

OS PROGRAMAS DE QUALIDADE E A ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR: INOVAÇÕES E TENDÊNCIAS

Roberto Rodney Ferreira Júnior¹
Leandro Gonçalves Cristovam²
João Guilherme Magalhães-Timotio³

RESUMO

Este estudo aborda dentro do segmento científico da Administração os programas de qualidade e administração hospitalar, com ênfase para as inovações e tendências. O objetivo geral do trabalho foi norteado pela missão de analisar na literatura científica os programas de qualidade e a Administração Hospitalar, suas inovações e tendências. Com esse intuito a metodologia utilizada foi caracterizada pela pesquisa bibliográfica, por ser um estudo sistematizado desenvolvido a partir de material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos, materiais impressos, geralmente encontrados nas bibliotecas. Após levantada e fichada a literatura, concluiu-se que, em virtude da complexidade administrativa do segmento hospitalar, em função da sua especificidade, que abrange tanto a administração, quanto a assistência e atendimento médico-hospitalar, que os programas de qualidade, podem ser associados entre os tradicionais da Qualidade Total, e os específicos da área hospitalar, que são: a Acreditação Hospitalar, a ouvidoria, a hierarquização do atendimento, mas também programas inovadores como o *Balanced Scorecard*, que pode dar sustentação a ambos os segmentos hospitalar.

Palavras chave: Administração; Programas de Qualidade, Gestão Hospitalar. Inovações e Tendências

ABSTRACT

This study, inside approaches of the scientific segment of the Administration the programs of quality and the hospital administration, with emphasis for the innovations and trends. The mission to analyze in scientific literature the programs of quality and the Hospital Administration, its innovations and trends, guided the general objective of the work. With this intention the used methodology was characterized by the bibliographical research, for being a study systemize developed from elaborated material already, mainly constituted of books and scientific articles, material printed matters, generally found in the libraries. After raised and booked literature, one concluded that, in virtue of the administrative complexity of the hospital segment, in function of its especificidade, that encloses the administration in such a way, how much the assistance and health care attendance, that the quality programs, can be associates between the traditional ones of the Total Quality, and the specific ones of the hospital area, that they are: the hospital acreditação, the ouvidoria, the hierarquização of the attendance, but also innovative programs as the *Balanced Scorecard*, that can give to sustentation to both the segments hospital.

¹ Mestre em Gestão pela Universidade Trás-os-Montes e Alto Douro - UTAD, Graduado em Administração e Especialista em Contabilidade e Gestão Estratégica pela Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES.

² Mestre em Desenvolvimento Econômico e Estratégias Empresariais pela Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES. MBA em Administração de Empresas: Ênfase em Finanças, Controladoria e Auditoria pela FACIGE – Faculdade de Ciências Gerencias e Empreendedorismo. Bacharel em Administração pela Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES.

³ Doutor em Administração pela UFMG, Mestre em Desenvolvimento Social e graduado em Administração pela Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES.

Keywords: Administration; Programs of Quality, Hospital Management. Innovations and Trends.

INTRODUÇÃO.

Embora seja realidade, não parece ser mais novidade, considerar que a atualidade seja um momento carregado de transformações, face às evoluções do mundo, das pessoas e das organizações.

O modo de vida moderno desenredou os indivíduos do tradicionalismo de ordem social. As transformações nas últimas décadas parecem ter sido mais penetrantes que as modificações precedentes.

Segundo KOTLER (1999), as aceleradas modificações no mundo em geral, vêm despertando preocupações tanto na sociedade civil quanto na empresarial. Tais mudanças têm sido tão aceleradas, que muitas vezes empresas não conseguem perceber que o seu próprio mercado já é outro. Ter capacidade organizacional de mudança passou a ser o diferencial para a competitividade e as estratégias devem estar conformadas com o momento. Clientes insatisfeitos é fator de disseminação da propaganda negativa para outros clientes. Portanto, qualidade é fator primordial (KOTLER, 2002).

Esta consideração é ratificada por GIDDENS (1991), que além de afirmá-la, institui três características que fundamentam a ruptura entre o velho e o novo e, que apartam o moderno do tradicional. São elas: o ritmo da mudança; o objetivo da mudança e a natureza intrínseca das instituições modernas.

