



<https://doi.org/10.26512/gS.v12i02.37330>

Revista Gestão & Saúde ISSN: 1982-4785

Barros DSL

Ensaio Teórico

Gestão da qualidade em hospitais na pandemia do novo coronavírus

Quality management in hospitals in the new coronavirus pandemic

Gestión de calidad en hospitales en la nueva pandemia de coronavirus

Débora Santos Lula Barros¹

Recebido: 05.04.2021

Aprovado: 20.08.2021

RESUMO

Para o enfrentamento da pandemia da *Coronavirus Disease-19* (COVID-19), é exigida reorientação das instituições hospitalares, de modo que a assistência à saúde atendas as demandas crescentes, sem prejudicar a qualidade do cuidado e a segurança dos usuários. Nesse sentido, esta investigação objetivou discutir os aspectos conceituais da gestão da qualidade em saúde, correlacionando a sua importância para o enfrentamento da pandemia da COVID-19 pelas organizações hospitalares. Para tanto, foi realizada um ensaio teórico da literatura científica no *Scientific Electronic Library Online* (Scielo), no Pumed e no Google Acadêmico. O robustecimento dos sistemas de gestão da qualidade em saúde nas organizações hospitalares, bem como a maior utilização das suas ferramentas e metodologias, é apresentado pela literatura científica como estratégias fundamentais para o enfrentamento da pandemia da COVID-19. A pouca produção do conhecimento sobre a gestão da qualidade em saúde no enfrentamento à crise atual é problemática, já que o compartilhamento de informações pelas organizações hospitalares é fator crucial para a reversão do quadro de calamidade pública contemporâneo.

Palavras chave: Gestão da Qualidade. Administração Hospitalar. Coronavírus.

ABSTRACT

For coping with the Coronavirus Disease-19 (COVID-19) pandemic, reorientation of hospital institutions is required, so that health care meets the growing demands, without jeopardizing the quality of care and the safety of users. In this sense, this investigation aimed to discuss the conceptual

¹ Doutora em Ciências Farmacêuticas pela Universidade de Brasília. Farmacêutica da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – Brasília/Distrito Federal. Brasil. E-mail: debora.farmacia9@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6459-7457>

aspects of quality management in health, correlating its importance for coping with the pandemic of COVID-19 by hospital organizations. To this end, a narrative review of the scientific literature was carried out at Scientific Electronic Library Online (Scielo), Pumed and Google Scholar. The strengthening of health quality management systems in hospital organizations, as well as the greater use of their tools and methodologies, is presented by the scientific literature as fundamental strategies for coping with the COVID-19 pandemic. The little production of knowledge about health quality management in coping with the current crisis is problematic, since the sharing of information by hospital organizations is a crucial factor for the reversal of the contemporary public calamity.

Key words: Quality Management. Hospital Administration. Coronavirus.

RESUMEN

Para hacer frente a la pandemia de la Enfermedad del Coronavirus-19 (COVID-19), se requiere la reorientación de las instituciones hospitalarias, de modo que la atención de la salud responda a las crecientes demandas, sin comprometer la calidad de la atención y la seguridad de los usuarios. En este sentido, esta investigación tuvo como objetivo discutir los aspectos conceptuales de la gestión de la calidad en salud, correlacionando su importancia para el afrontamiento de la pandemia de COVID-19 por parte de las organizaciones hospitalarias. Para ello, se realizó una revisión narrativa de la literatura científica en *Scientific Electronic Library Online* (Scielo), Pumed y Google Scholar. El fortalecimiento de los sistemas de gestión de la calidad en salud en las organizaciones hospitalarias, así como el mayor uso de sus herramientas y metodologías, es presentado por la literatura científica como estrategias fundamentales para enfrentar la pandemia de COVID-19. La poca producción de conocimiento sobre la gestión de la calidad de la salud para hacer frente a la crisis actual es problemática, ya que el intercambio de información por parte de las organizaciones hospitalarias es un factor crucial para revertir la calamidad pública contemporánea.

Palabras clave: Gestión de la Calidad. Administración Hospitalaria. Coronavírus.

1. Introdução

A qualidade em saúde é polissêmica e apresenta natureza multidimensional, sofre influência de processos intrínsecos e extrínsecos às organizações de saúde, compreendendo concepções objetivas e subjetivas dos sujeitos envolvidos no contexto^(1,2). Ainda, a qualidade na área de saúde consiste no grau em que os serviços oferecem segurança e cuidado aos indivíduos de acordo com o conhecimento técnico-científico disponível^(3,4).

