

QUALIDADE EM SERVIÇOS DE SAÚDE, LIDERANÇA E MOTIVAÇÃO: UMA CORRELAÇÃO HISTÓRICA

Jhúnior Onássis Dupim¹

RESUMO: Este artigo tem a finalidade de tratar sobre a importância da qualidade em serviços de saúde, e como esta se correlaciona com os aspectos de liderança do gestor e motivação da equipe. Bem se sabe que questões relacionadas à satisfação da equipe, entrosamento, boa relação com a liderança e ambiente agradável de trabalho acabam por motivar os integrantes da mesma, com conseqüente retorno positivo ao trabalho prestado. A elevação dos padrões de qualidade da assistência figura hoje como um grande diferencial nos serviços de saúde. Portanto, ressalta-se a importância de uma gestão competente, motivadora e liderante para uma contínua elevação dos padrões assistenciais.

Palavras-chave: Qualidade. Motivação. Liderança. Gestão. Saúde.

INTRODUÇÃO

Na sociedade atual percebe-se rápidas e profundas transformações que decorrem de uma acirrada competição, o que leva pessoas e instituições a fazerem as mudanças necessárias para se encaixarem nos padrões de aceitação do usuário. Neste contexto, a qualidade se sobressai como condição índice na diferenciação da concorrência.

A qualidade em si atualmente é uma das principais preocupação das empresas e serviços, não somente na área da saúde, como em todas as áreas. Na área da saúde, especificamente, a preocupação com a avaliação dos serviços aparece devido à diminuição dos recursos financeiros disponíveis e elevação dos custos; pressões vindas do governo, da indústria, dos clientes juntamente com a rápida evolução tecnológica na medicina, e também do crescimento da população idosa (Polizer e D’Innocenzo, 2006).

Tão importante quanto a qualidade é a motivação das pessoas que compõem a equipe de saúde para com o trabalho. Influenciam nesta, características tanto referentes à ideologia da instituição, como as condições de trabalho, remuneração, reconhecimento e características da liderança. Esta última, certamente, apesar de possuir diferenças características, apresenta um papel muito claro: conduzir a instituição ao alcance de seus

¹Graduado em Medicina, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri.

objetivos mantendo a qualidade e satisfação, tanto da equipe, quanto pessoal e dos clientes. Apesar de claro, esse papel pode ser bem desafiador.

A avaliação da qualidade deve basear-se na satisfação dos usuários e profissionais de saúde (Kloetzel et al., 1998; Santos, Meneghim e Pereira, 2007), pois se trata de importantes indicadores de qualidade e permite avaliar a relação entre o profissional e o paciente. Por sua vez, a satisfação do profissional permite diagnosticar as características do serviço, segundo a visão dos próprios funcionários em relação aos aspectos gerais do serviço. Dito isto, o objetivo deste estudo foi verificar o papel da qualidade nos serviços de saúde, bem como a magnitude de sua importância, e como a liderança e a motivação da equipe influenciam no alcance dos mais altos padrões qualitativos.

Desenvolvimento

Desde que teve início o atendimento médico-hospitalar, pôde-se identificar uma preocupação com a qualidade, uma vez que parece pouco provável o fato de alguém querer atuar sobre a vida de seu semelhante sem manifestar a intenção de o fazer com a melhor qualidade possível. Berwick (1995) afirma que é possível adaptar os conceitos de qualidade utilizados na indústria, para o setor saúde, com relativa facilidade. Contudo, a evolução da qualidade nos serviços de saúde, embora recente, remete-se à metade do século XIX.

3455

Em geral, a avaliação da qualidade é realizada tendo por base variáveis de gerência. Procura medir as condições de estrutura dos serviços, desde os parâmetros físicos, de capacitação de pessoal, e do desempenho dos equipamentos. Outras maneiras de realizar a avaliação são através de indicadores processuais, função de sensibilidade das tarefas e especificação da assistência médica, além de indicação e aplicação apropriada das terapêuticas.

