the elaboration of this research, were considered the certifications used for the hospitals. This article has the objective of evidencing the way the certification of quality systems is given in public hospitals. To reach this objective, an exploring research was carried through based on theoretical referential and field research in 26 public hospitals of the city of São Paulo carried through in 2007. The results point that the public hospitals possess reduced number of certification, but present efforts to get certifications in a brief future. This condition would make possible for the public hospitals to improve the quality of their services so necessary to fulfill their social mission.

Palavras-chave: Certificação, Qualidade, Hospitais Públicos.

1. Introdução

Os problemas enfrentados pelos hospitais públicos brasileiros e a exposição negativa que possuem na mídia têm propiciado discussões sobre a qualidade de seus serviços, algo que se transfere para os serviços públicos de modo geral. Porém, como atuam em uma área que lida diretamente com a vida humana, a preocupação com a qualidade dos serviços hospitalares oferecidos pelo Estado tem sido uma constante. Os hospitais possuem claras responsabilidades sociais para com seus pacientes, públicos de interesse e a sociedade em geral, algo que para ser conduzido corretamente, deve levar em conta a qualidade do serviço prestado pela organização.

Esta preocupação não é exclusivamente brasileira, pois vários países têm se mobilizado em busca de programas hospitalares de qualidade focados na melhoria do gerenciamento e melhor eficiência nos serviços prestados (CAMACHO, 1998).

No caso dos hospitais públicos, indaga-se se o setor está comprometido com a qualidade na prestação de seus serviços, como se observa em muitos hospitais privados, que conseguiram a certificação de seus sistemas. Nesse sentido, objetiva-se apurar como a certificação se apresenta em hospitais públicos. Para atingir este propósito, utiliza-se pesquisa exploratória baseada em referencial teórico e pesquisa de campo com hospitais públicos da cidade de São Paulo realizada em 2007.

2. Qualidade na Gestão e Saúde Pública

Os hospitais públicos têm chamado à atenção, não só no Brasil mas também em outros países, pelas dificuldades de atendimento e problemas de gestão, embora alguns se destaquem como ilhas de excelência. No Brasil, os hospitais do Sistema Único de Saúde – SUS, têm se utilizado de técnicas de qualidade total para avaliarem o desempenho das organizações hospitalares (QUINTO NETO, 2000).

Nos EUA a experiência do *Programa Nacional de Demonstração da Melhoria da Qualidade* indica a hipótese de que a aplicação de programas de qualidade total nos hospitais conduz diretamente à maior eficiência com redução de custos, e que estes programas serão fundamentais para a sobrevivência de muitas organizações de saúde, sendo base importante para a competitividade nos próximos anos (BERWICK, 1994).

Segundo Mérci (1995 apud JUNIOR e VIEIRA, 2002), gasta-se historicamente no Brasil pouco mais de 80 dólares *per capita* com saúde anualmente, além do desperdício significativo de recursos. Este fato, somado à crise de gestão do setor saúde no Brasil, expressada pela precária assistência hospitalar (MEZONO, 1994), justifica o esforço para implantação de programas de qualidade, objetivando não só melhorar os serviços prestados, mas também a redução de desperdícios.

A conclusão da pesquisa *Qualidade e subjetividade na avaliação de programas e serviços em saúde* é de que “a chance de morrer dos pacientes nos hospitais públicos foi superior a dos pacientes dos hospitais privados” (MARTINS, 2004, p.9)

Roberts (1993), afirma que a Total Quality Management – TQM, não se relaciona somente com a melhoria do produto na manufatura, nem apenas na melhoria de um serviço em particular oferecido por uma organização de negócios, mas também é um conceito viável que pode ser aplicado para todos os tipos de organização, inclusive hospitalares.

Ovretveit (2004) avalia que um serviço de qualidade não precisa dar uma assistência com a mais alta qualidade para todos os pacientes que precisam de cuidado, mas que esse serviço deva descobrir as necessidades daqueles pacientes que mais precisam, prestando assistência de forma segura e efetiva. Afirma ainda que é melhor não prestar um serviço do que prestá-lo de forma que possa prejudicar um paciente, desperdiçando recursos que poderiam ser usados por outros serviços. Qualidade está naquilo que uma gama de serviços

fundamentais pode prover, desde que apropriados ao nível de assistência, devendo reunir as necessidades mais profundas da população incluindo os serviços preventivos. Ainda segundo o autor, qualidade é aquilo que as pessoas esperam.