A respeito da qualidade em saúde na pandemia da *Coronavirus Disease-19* (COVID-19), somados aos desafios intrínsecos à assistência hospitalar, o cenário contemporâneo brasileiro apresenta outros fatores intervenientes que ampliam a complexidade do tema: o adoecimento em massa dos profissionais de saúde; o clima de maior tensão e estresse advindo do aumento das jornadas de trabalho; a fragilidade de um contexto permeado por perdas, como o falecimento dos companheiros de profissão e familiares; a solicitação em larga escala de pedidos de aposentadoria e afastamentos sem a rápida reposição da força de trabalho em saúde; a atualização constante do conhecimento sobre o assunto, impactando a necessidade permanente de estar vigilante e atento às modificações da literatura científica; entre outros^(5,6).

A noção de que emergência, vida e morte se contrapõem às concepções de qualidade são aspectos que ainda permeiam os discursos resistentes à apropriação de métodos de gestão em busca da eficiência na saúde^(7,8). No entanto, para o enfrentamento da pandemia vigente, é exigida inovação e reorientação na gestão da qualidade, de modo que a assistência à saúde se reestruture para atender às demandas, às expectativas e às necessidades que emergiram dos diversos atores inseridos neste cenário⁽⁹⁻¹¹⁾. Nesse sentido, considerando o contexto das organizações hospitalares, este estudo objetivou discutir os aspectos conceituais da gestão da qualidade em saúde, correlacionando a sua importância para o enfrentamento da pandemia da COVID-19.

2. Metodologia

Esse estudo trata-se de um ensaio teórico e, para a sua produção, foi empregada a técnica de revisão narrativa da literatura científica. Esse tipo de revisão foi adotado para o recrutamento de publicações diversas que abordassem o ponto de vista conceitual da gestão da qualidade em saúde, destacando a sua importância no enfrentamento da pandemia atual.

Na fase de busca das produções científicas, foi utilizada a seguinte combinação de descritores: “gestão da qualidade” AND “coronavírus”, “gestão da qualidade em saúde” AND “*coronavirus*”, “*quality management*” AND “*coronavirus*”, “*health quality management*” AND “*coronavirus*” no *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), no Pumed e no Google Acadêmico.

O recrutamento foi processado nos sites citados por uma pesquisadora que, após a incorporação dos descritores, aplicou o filtro de busca de publicações de 2020 a 2021. Para especificar o recrutamento dos estudos no Google Acadêmico foi somado aos descritores supracitados os termos: AND “hospital”. Nesse site foram avaliadas as publicações das 10 primeiras páginas de resultados.

Na sequência, foram lidos os títulos e os resumos, cuja análise foi orientada pelo recrutamento de artigos escritos em inglês, espanhol ou português e que apresentassem informações relacionadas ao objetivo do estudo. Foram excluídos os textos que apresentavam discussões referentes à gestão a qualidade em saúde em serviços não-hospitalares e publicações pré-impressões (*preprints*). Os processos de busca e análise das publicações foram desenvolvidos na quarta semana de março de 2021. Ademais, foram recrutados outros estudos publicados nas bases de dados supracitadas para a exposição das definições de gestão da qualidade em saúde que estão expressas no texto.

Para o tratamento dos dados, foi realizada a análise de conteúdo segundo o referencial teórico de Bardin⁽¹²⁾. Logo, o tratamento das informações ocorreu conforme as etapas: 1) leitura dos artigos, para a aquisição de uma visão global do conteúdo; 2) leitura seletiva dos textos, para identificar as

informações correspondentes ao objetivo da presente investigação; 3) análise descritiva e reflexiva dos dados que serão apresentados na seção de resultados e discussão.

3. Discussão e Análise dos Resultados

Os sistemas de gestão da qualidade desenvolvem um padrão de melhorias a partir da motivação dos profissionais, do controle de processos, da identificação de requisitos, do atendimento das necessidades dos usuários, da coleta sistemática de informações e da promoção da visão sistêmica sobre a organização hospitalar^(2, 13). Desse modo, a gestão de qualidade corresponde um conjunto de ações coordenadas que permitem gerenciar uma organização, objetivando a satisfação dos agentes intervenientes^(2, 7, 14, 15). Para a gestão da qualidade em saúde, são perseguidos os seguintes atributos no desenvolvimento de ações e serviços: eficácia, efetividade, eficiência, otimização, aceitabilidade, legitimidade, acessibilidade e equidade^(2, 11).

A sobrecarga de usuários adoecidos que necessitam de hospitalização, a escassez de recursos materiais e humanos, a distribuição desigual de unidades hospitalares no território brasileiro são desafios presentes no Sistema Único de Saúde (SUS) que estrangulam importantes componentes da qualidade: a equidade e a acessibilidade às tecnologias e aos serviços de saúde^(3,11). Dessa forma, a compreensão sistêmica desse cenário demonstra importantes desafios aos gestores que devem priorizar e mobilizar esforços para a concretização desses princípios.

