

Ferramentas de qualidade na gestão dos serviços de saúde: revisão integrativa de literatura

Quality tools in management of health services: literature review integrative

Herramientas de calidad en la gestión de los servicios de salud: revisión de la literatura integradora

Simone Vasconcelos Galdino¹, Érica Mariana Borges dos Reis², Christian Boaventura Santos³, Fabio Pereira Soares³, Fernanda Silva Lima³, Jaciely Garcia Caldas³, Marcella Araújo Costa Ruffeil Piedade³, Alcione de Souza Oliveira³

Resumo: A adoção de ferramentas da qualidade contribui para o desenvolvimento de um serviço de excelência que antecipa as demandas dos usuários e viabilizam as ações gerenciais, colaboram para a identificação, compreensão e solução de problemas. O estudo objetivou descrever e analisar as referências bibliográficas sobre a importância das ferramentas da qualidade para a Gestão dos Serviços de Saúde. Trata-se de uma Revisão Integrativa, onde se realizou busca eletrônica de artigos publicados em banco de dados eletrônicos da LILACS, BDEF e MEDLINE, no

período de 2009 a 2014. Os resultados do estudo evidenciaram que as ferramentas da qualidade são importantes instrumentos da gestão da qualidade, e propiciam a melhoria na qualidade dos serviços oferecidos aos usuários, uma vez que apoiam o processo de tomada de decisão e a gestão das políticas de saúde para o SUS. Portanto, o estudo torna-se relevante devido a pouca quantidade de pesquisas relacionadas às ferramentas da qualidade na gestão dos serviços de saúde, também auxiliará os acadêmicos de enfermagem e outros profissionais da saúde, a compreenderem a relevância da adequada utilização destas ferramentas para a gestão da qualidade e melhoria contínua dos serviços de saúde oferecidos à população.

Descritores: Gestão da qualidade total; Gestão da qualidade; Gerenciamento de prática profissional; Software e Auditoria de enfermagem.

¹ Enfermeira, formada pela UEPA em 2002, Mestre em gestão e serviços de saúde pela Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, especialista em gerenciamentos dos serviços de saúde, professora substituta da Universidade Federal do Pará(UFPA). Pará, Brasil. E-mail: sdavasconcelos@yahoo.com.br

² Acadêmica do 8º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da UFPA. Pará, Brasil. E-mail: erica19642010@hotmail.com

³ Acadêmico do 5º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da UFPA. Pará, Brasil. E-mail: boaventurachris@gmail.com

Abstract: The adoption of quality tools contributes to the development of excellent service that anticipates the demands of users and enable managerial actions, collaborate for the identification, understanding and troubleshooting. The study aimed to describe and analyze the references about the importance of quality tools for The Management of Health Services. It is an Integrative Review, where held a performed electronic search of articles published in electronic database LILACS, MEDLINE, and BDNF since 2009 to 2014. The results of the study showed that the quality tools are important tools of quality management, and promote improvement in the quality of services offered to users, since they support the decision-making process and management of health policies for the SUS. Therefore, the study becomes relevant because of the small amount of research related to quality tools in the management of health services, also will help the academics of nursing and other health professionals, to understand the importance of proper use of these tools for the management of quality and continuous improvement of the health services offered to the population.

Keywords: Total Quality Management; Quality Management; Professional

Practice Management; and Nursing Audit Software.

Resumen: La adopción de herramientas de calidad contribuye para el desarrollo de un excelente servicio que se anticipa a las demandas de los usuarios y facilitan las acciones de gestión, colaboran en la identificación, comprensión y resolución de problemas. El estudio tuvo como objetivo describir y analizar las referencias bibliográficas sobre la importancia de las herramientas de calidad para la Gestión de los Servicios de Salud. Se trata de una revisión integradora, que se realizó la búsqueda electrónica de los artículos publicados en las bases de datos electrónicos LILACS, BDNF y MEDLINE de 2009 hasta 2014. Los resultados del estudio mostraron que las herramientas de calidad son importantes herramientas de gestión de la calidad, y proporcionan una mejor calidad de los servicios ofrecidos a los usuarios, ya que apoya el proceso de toma de decisiones y gestión de la política de salud para el SUS. Por lo tanto, el material de estudio se hace pertinente debido a la baja cantidad de investigación relacionadas con herramientas de calidad en la gestión de los servicios de salud, también auxiliará a los estudiantes de enfermería y otros

profesionales de la salud a entender la importancia del uso adecuado de estas herramientas para la gestión de la calidad y la mejora continua de los servicios de salud que se ofrecen a la población.

Descriptor: Gestión de localidad total; Gestión de localidad; Gestión de la práctica profesional; Programas Informáticos y auditoría de enfermería.

Introdução

Para que seja implantado o sistema de gestão da qualidade são necessárias algumas ferramentas para analisar fatos e auxiliar na tomada de decisão. Esses instrumentos são conhecidos como ferramentas da gestão da qualidade. O objetivo de utilizá-las é chegar a um grau de eficiência/eficácia em uma determinada atividade ou processo. Mas, devem-se ter profissionais capacitados para que as ferramentas sejam aplicadas de maneira correta, pois senão corre-se o risco de ter resultados incorretos.⁽¹⁾

As definições acerca do conceito de qualidade são muitas, entretanto, no setor saúde, dizem respeito à consolidação de um elevado padrão de assistência. A qualidade é o fator com o qual todos os envolvidos nos atos de saúde estarão preocupados e, intimamente, vinculados, tendo em vista

os aperfeiçoamentos constantes das práticas, cujo horizonte é a satisfação daqueles que dependem desses serviços.⁽²⁾

As ações operacionais para a qualidade são divididas em três grandes campos: ferramentas e técnicas para a melhoria dos processos e da qualidade, confiabilidade e análise das falhas para a melhoria da qualidade e programas e métodos para a melhoria da qualidade. À medida que o Gerenciamento pela Qualidade foi se desenvolvendo, houve um incremento das ferramentas, programas e métodos da qualidade⁽³⁾.

As ferramentas de qualidade são técnicas utilizadas com a finalidade de definir, mensurar, analisar e propor soluções para os problemas que interferem no bom desempenho dos processos de trabalho⁽⁴⁾.

As ferramentas de qualidade básicas são as que auxiliam na análise de problemas, e estão apresentadas pelo fluxograma, lista de verificação, histograma, diagrama de Pareto, diagrama de causa e efeito, carta de controle e gráfico de dispersão.⁽³⁾

Além destas no Sistema Único de Saúde (SUS), dispomos de diversas ferramentas que auxiliam o gerenciamento e a gestão da qualidade nos serviços de saúde, que podemos citar: acreditação hospitalar, ouvidoria,

auditoria, indicadores, 5s, certificação, QualificaSUS PMAQ, Programa Humaniza SUS e requalifica UBS.

A acreditação é um método de consenso, racionalização e ordenação das organizações prestadoras de serviços hospitalares e, principalmente, de educação permanente dos seus profissionais (Manual Brasileiro de Acreditação). A certificação é a ação realizada por uma entidade reconhecida como independente da parte interessada, que manifesta a conformidade de uma empresa, produto, processo, serviço ou pessoa com os requisitos definidos em normas ou especificações técnicas. Os indicadores de qualidade analisam e determinam a medida do desempenho de cada setor nas instituições de saúde, avaliando as metas alcançadas para e excelência em qualidade, baseiam-se na conformidade dos padrões estabelecidos para monitorar os processos e resultados. A auditoria é a ferramenta que permite controlar a qualidade de um produto ou serviço prestado por meio da atividade de seleção de pontos críticos do processo, é possível à gerência avaliar, confirmar ou verificar as atividades relacionadas com a qualidade, constituindo um processo positivo e construtivo. ⁽⁵⁾

As ferramentas da qualidade abordadas neste são importantíssimas

para o alcance da qualidade nos serviços de saúde, sendo instrumentos essenciais para o gerenciamento e gestão dos serviços de saúde.

Justificativa

A forma de gerir a gestão da qualidade nos serviços de saúde vem causando uma inquietude em gestores, gerentes e profissionais de saúde, pois as práticas de gestão e os processos de trabalho em saúde não conseguem acompanhar a complexidade dos instrumentos que hoje são disponibilizados pelo SUS aos serviços de saúde, para aprimorar a gestão da qualidade. Sendo assim percebendo a importância da temática, e que o conhecimento de conceitos sobre indicadores, auditorias, certificações, ouvidoria e várias outras ferramentas da qualidade, ajudam a compreender e complementar práticas renovadas na gestão das organizações de saúde enquanto prestadores de serviços à população, e que as ferramentas da qualidade são instrumentos aplicados para aperfeiçoar e qualificar a assistência prestada aos usuários dos serviços de saúde no SUS, decidimos realizar um estudo que aborde as principais ferramentas da qualidade e sua importância para a gestão dos serviços de saúde no SUS. A pesquisa

torna-se relevante, pois qualifica a formação dos profissionais de saúde, aprimorando o exercício da prática profissional, impactando de forma positiva na gestão da qualidade e gerenciamento dos serviços de saúde oferecidos aos usuários. A pesquisa também oportuniza ampliar a discussão sobre o tema no meio acadêmico e científico, contribuindo com o fortalecimento de ações e processos de saúde de qualidade nesta área.

Objetivo geral

Descrever e analisar referências bibliográficas sobre as principais ferramentas da qualidade, com ênfase na importância de auditoria, ouvidoria, certificações, indicadores e programas do governo federal, que auxiliem a melhoria contínua dos serviços de saúde e na implementação da gestão da qualidade no SUS.