O Brasil tem mostrado desde a década de 90 uma preocupação na melhoria da Administração Pública, buscando elementos que colaborem para que a gestão das instituições que prestam serviços à população se torne mais eficiente, podendo ainda oferecer maior qualidade no atendimento ao público, algo que tem fomentado reformas e programas governamentais nesse sentido.

Em 1995, foi reativado o Programa Brasileiro da Qualidade e Produtividade – PBQP, para efetivar o aparelhamento dos órgãos e instituições visando melhorar o atendimento ao público. Decorrente do PBQP, foi criado o Programa de Qualidade e Participação na Administração Pública – QPAP, cujo foco situa-se na avaliação da gestão e premiação das organizações públicas. Atualmente esse programa é conhecido como Programa Nacional de Gestão Pública e Desburocratização – GESPÚBLICA, que propõe a passagem de uma Administração Burocrática para uma Administração Gerencial. A administração gerencial pressupõe a descentralização com delegação de autoridade e responsabilidade do gestor público, definindo controle sobre o desempenho do gestor através de indicadores pré-determinados em contrato de gestão. O programa QPAP foi fundamentado nos seguintes princípios básicos da qualidade na Administração Pública: 1) Satisfação do cliente; 2) Envolvimento de todos os servidores; 3) Gestão participativa; 4) Gerência de processos; 5) Valorização das pessoas; 6) Constância de propósitos; 7) Melhoria contínua; e 8) Não aceitação de erro (BRASIL, 2000).

Também no ano de 1995 foi sancionado pelo governo do estado de São Paulo o decreto de nº 40.536, que dispõe sobre o Programa Permanente da Qualidade e Produtividade no Serviço Público, com o objetivo de, progressivamente, propiciar ao cidadão o atendimento eficaz de suas necessidades por meio de um processo de melhoria contínua e permanente dos serviços prestados, com redução de custos e ganhos de produtividade. O decreto dispõe ainda, que as atividades devem ser desenvolvidas de forma contínua, sistemática e integrada, orientando-se no sentido de: melhorar a qualidade e alterar as espécies dos serviços prestados, em função das carências e solicitações da comunidade em cada momento (GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO, 1995). As principais características estão descritas a seguir:

- I. Propiciar às pessoas que trabalham nos diversos órgãos e entidades o desenvolvimento de seus valores humanos e dos conhecimentos funcionais essenciais para a qualidade e produtividade;
- II. Obter o envolvimento e o comprometimento de todos os agentes públicos com a qualidade e produtividade, quaisquer que sejam os cargos, funções ou empregos ocupados;
- III. Propiciar aos cidadãos os meios que lhes permitam exercer os seus direitos de receberem serviços com a necessária qualidade;
- IV. Minimizar os desperdícios e os erros;
- V. Incorporar os avanços do conhecimento científico e tecnológico considerados imprescindíveis à melhoria da qualidade e produtividade;
- VI. Promover os ajustamentos organizacionais que favoreçam a prestação de serviços com qualidade e produtividade;
- VII. Inovar nas maneiras de atender as necessidades do cidadão, simplificar procedimentos, inclusive de gestão e proceder as transformações essenciais à qualidade com produtividade.

O decreto define como responsáveis pela efetivação do programa:

- I. Secretários de Estado e o Procurador Geral do Estado;
- II. Secretários Adjuntos;
- III. Chefes de Gabinete;
- IV. dirigentes das unidades orçamentárias e de despesa;
- V. dirigentes das entidades da Administração Indireta, inclusive das autarquias de regime especial;
- VI. Todos os servidores e empregados da Administração Pública Estadual, Direta e Indireta, inclusive as autarquias de regime especial.

Portanto, há uma grande afinidade dos propósitos de gestão pública apresentados em relação às necessidades encontradas no setor da saúde pública, que procura se adequar aos padrões mais altos no atendimento a pacientes e cidadãos. Os hospitais e centros de saúde buscam melhorar sua eficiência e serviços a fim de preservarem sua missão institucional, algo que os conduz às práticas e políticas de gestão da qualidade, até porque a qualidade na prestação de serviço é um atributo da responsabilidade social organizacional (ASHLEY, 2006).