Ainda sobre o tema dos atributos da qualidade, a conformidade está vinculada aos desejos, às expectativas e aos valores dos usuários e das suas famílias⁽¹⁶⁾. Além do mais, há uma relação de interdependência da conformidade com a efetividade, a eficiência, a otimização, a acessibilidade e a amenidade do cuidado⁽¹⁶⁾. Na medida em que se verifica poucas investigações sobre as expectativas dos usuários no contexto da pandemia, principalmente no âmbito do SUS, determinações do que seria considerado fundamental para a assistência à saúde, segundo as necessidades sociais das coletividades, ficam subestimadas. Dessa forma, é crucial o desenvolvimento da produção acadêmica voltada para a superação dessa lacuna no conhecimento.

A otimização corresponde o balanço entre melhorias na saúde e custos envolvidos para o alcance desse atributo da qualidade⁽¹⁶⁾. O aumento do contingente de indivíduos que necessitam do cuidado em saúde na pandemia precipitou diversas demandas para o sistema hospitalar, o que inclui o reposicionamento das tecnologias de saúde, a proposição de novos fluxos e rotinas de trabalho, o investimento na ampliação da força de trabalho, entre outras mudanças⁽¹⁷⁾. Dessa forma, não é possível tratar da reorganização atual das instituições hospitalares na pandemia da COVID-19 sem

que fosse concretizado o atributo da otimização das ações clínicas e gerenciais dos serviços de saúde. Assim, existe uma relação simbiótica entre otimização e reestruturação dos serviços de saúde hospitalares.

Os sistemas de gestão da qualidade nas organizações hospitalares incluem ferramentas utilizadas para diagnosticar, planejar, organizar, padronizar e aprimorar os serviços dirigidos aos usuários^(2,14). Logo, a sua aplicação é indispensável no contexto contemporâneo da COVID-19, pois ao medir os resultados, considerando os diferentes fatores, as fragilidades dentro do sistema são identificadas e, para a devida resolução, são mapeadas oportunidades de aprimoramento⁽¹⁶⁾. Desse modo, são desenvolvidos e empregados diversos indicadores, metodologias e instrumentos, cujas aplicações são adotadas amplamente nos hospitais para garantir a segurança ocupacional e assistencial nesses tempos de pandemia^(3, 9, 18, 19).

Em períodos de pandemia da COVID-19, quando se aborda a avaliação de desempenho de hospitais pertencentes ao SUS, e não somente de organizações individuais, a complexidade aumenta, uma vez que o sistema é organizado em realidades desiguais, com demandas e contextos de precariedades diferentes⁽²⁰⁾. Assim, o planejamento, a implementação e a promoção da qualidade em saúde deve considerar as especificidades de cada hospital dentro desse cenário de desigualdade⁽²¹⁾.

Os indicadores de qualidade podem ser um meio de mensurar e avaliar as ações de qualidade em saúde⁽¹⁸⁾. São definidos como medidas quantitativas que fornecem informações sobre o acesso, a eficácia, a efetividade, a segurança, a aceitabilidade, a satisfação das pessoas sobre o atendimento, entre outras dimensões, desde que estejam relacionadas ao fenômeno em investigação⁽²⁰⁾.

A construção de indicadores é essencial para a estimativa de desempenho das organizações hospitalares, devendo destacar fragilidades, ameaças, avanços e oportunidades de melhorias^(15,20). Diversas produções científicas abordam a proposição e a validação de indicadores para a avaliação da qualidade em saúde^(20, 22). Muitas organizações hospitalares estruturam seus indicadores de qualidade considerando os três eixos: estrutura, processos e resultados⁽²³⁾.

O cenário de crise instalado pelo COVID-19 precipita novos desafios e necessidades para a gestão e a assistência hospitalar^(4,24,25). Dessa forma, devem ser propostos novos indicadores para o monitoramento da qualidade em saúde, considerando a priorização do combate às condições agudas, bem como as repercussões da pandemia em termos de comprometimento da saúde mental, os impactos sobre as descompensações/agravamento dos usuários com enfermidades crônicas, entre outros fatores^(12, 20, 21, 24).

A *International Organization for Standardization* é a responsável pelas normas ISO em todo o mundo⁽³⁾. As normas ISO 9000 são reconhecidas internacionalmente e, apresenta como uma das normas da sua série a ISO 9001⁽¹⁴⁾. Essa trata-se da norma certificável que estabelece os requisitos básicos para o sistema de garantia da qualidade⁽²⁶⁾. O padrão da ISO 9001 é aplicável a todas as organizações, incluindo as hospitalares, e pode ser considerado elemento básico para a promoção da segurança ao usuário na atual crise da pandemia da COVID-19^(3, 13).

