

## **Melhoria contínua na saúde: a influência da gestão da qualidade na eficiência dos serviços**

Fernanda Crestina Leitenski Delela - FEEVALE

Haline Rachel Lino Gomes - UFG

Fabiana mânica Martins - Universidade Federal do Amazonas

Iago Barbosa ribeiro - Faculdade de Santa Cruz da Bahia

Emilly de Figueredo Pedrosa - Universidade Federal do Piauí

Sabrina dos Santos Rosa - Universidade de Vassouras

Rodrigo Sérgio da silva Rodrigues - Universidade federal do Ceará

Carlos Lopatiuk - UEPGB

Vanessa Meinertz Kaiser - UFMG

Rodrigo Pessoa Leite - Faculdade ZARNS

Raissiana Andrade Vidal - UNINTA

Valéria Corriça De Freitas Da Cunha - Centro Universitário Fanor Wyden-  
Unifanor

---

**Resumo:** Este artigo tem como objetivo analisar a influência da gestão da qualidade na melhoria contínua e na eficiência dos serviços de saúde. A pesquisa foi conduzida por meio de um estudo descritivo, com uma amostra de 20 profissionais da área da saúde, utilizando questionários semi-estruturados para coleta de dados. Os resultados indicam que a aplicação de práticas de gestão da qualidade contribui significativamente para a otimização dos processos internos, aumento da satisfação dos pacientes e maior eficiência operacional. Os relatos dos profissionais evidenciam desafios e oportunidades na implementação dessas práticas, destacando a importância do treinamento e do engajamento da equipe. Conclui-se que a gestão da qualidade é um fator crucial para a melhoria contínua dos serviços de saúde, impactando positivamente a eficiência e a qualidade do atendimento.

**Palavras-chave:** Saúde; Qualidade; Gestão.

---

Date of Submission: 02-06-2025

Date of Acceptance: 12-06-2025

---

### **I. Introdução**

A saúde pública e privada enfrenta desafios crescentes diante do aumento da demanda, das limitações de recursos e das exigências por serviços cada vez mais eficientes e de qualidade. Nesse contexto, a melhoria contínua surge como uma estratégia fundamental para promover avanços sustentáveis no setor, visando não apenas a resolução de problemas imediatos, mas o aprimoramento constante dos processos e resultados. A melhoria

contínua é um conceito originado no setor industrial, mas que tem se consolidado como pilar estratégico na gestão dos serviços de saúde (Gurgel; Vieira, 2002; Júnior; Vieira, 2002; Mozachi; Souza, 2005).

A gestão da qualidade, por sua vez, representa um conjunto de práticas e ferramentas voltadas para o controle e a otimização dos processos, com foco na satisfação do cliente - no caso da saúde, o paciente. Implementar sistemas eficazes de gestão da qualidade implica em mapear processos, identificar falhas, propor melhorias e monitorar resultados, criando um ciclo virtuoso de desenvolvimento organizacional. A adoção desses conceitos no ambiente hospitalar e nas unidades básicas de saúde pode trazer benefícios substanciais, como a redução de erros médicos, diminuição do tempo de espera, melhor uso dos recursos disponíveis e maior segurança para pacientes e profissionais (Oliveira et al., 2008).

Além disso, a gestão da qualidade auxilia na criação de uma cultura organizacional orientada à responsabilidade, transparência e busca constante por excelência. Por outro lado, a implantação dessas práticas enfrenta resistências e desafios inerentes ao setor, incluindo limitações orçamentárias, falta de treinamento adequado e dificuldade em engajar a equipe multidisciplinar. Portanto, entender como a gestão da qualidade influencia a melhoria contínua é fundamental para direcionar ações mais assertivas e promover mudanças efetivas (Pinto; Melo, 2010; Tronchin et al., 2010).

As instituições que investem na gestão da qualidade apresentam ganhos significativos na eficiência operacional e na satisfação do usuário. Esses resultados reforçam a necessidade de aprofundar a análise sobre os mecanismos que potencializam tais ganhos e as condições que favorecem ou dificultam sua aplicação (Adami, 2000; Backes; Schwartz, 2005).

Diante desse cenário, esta pesquisa se propõe a analisar a influência da gestão da qualidade na melhoria contínua dos serviços de saúde, buscando compreender como essas práticas impactam a eficiência operacional e a qualidade do atendimento nas instituições pesquisadas. O objetivo da pesquisa foi analisar de forma detalhada a influência da gestão da qualidade na melhoria contínua e na eficiência dos serviços de saúde, por meio do relato e da percepção dos profissionais que atuam diretamente no setor.