Segundo a norma internacional ISO, qualidade é o grau no qual um conjunto de características inerentes satisfaz necessidade ou expectativas, sendo expressa, geralmente, de forma implícita ou obrigatória (NBR ISO 9000, 2000). Juran, Gryna e Frank definem a qualidade como uma medida da adequação ao uso, ou seja, para que um produto tivesse boa qualidade deveria ter um projeto e ser produzido de acordo com este plano; ou seja, o produto deve ter confiabilidade e ser seguro (JURAN; GRINA; FRANK, 1980). Já para Deming (1982), qualidade é a melhoria contínua de produtos e processos, cujo objetivo é a satisfação do cliente.

Crosby, (1992) , *apud* (CORDEIRO 2004) definia qualidade como a conformidade com os requerimentos de projetos; com o passar do tempo ele definiu qualidade como conformidade com os requerimentos de clientes. Campos (1992, p. 2) entretanto, entendia que “um produto ou serviço de qualidade é aquele que atende perfeitamente, de forma confiável, de forma acessível, de forma segura e no tempo certo às necessidades de cliente”.

A qualidade para Cerqueira (1994) resume-se como sendo todos os atributos que um produto ou serviço deve ter para atender aos clientes. Todavia o autor comenta que as pesquisas de opinião utilizadas para mensurar a satisfação de clientes não avaliam completamente o campo da assistência médico-hospitalar.

O conceito de qualidade na saúde foi ampliado por Donabedian (1990) ao criar os sete pilares da qualidade, quais sejam:

1. Eficácia: habilidade de melhorar o cuidado;
2. Efetividade: o alcance do grau atingível em busca da melhoria;
3. Eficiência: a habilidade de obter o melhor resultado ao melhor custo;
4. Otimização: a relação mais vantajosa entre custo e benefício;
5. Aceitabilidade: conformidade com as preferências do paciente em relação ao acesso às relações pessoa/paciente, aos efeitos e aos custos do cuidado;
6. Legitimidade: conformidade com as preferências sociais em relação aos itens anteriores;
7. Equidade: igualdade na distribuição dos cuidados.

A qualidade transcende à questão técnica e avança para outras esferas, como as normas relativas à responsabilidade social¹.

3. Certificações de Qualidade na Área Hospitalar

A certificação e a acreditação são componentes importantes para objetivar a busca da qualidade, algo que ocorre também na área da saúde. Assim sendo, conforme o Instituto Nacional de Metrologia, Normalização e Qualidade Industrial – INMETRO: “[...] na impossibilidade de avaliar a qualidade por iniciativa própria, consumidores e empresas preferem produtos certificados por organizações credenciadas no âmbito de sistemas reconhecidos” (INMETRO, 1999).

De acordo com (Spers, 2000) (*apud* LAZZAROTTO, 2001) uma utilidade dos certificados é evitar ações oportunistas (que podem surgir quando a informação sobre o produto específico é distribuída pelo próprio fabricante) por parte de algumas empresas, algo que demanda atuação confiável das instituições certificadoras e regulamentadoras. Nassar (1999) argumenta que

a certificação entra em cena quando: a padronização torna-se insuficiente para atender as necessidades dos agentes e consumidores; a padronização passa a ser muito complexa, exigindo certificados que comprovem os padrões estabelecidos; e quando a padronização refere-se aos detalhes de um processo de produção (NASSAR, 1999, p.4).

Machado (2000) *apud* Lazzarotto 2001 sustenta que a certificação garante o produto, pois existem especificações de qualidade estabelecidas previamente através deste instrumento formal, que é indispensável para dar confiabilidade aos produtos.

A certificação tem por objetivo diferenciar produtos e fornecer incentivos para consumidores e produtores; a certificação é um instrumento econômico, cuja base é o mercado (UPTON e BAS, 1996 *apud* PINTO, 1999). A certificação é a representação dos produtos que estão em conformidade com especificações (GRYNA, 1992).

Deslandes (1997, p. 104), define que "é possível afirmar que a avaliação de serviços de saúde ao longo dos últimos anos deixou de ser considerada um processo exclusivamente técnico...", admitindo a subjetividade inerente a qualquer avaliação tanto de um fato cotidiano como de um serviço ou programa especial.

Há uma série de normas certificadoras que podem ser utilizadas por hospitais brasileiros, dentre elas destacamos a CQH, ONA, ISO e Joint Commission.