As ferramentas da qualidade são os elementos que permitem operacionalizar efetivamente os preceitos da gestão da qualidade contidos na ISO 9001 e são alternativas eficazes para a reorganização das instituições hospitalares no período da pandemia vigente^(3,12,13,17,21,22). Portanto, essas ferramentas tratam-se de técnicas utilizadas com a finalidade de definir, mensurar, analisar e propor soluções para os problemas que interferem na qualidade e no funcionamento das organizações hospitalares^(5, 18).

Inúmeras ferramentas podem ser empregadas na implantação e na consolidação da qualidade em uma instituição, com destaque para: programa 5S, 5W2H, ciclo PDCA, diagrama de Pareto, fluxograma, folhas de verificação, diagrama de causa e efeito, histograma e *brainstorming*⁽²²⁻²⁵⁾.

O programa 5S auxilia na promoção da alteração do comportamento das pessoas, proporcionando reorganização, mobilização e transformação dos indivíduos e das organizações hospitalares⁽²⁶⁾. A denominação 5S provém de cinco palavras japonesas: Seiri, Seiton, Seiso, Seiketsu e Shitsuke⁽²⁷⁾.

O Seiri orienta a classificação de útil e inútil, eliminando o que for considerado desnecessário⁽¹³⁾. O Seiton determina a identificação e organização de tudo, para que qualquer pessoa possa localizar rápido e facilmente os itens^(13, 24). O Seiso, senso de limpeza, estabelece a necessidade de manter o ambiente sempre limpo, eliminando as causas da sujeira e desenvolvendo comportamentos nas pessoas de não sujar^(23, 26). O Seiketsu, engloba a promoção da padronização, para permitir a distinção imediata de uma situação normal de outra considerada atípica^(13, 27). Por fim, o Shitsuke está relacionado com a sustentação de regras e de valores, esclarecendo que a metodologia 5S deve ser empregada de forma consistente pelos indivíduos^(23, 27). Ademais, além da aplicação na gestão da qualidade dos serviços de saúde, estudos recentes destacam que a filosofia do programa 5S é considerada estratégica para o desenvolvimento de habilidades socioemocionais pelos profissionais de saúde atuantes na pandemia da COVID-19⁽²⁷⁾.

A técnica do 5W2H corresponde a sigla que objetiva responder as seguintes questões em inglês: What, Who, When, Where, Why, How, How Much (O quê? Quem? Quando? Onde? Por quê? Como? Quanto?)⁽²⁸⁾. Assim, trata-se de uma ferramenta de fácil manuseio e que auxilia na reestruturação de ações e serviços hospitalares para o atendimento das demandas precipitadas pela pandemia da

COVID-19 a partir da resolução dessas questões-chave⁽²²⁾. Para exemplificar, um estudo apresentou a ferramenta 5W2H como estratégia na padronização de manobras de vias aéreas nos usuários hospitalizados com COVID-19, contribuindo para a redução da mortalidade e dos índices de contaminação pelos trabalhadores de saúde⁽²⁹⁾.

O ciclo “Plan-Do-Check-Act” (PDCA) é uma filosofia de trabalho que enfatiza quatro atividades interdependentes⁽³⁰⁾. Na fase do planejamento (*plan*), os gestores definem o problema a ser abordado, coletam e analisam dados para compreender a causa raiz do problema⁽³¹⁾. Na fase do fazer (*do*), os agentes desenvolvem e implementam os processos^(2,14). Na fase de verificar (*check*), são criados e implementados mecanismos de monitoramento para mensurar os impactos das intervenções^(14,32). Por fim, a fase de agir (*act*) compreende a proposição de novas ações baseadas nos resultados verificados na etapa anterior⁽³²⁾. Esse ciclo se repete e todas etapas devem ser sistematicamente realizadas para assegurar a eficácia da ferramenta e a promoção contínua da qualidade em saúde^(2, 14).

O ciclo PDCA é apontado como importante metodologia na produção de aprendizagens na prática hospitalar em tempos de COVID-19, consistindo a ferramenta mais citada na literatura consultada^(3,12,13,31). O PDCA orienta o *modus operandi* da avaliação contínua das intervenções em saúde, permitindo que novas práticas sejam implementadas de maneira planejada, sistemática, padronizada e com sucessivas possibilidades de readequações^(3, 12).