Donabedian (1980) foi o pioneiro no setor de saúde, sendo o primeiro autor que se dedicou ao estudo sobre qualidade em saúde. Este iniciou com a noção de indicadores de estrutura, processo e resultado, ajustando-os ao atendimento hospitalar:

- O componente *Estrutura* corresponde às características estáveis e necessárias ao processo assistencial, abrangendo a área física, recursos humanos, recursos materiais e financeiros, sistemas de informação e instrumentos normativos técnico-administrativos, além de apoio político e condições organizacionais;

- O componente *Processo* corresponde à assistência segundo padrões técnico-científicos, estabelecidos e aceitos na comunidade científica sobre determinado assunto e a utilização dos recursos nos seus aspectos quali-quantitativos. Inclui o reconhecimento dos problemas, métodos de diagnóstico e os cuidados fornecidos;

- O componente *Resultados* corresponde aos resultados propriamente ditos, das atividades realizadas nos serviços de saúde, ou pelo profissional em termos de mudanças no estado de saúde dos pacientes, considerando também a satisfação do usuário e do trabalhador relacionada ao recebimento dos cuidados.

Outro fator que este teórico considera, é que devem ser formados sistemas inter-relacionados compostos por elementos novos e antigos; de atividades centralizadas e descentralizadas; de controle e de motivação; de reconhecimento de falhas e de ações educativas; de prevenção de riscos e de promoção da qualidade. Os elementos internos e externos da instituição não devem se contrapor, mas se completar por meio de um sistema de informações que torne mais fácil a vigilância do desempenho como um elemento de todo o sistema de garantia da qualidade. Relata ainda, como imprescindível a participação ativa do usuário, junto com o médico, no seu próprio cuidado. Assim, todos os aspectos que guardam relação com a qualidade são relevantes, entretanto, a prioridade é a avaliação dos métodos que garantem a qualidade e, estes devem ser conhecidos, aceitos e julgados necessários na vida profissional. Propõe como mecanismos de incentivar a educação profissional a participação e capacitação, o apoio institucional e político. Em 1985 considerou ainda, que existe uma “epidemiologia da qualidade” com sua tradicional tríade, envolvendo tempo, lugar e pessoas e que este modelo pode ser aplicado para o estudo da melhoria da qualidade em saúde.

A criação de indicadores é enormemente importante para a avaliação da qualidade pois propicia uma medida e permite o monitoramento e a identificação de oportunidades de melhoria de serviços e de mudanças positivas em relação ao alcance da qualidade, a um custo razoável.

Os atributos que fornecem o grau de excelência a um indicador são:

- *Disponibilidade*: dados de fácil obtenção e confiáveis;
- *Validade*: Depende das características do fenômeno que se quer ou necessita medir;
- *Simplicidade*: facilidade de cálculo e uso a partir das informações básicas;

- *Discriminatoriedade*: o poder de refletir diferentes níveis operacionais;
- *Sensibilidade*: o poder de distinguir as variações de tendência do problema;
- *Abrangência*: sintetizar o maior número possível de condições diferentes que afetam a situação que se quer detalhar;
- *Objetividade*: deve ter um objetivo nítido;
- *Baixo custo*: altos custos financeiros tornam inviável sua utilização rotineira;
- *Utilidade*: as informações obtidas devem ser utilizadas para a tomada de decisão de quem gerencia o serviço.

Devido à importância da qualidade nos serviços de saúde, as instituições devem ter meios para alcançar a excelência na prestação dos serviços. A percepção da qualidade baseia-se em critérios objetivos e subjetivos e conhecer a visão dos usuários e dos profissionais a respeito da qualidade do serviço, pode ser um passo para o desenvolvimento de ações que levarão à melhoria, tanto por parte do gestor, que precisa saber a percepção de ambos para poder melhor direcionar suas estratégias, como por parte dos próprios profissionais que, entendendo a percepção da qualidade sob a ótica de seus usuários, estarão mais preparados para atender às suas expectativas.

A maior dificuldade para definir qualidade na prestação de serviços encontra-se na subjetividade, uma vez que os usuários reagem de formas diferentes ao que parece ser o mesmo serviço. Isso se deve ao fato que cada cliente possui uma própria percepção sobre qualidade e, no caso dos serviços, as percepções variam ainda mais, devido ao fato de os mesmos serem intangíveis. Além disso, a própria tendência de variação dos serviços pode fazer que uma mesma pessoa tenha experiências diversas no mesmo serviço em diferentes momentos de sua vida (Volpato et al., 2010; Ferri et al., 2007).