3.1. CQH

O Programa de Controle da Qualidade Hospitalar - CQH² tem por objetivo atuar na melhoria contínua da qualidade hospitalar. Estimula a participação de todos os colaboradores e a auto-avaliação, contém um componente educacional, que é o incentivo à mudança de atitudes e de comportamentos, além de incentivar o trabalho coletivo, principalmente o de grupos multidisciplinares no aperfeiçoamento dos processos de atendimento. O Programa tem como missão contribuir para a melhoria contínua da qualidade do atendimento nos serviços de saúde mediante metodologia específica. O Programa do CQH tem embutido os seguintes valores:

¹ Caso da norma ISO 14000 relacionada ao meio ambiente e a norma SA8000 relacionada aos públicos internos.

² Site CQH: www.cqh.org.br

- a) Ética: incorpora os valores das entidades mantenedoras e respeita a legislação vigente sob todos os aspectos. A participação no CQH requer integridade e honestidade moral e intelectual;
- b) Autonomia técnica: tem autonomia técnica para ser conduzido, independentemente de injunções que contrariem os princípios definidos em seus documentos básicos Missão, Valores, Visão, Estatuto e Metodologia de Trabalho;
- c) Simplicidade: As regras são adequadas e suficientes à realidade hospitalar brasileira;
- d) Voluntariado: incentiva a participação voluntária dos hospitais, interpretando a busca da melhoria da qualidade como manifestação de responsabilidade pública e de cidadania;
- e) Confidencialidade: trata todos os dados preservando a identidade dos hospitais participantes;
- f) Enfoque educativo: promove o aprendizado a partir da reflexão e da análise crítica dos processos e resultados.

A seguir apresentamos o Quadro 1 referente á quantidade de hospitais certificados no Brasil pelo CQH.

Quadro 1 – Hospitais certificados pelo CQH

Hospitais Particulares	Hospitais Públicos	Total*
7 (46,7%)	8 (53,3%)	15 (100,0%)

Fonte: CQH (2007); levantamento dos autores junto aos hospitais.

Obs.: * O total de certificados pelo CQH é de 17, mas dois não puderam ser caracterizados como hospital público ou particular.

O estudo mostra que, em relação às certificações realizadas pelo CQH, os hospitais públicos do Brasil encontram-se praticamente em igual número de certificações em relação aos hospitais particulares.

3.2. ONA

A Organização Nacional de Acreditação – ONA³ é uma organização não governamental caracterizada como: “pessoa jurídica de direito privado sem fins lucrativos e de interesse coletivo” (ONA, 2007), com abrangência de atuação nacional. Tem por objetivo geral promover a implementação de um processo permanente de avaliação e de certificação da qualidade dos serviços de saúde, permitindo o aprimoramento contínuo da atenção, de forma a garantir a qualidade na assistência aos cidadãos brasileiros, em todas as organizações prestadoras de serviços de saúde do país. Os seus valores são: credibilidade, legitimidade, qualidade, ética e resultado.

É uma entidade de direito privado, sem fins lucrativos, de caráter normativo, cujo conselho de administração conta com o Conselho Nacional dos Secretários Estaduais de Saúde – CONASS. O instrumento de avaliação da ONA é o Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar, que também é utilizado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. A seguir apresentamos o Quadro 2 referente à quantidade de hospitais certificados pela acreditação hospitalar no Brasil.

³ Site ONA: www.ona.org.br

Quadro 2 – Hospitais certificados pela ONA

Nível de Acreditação	Hospitais Particulares		Hospitais Públicos		Total*
Acreditado	15	19,7%	6	7,6%	21
Acreditado Pleno	34	44,7%	7	9,2%	41
Acreditado com Excelência	11	14,6%	3	3,9%	14
Total	60	79,0%	16	21,0%	76

Fonte: ONA (2007), levantamento dos autores junto aos hospitais.

Obs.: * O total de acreditados pela ONA é de 79, mas três não puderam ser caracterizados como público ou particular.

Observa-se nas certificações realizadas pela ONA que apesar de 79,0% dos hospitais certificados serem hospitais particulares, nos hospitais públicos já existem 3 hospitais acreditados com excelência o que demonstra a vanguarda desses hospitais em qualidade e também os coloca como possíveis *benchmarks* para outros hospitais.