O diagrama de Ishikawa, também conhecido como diagrama de causa e efeito ou diagrama espinha de peixe, mostra as causas de um determinado evento e é considerado um elemento básico da gestão da qualidade no período da pandemia da COVID-19^(3,33). Quando o diagrama em espinha de peixe é traçado, tem-se um quadro completo de todas as possíveis causas do problema designado^(24,25). Essa ferramenta da gestão da qualidade foi adotada pelo estudo de Silva et al.⁽³⁴⁾ para sumarizar os principais entraves identificados no trabalho dos enfermeiros na pandemia da COVID-19 em um hospital público do estado do Rio Grande do Norte. Os entraves listados pertencem às seguintes categorias: déficits nos serviços de saúde, aspectos psicossociais enfraquecidos, falta de reconhecimento profissional e relacionamento interpessoal prejudicado⁽³⁴⁾.

O diagrama de Pareto apresenta os itens e as classes na ordem de ocorrências, o que permite a visualização das causas de erros mais frequentes e que possuem maior impacto na assistência hospitalar⁽²⁵⁾. O diagrama, ou princípio de Pareto, está fundamentado na teoria de que um pequeno número de processos (20%) usualmente tem maior contribuição para a má qualidade do cuidado (80%) e, portanto, a sua aplicação auxilia na definição de prioridades gerenciais na pandemia contemporânea⁽²⁴⁾. Dialogando com o exposto, o artigo de Said e El-Shafei⁽³⁵⁾ adotou o diagrama de

Pareto para identificar que, dentre os fatores estressores que mais impactavam na assistência de enfermagem hospitalar no período da pandemia, o risco de infecção foi considerado aspecto de maior preocupação.

As folhas de verificação são instrumentos utilizados para a coleta de dados que serão posteriormente analisados nas estimativas da qualidade hospitalar^(14, 24). É usada para o registro de informações em diversos momentos, incluindo auditorias, entrevistas com os usuários/profissionais de saúde, entre outros⁽²⁵⁾. Para tanto, a criação de uma folha de verificação envolve o reconhecimento e o agrupamento de processos intervenientes da qualidade em saúde⁽²⁴⁾.

Não obstante, para que essa ferramenta seja eficaz na gestão da qualidade hospitalar na pandemia contemporânea, Amitesh et al.⁽⁹⁾ destacam que o preenchimento da folha de verificação não pode ser considerado uma tarefa mecânica, que só produz mais uma demanda aos profissionais e que não possuem desdobramentos na qualidade hospitalar. Assim, os seus dados devem ser sistematicamente tratados e considerados nas atividades de planejamento e gestão em saúde.

O histograma é um instrumento estatístico que, ao formar gráfico de barras, ilustra a distribuição de frequência de eventos que podem ter repercussão na qualidade assistencial⁽¹⁴⁾. O fluxograma, por sua vez, representa a sequência de atividades e processos dos hospitais, demonstrando o fluxo dessas ações para identificar os problemas e suas possíveis origens⁽¹⁹⁾. Essas ferramentas estão sendo apontadas como elementos fundamentais na reestruturação e na reorganização dos fluxos assistenciais, de modo que haja melhoria do acesso aos serviços e da segurança do cuidado, ainda que as instituições hospitalares estejam sobrecarregadas pelo aumento de atendimentos de usuários com COVID-19^(9, 24).

O *benchmarking* é um processo contínuo e sistemático que avalia serviços e processos em organizações hospitalares que são reconhecidas como possuidoras das melhores práticas, com a finalidade de servir de referência para instituições menos avançadas⁽¹⁹⁾. Dessa maneira, é fundamental a divulgação de experiências exitosas entre os hospitais sobre a temática da qualidade em saúde no contexto da pandemia da COVID-19, de modo que o compartilhamento de informações sirva de subsídios para a proposição de ações promotoras de boas práticas de gestão e de cuidado nas organizações de saúde⁽⁹⁾. Alguns estudos destacam a estratégia do *benchmarking* não somente para gestão das instituições de saúde, mas, também, para fins de otimização da tomada de decisão macropolítica dos sistemas de saúde no período da pandemia⁽³⁶⁾.

O *brainstorming*, por sua vez, corresponde a formação de grupo de indivíduos que emitem ideias livremente, em grande quantidade, sem críticas e no menor espaço de tempo possível^(14, 24). Objetiva-

se a captação de soluções eficazes para problemas que requerem criatividade e inovação para facilitar a mudança na assistência hospitalar^(22, 28). A produção científica discute que o *brainstorming* é uma ferramenta prática para o levantamento de estratégias de enfrentamento à pandemia atual⁸. Contudo, para oferecer segurança aos profissionais e garantir adesão às reuniões, para a sua operacionalização é recomendado o uso de tecnologias de informação e comunicação (TICs)^(3, 37).