Revisão de literatura

Evolução histórica dos conceitos de qualidade

Ao se falar em saúde, não se pode deixar de citar a atuação da enfermeira inglesa Florence Nightingale (1820-1910), que implantou o primeiro modelo de melhoria contínua da qualidade em saúde, em 1854, durante a

Guerra da Criméia, baseando-se em dados estatísticos. No Hospital de Scurati, os resultados de suas intervenções-rígidos padrões sanitários e de cuidados de enfermagem-propiciaram um significativo declínio da taxa de mortalidade de 40% para 2%.⁽⁶⁾

Os primeiros estudos sobre a gestão da qualidade apareceram na indústria a partir de pensadores norte-americanos que disseminaram seus conceitos para o mundo. Desde o início do século XX, os Estados Unidos preocupavam-se com a melhoria da qualidade dos serviços prestados em organizações de saúde, inclusive em faculdade de medicina. O maior exemplo disso são os trabalhos desenvolvidos por Flexner e Codman e pelo Colégio Americano de Cirurgiões.⁽⁴⁾

Na década de 50, no pós-guerra, Edwards Deming, a convite, a convite do governo japonês, introduziu as práticas de gestão de qualidade, tornando-se o responsável pelo treinamento dos gerentes japoneses no campo de controle estatístico da qualidade.⁽⁴⁾

Na década de 90, o pediatra norte-americano Donald Berwick envolveu-se com o gerenciamento da qualidade, tendo contribuído para que

os profissionais de saúde se apropriassem dos conceitos da qualidade por meio da publicação do livro intitulado “Melhorando a qualidade dos serviços médicos, hospitalares e da saúde”, no qual adapta, para a saúde, os conceitos utilizados na indústria e oferece exemplos de efetiva aplicação das ferramentas da qualidade.⁽⁷⁾

A partir dos anos 1990, percebe-se o interesse pela internacionalização da gestão de qualidade, esboçado principalmente por movimentos de acreditação hospitalar. A acreditação em organizações de saúde originou-se nos Estados Unidos, e o processo de acreditação é coordenado pela JCAHO. Nos anos 2000, institucionaliza-se a Joint Commission International (JCI), organização que mostra a intenção de expansão da JCAHO. A JCAHO atua somente nos Estados Unidos, e acreditação fora de seu território é de responsabilidade da JCI, que desenvolve processos de avaliação desde 1998. O modelo baseia-se avaliação, educação e consultoria. No Brasil, a JCI é representada pelo Consórcio Brasileiro de Acreditação (CBA).⁽⁵⁾

A qualidade possui três dimensões: técnica (referente à aplicação de conhecimentos científicos

e técnicos na solução de problemas de saúde do cliente), interpessoal (da relação entre o prestador de serviços e cliente) e a ambiental (relativa ao conforto e ao bem estar). Programar e avaliar a qualidade em organizações de saúde exige que os padrões sejam estabelecidos de forma que a qualidade se torne mensurável. Com esse intuito, foram criados programas que padronizam estruturas e processos e ‘acreditam’ os serviços de saúde, funcionando como um modelo para a prestação de serviços. Acreditar envolve a escolha de padrões e capacitação da organização, educação permanente dos profissionais envolvidos e garantia de excelência e segurança dos processos executados.⁽⁸⁾

O conceito de qualidade já é bastante antigo. Houve uma evolução ao longo do tempo na visão e no conceito de qualidade. No início a qualidade era vista sob a ótica da inspeção, na qual, através de instrumentos de medição, tentava-se alcançar a uniformidade do produto; num outro momento, buscava-se através de instrumentos e técnicas estatísticas conseguir um controle estatístico da qualidade; na etapa seguinte, a qualidade está mais preocupada com a sua própria garantia.⁽⁹⁾

A definição da qualidade possui uma extrema diversidade de interpretação, dada por diversos autores, que procuram dar uma definição simples para que seja assimilável a todos os níveis das organizações. Precisa, para não gerar interpretações duvidosas; e abrangente, para mostrar sua importância em todas as suas atividades produtivas. ⁽⁹⁾

Outros significados para a qualidade⁽¹⁰⁾:

- 1) fazer certo a primeira vez
- 2) relação custo/benefício
- 3) conformidade com as exigências dos clientes
- 4) adequação ao uso
- 5) serviço eficiente, eficaz e com efetividade

Qualidade nos serviços de saúde

Na saúde, decorrente da característica do processo de trabalho, a qualidade adquiriu um significado particular e diferenciado das demais atividades envolvidas na produção de bens. Verifica-se a prestação da assistência à saúde é realizada por grupos heterogêneos de profissionais, com formação educacional distinta, dificultando o trabalho em equipe, no que se refere à qualidade dos serviços prestados. Nesse setor, a qualidade é definida como um conjunto de atributos que inclui um nível de excelência

profissional, o uso eficiente de recursos, um mínimo de risco ao paciente/cliente, um grau de satisfação por parte dos usuários, considerando-se essencialmente os valores sociais existentes.⁽¹¹⁾

A qualidade da assistência pode ser definida como a satisfação das necessidades dos clientes, considerando que este deverá ser o objeto central das estratégias em busca da qualidade, bem como participar, ativamente, desse processo, no papel de avaliador das atitudes dos profissionais de saúde e dos resultados alcançados com o tratamento recebido. ⁽¹²⁾

Sem a participação e o envolvimento dos profissionais da instituição, não haverá a efetivação da qualidade, por isso as pessoas necessitam ser motivadas e capacitadas para aperfeiçoarem o processo produtivo, objetivando a qualidade, uma vez que esta depende de esforços individual e coletivo. ⁽¹³⁾

Avaliação da qualidade na gestão dos serviços de saúde: meios e instrumentos

A avaliação tem como objetivo esclarecer os procedimentos, aumentar a efetividade, bem como possibilitar de modo eficiente a tomada de decisão em relação ao o que esses programas estão

realizando ou afetando. Envolve, portanto, a coleta sistemática de informações sobre as atividades e resultados dos programas, recursos humanos e produtos à disposição de pessoas específicas. ⁽¹⁴⁾

Indicadores de Saúde

O indicador é uma unidade de medida de uma atividade, com a qual está relacionado, ou ainda, uma medida quantitativa que pode ser usada como um guia para monitorar e avaliar a qualidade assistencial e as atividades de um serviço. ⁽¹⁵⁾

Como definição, um indicador é uma ferramenta que permite a obtenção de informações sobre uma dada realidade, tendo como característica principal poder sintetizar diversas informações, retendo apenas o significado essencial dos aspectos analisados. ⁽¹⁶⁾

Constata-se que os indicadores são construídos mediante uma expressão matemática, em que o numerador representa o total de eventos predefinidos e o denominador, a população de risco selecionada, observando-se a confiabilidade, a validade, a sensibilidade, a especificidade e o valor preditivo de dados. Os indicadores de saúde, tradicionalmente, são medidas (taxas,

proporções, índices, percentuais, números absolutos ou fato) que procuram sintetizar o efeito de determinantes de natureza variada (sociais, econômicos, ambientais e biológicos) acerca do estado de saúde de uma determinada população. ⁽¹⁷⁾

Pode-se dizer que os indicadores são ferramentas utilizadas para a organização monitorar determinados processos (geralmente os denominados críticos) quanto ao alcance ou não de uma meta ou padrão mínimo de desempenho estabelecido. Visando correções de possíveis desvios identificados a partir do acompanhamento de dados, busca-se identificação das causas prováveis do não cumprimento de determinada meta e propostas de ação para melhoria do processo. Estes dados ainda fornecem informações importantes para o planejamento e o gerenciamento dos processos, podendo contribuir no processo de tomada de decisão. Outro fator relevante é a finalidade dos indicadores. Eles servem para medir o grau de sucesso da implantação de uma estratégia em relação ao alcance do objetivo estabelecido. Entretanto, é fundamental que seja observado o fato de que um indicador muito complexo ou de difícil mensuração não é adequado,

pois o custo para sua obtenção pode inviabilizar a sua operacionalização. ⁽¹⁶⁾

Acreditação Hospitalar

Acreditação é um procedimento de avaliação dos recursos institucionais, periódico e reservado para o reconhecimento da existência de padrões previamente definidos na estrutura, no processo e no resultado, com vistas a estimular o desenvolvimento de uma cultura da qualidade assistencial. Constitui-se, essencialmente, em um programa de educação continuada e não uma forma de fiscalização. ⁽⁷⁾

Como principal exemplo, pode-se citar a JHACO, projetada para criar uma cultura de segurança e qualidade dentro de uma organização de saúde. A JHACO é representada internacionalmente pela JCI, e no Brasil a parceria é feita com o CBA. ⁽⁵⁾

O Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar é o instrumento de avaliação de qualidade internacional que engloba todas as unidades do hospital, apresentando padrões de qualidade para cada um, agrupados em três níveis de complexidade: ⁽⁷⁾

Nível 1 – as exigências deste nível contemplam o atendimento ao cumprimento dos requisitos básicos da qualidade assistencial (habilitação do

corpo funcional, segurança nas ações assistenciais, estrutura básica adequada à demanda e perfil da instituição).

Nível 2 – evidências de adoção de planejamento na organização da assistência e das atividades de apoio, treinamento, controle, estatística, práticas de auditorias interna (existência de manuais, rotinas e procedimentos atualizados, introdução de melhoria da lógica de processos, corpo funcional e atuação como foco no cliente/usuário).

Nível 3 – evidências de políticas institucionais de melhoria contínua em termos de estrutura, novas tecnologias, atualização técnico profissional (ciclos de melhoria contínua com impacto sistêmico global, sistema de informação consistente, baseado em taxas e indicadores, e aferição do grau de satisfação dos serviços oferecidos).