Por conseguinte, não se poderia deixar às margens das considerações o reconhecimento de que os sistemas de saúde também, influenciados pela modernidade, tenham passado por efetivas mudanças, em suas diversas formas e graus de intensidade.

Em um sentido mais ampliado, essas mudanças nos sistemas de saúde podem ser verificadas, por via de alterações significativas em seus indicadores, conforme registro da WHO (1999), tais como: declínio da taxa de mortalidade infantil, ampliação da expectativa de vida, declínio dos índices de natalidade e a transição epidemiológica evidenciada pelas alterações na mortalidade proporcional em todas as regiões.

Com base nessas verificações de mudanças, ressalta-se também o aumento da produtividade com novas tecnologias e principalmente, o reconhecimento de que as empresas foram impelidas a uma competitividade extrema. Nesse caso, em que a competitividade se tornou acirrada, entre as organizações, bem como entre as entidades hospitalares, que a modernização levou ao atendimento, nos contornos empresariais, a Qualidade Administrativa, passou a ser referência e os programas de Qualidade essenciais.

Nesse aspecto, o presente artigo, procurou estabelecer por objetivo geral do estudo: “analisar na literatura científica os programas de qualidade e a Administração Hospitalar, suas inovações e tendências”.

Com vistas para o que se determinou por objetivo geral, optou-se por um desenvolvimento de estudo, baseado na pesquisa bibliográfica, tornando-se assim caracterizada, por ser um estudo sistematizado desenvolvido a partir de material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos, materiais impressos, geralmente encontrados nas bibliotecas, redes eletrônicas, acessíveis ao público em geral, vindo a preceder outros tipos de pesquisas (como a experimental, por exemplo), ou esgotar-se em si mesma. (DUARTE & FURTADO, 2002).

ASPECTOS GERAIS DA ADMINISTRAÇÃO

Mediante as considerações neoclássicas e ao fato de que a administração, não é senão o ato de administrar, que diz respeito a um determinado ramo de atividade que se realiza a partir do comando de outro e através de pessoas, considera-se que a administração seja um instrumento meio. Um instrumento essencial em toda e qualquer cooperação organizada, em todos os níveis da organização, dirigindo os negócios e gerindo bens, com pretensões de se alcançar os objetivos organizacionais (KOONTZ & O'DONNELL, 1978; CHIAVENATO, 2001; MARINHO, 2005; TENÓRIO, 2005).

Reportando-se à Administração como ciência, área onde se circunscrevem as funções administrativas. Tem-se, que esse fenômeno “administração”, segundo DRUCKER (1972), é considerado como sendo a máxima, a principal chave para a solução dos mais graves problemas que afligem o mundo moderno. Numa outra exposição de mesmo sentido KOONTZ & O'DONNELL (1978, p. 4) afirma que é por intermédio do administrador “que se determina a diferença entre uma organização bem-sucedida e uma destinada a fracassar”.

Não obstante, o termo administração tem sido mantido ao longo do tempo, enquanto que o seu significado, no mundo organizacional, vem passando por transformação radical desde a sua aceção original. Nessa condição, principalmente, tomando-se a abstração, sob o ponto de vista neoclássico, tem-se que a administração é:

“[...] interpretar os objetivos propostos pela organização e transformá-los em ação organizacional por meio do planejamento, organização, direção e controle de todos os esforços realizados em todas as áreas e em todos os níveis da organização, a fim de alcançar tais objetivos de maneira eficiente e eficaz”. (CHIAVENATO, 2001, p.09).

Considerando então os aspectos gerais da administração, pode-se concluir segundo ponto de vista de MARINHO (2005), três ações importantes na condução de uma instituição empresarial, que são: administrar como processo, administrar como sistema e gerir.

“Para o autor, administrar como processo significa planejar, dirigir, organizar, coordenar e controlar organizações e/ou tarefas, tendo como objetivo maior a produtividade e/ou a lucratividade [...] administrar como sistema ou atividade dinâmica, consiste em tomar decisões sobre objetivos e recursos [...] gestão passou a significar de forma mais comum à interferência direta dos gestores nos sistemas e procedimentos empresariais” (MARINHO, 2005, p. 03).

Daí reafirmar que a Administração de Empresas consta como disciplina pragmática, direcionada para resultados e, por conseguinte, entendê-la como uma eterna busca de objetivos com eficácia e eficiência, aplicando o conhecimento à ação (DRUCKER, 1972; CAMPOS, 1994; CHIAVENATO, 2001).