Ao fazer a avaliação da qualidade, os usuários comparam o desempenho do serviço e suas expectativas. Os resultados são bons quando a qualidade esperada é obtida. A qualidade pode ser notada através de aspectos tangíveis (aquilo que pode ver ou sentir) e intangíveis (ligados à relação dos profissionais com os usuários). De forma geral, observa-se que a ideia dos usuários é fundamentada mais nos aspectos pessoais e subjetivos do que técnicos propriamente ditos (Fadel e Regis Filho, 2009; Gurgel Junior e Vieira, 2002).

Além do estudo de Bowling (1997), a pesquisa de Donabedian (1992) definiu as seguintes dimensões:

- *Acesso*: tempo, distância disponibilidade, facilidade de agendamento;

- *Relações humanas: respeito, gentileza;*
- *Competência profissional;*
- *Informações: sobre tratamento, procedimentos, etc.;*
- *Resultado do tratamento.*

Ao medir a qualidade nos serviços de saúde, Donabedian (1992) identificou que a aceitação é a dimensão que mais se relaciona com as expectativas e satisfação dos usuários. O conceito de aceitação engloba o acesso, a relação humana, as dependências e as instalações, além do efeito e custo do tratamento.

A satisfação profissional, assim como a satisfação dos usuários, é um fenômeno de grande complexidade e de difícil definição, pois se trata de um estado de subjetividade que varia de circunstâncias, de pessoa para pessoa, e pode ainda variar ao longo do tempo para a mesma pessoa. Pode-se dizer que a satisfação no trabalho é resultante da interação entre o profissional, as suas características pessoais, valores, expectativas com o ambiente e com a empresa, podendo ser observada por meio da qualidade do trabalho, do desempenho, da produtividade, pontualidade, absenteísmo e rotatividade. As frustrações que decorrem do trabalho influenciam a vida pessoal e emocional da pessoa, originando patologias ocupacionais, dificuldades de ajustamento, desequilíbrio emocional e insatisfação no trabalho (Sousa e Coleta, 2012).

3458

A insatisfação no trabalho pode ser decorrente de vários fatores, entre eles se destacam (Rosa, Peres e Maftum, 2009; De Marco et al., 2008):

- *Sentimentos de obrigação em executar um serviço pouco interessante e sem significado;*
- *Desconhecimento ou não compreensão da importância do trabalho desenvolvido;*
- *Desqualificação, baixos salários, questões referentes à promoção, reconhecimento, condições e tipo de trabalho, ambiente, colegas, supervisores, gerentes;*
- *Diferenças de personalidade e valores que a pessoa relaciona ao trabalho.*

Os profissionais nem sempre costumam ter suas necessidades e expectativas levadas em consideração, todavia a qualidade dos serviços de saúde depende do profissional e de sua experiência, do seu compromisso com a instituição, com os usuários e com as atividades que serão desenvolvidas. Diante disso, é necessário examinar as necessidades e expectativas dos profissionais, sua satisfação com o trabalho e sua visão dos

clientes, uma vez que na organização dos serviços há uma relação de troca entre os sujeitos e este relacionamento reflete na qualidade do serviço (Serapioni e Silva, 2011; De Marco et al., 2008).

Um bom relacionamento entre os profissionais e os usuários traz bons efeitos ao tratamento, sendo estes a maior contribuição que se pode oferecer aos usuários dos serviços. A relação entre profissional e usuário pode afetar a qualidade dos serviços de saúde, uma vez que o bom relacionamento pode compensar falhas técnicas. Por este motivo, durante as pesquisas de satisfação objetiva-se analisar a eficácia do tratamento, ou seja, é necessário verificar se os cuidados técnicos fornecidos atingem os resultados esperados (Serapioni e Silva, 2011; Oliveira e Spiri, 2006).

O total envolvimento dos funcionários é preciso, há a necessidade de motivação e de participação de todos. Os médicos precisam compreender, participar do processo e estar cientes de que estas atividades não têm a finalidade de fiscalização de suas decisões clínicas. Precisa haver adesão para o sucesso das propostas.

É necessário a instauração de mecanismos para escutar a opinião do cliente e sincronizar o planejamento do serviço com estes mecanismos. Avaliações sistemáticas da visão dos pacientes e do impacto dos processos no tratamento sobre suas condições de saúde devem ser incluídas na avaliação dos serviços de saúde.