A acreditação dentro do contexto dos serviços de saúde pode ser utilizada como uma ferramenta que, futuramente, representará o diferencial, um meio seletor dentre as principais instituições que trabalham com o a saúde em si e uma espécie de marca de qualidade que será continuamente avaliada através da satisfação do próprio paciente, pois, existem grandes vantagens ao se utilizar a acreditação, sendo que, a mesma, em nível de tecnologia aplicada, gera a significativa melhoria tanto do

gerenciamento da unidade quanto da qualidade da assistência ao paciente que estará sendo realizada com mais segurança e eficiência. ⁽¹⁸⁾

Levando em consideração as finalidades que a acreditação possui, quando utilizada pelos gestores para a transformação do meio em diversos âmbitos e setores, a acreditação pode ser utilizada como uma ferramenta que interfere na organização tanto física quanto estrutural, partindo do pressuposto que a organização em si é um processo dinâmico, ao definir a mudança desta forma, conseqüentemente estará ocorrendo um investimento na excelência que a instituição de saúde possui, também pode ser utilizada na identificação de falhas na rotina e nos procedimentos provenientes, a exemplo, de uma equipe de Enfermagem, que possui uma variabilidade de atividades dinâmicas, bem como das equipes multiprofissionais em geral, pode influenciar as ações do gestor em relação a adoção de novas ações, no que diz respeito a elaboração de mais ferramentas da qualidade que visem complementar as ações dos trabalhadores em geral, estas ferramentas, conseqüentemente, gerarão possíveis indicadores (indicadores de desempenho, indicadores de saúde, etc.)

que servirão para mensurar as atividades exercidas pelos profissionais em geral, e a utilização da acreditação também pode estar voltada para fins educacionais, através de métodos de educação permanente para os operadores dos serviços de saúde, a fim de gerar um desenvolvimento em suas bases teóricas que irão repercutir diretamente na sua atuação prática a nível de experiência na qualidade dos serviços. ⁽¹⁸⁾

Certificação

As normas ISO são o principal exemplo a ser citado quando se fala em Certificação. A família das normas ISO 9000 corresponde a um conjunto de referências de boas práticas de gestão em matéria de qualidade, definidos pelo Organismo internacional de normalização ISO (International Organization for Standardization). Seu objetivo é promover o desenvolvimento de normas, testes e certificação, com intuito de encorajar o comércio de bens e serviços. Essa organização é formada por representantes de 91 países, cada representado por um organismo de normas, testes e certificação. ⁽⁵⁾

Os princípios que norteiam a ISO 9000 foram desenvolvidos em 1987 para padronizar as normas de gestão de

qualidade nas organizações. O Certificado ISO 9000 é um diploma que atesta que a instituição cumpre as normas de gestão de qualidade estabelecidas. ⁽¹⁹⁾

A aplicação das normas ISO garante a uniformização dos métodos utilizados pelas organizações e envolve cinco certificações: ISO 9001 (produtos); ISO 9002 (serviços); ISO 9003 (sistemas); ISO 9004 (usuários); e ISO 1400 (preservação ecológica). ⁽⁷⁾

A certificação apresenta-se como importante ferramenta para fortalecer a gestão do SUS, promover a adequação, a expansão e a potencialização dos serviços de saúde. Possibilita, ainda, a isenção das contribuições sociais, em conformidade com a Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991, e a celebração de convênios das entidades beneficentes com o poder público, entre outros benefícios. ⁽²⁰⁾

Auditoria

O termo auditoria tem sua origem no termo latino *audite*, que significa ouvir. É difícil precisar com exatidão a história do início da auditoria, que teve como raiz a área contábil para a verificação da veracidade dos dados econômico-financeiros apresentados. No Brasil, o processo de auditoria teve seu início no

período colonial, quando a Colônia prestava contas à Coroa com relação ao recolhimento de tributos. ⁽²¹⁾

O conceito de auditoria foi proposto por Lambeck, em 1956, tendo como premissa a avaliação de qualidade da atenção com base na observação direta, registros e história clínica do cliente. ⁽²²⁾

A Auditoria tem um papel de destaque no processo de consolidação do SUS, uma vez que contribui, de forma significativa, para alcançar as metas estabelecidas nos princípios básicos e éticos do atual sistema público de saúde. A auditoria pública procura analisar o funcionamento do SUS para evitar possíveis fraudes ou realizar correções nas distorções existentes, além de verificar a qualidade da assistência e o acesso dos usuários às ações e serviços de saúde. Funciona também como um mecanismo de controle interno do Ministério da Saúde (MS); propiciando, desta forma, um aumento da credibilidade e uma melhoria na qualidade da atenção à saúde, fortalecendo a cidadania. ⁽²²⁾

Ouvidoria

As ouvidorias são canais democráticos de comunicação, destinados a receber manifestações dos cidadãos, incluindo reclamações,

denúncias, sugestões, elogios e solicitação de informações. Por meio da mediação e da busca de equilíbrio entre os entes envolvidos (cidadão, órgãos e serviços do SUS), é papel da Ouvidoria efetuar o encaminhamento, a orientação, o acompanhamento da demanda e o retorno ao usuário, com o objetivo de propiciar uma resolução adequada aos problemas apresentados, de acordo com os princípios e diretrizes do SUS. As ouvidorias fortalecem o SUS e a defesa do direito à saúde da população por meio do incentivo à participação popular e da inclusão do cidadão no controle social. As ouvidorias são ferramentas estratégicas de promoção da cidadania em saúde e produção de informações que subsidiam as tomadas de decisão. ⁽²⁰⁾

O processo de avaliação tem caráter permanente e funciona a partir da perspectiva do usuário do SUS, contribuindo efetivamente para o aperfeiçoamento gradual e constante dos serviços públicos de saúde. As experiências de ouvidorias do SUS implantadas na União, estados e municípios contribuí para a construção do Sistema Nacional de Ouvidorias, com vistas à descentralização do serviço e à identificação das reais necessidades da população. É imprescindível o compromisso dos gestores na tarefa de

promover e estruturar canais abertos e acessíveis de comunicação com a população. ⁽²⁰⁾

Programa HumanizaSUS

Criado pelo Ministério da Saúde, no ano de 2003, a Política Nacional de Humanização (PNH) teve suas bases geradas desde o ano 2000, quando ainda existia o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), sendo substituído pelo programa que atualmente vigora (PNH). Este programa surge com o intuito de propor uma nova relação entre o Sistema Único de Saúde e o profissional que o utilizará, estimulando a implantação de práticas voltadas para a questão da humanização, estipulando também, uma troca entre os gestores que atuam em quaisquer unidades fornecedoras de saúde e bem estar. O objetivo principal do programa nos leva a uma parceria que resulta em um SUS mais acolhedor, ágil e com locais de prestação de serviços mais confortáveis. ⁽²³⁾

O PNH, em função, veio para complementar o nosso sistema de saúde, fornecendo-lhe um novo olhar, uma nova imagem, pois, levando em consideração a perspectiva que o SUS tem em compor redes de atenção à saúde, o mesmo atua em defesa da vida

do ser humano, a partir de necessidades distintas apresentadas, através da geração de atitudes e ações humanizadas em todas as escalas de atendimento, que, ao ser prestado, deve suceder atentando a subjetividade, pois, cada paciente representa uma história diferenciada, uma cultura distinta, um histórico atípico. ⁽²³⁾

Em relação a gestão propriamente dita, o PNH, dentro destas bases, trabalha para que, ao final da gestão atuante, o mínimo de quatro (04) objetivos (também citados como marcas) sejam cumpridos, sendo eles: ⁽²³⁾

A- O conhecimento de cada usuário dos serviços de saúde, em relação ao profissional que o exerce e que cuida de sua pessoa, ou seja, cada paciente deverá ter ciência de quem o cuida;

B- As unidades deverão garantir os direitos dos usuários que ali frequentam e irão possibilitar/facilitar o acompanhamento por algum familiar;

C- A redução de filas por meio de uma espécie de “triagem” chamada acolhimento, que detectar situações de risco, garantindo a agilidade do serviço;

D- As unidas deverão garantir um corpo de gestores que atuem de forma participativa dentro do espaço para seus próprios trabalhadores e usuários. ⁽²³⁾

Qualisus

Tendo sua criação no mesmo ano do programa que gerou o HumanizaSUS, a Política de Qualificação da Atenção à Saúde do Sistema Único de Saúde (Qualisus), foi criada em 2003, em conformidade com o Plano Nacional de Saúde, o Qualisus objetiva elevar o nível de qualidade da assistência prestada à população pelo SUS, objetivo esse exercido através das necessidades da população em relação a atenção à saúde e que possa garantir um acesso integral, respeitando umas das principais diretrizes do SUS, possibilitando usufruir de todos os níveis de complexidade, e principalmente, uma atenção eficaz, eficiente e humana em todas as suas ações, em consonância com seus direitos à cidadania. ⁽²⁴⁾

O programa Qualisus atua em conformidade a um conjunto de conceitos complementares baseados em pilares fundamentais do SUS, simplificando, este programa age lado a lado as principais diretrizes estipuladas pelo nosso sistema de saúde, a exemplo, podemos citar a equidade e a integralidade de ações e serviços prestados, ambas inteiramente relacionadas à humanização do cuidado. A implantação do Qualisus, porém, pode ser alvo de peculiares mudanças,

pois, age segundo os contextos característicos de determinadas redes hospitalares, ou seja, uma realidade apresentada por uma rede hospitalar qualquer, pode ser parcial ou totalmente diferente de outras redes hospitalares existentes, tendo, o Qualisus, a ter que se adequar de acordo com suas exigências, sem desviar do foco principal. ⁽²⁴⁾