Reportando-se ao fundamento administrativo principal que é a Teoria Geral da Administração, com vistas para a Teoria Neoclássica, que não deixa de ser o ajuste e a adaptação da Teoria Clássica ao mundo organizacional moderno.

No contexto neoclássico, a administração é compreendida e explicada, a partir das organizações, de maneira plena e ampla. O que faz da Teoria Neoclássica um processo de encaminhamento e de apropriação dos princípios e funções, para o alcance de objetivos e de resultados (KOONTZ & O'DONNELL, 1978) CHIAVENATO, 2001; MAXIMIANO, 2005; TENÓRIO, (2005).

Esse sentido processual, de princípios e funções, permite aos autores da literatura administrativa, generalizá-lo em virtude da sua aplicabilidade em qualquer que seja a empresa, atividade ou porte. Chiavenato (2001, p. 193), por exemplo, afirma, com base em outros autores, como KOONTZ e O'DONNELL e THEO HAIMAN, que “toda organização –

indústria, governo, Igreja, exército, supermercado, banco, hospital etc. – apesar das diferentes atividades envolvidas, apresenta problemas administrativos relativamente comuns”.

Assim, subentende-se que o que vai dar maior ou menor significância à entidade é a qualidade da Administração ali desenvolvida. Até, porque, hoje em dia, com a rigidez da competitividade, a qualificação do serviço ou do produto é o principal diferencial, visto ser esta a melhor maneira de proporcionar aos clientes, consumidores e/ou usuários dos determinados serviços e/ou produtos, a visão de uma agregação de valor tal, que fortaleça neles o sentimento de fidelização, de credibilidade e, conseqüentemente de preferência, para com a organização (KOTLER, 2002).

Entretanto, no segmento hospitalar, algumas características o diferenciam do modelo tradicional de empresa, principalmente pela existência de setores que operacionaliza por procedimentos clínicos, que não depende exclusivamente da capacidade administrativa, mas da profissionalidade médico-hospitalar de tratar doenças e objetivar saúde do ser humano.

A ADMINISTRAÇÃO E A QUALIDADE

Visto que na seção anterior foram apresentados alguns aspectos, que permitiram uma visão holística da Administração cabe agora, interpretar o segmento da qualidade.

No sentido *lato*, o termo “qualidade”, sob o ponto de vista de Ferreira (2004) é por significação: “característica de alguma coisa; modo de ser; disposição moral, caráter, temperamento [...]”.

Então, se a qualidade é vista como uma característica, o que se pressupõe é que essa qualidade pode ter sentido intuitivo, isto é, o sentido de que nem toda qualidade é qualidade igual para todos. Porém, as empresas, buscando adequar seus serviços e/ou produtos aos seus clientes/consumidores, procuram, com essa qualificação, não produzir apenas essa caracterização, mas diferenciais como: classificar, agregar valor, certificar e enobrecer o serviço/produto da atividade empresarial (HUNGER; WHEELLEN, 2002).

Nesse sentido, no mundo científico da administração de empresas o termo “qualidade” é sinônimo de melhoria contínua, conformidade com os requisitos e adequação ao uso, observados critérios como custos, controles internos e prazos, dentre outros (DIOGO, 2007).

Nesse sentido, para as organizações eficazes, a qualidade em parte não é bastante. Aliás, sempre é requerido das organizações, principalmente das de sucesso, onde se inclui também o segmento hospitalar, uma “Qualidade Total”, para o atingimento da excelência. E, a esse procedimento, implica o gerenciamento da qualidade. No caso em pauta, enfatiza-se a sua aplicabilidade na administração hospitalar, asseverando a implementação de programas para as instituições hospitalares, como elementos de contribuição para o sucesso ou fracasso da entidade (GURGEL JUNIOR, 2002).

É fato que há algumas décadas, já se tem percebido, não só no Brasil, mas nos mais diversos países do mundo, uma movimentação em relação aos programas de qualidade no contexto das organizações hospitalares, buscando melhorar a eficiências dos serviços do setor (CAMACHO, 1998).