3.3. ISO

A International Organization for Standardization – ISO⁴ é uma organização internacional com sede em Genebra, Suíça, que tem aceitação universal na definição de modelo para o estabelecimento de Sistemas de Gestão da Qualidade; preencheu a lacuna da necessidade por um modelo bem definido e estruturado para a gestão empresarial. Apesar de referir-se à Gestão da Qualidade, a norma ISO 9001/2000 atua significativamente em melhorias na produtividade, custos, clima organizacional com responsabilidades e tarefas melhores definidas e controladas. Possui no mundo todo mais de 300.000 certificações para os mais diversos tipos de empresas: manufaturas, prestadores de serviços em geral como escolas, hospitais, escritórios de advocacias, clínicas e outros (NBR ISO 9000, 2007).

No Brasil existem 37 organismos certificadores em 2007 que estão habilitados a fornecer a certificação ISO 9001 a partir do processo de auditoria externa. Seu sistema de gestão está focado nos seguintes princípios: organização focada no cliente; liderança; envolvimento de pessoas; enfoque sistêmico para gerenciamento; melhoria contínua; tomada de decisões baseadas em fatos; e relacionamento com o fornecedor mutuamente benéfico.

A norma ISO 9001 está dividida em 10 itens: introdução; objetivo; referência normativa; termos e definições; sistema de gestão da qualidade; responsabilidade da direção; gestão de recursos; realização do produto (entendendo como produto também os serviços); medição; análise; e melhoria. Possui uma seqüência lógica de conteúdo com base no Ciclo do PDCA (abreviação das iniciais do termo em inglês: *Plan, Do, Check and Act* – Planejar, Executar, Verificar e Agir).

O certificado tem validade por quatro anos e as auditorias de manutenção são realizadas semestralmente ou anualmente. A importância desta norma se faz através de sua credibilidade; não é específica a nenhum tipo de organização; é fortemente estruturada; imprime o conceito de melhoria contínua, forçando as organizações que aderem ao seu sistema melhorarem continuamente e prevê revisão periódica na norma.

A América do Sul possui 13.306 organizações certificadas, das quais 7.900 dessas certificações pertencem ao Brasil, dentre as quais 107 estão ligadas à área de saúde e serviço social (NBR ISO 9000, 2007).

3.4. JOINT COMISSION

A Joint Comission International – JCI⁵ foi criada em 1999 e é uma subsidiária da Joint Comission on Accreditation of Healthcare Organizations – JCAHO.

⁴ Site ISSO 9000: www.inmetro.gov.br/gestao9000/dados_estate.asp?chamador=INMETROCB25

⁵ Site Joint Comission Internacional: www.cbacred.org.br/site/empresa.php

A missão da JCI é melhorar a qualidade da assistência à saúde na comunidade internacional, fornecendo serviços de acreditação. A JCI recebe o auxílio de 16 membros responsáveis pela manutenção dos padrões internacionais de acreditação, e esses membros são representantes de diferentes regiões: América Latina e Caribe; Oriente Médio, Europa Central e Oriental, Europa Ocidental e África.

No princípio, a JCI só realizava serviços de acreditação em hospitais, mas passou a oferecer novas modalidades de acreditação abrangendo outros tipos de serviços na área da saúde como: Manual de Padrões Internacionais para o Cuidado Contínuo; Manual de Padrões Internacionais para o Fornecedor do Transporte Médico; Manual de Padrões Internacionais para Laboratórios de Análises Clínicas.

A atuação da Joint Commission International é um processo de educação, de preparação para avaliações de acreditação e nas avaliações de acreditação. A JCI tem um acordo formal com o Consórcio Brasileiro de Acreditação – CBA, que é seu representante exclusivo no Brasil desde setembro de 2000.

A seguir apresentamos o quadro 3 referente à quantidade de hospitais certificados no Brasil pela CBA em conjunto com a Joint Commission International.

Quadro 3 – Hospitais certificados pelo JCI

Hospitais Particulares	Hospitais Públicos	Total
7 (77,8%)	2 (22,2%)	9 (100,0%)

Fonte: CBA (2007).

Através do quadro 3 observa-se que a maioria dos hospitais certificados pela Joint Commission International são hospitais particulares, contudo, por tratar-se de certificação internacional destaca-se o fato de dois hospitais públicos possuírem esta certificação.

3.5. Certificação CQH, ONA e JOINT COMISSION

O Quadro 4 consolida a quantidade de hospitais públicos e privados brasileiros certificados pelo CQH, ONA e Joint Commission. Dessa forma é possível obter indicadores sugestivos para comparar a performance dos hospitais públicos em relação aos particulares tendo em vista a obtenção de tais certificações externas. A certificação ISO não está relacionada em função dos pesquisadores não terem tido acesso a uma base de dados que diferenciasses os hospitais públicos e privados.