PMAQ

O Ministério da Saúde quer melhorar cada vez mais o padrão de qualidade do atendimento nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Para isso, os profissionais que fazem parte de uma equipe de saúde que cuidam da saúde dos brasileiros, são acompanhados e avaliados. Foram analisados, também, a infraestrutura das Unidades Básicas de Saúde, os equipamentos, a disponibilização de medicamentos e a satisfação do cidadão. As equipes que oferecem melhorias na qualidade do atendimento recebem mais recursos do governo federal. Ou seja, quanto melhor for o desempenho, mais incentivos financeiros serão repassados. Os incentivos financeiros e as avaliações ocorrem por meio do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), criado em 2011. Ao todo foram

entrevistadas 16.127 equipes que trabalham em 15.095 UBS e mais de 65 mil cidadãos. ⁽²⁵⁾

Requalifica UBS - Foi implantado também o Programa de Requalificação das Unidades Básicas de Saúde que estabeleceu incentivo financeiro federal para construção, reforma e ampliação de unidades. Para subsidiar a elaboração deste programa foi realizado o Censo das UBS, que visitou 5.511 municípios brasileiros, nos quais se avaliou a infraestrutura de 37.690 Unidades Básicas de Saúde com objetivo de levantar informações para melhorar os serviços da Atenção Básica. ⁽²⁵⁾

Ferramentas da qualidade

As ferramentas de qualidade são técnicas utilizadas com a finalidade de definir, mensurar, analisar e propor soluções para os problemas que interferem no bom desempenho dos processos de trabalho. ⁽⁶⁾

Segundo Williams (1995:85) As ferramentas devem ser usadas para controlar a variabilidade, que é a quantidade de diferença em relação a um padrão, sendo que a finalidade das ferramentas é eliminar ou reduzir a variação em produto e serviço. ⁽²⁶⁾

Para conseguir o controle da qualidade, essas ferramentas são

aplicadas por gestores e consistem em princípios básicos de adequação de cada uma das metodologias. Cada ferramenta da qualidade tem aplicação específica no caminho lógico para identificar e solucionar problemas. As ferramentas de controle são utilizadas para mensurar se a qualidade realmente existe, quando ela influencia e se é importante para o serviço. A satisfação no nível de qualidade determina a necessidade de sua melhoria. As ferramentas controlam a qualidade podem ser estratégicas, envolvendo medidas administrativas de controle, ou podem ser estatísticas, medindo quantitativamente essa qualidade. ⁽⁵⁾

Os objetivos das ferramentas da qualidade são: ⁽²⁶⁾

- a- Facilitar a visualização e entendimento dos problemas.
- b- Sintetizar o conhecimento e as conclusões.
- c- Desenvolver a criatividade
- d- Permitir o conhecimento do processo
- e- Fornecer elementos para o monitoramento dos processos

As espécies de ferramentas da qualidade são carta de controle, carta de tendência, diagrama de causa e efeito (diagrama de Ishikawa ou espinha de peixe), diagrama de dispersão, diagrama de Pareto, fluxograma, histograma,

brainstorming, 5S, ciclo PDCA e folha de verificação. ⁽⁵⁾

Carta de Controle

A carta de controle consiste em verificar quantitativamente a variabilidade do processo, a qual se deve às determinantes aleatórias. Investiga-se, também, quanto ao processo é determinado por causas comuns e ações individuais, com o objetivo de determinar se o processo está sob o controle estatístico. ⁽⁵⁾

Os gráficos de controle são ferramentas para o monitoramento da variabilidade e para a avaliação da estabilidade de um processo. Permite a distinção entre dois tipos de causas de variação, ou seja, ele nos informa se o processo está ou não sob o controle estatístico. “Descobre” quais são as causas especiais de variação que estão atuando em um processo fora de controle estatístico, mas ele processa e dispõe informações que podem ser utilizadas na identificação destas causas. ⁽²⁷⁾

A linha média de um gráfico de controle representa o valor médio da característica da qualidade correspondente à situação do processo sob controle, isto, sob a atuação de apenas causas de variação aleatórias. Os limites de controle LIC e LSC são

determinados de forma que, se o processo está sob controle, praticamente todos os pontos traçados no gráfico estarão entre estas linhas, formando uma nuvem aleatória de pontos

distribuídos em torno da linha média. Os valores da característica da qualidade traçados no gráfico indicam então a situação do processo no que diz respeito ao controle estatístico.⁽²⁸⁾

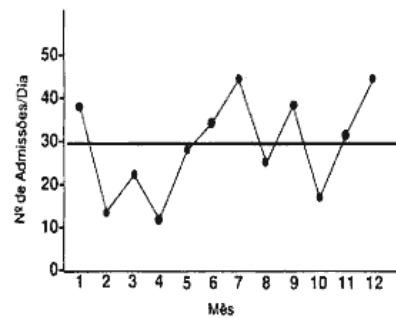


Figura 1-Exemplo de um gráfico de controle
Fonte: Site Luiz Freire. ⁽²⁹⁾

Carta de tendência

A carta tendência é utilizada para representar dados visuais ou monitorar um sistema, com finalidade de identificar as alterações ao longo do tempo. É o que ocorre, por exemplo, quando se monitora o número de admissões de um paciente em um pronto socorro. ⁽⁵⁾

É empregada para representar dados, monitorar um sistema sendo

possível observar ao longo do tempo a existência de alterações na média esperada. Os pontos são marcados no gráfico à medida que estejam disponíveis. Deve-se utilizar quando necessitar executar da forma mais simples possível um indicador de tendências com relação a pontos observados durante um período de tempo específico. ⁽³⁰⁾

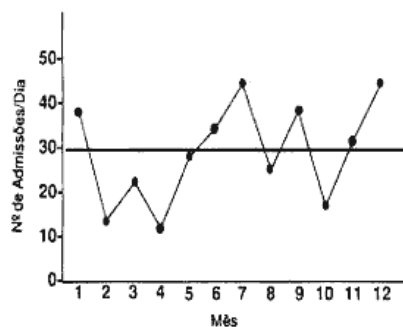


Figura 2-Exemplo de carta de tendência
Fonte: Site Luiz Freire. ⁽²⁹⁾

Diagrama de Causa e efeito (espinha de peixe ou diagrama de Ishikawa)

Este diagrama é utilizado para demonstrar as relações existentes entre a causa e o efeito. Busca-se compreender os elementos que afetam o resultado desejado e, então, procurar soluções para evitar essas interferências.⁽⁵⁾

O Diagrama de Causa e Efeito é uma ferramenta utilizada para apresentar a relação existente entre um resultado de um processo (efeito) e os fatores (causas) do processo que, por razões técnicas, possam afetar o resultado considerado. O resultado de interesse do processo constitui um problema a ser solucionado e então o diagrama de causa e efeito é utilizado para sumarizar e apresentar as possíveis

causas dos problemas consideradas, atuando como um guia para a identificação da causa deste problema e para a determinação das medidas corretivas que deverão ser adotadas.⁽²⁷⁾

O processo reúne as causas que produzem determinado efeito. Nos hospitais e nas demais empresas, cada processo resulta em um efeito; portanto, uma única empresa pode ter diversos processos que levam a efeitos, e unindo todos eles, chega ao objetivo comum. Para que os processos resultem no efeito desejado, é preciso avaliar todas as ações que nele interfiram. Essas ações são denominadas itens de verificação, que devem ser analisados e ter sua qualidade assegurada. Assim, garante-se que a qualidade do efeito, que é o resultado, ou seja, o item de controle, conforme mostra a figura:⁽⁸⁾

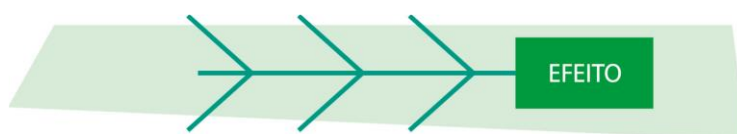


Figura 3-Diagrama de Ishikawa
Fonte: Ishikawa, 1985.⁽³¹⁾

As causas de um problema podem ser agrupadas, a partir do conceito dos 6M, como decorrentes de falhas em materiais, métodos, mão de obra, máquinas, meio ambiente,

medidas. O uso dos 6M pode ajudar a identificar as causas de um problema e servir como uma estrutura inicial para facilitar o raciocínio na sua análise.⁽⁸⁾

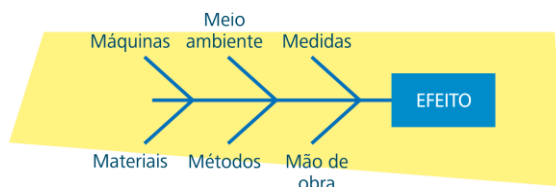


Figura 3.1: Diagrama de Ishikawa utilizando os 6M
Fonte: <http://www.esalq.usp.br/qualidade/ishikawa/pag1.htm>

Diagrama de dispersão

Esse diagrama consiste em um gráfico que permite a visualização da relação existente entre duas variáveis. Essas variações podem ser a causa e o efeito, duas causas ou dois efeitos. ⁽⁵⁾

Por esse diagrama é possível identificar a existência e a intensidade entre duas variáveis; por exemplo, entre os perfis dos clientes e as unidades hospitalares. Ele permite na análise de dois fatores influenciadores um só tempo, determinado a força existente nas relações identificadas. Para elaborar um diagrama de dispersão, faz-se necessário selecionar as variáveis a

serem analisadas, coletar as amostras e pontuar no gráfico as variáveis. Partidaí, deve-se analisar a distribuição dos pontos no diagrama encontrando a relação entre as variáveis e os resultados obtidos. ⁽⁵⁾

Deve ser usado quando necessita visualizar o que acontece com uma variável quando outra variável se altera para saber se as duas estão relacionadas. É construído de forma que o eixo horizontal (x) represente os valores medidos de uma variável e o eixo vertical (y) represente as medições da segunda variável. ⁽³⁰⁾

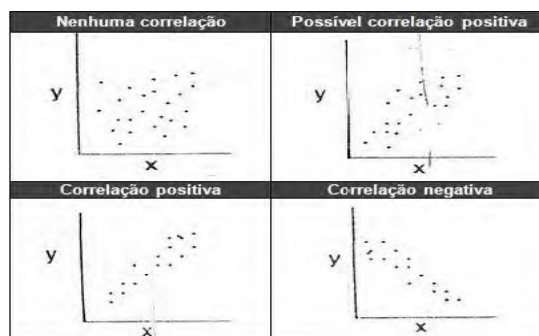


Figura 4 Exemplo de um diagrama de dispersão
Fonte: Site Luiz Freire. ⁽²⁹⁾

Diagrama de Pareto

O diagrama de Pareto tem como finalidade mostrar a importância de todas as condições, a fim de, escolher o ponto de partida para solução do problema, identificar a causa básica do problema e monitorar o sucesso. Velfredo Pareto foi um economista italiano que descobriu que a riqueza não

era distribuída de maneira uniforme. Ele formulou que, aproximadamente 20% do povo detinha 80% da riqueza, criando uma condição de distribuição desigual. Os diagramas de Pareto podem ser usados para identificar problemas mais importantes pelo uso de diferentes critérios de medição, como frequência ou custo. ⁽⁹⁾



Figura 5-Exemplo de diagrama de Pareto – distribuição de peças, segundo o tipo de defeito.