No Brasil já se vê presente a utilização de instrumentos de avaliação da performance hospitalar, tanto no âmbito público quanto privado. No âmbito público, o Sistema Único de Saúde (SUS), já utiliza um complexo de critérios que devem ser preenchidos, com base na implementação conceitual da qualidade total (QUINTO NETO, 2000). Tal procedimento, no entanto, embora de forma diferenciada, já é fato também, na rede hospitalar da iniciativa privada, que, por sua vez, procuram utilizar por conta da Qualidade Total, certificações decretadas por organizações credenciadas, para distinção e diferencial no ambiente mercadológico.

Na atualidade, a afirmação de programas de qualidade nos contornos hospitalares, está mais vinculada a custos em assistência hospitalar, mas também ao estímulo a concorrência e, principalmente, na transição ou transferência de alguns custos em benefício do usuário (COSTA, 1996).

Não obstante, no ambiente hospitalar, existem especificidades, tanto de natureza econômica considerada por Costa (1996), quanto de natureza organizacional, entendida por MINTZBERG (1995), que conjugadas, podem criar empecilhos para a implantação de programas de qualidade. Como por exemplo:

- Valor de mercado e preços praticados, em função das prioridades e necessidades humanas de adequada assistência;
- Demanda de assistência e a subjetividade de cada paciente;
- Dificuldade de um estudo antecipado sobre consumidores, visto que os pacientes não detêm o conhecimento das suas necessidades (hospitalares);
- Resistência médica ao controle externo, dentre outros.

Entretanto, é de se perceber que numa organização hospitalar, não basta a existência do melhor corpo clínico, em face de dependência de outros fatores comuns às organizações empresariais (NOGUEIRA, 1999). Até porque, a intervenção de programas de qualidade no ambiente hospitalar, não se restringe a um segmento (clínico, administrativo etc), é necessário do exercício das atividades de cada setor, com qualidade, para assim convergirem à missão do hospital os setores para o alcance da qualidade individual.

OS PROGRAMAS DE QUALIDADE HOSPITALAR

No que concerne à qualidade total hospitalar, o ideal parece ser a convergência de programas, no sentido de atender tanto o segmento administrativo, quanto clínico das entidades, como referências externas.

Considerando a “Qualidade” no âmbito empresarial, é conveniente ressaltar, que, atualmente, com o aprendizado gerado pelos erros, os "Programas de que conservam Qualidade Total" passaram a ser denominados apenas como "Programas de Qualidade", conservando as ações internas, concomitante a expansão da produtividade e da eficiência. Porém, direcionando se objetivo para a humanização organizacional, que, dessa forma, será alcançado pelo comprometimento dos gestores e engajamento dos colaboradores, alinhado à política da entidade hospitalar, no caso. Dessa forma, os programas de qualidade são, sobretudo, programas estratégicos de transformação (SCHIESARI, KISIL, 2003).

“No Brasil se gasta, historicamente, pouco mais de 80 dólares *per capita* com saúde anualmente e com desperdício significativo de recursos. Este fato, aliado à crise de gestão do setor saúde no Brasil, que se expressa pela precariedade da assistência hospitalar [...], tem justificado o esforço para implantação de programas de qualidade, com o objetivo de atender ao apelo da promoção da melhoria dos serviços prestados e redução de desperdícios. Assim, trabalham em conjunto instituições públicas e privadas para a elaboração de instrumentos de avaliação a partir da experiência acumulada em outros países [...]. A institucionalização do processo de acreditação hospitalar no Brasil com a aplicação sistemática dos manuais de acreditação é a expressão concreta deste esforço. Neste sentido, a evolução e adequação destes programas ao setor saúde apontam para o mesmo processo histórico vivenciado em outros setores já há alguns anos, como passamos a observar”. (GURGEL JÚNIOR, VIEIRA 2002, p. 3).

As entidades hospitalares atuais vêm se demonstrando como das mais complexas organizações, tanto em virtude da sua missão quanto pela atividade multidisciplinar que desenvolve, asseverando o elevado grau de autonomia, relativa à assistência a saúde de forma

preventiva e/ou curativa; pela tecnologia que utiliza, dentre outros, constituindo-se ainda em um espaço também reservado à prática de ensino (AZEVEDO, 1993).

A partir da década de 1990, abordando-se a avaliação hospitalar foi introduzido o termo “acreditação hospitalar”, surgido como instrumento de desenvolvimento, inspirado em padrões estabelecidos pela Organização Pan-Americana de Saúde (SCHIESARI, KISIL, 2003).