3459

Com relação ao papel da liderança, os líderes não são obrigatoriamente gerentes e estão em todos os níveis hierárquicos das instituições, podendo atuar em grupos de maneira formal e informal (WENDLING, 2007). Nas instituições e serviços de saúde, diante das competências particulares exigíveis de seus líderes, como por exemplo, a busca pela integração de conhecimentos de diversas áreas, a gestão em saúde é uma atividade de alta complexidade e que exige de seus executores o compromisso para conseguir atingir a sua finalidade. Essas habilidades dependem do indivíduo e da instituição na qual o líder está inserido, levando em consideração os aspectos, tanto internos quanto externos.

Dada a presença de líderes nas instituições de saúde, é possível ressaltar as suas características, competências, habilidades e comportamentos. Em consenso da maioria dos autores sobre o assunto, a comunicação é a chave para uma boa liderança. Segundo Santos e Silva (2003), a comunicação é essencial para exercer a influência, coordenação das atividades grupais e concretização da liderança, além de fazer com que as pessoas se encontrem frequentemente envolvidas por um ambiente interacional. A comunicação deve

ser realizada de forma verbal e não verbal para que se alcance de melhores resultados. É importante ressaltar também a conquista de confiança da equipe, onde ouvir atentamente seus seguidores promove relacionamentos interpessoais saudáveis e incita a motivação nos liderados, ajudando os mesmos no desenvolvimento da maturidade, responsabilidade e experiência profissional, onde dar e receber feedback é extremamente importante. Outra face que também é importante é que o líder seja flexível, faça a mediação de conflitos e tenha inteligência emocional para lidar com situações imprevisíveis. Estes foram os elementos mais citados nos estudos que traçam o perfil de um líder. Portanto, a junção da liderança e da comunicação possibilita aos mesmos atuarem de forma ativa sobre as dificuldades e auxilia nas mudanças para cenários diferentes. Sintetizando, de acordo com Jabur; Trevizan e Shinyashiki (2008) os líderes são pessoas que assumem comprometimento com seus objetivos, que possuem visão de futuro, buscam um aprendizado constante e atraem seguidores em seu meio.

Embora tais características sejam relevantes para o exercício da liderança e sejam adquiridas ao longo da vida e com a experiência, é importante ressaltar a importância da educação destes líderes. Conforme destacam Lanzoni e Meireles (2011), a educação é fundamental e está relacionada diretamente com a valorização da formação acadêmica e ao aperfeiçoamento de tais competências. Dado que a liderança pode ser aprendida e desenvolvida, torna-se necessário que haja interesse e iniciativa tanto por parte das pessoas que almejam serem líderes quanto das organizações.

Os líderes podem encontrar dificuldades quando assumem a liderança, pois se não forem bem preparados na academia, ou então encontrarem dificuldades em aplicar a teoria na prática, terão de passar por um longo caminho para desenvolver a liderança, sob o risco de não serem bons líderes. Sendo assim, é importante que as instituições de ensino superior busquem formar líderes com capacidade crítica, que sejam reflexivos e capazes de atuar de forma correta. Além disso, é importante também haver educação continuada nas próprias instituições de saúde, seja por meio de capacitações ou cursos, utilizando as ferramentas necessárias para potencializarem o exercício da liderança. Segundo Cardoso; Ramos e D'Innocenzo (2011) a liderança por meio de coaching é um novo direcionamento das organizações do setor saúde, sendo sua essência o desenvolvimento das competências, objetivando o alcance das metas.

O papel desse profissional é atuar na gestão de sistemas e serviços de saúde, de forma inovadora, humanista e eticamente atrelada com as necessidades de saúde da população, por meio de ferramentas que objetivam identificar, diagnosticar e propor soluções, que sejam criativas em áreas críticas, ampliando a capacidade de resposta dos serviços de saúde. Esse profissional pode atuar em todos os níveis de complexidade, como hospitais, centros de saúde, serviços de urgência, saúde suplementar, secretarias municipais e estaduais, dentre vários outros.