Fonte:http://www.brasilacademico.com/maxpt/links_goto.asp?id=1015

A elaboração de uma análise de Pareto segue as seguintes fases: ⁽¹⁰⁾

- ✓ Identificação do problema: definir qual o problema que será abordado, quais os dados que serão coletados e como será feita a coleta.
- ✓ Estratificação: buscar as diferentes causas que contribuem para o aparecimento do problema,
- ✓ Coleta de dados: registrar a frequência de cada uma das causas levantadas.
- ✓ Priorização: construir o gráfico de Pareto (causas X frequência),

este gráfico representará as causas que mais contribuem para o problema e que devem ser priorizadas;

- ✓ Desdobramento: as causas priorizadas: podem ser novamente desdobradas pela mesma metodologia conforme a necessidade de uma análise mais apurada. Este processo pode ser repetido inúmeras vezes.
- ✓ Estabelecimento de metas: com os dados da análise definem-se metas para a resolução dos problemas atacando-se sempre

as causas priorizadas em cada desdobramento.

Brainstorming

O Brainstorming é uma técnica de geração de ideias em grupo que envolve a contribuição espontânea de todos os participantes. Soluções criativas e inovadoras para os problemas. Foi originalmente desenvolvida por Osborn, em 1938. Em Inglês, quer dizer “tempestade cerebral”.⁽¹⁰⁾

O Brainstorming é usado para gerar um grande número de ideias em curto período de tempo. Pode ser aplicado em qualquer etapa do processo de solução de problemas, assegurando qualidade nas decisões tomadas pelo grupo, devido ao maior comprometimento com a busca de soluções. Focaliza a atenção do usuário no aspecto mais importante do problema. Exercita o raciocínio para englobar vários ângulos de uma situação ou de sua melhoria. Serve com “lubrificante” num processo de solução de problemas, especialmente se:⁽¹⁰⁾

1. As causas do problema são difíceis de identificar;
2. A direção a seguir ou opções para a solução do problema não são aparentes.

5S

Tem como objetivo principal promover a alteração do comportamento das pessoas, proporcionando total reorganização da empresa, através da eliminação de materiais obsoletos, identificação dos materiais, execução constante de limpeza no local de trabalho, construção de um ambiente que proporcione saúde física e mental e manutenção da ordem implantada, apontando, assim para a melhoria do desempenho da organização.⁽¹⁴⁾

O referido programa não é um instrumento que assegura a qualidade à organização; é apenas uma ferramenta associada à filosofia de qualidade que auxilia na criação de condições necessárias à implantação de projetos de melhoria contínua. É um sistema que organiza, mobiliza e transforma pessoas e as instituições.⁽³²⁾

A denominação 5S vem das iniciais das cinco palavras de origem japonesa, adaptado para a língua portuguesa na forma de cinco sentidos. Cada um dos sentidos estabelece uma etapa da metodologia que evolui e culmina no alcance dos requisitos pré-estabelecidos e sua manutenção.⁽³³⁾

Os cinco sentidos são: 1º SEIRI – SENSO DE UTILIZAÇÃO: separar o útil do inútil, eliminando o desnecessário; 2º SEITON – SENSO

DE ARRUMAÇÃO: identificar e arrumar tudo, para que qualquer pessoa possa localizar facilmente; 3º SEISO – SENSO DE LIMPEZA: manter um ambiente sempre limpo, eliminando as causas da sujeira e aprendendo a não sujar; 4º SEIKETSU – SENSO DE SAÚDE E HIGIENE: manter um ambiente de trabalho sempre favorável à saúde e higiene; 5º SHITSUKE – SENSO DE AUTO-DISCIPLINA: fazer dessas atitudes e dessa metodologia, um

hábito, transformando os 5S num modo de vida. ⁽¹⁴⁾

Ciclo PDCA

O PDCA objetiva promover melhorias em processo de qualquer natureza bem como a sua manutenção. O ciclo é definido como um método gerencial de tomada de decisões tendo por principal objetivo garantir o alcance das metas necessárias à sobrevivência de uma organização. ⁽²⁷⁾

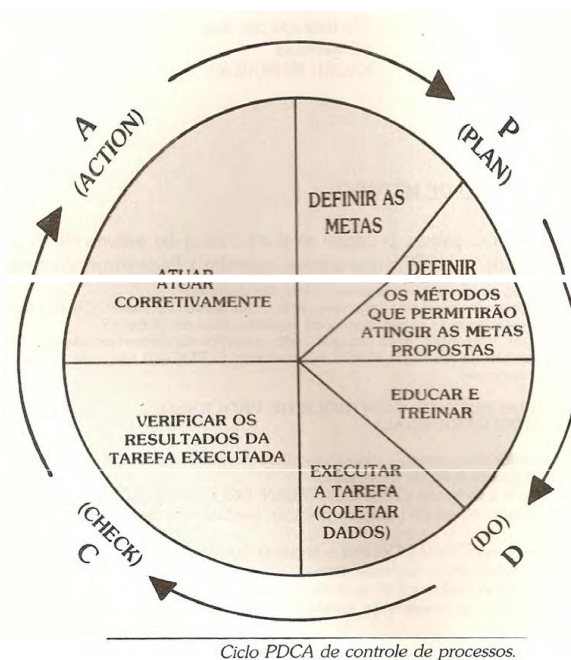


Figura 6-Modelo ciclo PDCA
Fonte: Campos. 1992. ⁽³⁴⁾

O Ciclo de Deming (*Plan-Do-Check-Act*) é uma ferramenta de inquestionável utilidade no domínio da Gestão da Qualidade. ⁽¹⁰⁾

- ✓ Planejar (*Plan*): analisar as causas dos problemas e definir os programas de ações corretivas

e preventivas para fazer face aos problemas detectados;

- ✓ Fazer (*Do*): implementar as ações planejadas modificando o processos;
- ✓ Verificar (*Check*): medir o impacto comprovando a eficácia do plano de acordo com

os objetivos definidos e com as medidas dos indicadores obtidas;

- ✓ Agir (*Act*): melhorar, alterando o plano de ação, até se alcançar os objetivos.

Ferramenta utilizada para fazer planejamento e melhoria de processos. Planejamento e implantação de processos, inclusive melhorias e/ou correções. A aplicação do Ciclo de Deming pressupõe a utilização de diversas ferramentas tais como as Ferramentas para identificação da cauda de raiz dos problemas. ⁽¹⁰⁾

Fluxograma

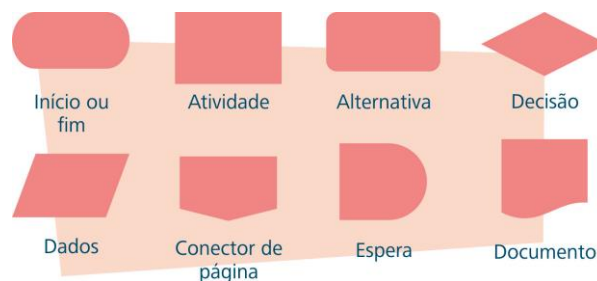


Figura 7-Gabaritos para elaboração de fluxogramas
Fonte:<http://ivnet.com.br/educacional/osm/fluxogramas.pdf>

Use para: ⁽³⁵⁾

- ✓ Entender um processo e identificar oportunidades de melhoria (situação atual).
- ✓ Desenhar um novo processo, já incorporando as melhorias (situação desejada).

O fluxograma é uma representação gráfica mostrando todos os passos do processo. O fluxograma apresenta uma excelente visão do processo e pode ser uma ferramenta útil para verificar como os vários passos do processo estão relacionados entre si. O fluxograma utiliza símbolos reconhecidos facilmente para representar cada etapa do processo. ⁽³⁵⁾

O fluxograma torna mais fácil a análise de um processo à identificação: ⁽³⁵⁾

- das entradas e de seus fornecedores;
- das saídas e de seus clientes;
- de pontos críticos do processo.

Simbolos:

- ✓ Facilitara comunicação entre as pessoas envolvidas no mesmo processo.
- ✓ Disseminar informações sobre o processo.

Como usar: ⁽³⁵⁾

- ✓ Defina o processo a ser desenhado. Escolha um processo que crie o produto ou o serviço

mais importante, do ponto de vista do cliente.

- ✓ Elabore um macrofluxo do processo, identificando os seus grandes blocos de atividades.
- ✓ Monte, para a elaboração do fluxograma, um grupo, composto pelas pessoas envolvidas nas atividades do processo.
- ✓ Detalhe as etapas do processo e descreva as atividades e os produtos ou os serviços que compõem cada uma delas.
- ✓ Identifique os responsáveis pela realização de cada atividade identificada.