Reportando-se a organização hospitalar no sentido empresarial, diria - se que os programas de qualidade, preliminarmente estariam vinculados aos mais tradicionais Controle de Qualidade Total (*Total Quality Control* - TQC), tem-se programas como: *Benchmarking* (técnica de acompanhamento de empresas líderes); *Just in Time* (JIT) (operacionalização da filosofia japonesa de atendimento há tempo e há hora); *Kaizen* (processo de melhoria contínua, por via do bom senso e de baixos investimentos – filosofia japonesa); *Kanban* (também na filosofia japonesa, que a produção puxada, através de cartões e redução de estoque), dentre outros.

Entretanto, no segmento hospitalar convencionou-se a partir de 1990 a utilização da “Acreditação” como programa de qualidade mais adequado, muito embora seja esse um programa instituído desde os anos de 1940, conforme esclarece Gurgel Júnior; Vieira (2002).

A “Acreditação” para o OPAS (1997) é um procedimento de avaliação dos recursos institucionais, voluntário, periódico e reservado que tende a garantir a qualidade da atenção através de padrões previamente estabelecidos. Os padrões podem ser mínimos ou mais elaborados e exigentes, definindo distintos níveis de satisfação. Poderia se afirmar que um estabelecimento assistencial “é acreditado” quando a distribuição e organização de seus recursos concorrem para um processo cujo resultado final é uma atenção com qualidade (OPAS, 1997 *apud* SILVA, 2003).

Nesse segmento diversas ações de saúde foram inseridas pelos sistemas de acreditação, incluindo-se além dos cuidados, as redes de serviços, laboratórios clínicos, criando ainda mais complexidades, porém comuns ao sistema de saúde. Nesse aspecto, a “acreditação”, como forma de avaliação de qualidade, tem avançado registrando mudanças significativas nos indicadores específicos à área hospitalar (SILVA, 2003).

Ressalta-se que o ecletismo e a flexibilidade administrativa tornaram-se uma exigência para o gestor que se encontra comprometido com a melhoria da qualidade dos bens e serviços oferecidos pelas instituições e, na expectativa de se obter uma nova atitude em relação ao trabalho e ao ambiente onde ele se dá são necessárias algumas proposições fundamentais como: consciência da missão institucional; racionalização de custos; aperfeiçoamento constante dos sistemas de produção; liderança; capacitação permanente de pessoal no trabalho; eliminação de níveis hierárquicos, de quotas de produção e de gerenciamento por objetivos. Ou seja, é a Administração, com base na característica neoclássica, trabalhando com vistas para os resultados (CHIAVENATO, 2001).

Nessa perspectiva a ação prioritária nas organizações, passou a ser a melhoria de qualidade, onde o enfoque principal é direcionado ao cliente/usuário, enquanto que a visão gerencial se afasta do serviço/produto, para enfatizar o processo. É quando as metas de curto prazo se transportam ao longo prazo e a cooperação interna toma lugar da competição, dando origem a um novo modelo estratégico que é do trabalho em equipe, do compartilhamento (GUIMARÃES, 2005).

Segundo o mesmo autor, “esse novo enfoque elimina os distanciamentos existentes entre as atividades que são desenvolvidas pelas áreas fim e as áreas meio, permitindo que ambas passem a trabalhar em razão de um mesmo objetivo, apesar de desenvolverem processos diferentes de trabalho” (GUIMARÃES, 2005, p. 7).

Todavia, os programas de qualidade aplicados, com visão da eficiência de mercado, têm se centralizado nos aspectos instrumentais e analíticos de formas reduzidas ao ambiente institucional das entidades. E, considerando o segmento hospitalar, tem apresentado baixo

impacto sobre os custos do setor de saúde, estabelecendo limitações para o alcance dos programas nessa direção, principalmente, quando não se observa o modelo de atenção como um todo. Contudo, a superação desses problemas, tem exigido uma abordagem mais complexa em termos de política de saúde (GURGEL JÚNIOR; VIEIRA, 2002).