No contexto hospitalar, a acreditação vem apresentando benefícios importantes que alicerçam a qualidade da gestão e da assistência à saúde, com destaque para: redução da taxa de mortalidade; promoção do uso sistemático de ferramentas da qualidade; satisfação no trabalho; fortalecimento da equipe multidisciplinar; padrões positivos de cultura de segurança do paciente; atendimento centralizado no usuário, entre outros⁽⁴⁾.

No Brasil, a acreditação hospitalar é definida como estratégia sistemática, periódica, reservada e voluntária, na qual seus métodos propiciam avaliar a qualidade dos serviços mediante padrões previamente definidos^(4, 15, 38). Esses padrões são estabelecidos em grau de complexidade crescente e servem de guia para que uma instituição acreditadora possa avaliar a estrutura, os processos e os resultados de uma organização hospitalar, dependendo do nível de acreditação a ser implementado³⁸. Conforme essa avaliação, a acreditação pode ou não resultar em uma certificação para uma determinada organização hospitalar⁽⁴⁾. Não obstante, o objetivo primordial do sistema de acreditação é transformar a cultura organizacional da instituição hospitalar em prol do aumento progressivo da qualidade em saúde e, desse modo, não se almeja a atuação fiscalizadora/punitiva^(4, 38).

Considerando o cenário das organizações hospitalares brasileiras, a certificação mediada pela acreditação é representada na forma de níveis propostos pela Organização Nacional de Acreditação (ONA)⁽³⁸⁾. Além disso, as instituições hospitalares do Brasil também podem requerer a certificação internacional, por meio de uma organização acreditadora como a *Joint Commission Internacional* (JCI), por exemplo⁽⁴⁾.

Segundo a ONA, um hospital pode ser certificado em três diferentes níveis de complexidade⁽¹⁹⁾. O nível 1 é a acreditação onde foi comprovada a existência de elementos básicos de segurança e de estrutura⁽⁴⁾. O nível 2, conhecido como acreditação plena, há foco na padronização dos processos gerenciais e assistenciais, observando as suas interações sistêmicas⁽³⁸⁾. O nível 3, também identificado como acreditação com excelência, investiga se a instituição demonstra que os resultados estão alinhados com o planejamento e se há políticas de melhoria contínua do desempenho organizacional a partir de medições internas e comparações externas^(4,38).

Para Novaes⁽³⁹⁾, a introdução progressiva de padrões de qualidade institucionais através da acreditação poderia ajudar a reverter a situação caótica instalada pela COVID-19, principalmente nos hospitais públicos. Para o autor, o fato do SUS não exigir a acreditação dos seus hospitais repercute na perpetuação de práticas assistenciais com padrões mínimos de qualidade, apresentando correlação direta com aumento do número de óbitos e de incapacidades nos usuários acometidos pela doença⁽³⁹⁾.

4. Conclusão

O fortalecimento dos sistemas de gestão da qualidade em saúde, bem como a maior utilização das suas ferramentas e metodologias, é apresentado pela literatura científica como estratégias fundamentais para assegurar o funcionamento e a resolubilidade da assistência à saúde das organizações hospitalares no complexo contexto da pandemia da COVID-19.

Não obstante, embora existam vários estudos produzidos nas últimas décadas sobre a indispensabilidade da gestão da qualidade nas instituições hospitalares, poucas investigações tratam desse tema no contexto da pandemia da COVID-19, o que representa uma importante lacuna no conhecimento a ser sanada.

Algumas das ações que poderiam ser empregadas pelas produções científicas é a análise comparativa das ferramentas da qualidade na gestão dos hospitais, confrontando os seus benefícios, aplicações e resultados, oferecendo subsídios para os gestores optarem pela melhor ferramenta de acordo com a problemática e o contexto da organização em questão. Outra possibilidade de investigação científica corresponde a triangulação de instrumentos e ferramentas na gestão da qualidade, demonstrando as repercussões positivas da ação sinérgica desses recursos na promoção da qualidade nas organizações hospitalares.

Um dos desafios atuais da gestão da qualidade em saúde se refere aos impactos do telessaúde. Embora o telessaúde possa viabilizar o aumento do acesso aos serviços de saúde para os usuários, os atendimentos por via das TICs podem ser interpretados como de menor qualidade pela dificuldade, por exemplo, da realização do exame físico nas consultas. Obviamente que devem existir outros desdobramentos sobre a qualidade em saúde nessa nova modalidade de cuidado e, por essa razão, é fundamental que as organizações hospitalares priorizem o desenvolvimento de estudos sobre essa temática.

Ademais, é controversa a pouca produção do conhecimento sobre a qualidade em saúde no enfrentamento à crise atual, já que o debate dos desafios e das estratégias adotadas pelas organizações hospitalares é fator crucial para a reversão do quadro de calamidade pública contemporâneo.