- ✓ Cheque se o fluxograma desenhado corresponde à forma como o processo é executado e faça correções, se necessário.

Histograma

O histograma é um gráfico de barras no qual o eixo horizontal, subdividido em vários pequenos intervalos, apresenta os valores assumidos por uma variável de interesse. Para cada um destes intervalos é construída uma barra vertical, cuja área deve ser proporcional ao número de observações na amostra cujos valores pertencem ao intervalo correspondente: ⁽²⁷⁾

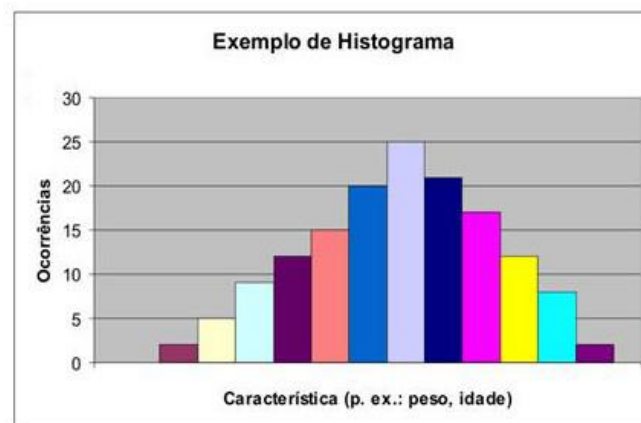


Figura 8-Histograma

Fonte:Cartilha: Ferramentas de gestão - versão 1 – ano 2010. ⁽¹⁰⁾

Um histograma é construído através das etapas: Coletar os valores dos dados. Listar os dados. ⁽¹⁰⁾

- ✓ Calcular a amplitude (R).
Obtenha o maior e o menor dos valores listados e calcule R,

onde $R = (\text{maior valor}) - (\text{menor valor})$.

- ✓ Determinar o intervalo de classe. O intervalo de classe é determinado de forma que a amplitude calculada seja

dividida em intervalos de mesmo tamanho, Isto é obtido dividindo-se a amplitude R por 1, 2 ou 5 (ou múltiplos destes valores, como 10, 20 ou 50) de forma a obter de 5 à 20 intervalos de classe de igual tamanho.

- ✓ Determinar os limites das classes. Esta definição deve ser feita de forma tal que o maior e o menor valor sejam contemplados pelas classes.
- ✓ Calcular o ponto médio da classe (PM). O PM é calculado usando a seguinte fórmula:
$$PM = (\text{Soma dos limites superior e inferior da classe}) / 2.$$

*Preparar a tabela de frequência. Preparar uma tabela que contenha as classes representadas por seus limites superior e inferior, o valor médio de cada classe, e o número de dados que pertencem àquela classe que é chamada frequência (f).
- ✓ Construir o histograma. No eixo horizontal são indicadas as classes, formando retângulo cujos limites serão os limites superior e inferior das classes, no eixo vertical são indicadas as frequências que delimitam a

altura de cada retângulo (classe).

Folha de verificação

É uma ferramenta de fácil compreensão, e que por ela é possível verificar com que frequência os eventos acontecem. Como etapa tem: estabelecer os eventos, definir sobre o período durante qual serão coletados os dados, construção de um formulário claro e de fácil manuseio, e coleta de dados consciente e honesto. ⁽³⁰⁾

Essas folhas de verificação são ferramentas que questionam o processo e são relevantes para alcançar a qualidade. São usadas para criar várias ferramentas, tais como: diagrama de Pareto, diagrama de dispersão, diagrama de controle, histograma, etc. ⁽²⁶⁾

A importância das ferramentas de qualidade nos serviços de saúde

A implementação de programas de qualidade em serviços de saúde proporciona a “estruturação de um sistema gerencial sistêmico”. Assim, as instituições de saúde podem melhor controlar custos, reduzir perdas, melhorar a segurança de pacientes e profissionais, ser competitiva no mercado através do atendimento aos requisitos e necessidades dos clientes,

bem como demonstrar eficácia e eficiência nos resultados obtidos. ⁽³⁶⁾

A prestação de cuidados de qualidade se caracteriza pelos seguintes atributos: um alto grau de competência profissional e organizacional; uso eficiente dos recursos; redução a um nível mínimo de riscos de responsabilidade civil profissional e hospitalar, satisfação dos pacientes e de seus responsáveis, expectativa de retorno à comunidade, acessibilidade e equidade aos serviços de saúde bem como legitimidade à necessidade e opinião pública; padrões, indicadores e critérios que incentivam o desenvolvimento e aprimoramento da qualidade do cuidado ao paciente no que tange ao desempenho e evolução dos resultados organizacionais. ⁽³⁷⁾

É essencial nos serviços de saúde, a busca contínua e sistematizada de qualidade nos serviços, sejam eles públicos ou privados. Para que isso ocorra, os profissionais da saúde precisam conhecer e empregar nas suas atividades ferramentas de avaliação e de busca da qualidade nos serviços prestados.

Metodologia

Trata-se de uma Revisão Integrativa de Literatura (RIL), que faz uma síntese do conhecimento dos

estudos incluídos, de acordo com os resultados das pesquisas e das conclusões de especialidades sobre determinado assunto.

A revisão integrativa da literatura consiste na construção de uma análise ampla da literatura, contribuindo para discussões sobre métodos e resultados de pesquisas, assim como reflexões sobre a realização de futuros estudos. O propósito inicial deste método de pesquisa é obter um profundo entendimento de um determinado fenômeno baseando-se em estudos anteriores. ⁽³⁸⁾

É necessário seguir padrões de rigor metodológico, clareza na apresentação dos resultados, de forma que o leitor consiga identificar as características reais dos estudos incluídos na revisão. ⁽³⁹⁾. Assim, neste estudo foram empregadas as seguintes etapas metodológicas: seleção das questões para revisão; estabelecimento de critérios de seleção da amostra; análise crítica dos estudos incluídos e discussão dos resultados.

Foi realizada busca eletrônica de artigos publicados e indexados em banco de dados eletrônicos da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e Sistema Online de Busca e Análise de

Literatura Médica (MEDLINE), relativos à utilização de ferramentas da gestão de qualidade no âmbito do Sistema Único de Saúde, utilizando-se os seguintes descritores em saúde: Gestão da qualidade total; Gestão da qualidade; Gerenciamento de prática profissional; Software; Auditoria de enfermagem.

Os critérios de inclusão dos artigos pesquisados foram: estudos publicados eletronicamente na íntegra, em periódicos nacionais, em português, no período de 2009 a 2014, relativos ao tema proposto e cujos conteúdos continham informações relevantes para o escopo desta pesquisa. Foram excluídos os artigos que se repetiram nas bases de dados e, portanto, considerados somente uma vez.

Na busca foram encontrados 174 artigos, porém ao critério de exclusão como falta de pertinência a temática, restou vinte e oito artigos. Destes, após uma leitura minuciosa e de acordo com o objetivo geral da pesquisa, foram selecionados apenas sete artigos que serviram de bases para realização deste estudo bibliográfico, em consonância com os critérios de inclusão e exclusão descritos anteriormente.

Para a análise e posterior síntese dos artigos que atenderam aos critérios de inclusão foi utilizado um quadro

sinóptico especialmente construído para esse fim, que contemplou os seguintes aspectos, considerados pertinentes: nome da pesquisa; base de dados; objetivo; e metodologia.

A apresentação dos resultados e discussão dos dados obtidos foi feita de forma descritiva, possibilitando ao leitor a avaliação da aplicabilidade da revisão integrativa elaborada, de forma a atingir o objetivo desse método, ou seja, impactar positivamente na qualidade da prática de recomendações/conclusões.

Resultados e discussão

Na presente revisão integrativa, analisou-se sete artigos que atenderam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos e, a seguir, apresentar-se-á um panorama geral dos artigos avaliados. Em relação ao tipo de revista nas quais foram publicados os artigos incluídos na revisão, um foi na área médica e biomédica, três foram publicados em Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e três em revista de enfermagem em geral. Dos artigos incluídos 28% são quantitativos, 43% qualitativo, 7% descritivo exploratório e 7% revisão de literatura, obedecendo à proposta estabelecida pelo objetivo geral, que consiste na descrição e análise dos conteúdos encontrados em relação às

ferramentas da qualidade e evidenciar a importância que as mesmas possuem quando se trata da gestão nos serviços de saúde.

Tabela 1: Distribuição dos artigos segundo caracterização da publicação, objetivo, metodologia.

Título	Base de Dados	Objetivo	Metodologia
Avaliação da Qualidade do Gerenciamento Hospitalar na Percepção dos Profissionais.	Medline	Avaliar a qualidade do gerenciamento hospitalar na percepção dos profissionais de saúde.	Quantitativo.
Implantação de Ferramenta de Gestão de Qualidade em Hospital Universitário.	LILACS	Compreender a percepção de uma equipe multidisciplinar de saúde na implantação de uma ferramenta de gestão de qualidade num hospital de ensino.	Qualitativo
Implantação de Programa de Qualidade e Acreditação: contribuições para a segurança do paciente e do trabalhador.	LILACS	Descrever a opinião de profissionais de enfermagem diante da implantação de um programa de qualidade e acreditação.	Qualitativo
Perspectiva de enfermeiro sobre gestão de qualidade e acreditação hospitalar.	BDENF-Enfermagem	Conhecer as perspectivas dos enfermeiros sobre os programas de gestão de qualidade e acreditação hospitalar.	Qualitativo
Percepção dos enfermeiros sobre os resultados dos indicadores de qualidade na melhoria da prática assistencial.	BDENF-Enfermagem	Diagnosticar a percepção dos enfermeiros de um hospital privado sobre os processos de qualidade em enfermagem aplicados à melhoria da assistência.	Descritivo-exploratório.
Avaliação de defeitos no processo de fabricação de lamelas para pisos de madeiras e engenheiradas com uso de ferramentas de qualidade.	BDENF-Enfermagem	Classificar os defeitos na produção de lamelas, propor soluções e melhorias através da aplicação de ferramentas de qualidade como: “Brainstorming”, “Diagrama de Pareto”, “Diagrama de Pareto”, “Diagrama de Ishikawa e 5W2H”.	Quantitativo.
A auditoria e o enfermeiro como ferramentas de aperfeiçoamento do SUS.	LILACS	Compreender o funcionamento do processo de auditoria nos três níveis de gestão, além de entender o papel do enfermeiro auditor.	Revisão de literatura.