Atualmente, mesmo nas instituições hospitalares, um programa estratégico, que tem se manifestado condizente com os programas de qualidade, é a implementação do *Balanced Scorecard* (BSC) de autoria de Kaplan; Norton (1997). Este instrumento tem por metodologia a gestão estratégica, na qual a sua missão principal concentra-se no monitoramento empresarial, por via da determinação de indicadores de performance, isto é, da capacidade de mecanismo de se obter resultados pré-desenhados, ou seja, obter bons desempenhos.

No caso do BSC, definem-se quatro perspectivas e em cada uma delas os respectivos indicadores, relacionados entre si por relações de causa e efeito. Essas perspectivas normalmente são: Financeira, Clientes/Mercado, Processos Internos e Aprendizado/Crescimento (KAPLAN, NORTON, 1997).

É também verdade, que o objetivo de qualquer sistema de estratégia e de mensuração de desempenho deva motivar todos os executivos e colaboradores a implementar com o devido sucesso à ação estratégia da sua unidade de negócios ou de sua responsabilidade, convergindo, todos os esforços ao objetivo fim da empresa. Dessa forma, as empresas que conseguem traduzir a estratégia em sistemas de mensuração com maior eficácia e eficiência, tendem a uma maior probabilidade de transmitirem objetivos e metas e, conseqüentemente, alcançarem resultados mais otimizados.

Uma nova prática gerencial no campo hospitalar e da saúde é a criação de serviços de ouvidoria, principalmente em hospitais públicos. Segundo Pereira (2006), em Porto Alegre, por exemplo, dois hospitais públicos são modelos de implantação desse tipo de serviço. Trata-se do surgimento de ouvidorias no contexto da sociedade, essencialmente com foco para a área hospitalar e de saúde.

Nesse aspecto, o que se discute é o interesse hospitalar em implantar ouvidorias e analisá-las as como instrumentos que possibilitem a redefinição de relações institucionais, consistindo no envolvimento e no disciplinamento de usuários e de trabalhadores do setor de saúde (PEREIRA, 2006).

Na verdade, a prática da ouvidoria, tem incluída da sua implementação a pesquisas periódica por parte dos clientes internos e externos, é a maneira mais fácil e mais curta de se conhecer o sentimento desses indivíduos em relação ao funcionamento da entidade hospitalar, que certamente, estará centrado em procurar corrigir qualquer tipo de desvio ou anomalias, possivelmente existente no desenvolvimento da entidade.

Entretanto, retomando o dito anterior, o segmento hospitalar tem suas especificidades, em relação às empresas como um todo. Assim, no que diz respeito ao atendimento clínico-hospitalar, deve-se ainda e, com justiça, assinalar, que nem sempre os avanços tecnológicos e a capacitação profissional são capazes de retrair o problema, quando este se refere à assistência médico-hospitalar. Daí considerar para melhoramento desses resultados o programa de hierarquização do atendimento, como programa de qualidade do atendimento. Programa esse, que Rudge *et.al.* (2004) esclarece ser a implantação de um programa de hierarquização, que tem demonstrado resultados positivos.

Em relação ao parto e ao recém-nascido, por exemplo, RUDGE *et al* (2004) explica, a partir de estudo feito pela mesma que:

“O Programa de Hierarquização ao Parto e recém-nascido melhorou a qualidade da assistência obstétrica e pré-natal na região da DIR XI - SP: houve diminuição das taxas de cesárea e de mortalidade pré-natal [...]. A morte materna foi mais freqüente no hospital de alto risco, mas durante dois anos não ocorreu nenhum óbito no hospital terciário. Não houve nenhum óbito materno no Hospital secundário durante seis anos. Comprovou-se a

importância de níveis hierarquizados de assistência ao parto e recém-nascido, com a diminuição dos índices de cesárea associada à diminuição da taxa de mortalidade pré-natal”. (RUDGE *et.al.* 2004, p. 2).

Como se vê embora a hierarquização seja um programa relacionado à assistência do paciente, não deixa de ser um efeito da Administração de Qualidade, tendente ao melhoramento global da entidade hospitalar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS.

A administração no seu aspecto geral tem sido um instrumento científico eclético e útil para a condução, com maior eficácia e eficiência nas empresas de um modo geral.