Por fim, nas organizações hospitalares não há como falar de segurança do paciente e de resolubilidade clínica dissociados da qualidade gerencial e assistencial. Dessa maneira, novos estudos devem ser apresentados, demonstrando como as instituições hospitalares estão desenvolvendo e empregando os conceitos, as técnicas e as ferramentas da gestão da qualidade em saúde no cenário vigente.

Referências

1. Andrade AB, Bosi MLM. Qualidade do cuidado em dois centros de atenção psicossocial sob o olhar de usuários. *Saúde Soc.* 2015; 24(3): 887-900.
2. Dodwad SS. Quality management in healthcare. *Indian J Public Health.* 2013; 57(3):138-43.
3. Borges ÁAH. Gestión de calidad y seguridad de pacientes en tiempo de crisis sanitaria. *An Pediatr (Barc).* 2020; 93(2):75-76.
4. Oliveira JLC, Gabriel CS, Fertoni HP, Matsuda LM. Mudanças gerenciais resultantes da Acreditação hospitalar. *Rev Latino-Am. Enfermagem.* 2017; 25: e2851.
5. Jackson Filho JM, Assunção AA, Algranti E, Garcia EG, Saito CA, Maeno M. "A saúde do trabalhador e o enfrentamento da COVID-19." *Rev Bras Saúde Ocup.* 2020; 45: e14.
6. Barroso BIL, Souza MBCA. "A saúde do trabalhador em tempos de COVID-19: reflexões sobre saúde, segurança e terapia ocupacional." *Cad Bras Ter Ocup.* 2020; 28(3): 1093-102.
7. Ferrari S, Benute GRG, Santos NO, Lucia MCS. Excelência do atendimento em saúde: a construção de indicadores assistenciais em psicologia hospitalar. *Psicol Hosp (São Paulo).* 2013;11(2):60-71.
8. Fitzsimons J. Quality and safety in the time of Coronavirus : design better, learn faster. *Int J Qual Heal Care.* 2021;33(1):1-5.
9. Amitesh, Sarita, Bharti A, Gopal S. Responding to "Covid-19" Pandemic: Quality Management and Preventive Strategies of a Hospital. *IJPHRD.* 2020; 11(9): 161-7.
10. Cruz RM, Borges-Andrade JE, Moscon DCB, Micheletto MRD, Esteves GGL, Delben PB, et al. COVID-19: Emergência e Impactos na Saúde e no Trabalho. *Rev Psicol Organ e Trab.* 2020; 20(2):2 p.
11. Sarti TD, Lazarini WS, Fontenelle LF, Almeida APSC. Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19? *Epidemiol e Serv Saúde.* 2020; 29(2): e2020166.
12. Bardin L. *Análise de conteúdo.* Lisboa: Almedina; 2009.
13. Pertence PP, Melleiro MM. Implantação de ferramenta de gestão de qualidade em Hospital Universitário. *Rev da Esc Enferm da USP.* 2010; 44(4): 1024-31.
14. Maekawa R, Carvalho MM, Oliveira OJ. Um estudo sobre a certificação ISO 9001 no Brasil: Mapeamento de motivações, benefícios e dificuldades. *Gest e Prod.* 2013; 20 (4): 763-79.
15. Tomasich F, Oliveira AV, Oliveira AJ, Correia MITD. The history of quality and safety of the surgical patient: From the initial standards to the present day. *Rev Col Bras Cir.* 2020; 47:1-7.
16. Pretto Bão AC, Coelho Amestoy S, Schebella Souto de Moura GM, Lima Trindade L. Indicadores de qualidade: ferramentas para o gerenciamento de boas práticas em saúde. *Rev Bras Enferm.* 2019; 72(2): 377-84.
17. Ferreira, Leonardo L. G., & Andricopulo, Adriano D. (2020). Medicamentos e tratamentos para a Covid-19. *Est Avanç.* 2020; 34(100), 7-27.