Fonte: Publicações e pesquisas do banco de dados, Medline, BDENF- Enfermagem e Lilacs.

Observou-se nos artigos que principais ferramentas de qualidade compõem a amostra que as medidas a as utilizadas na gestão dos serviços de

saúde são: A qualidade do gerenciamento, com 1 artigo; A implantação de ferramenta de gestão de qualidade, com 1 artigo, A acreditação como instrumento de avaliação de qualidade, com 2 artigos, A importância do uso de indicadores como ferramenta de avaliação de qualidade, com 1 artigo; As ferramentas de qualidade, com 1 artigo e A auditoria como instrumento de avaliação de qualidade, com 1 artigo. Percebemos que na área da 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. ⁽⁴⁰⁾

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. ⁽⁴¹⁾

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 conheçam seus pontos positivos e negativos que possibilitam promover reflexões e ações dirigidas à melhoria da qualidade. ⁽⁴²⁾

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. ⁽⁴³⁾

Assim, compreende-se que este artigo trata do gerenciamento como suporte básico para a melhoria da qualidade dos serviços prestados, sendo através do comprometimento do profissional, buscando o incentivo de melhoria no seu instrumento de trabalho.

As ferramentas da qualidade auxiliam em diversos ramos organizacionais, como na saúde, que são utilizadas pela enfermagem como instrumentos necessários para uma gestão de qualidade. No HU-USP, a implantação do Programa 5S, começou em 2001 e teve como objetivo principal promover a alteração do comportamento das pessoas. Nessa ocasião, foi criado extraoficialmente o Comitê de Acreditação Hospitalar, do qual o Programa 5S fazia parte, como ferramenta adotada para mobilizar a estrutura do hospital. Inicialmente, foi criado um manual explicativo do programa, visando a sensibilização dos profissionais; posteriormente, foi desenvolvida uma apostila de instruções normativas do Programa 5S para a etapa de implantação desse programa nos diferentes setores do hospital. ⁽¹⁴⁾

Verificou-se que as medidas preconizadas por esse programa e adotadas pela referida instituição, despertaram o interesse dos colaboradores pela temática qualidade. Nesse sentido, acredita-se que a gestão da qualidade possa influenciar o modo de agir dos profissionais de saúde, em busca da eficiência e da eficácia de seus processos de trabalho. ⁽¹⁴⁾

O 5S serviu para reorganizar o processo de trabalho na sua forma

estrutural, como uma ferramenta da qualidade reformulando o papel comportamental das pessoas nos diversos campos de atuação profissional. Em busca de meta comum, que é a melhoria dos serviços prestados aos usuários. Portanto fica evidenciado que o desenvolvimento e a implantação de ferramentas de gestão de qualidade, como o programa 5S, melhora a eficiência e a qualidade dos serviços de saúde.

Para contemplar a excelência nos serviços de saúde, existem programas que visam avaliar a qualidade desses serviços. A acreditação é um processo contínuo que envolve atividades educativas, as quais, de alguma forma, impactam na atuação dos profissionais de saúde. ⁽⁴⁴⁾

A leitura dos artigos possibilitou evidenciar que a implantação de um programa de qualidade e acreditação podem trazer significativas contribuições para o serviço, como maior qualidade maior segurança para o cliente e também para o trabalhador, o qual se sente mais seguro em desempenhar suas atividades. Fica claro que o planejamento em assegurar a qualidade no serviço proporciona ao paciente uma percepção de organização e segurança. Estabelece-se, assim, uma relação de confiança e credibilidade ao

profissional que está trabalhando, tendo-se o programa de qualidade como norteador no processo de segurança do paciente e qualificação profissional.

Os indicadores são importantes para realizar o controle da avaliação no dia-a-dia. Esta ferramenta faz-se presente em todo o contexto assistencial-gerencial, pois serve como base para futuras melhorias em serviços prestados aos clientes. ⁽⁴⁵⁾ A pesquisa demonstra a adesão à utilização de ferramentas da qualidade e aprovação do uso de indicadores. Segundo experiência das autoras, esses resultados decorrem da utilização desses instrumentos no dia a dia da população pesquisada. ⁽⁴⁵⁾

Nos últimos 10 anos, os hospitais começaram a envolver-se com a medição do desempenho, face ao advento da implantação de programas de qualidade e ou de acreditação hospitalar que, direta ou indiretamente, os forçou a buscar a medição do desempenho através de indicadores. Recentemente preocuparam-se em adaptar sistemas de medição do desempenho para seus processos de trabalho, pois necessitava avaliar permanentemente, as ações dos trabalhadores, Diante das informações obtidas sobre a concorrência, a nova tecnologia e os clientes. ⁽⁴⁶⁾

Neste estudo observou-se que 58% concordam fortemente que as ferramentas da qualidade implantadas no serviço de enfermagem são facilitadoras para implementação das ações de melhoria, e 42% apenas concordou com a afirmativa. Evidenciamos que 100% dos enfermeiros acreditam na utilização das ferramentas da qualidade como facilitadores para a implementação das ações de melhoria. Pode-se constatar que a utilização das ferramentas da qualidade na implementação das ações de melhoria de enfermagem é fundamental para definição de padrões assistenciais e gerenciais, e também se deve enfatizar que o profissional enfermeiro, durante sua formação é intensamente preparado para desenvolver metodologias que propiciem análise do processo assistencial objetivando o atendimento das expectativas e necessidades de cada paciente. A facilidade no uso das ferramentas do dia-a-dia da gestão dos serviços está relacionada ao conhecimento que se tem delas e a habilidade que se adquire em utilizá-las. ⁽⁴⁷⁾

Contudo, conclui-se que sem o uso desta ferramenta a enfermagem não teria meios para resolver problemas assistenciais através

do gerenciamento de pessoas. Pois são com os dados apresentados dos indicadores que se formulam estratégias e metas visando resultados nos serviços de saúde.

Um programa de qualidade, adequadamente elaborado e executado, deve proporcionar melhorias significativas em termos de eficiência, segurança, controle de qualidade e desempenho da gestão. Esse programa bem definido seria uma enorme contribuição para as empresas produtoras de pisos de madeira que estão buscando os caminhos corretos para o desenvolvimento do setor. ⁽⁴⁸⁾

Em relação à auditoria dos serviços de saúde, ressalta-se que consiste em uma forma de investigação que tem o intuito de verificar o cumprimento de critérios e ações. ⁽⁴⁹⁾

A Auditoria tem um papel de destaque no processo de consolidação do SUS, uma vez que contribui, de forma significativa, para alcançar as metas estabelecidas nos princípios básicos e éticos do atual sistema público de saúde. A auditoria pública procura analisar o funcionamento do SUS para evitar possíveis fraudes ou realizar correções nas distorções existentes, além de verificar a qualidade da assistência e o acesso dos usuários às ações e serviços de saúde. Funciona

também como um mecanismo de controle interno do Ministério da Saúde (MS); propiciando, desta forma, um aumento da credibilidade e uma melhoria na qualidade da atenção à saúde, fortalecendo a cidadania. ⁽⁴⁹⁾

Por sua vez, a auditoria em enfermagem tem função de controle do processo administrativo ou, como defendem alguns autores, exerce avaliação sistemática da qualidade de enfermagem prestada ao cliente, verificando se os resultados da assistência estão de acordo com os princípios do SUS. Para tal, a Sistematização da Assistência em Enfermagem (SAE) é primordial, tendo em vista que a avaliação da auditoria precisa ter uma base de análise, para assim ter condições de avaliar seus resultados. ⁽⁴⁹⁾

A contribuição do enfermeiro no processo de auditoria é significativa, pela prática adquirida no gerenciamento da assistência, este se encontra apto a atuar na avaliação da qualidade do serviço prestado. Vale destacar que a auditoria trabalha para a qualificação da gestão do SUS e implica diretamente na melhoria do acesso às ações e serviços de saúde ofertados aos cidadãos, atuando como uma importante ferramenta de avaliação para atender aos princípios básicos do Sistema:

universalidade, integralidade e equidade.

Percebemos que a descrição e análise das referências encontradas nessa revisão integrativa de literatura, possibilitou um conhecimento abrangente sobre a importância das ferramentas da qualidade para gestão dos serviços de saúde, pois evidenciou que as ferramentas da qualidade são importantes instrumentos da gestão da qualidade, e propiciam a melhoria na qualidade dos serviços oferecidos aos usuários, uma vez que apoiam o processo de tomada de decisão e a gestão das políticas de saúde para o SUS, sendo, portanto, fundamental a sua compreensão acerca da importância e dos desafios para a sua efetiva implementação.

Considerações finais

No sistema único de saúde (SUS), dispomos de diversas ferramentas que auxiliam o gerenciamento e a gestão da qualidade nos serviços de saúde, que podemos citar: acreditação hospitalar, ouvidoria, auditoria, indicadores, 5s, certificação, e os programas de Qualidade: Qualificasus PMAQ, Programa Humaniza SUS e requalifica UBS.