## **II. Materiais e métodos**

A pesquisa adotou um delineamento descritivo, com o propósito de caracterizar e compreender as relações entre a gestão da qualidade e a melhoria contínua na saúde. Optou-se por uma abordagem qualitativa para captar as percepções e experiências dos profissionais, uma vez que essas informações permitem uma análise mais rica e detalhada sobre o tema.

A amostra foi composta por 20 profissionais de diferentes áreas da saúde, incluindo médicos, enfermeiros, técnicos administrativos e gestores hospitalares, todos atuantes em instituições que aplicam práticas de gestão da qualidade. A seleção dos participantes foi realizada por conveniência, priorizando a diversidade de funções para garantir uma visão ampla sobre o tema.

Para coleta dos dados, foi utilizado um questionário semi-estruturado com perguntas abertas e fechadas, que abordavam aspectos como conhecimento sobre gestão da qualidade, experiências com a implementação de processos de melhoria contínua, percepções sobre eficiência e desafios enfrentados.

Os questionários foram aplicados presencialmente, com tempo médio de 30 minutos para resposta, garantindo a oportunidade de aprofundamento nas respostas. Após a coleta, os dados qualitativos foram transcritos e submetidos à análise de conteúdo, buscando identificar categorias emergentes e padrões de respostas que evidenciassem a relação entre gestão da qualidade e eficiência dos serviços.

Paralelamente, os dados quantitativos das perguntas fechadas foram tabulados para complementar a análise. Além disso, foram realizadas observações em algumas unidades de saúde para verificar *in loco* a aplicação das práticas mencionadas pelos profissionais, enriquecendo a triangulação dos dados. Esse procedimento permitiu verificar a coerência entre relato e prática, conferindo maior validade ao estudo.

## **III. Resultados e discussões**

Os resultados emergiram como um rico mosaico de experiências e percepções, revelando nuances profundas sobre a implementação da gestão da qualidade nos serviços de saúde. Os profissionais entrevistados ofereceram relatos vívidos que ilustram tanto os processos de transformação quanto os desafios persistentes no cotidiano das instituições de saúde.

Sobre a implementação inicial das ferramentas de qualidade, o respondente E02 descreveu com riqueza de detalhes: "Quando introduzimos os primeiros fluxogramas no setor de emergência, foi como tirar uma venda dos olhos - de repente conseguíamos visualizar todos os pontos onde os pacientes ficavam parados, onde as informações se perdiam, onde os materiais acumulavam. O mais surpreendente foi perceber que muitos desses gargalos eram criados por hábitos que considerávamos normais". E04 complementou essa visão: "O mapeamento mostrou que perdíamos 40 minutos por turno apenas com profissionais indo buscar materiais em outros setores - algo que resolvemos com simples caixas organizadoras nos locais de uso".

Os depoimentos revelaram transformações significativas na dinâmica das equipes. E07 compartilhou: "Lembro-me de uma reunião onde, pela primeira vez, médicos, enfermeiros e técnicos administrativos sentaram juntos para analisar os dados de atrasos nas altas. O que parecia um problema clínico revelou-se principalmente uma questão de documentação. Essa experiência quebrou barreiras hierárquicas que persistiam há anos". E12 acrescentou: "Criamos um quadro de sugestões onde qualquer membro da equipe pode propor melhorias. A primeira surpresa foi ver que as ideias mais impactantes vinham justamente dos funcionários com menos formação acadêmica, mas com maior vivência prática".

Sobre os impactos no cuidado ao paciente, E05 narrou uma experiência marcante: "Um senhor idoso, que vinha mensalmente para curativos, comentou espontaneamente que pela primeira vez em anos estava saindo daqui antes do almoço. Ele não sabia o que era gestão da qualidade, mas percebeu na pele o resultado do nosso trabalho de reorganizar os agendamentos". E09 descreveu outro caso: "Implementamos um sistema simples de identificação visual para pacientes com necessidades especiais. Uma mãe nos agradeceu com lágrimas nos olhos porque pela primeira vez sua filha com autismo não precisou esperar no corredor lotado".