Quadro 4 – Consolidação de certificações

Certificações	Hosp. Públicos	Hosp. Particulares	Total
CQH	8	7	15
ONA	16	60	76
Joint Commission	2	7	9
*Total	26	74	100

Obs.: * O total de hospitais certificados é de 105, mas cinco não puderam ser caracterizados como público ou particular.

Através do Quadro 4 observa-se que dos hospitais certificados 26% correspondem a certificações em hospitais públicos.

4. Metodologia

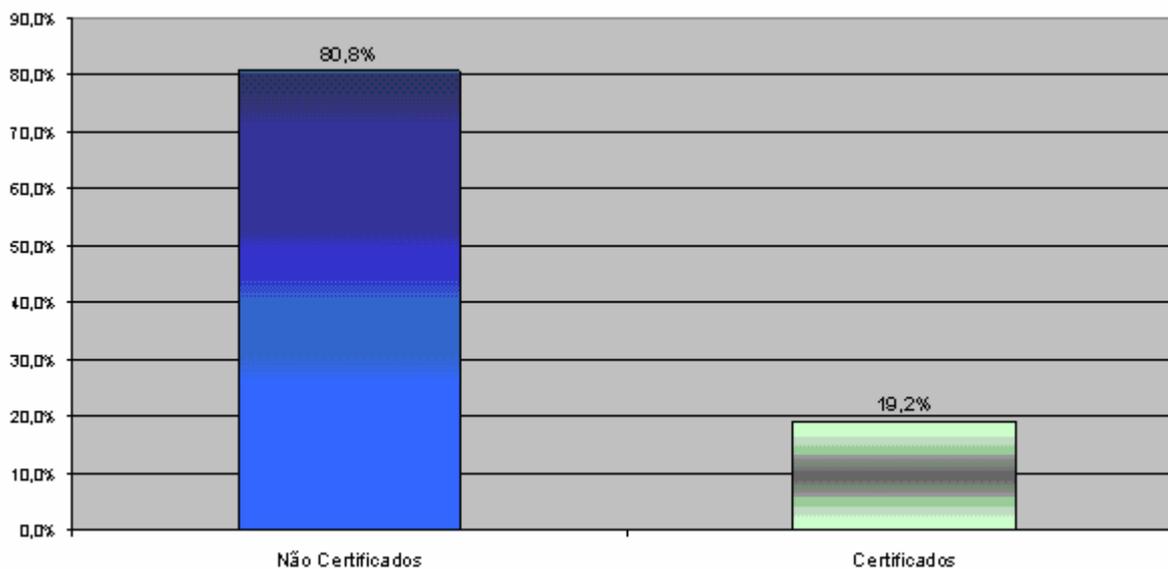
O estudo de campo previsto para este trabalho foi realizado junto aos hospitais públicos da cidade de São Paulo com o objetivo de buscar aprofundamento das questões relativas às certificações de qualidade neste universo. Através da Prefeitura Municipal de São Paulo (PMSP, 2007), obteve-se a relação e os endereços de todos os 45 hospitais públicos situados na cidade de São Paulo (base março 2007). Na seqüência, contatou-se os 45 hospitais para resposta ao instrumento de pesquisa via internet e via telefone.

Segundo a relação fornecida pela Prefeitura Municipal, a cidade de São Paulo possuía em 2007, 45 hospitais públicos, dos quais 15 municipais, 29 estaduais e 1 federal (PMSP, 2007). Em maio de 2007, todos os hospitais foram contatados no sentido de responderem, por meio de seus gestores responsáveis, a um questionário acerca da utilização de normas de qualidade externa.

5. Análise dos Resultados

Do total de hospitais consultados, 26 (57,7%) responderam completamente as questões formuladas, sendo: 7 municipais, 18 estaduais e 1 federal. Dos 26 respondentes, 5 (19,2%) declararam possuir certificação externa de qualidade: 1 hospital possui a ISO 9001/2000 em dois de seus processos; 3 hospitais possuem a acreditação ONA e 1 hospital possui o selo do CQH, tendo portanto 80,8% dos hospitais públicos não certificados conforme se verifica no gráfico.