18. Roque González R, Ruiz Torres JF, Torres Peña RC, Brito Alvarez G, Guerra del Valle D, Guerra Bretaña RM. Gestión de la calidad y el conocimiento en los servicios hospitalarios en tiempos de pandemia. *Rev Inf Científica Para La Dir En Salud*. 2020; (33): 1–17.
19. Ferreira GSA, Salgado Junior W, Costa AL. Construção e análise de indicadores de desempenho do acesso à atenção especializada do SUS. *Saúde em Debate*. 2019; 43(123): 1003–14.
20. Vignochi L, Gonçalo Cr, Rojas Lezana Ág. Como Gestores Hospitalares Utilizam Indicadores De Desempenho? *Rev Adm Empres*. 2014; 54(5): 496–509.
21. Vituri DW, Évora YDM. Gestão da Qualidade Total e enfermagem hospitalar Vituri-2015. *Rev Bras Enferm*. 2015; 68(5): 945–52.
22. Oliveira JA, Nade J, Oliveira OJ, Salgado MH. Um estudo sobre a utilização de sistemas, programas e ferramentas da qualidade em empresas do interior de São Paulo. *Producao*. 2011; 21(4): 708–23.
23. Lamprea EJH, Carreño ZMC, Sánchez PMTM. Impact of 5s on productivity, quality, organizational climate and industrial safety in caucho metal ltda. *Ingeniare*. 2015; 23(1): 107–17.
24. Harel Z, Silver SA, McQuillan RF, Weizman A V., Thomas A, Chertow GM, et al. How to diagnose solutions to a quality of care problem. *Clin J Am Soc Nephrol*. 2016; 11(5): 901-7.
25. Vantil FCS, Lima EFA, Figueiredo KC, Portugal FB, Sousa AI, Primo CC. Patient safety with mental disorder: developing management technologies for risk management. *Esc Anna Nery*. 2018; 22(4): 1–5.
26. Ferreira LS. Processos de racionalização e novos desenhos identitários: A reestruturação da indústria da reparação automotiva e do ofício do mecânico. *Soc e Estado*. 2016; 31(1): 237–58.
27. Soh M, Hifumi T, Isokawa S, Otani N, Ishimatsu S. The application of 6S in the care of COVID-19 patients: A Japanese perspective. *Crit Care*. 2020; 24(1): 2–3.
28. Lima SBO, Oliveira JLC de, Silva RBZ da, Rosa J de S, Ribeiro MRR. Ferramentas da qualidade aplicadas à conferência do carro de emergência: pesquisa de métodos mistos. *Esc Anna Nery*. 2021; 25(2): 1–9.
29. Vaquero MÁF, Reviriego-Agudo L, Gómez-Rojo M, Charco-Mora P. Seven questions in COVID-19 airway management: 5W2H. *Braz J Anesthesiol*. 2021; 10.
30. Rodrigues R, Fogliano F, Bohomol E, Schweitzer MC, Coca KP. Gestão da qualidade em Banco de Leite Humano: revisão de escopo. *Rev Bras Enferm*. 2020; 73(Suppl 6):1–9.
31. Alpendre FT, Cruz EDA, Dyniewicz AM, Mantovani MF, Silva AEBDC, Santos GS. Cirugía segura: Validación de checklist pre y postoperatorio. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2017; 25.
32. Martins LA, Silveira SPX, Avila IMFT, Moraes JAS, Santos DSS, Whitaker MCO, et al. Implantação do protocolo de termorregulação para recém-nascido em procedimentos cirúrgicos TT. *Rev Gaúch Enferm*. 2019;40 (spe): e20180218.
33. Lira LH, Hirai FE, Oliveira M, Portellinha W, Nakano EM. Use of the Ishikawa diagram in a case-control analysis to assess the causes of a diffuse lamellar keratitis outbreak. *Arq Bras Oftalmol*. 2017;80(5): 281–4.
34. Silva Valéria Gomes Fernandes da, Silva Bruno Neves da, Pinto Érika Simone Galvão, Menezes Rejane Maria Paiva de. Trabalho do enfermeiro no contexto da pandemia de COVID-19. *Rev Bras Enferm*. 2021; 74(Suppl 1): e20200594.
35. Said RM, El-Shafei DA. Occupational stress, job satisfaction, and intent to leave: nurses working on front lines during COVID-19 pandemic in Zagazig City, Egypt. *Environ Sci Pollut Res Int*. 2021; 28 (7): 8791-801.
36. George B, Verschuere B, Wayenberg E, Zaki BL. A guide to benchmarking COVID-19 performance data. *Public Administration Review*. 2020.

37. Ding J, Yan Y, Fu M. The Role of Whole-Process Quality Management Mode in the Self-Protection and Safety of First-Line Medical Staff of COVID-19. *Yangtze Med.* 2021; 5(01): 61–9.
38. Sousa Mendes GH, Sousa Mirandola TB. Hospital accreditation as an improvement strategy: Impacts and difficulties in six accredited hospitals. *Gestão & Produção.* 2015; 22(3): 636–48.
39. Novaes, HM. Acreditação hospitalar e o enfrentamento ao covid-19. *Rev Adm Saúde (On-line).* 2021; 21(82): e278.

Participação dos autores na elaboração do artigo original

Autor 1: Trabalhou na concepção teórica, coleta de dados, análise de dados e elaboração e redação final do texto.