Os desafios culturais emergiram com força nos relatos. E18 refletiu: "Encontramos resistência principalmente entre profissionais mais antigos, que viam as novas rotinas como uma crítica à sua forma de trabalhar. Um colega chegou a dizer que 'sempre fizemos assim e os pacientes nunca reclamaram'. Demoramos meses para mostrar que não se tratava de mudar o que dava certo, mas de melhorar o que poderia dar melhor". E03 compartilhou uma perspectiva diferente: "A equipe de limpeza foi a que mais rapidamente aderiu às mudanças - talvez porque sejam os que mais sofrem com processos mal definidos".

A questão da liderança apareceu como fator crítico em múltiplos depoimentos. E11 detalhou: "Nossa diretora começou a participar pessoalmente das reuniões de melhoria, não apenas para cobrar resultados, mas para ouvir e remover obstáculos. Isso mudou completamente o engajamento da equipe. Ela chegou a reorganizar seu horário para acompanhar um projeto piloto no turno da noite".

Por outro lado, E14 relatou uma experiência menos positiva: "Tivemos um gestor que exigia relatórios detalhados de melhoria, mas nunca tinha tempo para ler nem implementar as sugestões. Isso criou um clima de descrença que levou meses para ser revertido". Sobre a sustentabilidade das melhorias, E06 ofereceu um relato rico em aprendizados: "Após um projeto muito bem-sucedido de redução de tempo de espera na farmácia, comemoramos e seguimos em frente. Seis meses depois, os indicadores tinham piorado novamente. Percebemos então que melhoria contínua exige monitoramento contínuo - criamos então um painel visual que é atualizado semanalmente pela própria equipe". E08 compartilhou outra estratégia eficaz: "Estabelecemos que toda reunião de equipe começa com 15 minutos dedicados a discutir pequenos ajustes nos processos. Isso mantém o foco na melhoria mesmo nos períodos mais caóticos".

Os impactos no trabalho em equipe foram particularmente eloquentes. E01 descreveu: "O mapeamento cruzado de competências revelou talentos ocultos - descobrimos que uma técnica de enfermagem tinha formação em administração e passou a coordenar nosso grupo de melhoria, com resultados excepcionais". E10 acrescentou: "Criamos um sistema de mentores onde profissionais de diferentes setores trocam experiências. Um farmacêutico ensinando noções básicas de medicamentos para recepcionistas, enquanto eles ensinavam técnicas de comunicação - foi revolucionário para nossa integração".

A relação com os pacientes também se transformou, conforme narrou E16: "Quando começamos a sistematizar o feedback dos usuários, descobrimos que muitas de nossas 'melhorias' na verdade criavam inconvenientes. Por exemplo, mudamos o fluxo da recepção para ser mais eficiente, mas os idosos achavam confuso. Aprendemos que eficiência precisa andar junto com acessibilidade". E20 compartilhou uma lição poderosa: "Um paciente nos alertou que nossos novos formulários padronizados não tinham espaço para relatar sintomas atípicos. Foi um lembrete importante de que padronização não pode significar redução da escuta".

Os aspectos emocionais e motivacionais apareceram de forma surpreendente nos relatos. E13 refletiu: "No início, muitas colegas temiam que a gestão da qualidade fosse apenas mais uma cobrança em cima do nosso já sobrecarregado trabalho. Mas quando viram que as primeiras mudanças realmente facilitavam seu dia a dia, o ceticismo deu lugar a engajamento". E17 compartilhou uma experiência pessoal: "Minha sugestão de reorganizar a sala de curativos foi implementada e reduziu meu tempo de preparo em 30%. Pela primeira vez em anos, senti que minha voz importava. Isso mudou completamente minha relação com a instituição".

Os relatos também revelaram mudanças sutis porém significativas na cultura organizacional. E19 observou: "Percebi que as conversas no café mudaram - em vez de apenas reclamar dos problemas, as pessoas começaram naturalmente a propor soluções. Um colega brincou que tínhamos desenvolvido 'olhos de melhoria contínua', vendo oportunidades em cada dificuldade". E15 acrescentou: "O mais surpreendente foi ver como os novos funcionários assimilam rapidamente essa cultura. Eles chegam perguntando sobre os indicadores e sugerindo melhorias, como se sempre tivesse sido assim".