Gráfico 1 – Índice de certificação dos hospitais públicos na cidade de São Paulo



Fonte: levantamento dos autores junto aos hospitais.

As razões que levaram a estas certificações foram declaradas como: busca de melhoria contínua, melhoria dos processos, melhoria dos serviços públicos, adesão a políticas públicas e questões de prioridades nas melhorias dos serviços, sendo que um dos hospitais já acreditado pela ONA está se adequando para buscar a certificação na área de Responsabilidade Social. Os 21 hospitais restantes que não possuem certificação de qualidade, alegam não tê-la em decorrência da falta de política pública nesse sentido; outros fatores também foram mencionados como falta de adequação para receber uma avaliação que resulte em certificação. No entanto, 15 desses hospitais (71,4 %) responderam estar se preparando para a certificação no CQH ou ONA, sendo 10 hospitais estaduais, 4 hospitais municipais e 1 hospital federal.

Outra observação importante é que há 2 hospitais municipais se preparando para uma certificação ONA e 2 hospitais também municipais se preparando para o CQH. O mesmo acontece com os hospitais estaduais, sendo 2 se preparando para a ONA e 7 se preparando para o CQH, 1 hospital federal se adequando para a ONA, e um hospital estadual que não declarou qual a certificação desejada. Este cenário demonstra portanto falta de uniformidade na escolha da certificação por hospitais de mesma classificação (municipal, estadual, ou federal) conforme se verifica no Quadro 5.

Quadro 5 - Hospitais em adequação para certificação

Classificação	ONA	CQH	Indefinido
Hospitais Municipais	2	2	0
Hospitais Estaduais	2	7	1
Hospitais Federais	1	0	0
Total	5	9	1

Fonte: levantamento dos autores junto aos hospitais.

6. Conclusão

O número de hospitais públicos certificados na cidade de São Paulo pode ser considerado baixo para um setor que depende bastante da qualidade de seus serviços para cumprir sua missão social e organizacional. Os cinco hospitais certificados alegam que a certificação é um instrumento estratégico, pois possibilita a melhoria contínua dos serviços e processos, além de se alinhar com o planejamento do Estado por seguir suas políticas públicas.

Ao considerar a performance atual dos hospitais públicos em relação aos particulares quanto à obtenção de certificação externa, observa-se de forma amostral, que os públicos estão bem abaixo dos privados, sendo 26 hospitais públicos e 74 hospitais privados. Tal indicador complementa a pesquisa de campo e sinaliza a necessidade dos hospitais públicos incrementarem projetos para sua certificação e, assim, serem melhor percebidos pela comunidade, pacientes e mercado.

Se de um lado este número se mostra pequeno, de outro há que se considerar a disposição atual dos hospitais públicos em busca destas certificações. Dos 21 hospitais que ainda não possuem certificação, 15 afirmaram estar em processo de adequação e ou aguardando visita para certificação. Tal disposição mostra o entendimento da importância da certificação de qualidade, em que a busca pela estruturação de um sistema de qualidade vem ao encontro do papel social que a população espera que seja cumprido através da prestação de serviços.

Cabe ainda ressaltar que, apesar da orientação do poder público em termos da busca da melhoria dos serviços ligados a saúde pública, entendemos que não há dentro da política pública uma explicitação, clareza ou transparência no objetivo de busca de uma certificação de qualidade. Assim, seria relevante se novos estudos abordassem essa temática de forma mais descritiva, de modo a abranger um universo maior de hospitais públicos e privados, dada a limitação da amostra utilizada. Novos estudos poderiam também estabelecer de forma objetiva a correlação das certificações de qualidade com a melhoria dos serviços hospitalares, algo que poderia sustentar melhor as políticas públicas de investimento nessa direção.

Referências

ASHLEY, P.A.(Org.).*Ética e responsabilidade nos negócios*. 2 ed. São Paulo: Saraiva, 2006.