Baseado nas funções administrativas, traduzidas em planejar, organizar, dirigir e controlar, principalmente em um momento que a qualidade se tornou um diferencial, que corresponde a capacidade de desenvolvimento das empresas, bem como do reconhecimento do seu público alvo, por via da credibilidade. Assim, a preocupação com a “Qualidade” tornou-se imprescindível para as organizações que tem o sucesso como visão primordial, incluindo-se aí as entidades hospitalares.

Visto pelo objetivo geral do trabalho que foi de analisar na literatura científica os programas de qualidade e a Administração Hospitalar, suas inovações e tendências. Percebeu - se de uma maneira geral que os programas de qualidade, são diversos, cada um com sua especialidade, tais como a utilização do *Benchmarking*, que é uma técnica de acompanhamento de empresas líderes; do *Just in Time* (JIT), caracterizada pela operacionalização da filosofia japonesa de atendimento há tempo e a hora, das necessidades materiais da empresa; do *Kaizen*, que um processo de melhoria contínua, por via do bom senso e de baixos investimentos, que é uma filosofia japonesa; *Kanban*, que sendo também uma filosofia japonesa, trata-se de uma produção inversa, que é a produção puxada, através de cartões e de redução de estoque, dentre outros programas, que vão constituir a qualidade empresarial.

Contudo, o segmento hospitalar tem suas peculiaridades e especificidades, em relação às empresas de um modo geral. Pois, constitui sua atividade, além dos serviços administrativos tradicionais, a parte médica e clínico-hospitalar, que trabalha de forma subjetiva com a necessidade inerente e específica de cada cliente usuário, principalmente, por se tratar de doenças e de saúde, em que cada um paciente, é constituído de organismos próprios e patologias exclusivas de cada um.

Assim, a utilização de programas de Administração de qualidade hospitalar, se manifesta com maior grau de complexidade.

Nesse sentido, outros programas, passam a ser necessários para a condução da entidade com a devida qualidade, visto administrativo das instituições hospitalares e a operacionalização da atividade fim, que profissionalização dos médicos e auxiliares afins.

Esses programas, conforme se constatou, podem ser caracterizados, por instrumentos como acreditação, um procedimento de avaliação dos recursos institucionais, de garantia da qualidade da atenção através de padrões previamente estabelecidos e exigidos por instituição competente; Ouvidoria, onde se passa a conhecer tanto sugestões quanto reclamações dos clientes/usuários; a hierarquização do atendimento, que atende às necessidades de forma hierarquizada.

Portanto, considera-se que a associação de programas como, Acreditação, Ouvidoria, *Balanced Scorecard* e a Hierarquização do Atendimento Hospitalar, consubstanciam, pela especificidade da instituição, numa consolidação de programas tanto inovadores, quando de tendências do segmento hospitalar modernos. Entretanto, não quer dizer que sejam únicos e bastantes para a condução de uma Administração de qualidade nesse tipo de entidade. Principalmente, por ser a qualidade um recurso de benefício que se estende ao cliente/usuário e, que, portanto, deve estar sendo continuamente trabalhado.