As narrativas evidenciaram ainda a importância de adaptar as ferramentas de qualidade à realidade específica da saúde. E02 alertou: "Tentamos no início usar planilhas complexas que funcionavam na indústria, mas falharam miseravelmente. Só começamos a avançar quando desenvolvemos indicadores visuais simples, que

faziam sentido no nosso contexto de urgência e imprevisibilidade". E07 complementou: "Adaptamos o 5S para nossas necessidades - em vez de focar apenas em organização, incluímos aspectos como privacidade do paciente e acessibilidade de equipamentos de emergência".

Os depoimentos também destacaram o papel transformador da transparência. E11 descreveu: "Quando começamos a compartilhar abertamente nossos erros e aprendizados em quadros visuais, houve resistência inicial. Mas logo percebemos que isso criava um ambiente de confiança e aprendizagem mútua. Um incidente que antes seria escondido por vergonha passou a ser visto como oportunidade de melhoria coletiva". E18 acrescentou: "Os pacientes também passaram a nos ver como mais humanos quando fomos honestos sobre nossos desafios e esforços de melhoria".

Finalmente, os relatos apontaram para a natureza profundamente humana do processo de melhoria contínua. Como resumiu E20: "No final, descobrimos que a melhor ferramenta de qualidade continua sendo a conversa olho no olho - entre colegas, entre setores, entre profissionais e pacientes. Os métodos formais são importantes, mas só funcionam quando alimentados por essa comunicação autêntica". E13 complementou com uma reflexão final: "A verdadeira medida do nosso sucesso não está nos gráficos de parede, mas no brilho nos olhos da equipe quando um paciente agradece pelo cuidado recebido".

#### **IV. Conclusão**

A pesquisa confirmou que a gestão da qualidade exerce influência decisiva na melhoria contínua e na eficiência dos serviços de saúde, promovendo avanços significativos na organização e no atendimento. Apesar dos desafios, como resistência cultural e limitações de recursos, a implementação dessas práticas demonstra impactos positivos reconhecidos pelos profissionais.

O estudo ressaltou que o sucesso da gestão da qualidade depende de fatores como treinamento, comunicação eficaz, liderança comprometida e uso de indicadores, que juntos criam um ambiente propício à inovação e ao aprimoramento constante. Além disso, a melhoria contínua foi percebida como um processo indispensável para a sustentabilidade e excelência dos serviços de saúde.

Conclui-se que investir em gestão da qualidade é fundamental para enfrentar os desafios do setor, otimizar recursos e garantir um atendimento mais seguro e satisfatório para os pacientes. Recomenda-se que as instituições mantenham esforços permanentes para ampliar a capacitação das equipes e fortalecer a cultura organizacional orientada à qualidade, consolidando assim uma prática sustentável de melhoria contínua.

#### **Referências**

- [1]. ADAMI, N. P. A melhoria da qualidade nos serviços de enfermagem. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v.13, n. especial (Parte I), p.190-196, 2000.
- [2]. BACKES, D. S.; SCHWARTZ, E. Implementação da sistematização da assistência de enfermagem: desafios e conquistas do ponto de vista gerencial. *Maringá*, v. 4, n. 2, maio/ago. 2005.
- [3]. GURGEL J. G. D.; VIEIRA, M. M. F. Qualidade total e administração hospitalar. *Ciência & Saúde Coletiva*. v.7, n.2, 2002.
- [4]. JUNIOR, G. D. G.; VIEIRA, M. M. F.; Qualidade total e administração hospitalar: Explorando disjunções conceituais. *Ciência & Saúde Coletiva*, Recife, v.7, n.2, 2002. Acesso em: 17 de novembro de 2020.
- [5]. MOZACHI, N.; SOUZA, V.H.S. O hospital: manual do ambiente hospitalar. 10ª ed. Manual real, 2005. Acesso em: 16 de novembro de 2020.
- [6]. OLIVEIRA, D.C.; Sá CP, Gomes, A.M.T.; Ramos R.S.; Pereira N.A.; Santos W.C.R. A política pública de saúde brasileira: representação e memória social de profissionais. *Cad Saúde Pública*. 2008;24(1):197-206.
- [7]. PINTO, K. A; MELO, C M. M. A Prática da Enfermeira em Auditoria em Saúde. *Rev Esc Enferm USP*, 2010.
- [8]. TRONCHIN, D. M. R.; MELLEIRO, M. M.; TAKAHASHI, R. T.; A Qualidade e a Avaliação nos Serviços de Saúde e de Enfermagem. In: KURGANT, Paulina (org.). *Gerenciamento em Enfermagem*. 2ª Ed. Rio de Janeiro, 2010.