Válido ressaltar que, segundo Borges e Alves Filho (2001, 2003) este profissional tem constantemente de levar em conta alguns aspectos para avaliar a satisfação da equipe com o trabalho, tais como:

- *Justiça no trabalho:* diz que o ambiente de trabalho deve garantir as condições materiais, de assistência, de higiene e de equipamentos adequados às características das atividades, bem como a adoção das medidas de segurança, garantindo o retorno econômico compatível, o equilíbrio de esforços e direitos entre os profissionais e o cumprimento das obrigações pela organização.

- *Auto expressão e realização pessoal:* o trabalho deve oportunizar a expressão da criatividade, da aprendizagem contínua, capacidade de tomar decisões, sentimentos de produtividade, habilidades interpessoais e prazer pela realização das tarefas.

- *Sobrevivência Pessoal e Familiar:* o trabalho deve garantir as condições financeiras de vivência, de sustento pessoal e de assistência à família, estabilidade no emprego e o progresso social.

- *Responsabilidade:* se refere ao quanto o indivíduo espera ser responsável pelo que faz, assumindo suas ocupações, obrigações e respeitando a hierarquia da instituição.

- *Envolvimento:* faz menção ao quanto os indivíduos percebem a importância do desempenho para resolverem problemas, à responsabilidade pelas decisões e ao sentimento de dignidade. Questões referentes à adaptação às normas, respeito à hierarquia, identificação com as tarefas, merecimento de confiança e inclusão no grupo também fazem parte.

- *Justiça no Trabalho:* se trata do quanto percebem a importância do desempenho para obterem equipamentos adequados, conforto, igualdade de direitos, assistência, bons salários e proporcionalidade entre esforço e recompensa.

- *Desgaste e Desumanização*: se relaciona ao quanto percebem o desempenho como responsável por provocar esforço físico, sobrecarga e pressão, por serem submetidos à discriminação, por se sentirem esgotados e tratados como máquina ou um animal.
- *Reconhecimento e Independência Econômica*: o quanto percebem a utilidade do desempenho para obter reconhecimento, consideração pelas suas opiniões, oportunidades de profissionalização e de independência econômica, além de garantia do sustento.

CONCLUSÃO

Diante do exposto torna-se claro a correlação existente entre qualidade, motivação e liderança nos serviços de saúde. Como os serviços são fornecidos por pessoas, a satisfação e contentamento destas leva à melhoria do serviço prestado, conseqüentemente à padrões de qualidade mais altos. Neste ponto, se destaca a figura de liderança como grande participante deste quesito, haja vista sua capacidade de promover uma gestão eficiente, motivando a equipe e influenciando diretamente na qualidade do serviço.

Diante do cenário atual de maior concorrência os padrões de qualidade ganham valor e se tornam grandes divisores de cenários. Como as pessoas sempre querem o melhor para si, padrões elevados de qualidade chamam mais clientes, aumentando o faturamento da instituição.

3462

Tão importante quanto o faturamento em si é a satisfação da equipe, com a presença de uma liderança competente, motivadora, incumbindo em sua equipe um propósito, uma missão, garantindo entusiasmo e aceitabilidade por parte da mesma.

Um cliente satisfeito retorna ao serviço sempre que precisar. Garantir a satisfação do mesmo torna-se prioridade. A premissa de colocar o cliente em primeiro lugar, pode ser correta ou não a depender do ponto de vista. Para que essa ótica seja vista do ponto correto podemos concluir que a liderança capacitada, motivando uma equipe, que trabalha satisfeita e alinhada com os princípios da instituição, naturalmente fornecerá um excelente serviço ao cliente, que ficará satisfeito na maioria dos casos.

REFERÊNCIAS

BERWICK DM. Melhorando a qualidade dos serviços médicos, hospitalares e da saúde. São Paulo (SP): Makron Books; 1995.