REFERÊNCIAS

- AZEVEDO, C. S. **Gerência Hospitalar: A Visão dos Diretores de Hospitais Públicos do Município do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro, UFRJ, 1993 (Dissertação de mestrado. Instituto de Medicina Social, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1993).
- CAMACHO, José Luis Tito. **Qualidade Total para os Serviços de Saúde**. São Paulo: Nobel, 1998.
- CAMPOS, Francisco Eduardo; ALBUQUERQUE, Eduardo da Mota e... **As especificidades contemporâneas do trabalho no setor saúde: notas introdutórias para uma discussão**. In CASTRO J.L.; SANTANA J.P. (orgs.). **Negociação Coletiva do Trabalho em Saúde**. Brasília - Natal: OPAS/OMS-UFRN/NESC, 1998.
- CAMPOS, Vicente Falconi. **TQC - Gerenciamento da Rotina do Trabalho do dia-a-dia**. Belo Horizonte: Fundação Christiano Ottoni, Escola de Engenharia da UFMG, Rio de Janeiro: Bloch, 1994.
- CHIAVENATO, Idalberto. **Teoria Geral da Administração** v.1. 6ª. ed. Rio de Janeiro, Campus, 2001.
- COSTA, Nilson do Rosário. **O Banco Mundial e a Política Social nos anos 90: A Agenda para Reforma do Setor Saúde no Brasil**. In NS Costa, JM Ribeiro (orgs.). **Política de Saúde e Inovação**. Rio de Janeiro: ENSP, 1996.
- DIOGO L.P. **Qualidade, Qualidade Total**. TCE-RJ. Disponível em: <http://www.guiarh.com.br>. Acesso em 03/Mar/2019.
- DRUCKER, Peter Ferdinand. **Tecnologia, Gerência e Sociedade**. Petrópolis: Vozes, 1972.
- DUARTE, Simone Viana; FURTADO, Maria Sueli. **Manual para Elaboração de Monografias e Projetos de Pesquisa**. Montes Claros: UNIMONTES, 2002.
- FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Novo Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa**. 3. ed. Curitiba: Positivo, 2004.
- GIDDENS, Anthony. **As Conseqüências da Modernidade**. São Paulo: Unesp. 1991.
- GUIMARÃES, André Luiz Freitas. **Gestão e Racionalização da Distribuição de Medicamentos e Materiais Clínicos: Um Estudo de Caso no Hospital Escola da Universidade de Taubaté**. Taubaté/SP: Universidade de Taubaté, 2005. (Dissertação de mestrado em Gestão e Desenvolvimento Regional. Taubaté, 2005).
- GURGEL JÚNIOR, Garibaldi Dantas; VIEIRA, Marcelo Milano Falcão. **Qualidade Total e Administração Hospitalar: Explorando Disjunções Conceituais**. Revista Ciências & Saúde Coletiva. 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br>. Acesso em 23/Jan/2020.
- HUNGER, J. David; WHEELLEN, Thomas L. **Gestão Estratégica: Princípios e Práticas**. 2ª. ed. Revisão técnica Roberto Meireles Pinheiro. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso Editores, 2002.

KOONTZ, Harold; O'DONNELL, Cyril. **Princípios de Administração: Uma Análise das Funções Administrativas**. 11.ed. traduzida da 4ª .ed. americana, por Paulo C. Goldschmidt e Fernando G. Carmona. São Paulo: Pioneira, 1978.

KOTLER, Philip. **Marketing para o Século XXI: Como Criar, Conquistar e Dominar Mercados**. São Paulo: Futura, 2002.

MARINHO, Raul. **Administração de Empresas: Do Know-how para o Know-why**. Julho/2005. Disponível em www.administradores.com.br. Acesso em 13/Set/2020.

MINTZBERG Henry. *Adhocracia* In. **Criando Organizações Eficazes: Estruturas em Cinco Configurações**. Atlas, São Paulo: Atlas, 1995.

PEREIRA, Luiza Helena. **A Voz do Usuário no Sistema Hospitalar: Ouvidorias. Sociologias**. Nº.7. Porto Alegre, Jan/Jun/2006. Disponível em: <http://www.scielo.br>. Acesso em: 02/Mar/2020.

QUINTO NETO, Antônio. **A Busca da Qualidade nas Organizações de Saúde**. Porto Alegre: Dacasa, Porto Alegre, 2000.

RUDGE, Marilza Vieira Cunha *et.al.* **Influência da Hierarquização da Assistência Obstétrica e Neonatal na Região da DIR XI – SP, no Resultado Materno e Perinatal, período de 1995-2002**. Revista Ciências em Extensão. v.1. n.1. p.103, 2004. Disponível em: <http://www.unesp.br/proex/repositorio/revista>. Acesso em 03/Mar/2020.

SCHIESARI, Laura Maria César; KISIL, Marcos. **Avaliação da Qualidade nos Hospitais Brasileiros**. Revista de Administração em Saúde (RAS). v.5. n.18. Jan/Mar/2003. Disponível em: www.apm.org.br/adm/cqh/arquivos/2005. Acesso em: 03/Mar/2020.

SILVA, Rogério Renato. **Acreditação de Farmácias: A Construção de um Modelo**. São Paulo: USP. 2003. Disponível em: <http://www.fonte.org.br/documentos/tese>. Acesso em 01/Mar/2012. (Tese de Doutorado apresentada ao departamento de Prática de Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Pauto, 2003).

TENÓRIO, Fernando G. (org.) **Gestão de ONG's: Principais Funções Gerenciais**. 9ª.ed. Rio de Janeiro: FGV, 2005.

WHO. World Health Organization. **The World Health Report 1999: Making a Difference**. Genebra; 1999.