Os resultados do estudo evidenciaram que as ferramentas da

qualidade são importantes instrumentos da gestão da qualidade, e propiciam a melhoria na qualidade dos serviços oferecidos aos usuários, uma vez que apoiam o processo de tomada de decisão e a gestão das políticas de saúde para o SUS.

Os objetivos propostos que enfatizaram a descrição das referências bibliográficas sobre a importância das ferramentas da qualidade para a Gestão dos Serviços de Saúde e as análises dos artigos foram alcançados de forma satisfatória, contribuindo para o aumento de pesquisas sobre o assunto, além de enriquecer o conhecimento de acadêmicos da área da saúde profissionais.

Portanto, o estudo torna-se relevante devido a pouca quantidade de pesquisas relacionadas às ferramentas da qualidade na gestão dos serviços de saúde, também auxiliará os acadêmicos de enfermagem e outros profissionais da saúde, a compreenderem a relevância da adequada utilização destas ferramentas para a gestão da qualidade e melhoria contínua dos serviços de saúde oferecidos à população.

Referências

1. Silva LS, Flores D. Gestão Da Qualidade Em Arquivos: Ferramentas, Programas E Métodos. Políticas arquivísticas na Bahia e no Brasil.

- Salvador – Bahia, 1 - 26 a 28 de outubro de 2011.
2. Nogueira PN. Perspectivas da qualidade em saúde. Rio de Janeiro: Qualitymark; 1994.
 3. Trivellato AA. Aplicação das Sete Ferramentas Básicas da qualidade do Ciclo PDCA para melhoria contínua: estudo de caso numa empresa de autopeças 2010. 72p. Trabalho de Conclusão de Curso – Escola de Engenharia de São Carlos, Universidade de São Paulo, 2010.
 4. Malik AM, Schiesari LMC. Qualidade na gestão local de serviços e ações de saúde. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP; 1998.
 5. Luongo J *et al.* Gestão da qualidade em saúde. 1ed – São Paulo: Rideel, 2011.
 6. Nogueira LCL. Gerenciando pela qualidade total na saúde. Belo Horizonte: QFCO, 1996.
 7. Tronchin DMR *et al.* coordenadora Paulina Kurcgant. Gerenciamento em enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.
 8. Luongo J, Rocha RM, Miranda TVM, Hervás MJW, Silva RMA. Gestão de qualidade em saúde. São Paulo: Rideel; 2011.
 9. Machado SS. Gestão da qualidade. Inhumas: IFG; Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria, 2012.92 p.: il. Bibliografia.
 10. Pierrelevée BS, Nalasco VLF, Domingues RGLB. Cartilha: Ferramentas de gestão - versão 1 – ano 2010
 11. Organização Mundial de Saúde. Avaliação dos programas de saúde: normas fundamentais para sua aplicação no processo de gestão para o desenvolvimento nacional na saúde. Genebra, 1981.
 12. Berwick D. Qualidade dos serviços médicos, hospitalares e de saúde. São Paulo: Makron, 1994.
 13. Nogueira PN. Perspectivas da qualidade em saúde. Rio de Janeiro: Qualitymark, 1994.
 14. Pertence PP, Melleiro MM. Implantação de ferramenta de gestão de qualidade em Hospital Universitário. Rev Esc Enferm USP 2010; 44(4):1024-31.
 15. Bateman TS, Snell AS. Administração: construindo vantagem competitiva. São Paulo: Atlas, 1998.
 16. Grateron IRG. Auditoria de gestão: utilização de indicadores de gestão no setor público. Caderno de Estudos, São Paulo, FIPECAFI, n°21 - Maio a Agosto/1999.
 17. Vermelho LL, Costa AJL, Kale PL. Indicadores de Saúde. In: MEDRONHO, R. A. (org.). Epidemiologia. São Paulo: Atheneu, 2002. P. 33-35
 18. Anvisa. Acreditação: a busca pela qualidade nos serviços de saúde. Rev. Saúde Pública. 2004;38(2):335-6.
 19. Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization (JCAHO). Accreditation Manual for hospital. Nursingcare, 1992; 79-85.
 20. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS - ParticipaSUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. – 2.

- ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.
21. Riolino NA, Kliukas GBV. Relato de experiência de enfermeiras no campo de auditoria de prontuário – uma ação inovadora. *Nursing*. 2003;65(6):35-8.
 22. Caleman M. Auditoria, controle e programação de serviço de saúde. São Paulo; 1998.
 23. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. - Brasília: Ministério da Saúde, 2003. 20 p. - (Série B. Textos Básicos da Saúde).
 24. Filho FARG, Carvalho EF, Araújo JLAC. Avaliação do grau de implantação do Programa de Qualificação da Atenção Hospitalar de Urgência. *Ciênc. Saúde coletiva*. vol.15. supl.1. Rio de Janeiro. Junho 2010.
 25. Portal Ministério da Saúde. Requalifica UBS; PMAQ-AB. Extraído de: http://dab.saude.gov.br/portaldab/cidadao_pmaq2.php; Acessado dia 21/05/2015 às 17:33hrs.
 26. Veras CMA. Gestão da Qualidade. Instituto federal de educação, ciência e tecnologia do maranhão. Departamento de ciências humanas e sociais Cursos de engenharia industrial elétrica e mecânica Administração Gestão. São Luís – Maranhão. 2009.
 27. Werkema MCC. Ferramentas estatísticas básicas para o gerenciamento de processos. Belo Horizonte: Eletrônica. 1996. 384p.
 28. Maia DF. Ferramentas de gestão da qualidade aplicadas a processo de produção: O caso da empresa fitatex. Pontifícia universidade católica de minas gerais. São Gabriel Curso de administração. Belo Horizonte, 2008.
 29. Freire L. Ferramentas tradicionais da qualidade. Disponível em: <www.luizfreire.com.br/produção/qualidade/ferramentas>. Acesso em 13 mai. 2015.
 30. Brassard M. Qualidade: ferramentas para uma melhoria contínua. Rio de Janeiro: Qualitymark, 1994. 87p.
 31. Ishikawa K. What is total quality control? The japanese way. Tradução de David Lu. Englewood Cliffs: Prentice-Hall, 1995.
 32. Rebello MAFR. Implantação do Programa 5S para a conquista de um ambiente de qualidade na biblioteca do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo. *Rev Digital BiblioteconCiênc Informação*. 2005;3(1):165-82.
 33. Universidade de São Paulo. Hospital Universitário. Manual de implantação do 5S. São Paulo; 2005.
 34. Campos VC. Controle da qualidade total: no estilo Japonês. 4. ed. Belo Horizonte: Bloch,1992
 35. Brassard M. Qualidade: ferramentas para uma melhoria contínua. Rio de Janeiro: Qualitymark, 1996. 87p.
 36. Alves VLS. Gestão da qualidade: ferramentas utilizadas no contexto contemporâneo da saúde. São Paulo: Martinari, 2009.
 37. Feldman LB, Cunha ICKO. Identificação dos critérios de avaliação de resultados do serviço de enfermagem nos programas de acreditação hospitalar. *Rev Latino-am*

Enfermagem, São Paulo, v.14, n.4,
p.540-545, jul/ago, 2006.

da prática assistencial. Rev. Bras.
Enferm 63(5): 806-810, set-out 2010.

- 38.** Broome ME. Integrative literature reviews for the development of concepts. In: Rodgers BL, Knafelz KA, editors. Concept development in nursing: foundations, techniques and applications. Philadelphia (USA): W.B Saunders Company; 2000. p.231-50.
- 39.** Beyea SC, Nicoll LH. Writing an integrative review. AORN J. 1998 Apr; 67(4):877-80.
- 40.** Morais AS, Braga AT, 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.
- 41.** 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.
- 42.** 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.
- 43.** Albuquerque JD, Costa MBS, Salazar PEL. Avaliação da Qualidade do Gerenciamento Hospitalar na Percepção dos Profissionais. Revista Brasileira de Ciências da Saúde 16(2): 205-212, 2012.
- 44.** Velho JM, Treviso P. Implantação de Programa de Qualidade e Acreditação: contribuições para a segurança do paciente e do trabalhador. Rev. Adm. Saúde 15(60): 90-94, 2013.
- 45.** Franco JN, Barros BPA, Vaidotas MD, Snnocenzo M. Percepção dos enfermeiros sobre os resultados dos indicadores de qualidade na melhoria
- 46.** Munhoz S, Ramos LH, Cunha ICKO. Eficiência e eficácia do desempenho de enfermagem em procedimentos técnicos. Rev Bras Enferm 2008; 61(1): 66-70.
- 47.** Bork AMT. Enfermagem de excelência: da visão à ação. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2003.
- 48.** Juran JM, Gryna FM. Controle de qualidade. Makron Books, São Paulo, 360 pp. 1991.
- 49.** Santos CA, Santana EJS, Vieira RP, Garcia EG, Trippo KV. A auditoria e o enfermeiro como ferramentas de aperfeiçoamento do SUS. Rev. baiana saúde pública; 36(2): 539-559, abr- jun 2012.

Participação dos autores

O artigo foi desenvolvido por discentes do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Pará (UFPA) durante a atividade curricular Gestão dos Serviços de Saúde. Foi orientado pela Prof.^a Msc. Simone Daria Assunção Vasconcelos Galdino e auxiliado pela monitora Érica Mariana Borges dos Reis. Fernanda Silva, Jaciely Lima e Fabio Soares: Busca eletrônica de artigos publicados e indexados em banco de dados eletrônicos. Leitura e seleção dos artigos. Christian dos Santos e Alcione Oliveira: Resultados e discussão; Marcella de Araujo e Erica dos Reis: Construção do referencial teórico, metodologia e conclusão. Erica dos Reis: Apoio aos discentes em todas as fases da construção do artigo e revisão das normas da revista.

Recebido: 17.11.2015

Revisado: 25.05.2016

Aprovado: 27.06.2016