- BORGES, L. O., & Alves-Filho, A. (2001). A mensuração da motivação e do significado do trabalho. *Estudos de Psicologia*, 6, 177-194.
- BORGES, L. O., & Alves-Filho (2003). A estrutura fatorial do Inventário do Significado e Motivação para o Trabalho. *Revista de Avaliação Psicológica*, 2, 123-145.
- BOWLING A. (1997). Social research on health: sociological and psychological concepts and approaches. In: *Research Methods in Health: investigating health services*. Buckingham: Open University Press.
- CARDOSO, M. L. A. P.; RAMOS, L. H.; D'INNOCENZO, M.; Liderança Coaching: um modelo de referência para o exercício do enfermeiro-líder no contexto hospitalar. *Revista Escola de Enfermagem USP* 2011; 45(3):730-7.
- DE Marco P. F., Cítero V. A., Moraes E., Nogueira-Martins L. A. (2008). O impacto do trabalho em saúde mental: transtornos psiquiátricos menores, qualidade de vida e satisfação profissional. *J Bras Psiquiatr*, 57(3), 178-183.
- DONABEDIAN A. Basic approaches to assessment: structure, process and outcome. In: Donabedian A. *Explorations in Quality Assessment and Monitoring*. Michigan (USA): Health Administration Press; 1980. p. 77-125.
- DONABEDIAN A. (1992). The role of outcomes in quality assessment and assurance. *Quality Review Bulletin*, 20(6), 975-992.
- FADEL M. A. V., Regis Filho G. I. (2009). Percepção da qualidade em serviços públicos de saúde: um estudo de caso. *Rev de Administração Pública*, 43(1), 7-22.
- FERRI S. M. N., Pereira M. J. B., Mishima S. M., Caccia-Bava M. C. G., Almeida M. C. P. (2007). As tecnologias leves como geradoras de satisfação em usuários de uma unidade de saúde da família. *Interface Comun Saúde Educ*, 11(23), 515-529.
- GURGEL Júnior G. D., Vieira M. M. F. (2002). Qualidade total e administração hospitalar: explorando disjunções conceituais. *Cien Saude Colet*, 7(2), 325-334.
- JABUR, M. R. L.; TREVIZAN, M.A.; SHINYASHIKI, G. T. Competência em liderança e clima organizacional. *Revista Cuidart enfermagem*. 2008 julho/dezembro; 2(2):126-133.
- LANZONI, G. M. M.; MEIRELLES, H. S.; Liderança do enfermeiro: elemento interveniente na rede de relações do agente comunitário de saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília 2013 jul-ago; 66(4): 557-63.
- OLIVEIRA E. M., Sipiri W. C. (2006). Programa Saúde da Família: a experiência de equipe multiprofissional. *Rev Saúde Pública*, 40(4), 727-733.
- POLIZER R., D'Innocenzo M. (2006). Satisfação do cliente na avaliação da assistência de enfermagem. *Rev Bras Enferm*, 59(4).

ROSA C. S., Peres A. M., Maftum M. A. (2009). Satisfação profissional da equipe de atendimento domiciliar terapêutico de uma unidade de referência ao portador de HIV/AIDS do estado do Pará. *Cogitare Enferm*, 14(2), 247-253.

SANTOS, K. M. A. B.; SILVA, M. J. P.; Comunicação entre líderes e liderados: visão dos enfermeiros. *Revista Escola de Enfermagem USP* 2003; 37(2):97-108.

SERAPIONI M., Silva M. G. C. (2011). Avaliação da qualidade do programa Saúde da Família em municípios do Ceará: uma abordagem multidimensional. *Ciênc Saúde Coletiva*, 16(11), 207- 227.

SOUSA A. A., Coleta M. F. D. (2012). O bem-estar no trabalho de psicólogos em serviços de saúde pública. *Psicol Cienc Prof*, 32(2), 404-421.

VOLPATO L. F., Meneghim M. C., Tengan C., Meneghim Z. M. A. P. (2009). Avaliação da qualidade: a possibilidade do uso de uma ferramenta de avaliação no serviço de saúde pública. In: Pereira AC (org.). *Tratado de Saúde Coletiva em Odontologia* (pp. 111-130). Nova Odessa: Napoleão Ltda.

VOLPATO L. F., Meneghim M. C., Pereira A. C., Ambrosano G. M. B. (2010). Planejamento da qualidade nas unidades de saúde da família, utilizando o Desdobramento da Função Qualidade (QFD). *Cad Saúde Pública*, 26(8), 1561-1572.

WENDLING, M. Estilos de liderança e sua efetividade nas empresas: um estudo de caso.34f. Monografia (Especialização em administração). Universidade Federal Do Rio Grande Do Sul, Porto Alegre, 2007.