- BERWICK, D.M. *Sintomas do stress no sistema de serviços de saúde. Melhorando a qualidade dos serviços médicos, hospitalares e da saúde*. São Paulo: Makron Books, 1994.
- BRASIL – Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. *Instrumento de Auto-Avaliação da Gestão Pública*. Brasília: Coordenação Executiva – MP, 2000.
- _____. *Programa da Qualidade no Serviço Público – PQSP: Instrumento de avaliação da gestão pública*. Brasília: MP/Secretaria de Gestão, 2001.
- CAMACHO, J. L. T. *Qualidade total para os serviços de saúde*. São Paulo: Nobel 1998.
- CAMPOS, V. F. *TQC: Controle da qualidade total*. 3 ed. Rio de Janeiro: Bloch, 1992.
- CBA – Consórcio Brasileiro de Acreditação. *Serviços Acreditados*. Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: <<http://www.cbacred.org.br>>. Acesso em: 05 jun. 07.
- CERQUEIRA, J. P. *ISO 9000 no ambiente de qualidade total*. Rio de Janeiro: Imagem, 1994.
- CORDEIRO, J. V. B. M. Reflexões sobre a gestão da qualidade total: fim de mais um modismo ou incorporação do conceito por meio de novas ferramentas de gestão? *Revista da Faculdade de Administração e Economia*, Curitiba, jan.-jun. 2004, v. 7, n. 1, p. 19-33.
- CQH – Compromisso com a Qualidade Hospitalar. *Indicadores*. São Paulo, 2007. Disponível em: <<http://www.cqh.org.br>>. Acesso em: 20 maio 07.
- DESLANDES, S. F. Concepções em pesquisa social: articulações com o campo da avaliação em serviços de saúde. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 1997, v. 13, p. 103-107.
- DONABEDIAN, A. The seven pillars of quality. *Archives of pathology e commercial laboratorie medicine*. Northfield, 1990, v. 114, p. 1115-1118.
- DEMING, W. E. *Quality, productivity and competitive position*. Boston: MIT Press, 1982.
- GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO. *Diário Oficial*. v. 105, n. 237, 13 dez. 1995.
- GRYNA, F. M. Marketing. In: JURAN, J. M. *Controle de qualidade: handbook*. São Paulo: Makron Books, 1992.
- INMETRO – Instituto Nacional de Metrologia, Normalização e Qualidade Industrial. 1999. Disponível em: <<http://www.inmetro.gov.br>>. Acesso em: 22 jan. 01.
- JUNIOR, G. D. G.; VIEIRA, M. M. F. Qualidade total e administração hospitalar: explorando disjunções. *Ciência. Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, 2002, v. 7, n. 2, p. 325-334.
- JURAN, J. M.; GRYNA J. R.; FRANK, M. *Quality planning and analysis*. New York: McGraw-Hill, 1980.
- LAZZAROTTO, N. F. Estudos sobre o mercado de certificações de qualidade em alimentos no Brasil. In: Seminários de Administração FEA-USP – SEMEAD, V., 2001, São Paulo. *Anais...* São Paulo: FEA, jun. 2001, p.4/11.
- MACHADO, R. T. M. Rastreabilidade, tecnologia da informação e coordenação de sistemas agroindustriais. Tese (Doutorado em Administração) – Faculdade de Administração da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2000.
- MARTINS, M. Mortalidade hospitalar e tempo de permanência: comparação entre hospitais públicos e privados na região de Ribeirão Preto – SP. *Caderno de Saúde Pública*. Rio de Janeiro, 2004, v. 20, Suplemento 2.
- MEZONO, J. C. *Gestão da qualidade na saúde: princípios básicos*. Guarulhos: Universidade de Guarulhos, 1994.
- NASSAR, A. M. Certificação no agronegócio. In: Seminário Internacional PENSA de Agribusiness, IX., 1999. Águas de São Pedro, *Anais...* Pensa, 1999.
- NBR ISO 9000. *Sistemas de gestão da qualidade - Fundamentos e vocabulário*. Brasília: ABNT, dez. 2000.
- ONA – Organização Nacional de Acreditação. *Serviços Acreditados*. Brasília, 2007. Disponível em: <<http://www.ona.org.br>>. Acesso em: 20 maio 07.
- OVRETVEIT, J. Formulating a health quality improvement strategy for a developing country. *International Journal of Health Care Quality Assurance*. 2004, v. 17, n. 7, p. 369.

PINTO, L. F. G. *Certificação agrícola socioambiental: iniciativa piloto para a cana-de-açúcar*. São Paulo: Informações Econômicas, 1999.

PMSP – Prefeitura do Município de São Paulo. *Hospitais públicos na cidade de São Paulo*. São Paulo: PMSP, 2007. (via contato telefônico).

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

ROBERTS, I. L. Quality management in health care environments. *International Journal of Health Care Quality Assurance*. Thames Valley University School of Management, Ealing, London: 1993, v. 6, n. 2, p. 12.