

PROGRAMAS DE QUALIDADE COMO FERRAMENTA DE APOIO EM SERVIÇOS HOSPITALARES

**Fernando Onofre Hernandes,
UCDB,
fohfernando@hotmail.com**

**Regina Aparecida Pereira Mazzi,
UCDB,
reginapereiramazzi@gmail.com**

**Álvaro Freitas Faustino Dias,
UFMS,
alvaro.dias@ufms.br**

RESUMO

O presente artigo trata dos conceitos de qualidade, aplicados aos segmentos da saúde em todos os seus níveis de planejamento e execução. Apresenta, também, algumas metodologias de avaliação de qualidade, que estão sendo frequentemente utilizadas em diferentes instituições de saúde, públicas ou privadas. O método utilizado foi à revisão bibliográfica. A reflexão teórica buscou observar os principais programas de qualidade, visando compreender a importância pela busca da excelência das Organizações de saúde e consequente satisfação do cliente. Observou-se que em casos que ocorram falhas de serviço há a capacidade de eliminar a lealdade do cliente com uma organização o que pode gerar em imagem negativa e redução dos clientes fidelizados. Contudo, se verificou que as falhas no ramo hospitalar estão ligadas na maioria das vezes a falhas nos diagnósticos ou tratamentos. Além disso, conclui-se que os programas de qualidade implementados em organizações que fornecem o serviço de saúde, especificamente hospitais, os que tiveram maior destaque foi o Qualidade Total, o Seis Sigma e o Just-in-time.

Palavras-chave: Falhas nos serviços de saúde. Ferramentas de apoio. Programas de qualidade.

1 INTRODUÇÃO

No decorrer dos anos nota-se inúmeras mudanças no modo em que os consumidores analisam o serviço recebido. Desse modo, se faz necessário compreender quais os comportamentos de consumo para alcançar o máximo de satisfação possível nos serviços prestados. Ressalta-se que empresas de modo geral, oferecem serviços de variados segmentos e nem sempre com altos índices de qualidade, acarretando na insatisfação do consumidor. Serviços hospitalares, assim como outros serviços prestados podem sofrer grandes variações quanto à qualidade, devido à grande dificuldade de padronização, ocasionando na insatisfação de seus clientes.

Ao tratar de serviços é necessário salientar que, diferentemente de produtos, esses possuem características que facilitam a ocorrência de problemas no resultado, ocasionando na insatisfação dos clientes por receberem serviços de baixa qualidade. Zeithaml e Bitner (2003) apontam que as características mais marcantes dos serviços são: a intangibilidade, a perecibilidade, a inseparabilidade ou simultaneidade e a variabilidade ou heterogeneidade. Desse modo, considerando as peculiaridades dos serviços, a tarefa da empresa pode se tornar ainda mais difícil, sendo necessário alavancar novas estratégias todos os dias.

Faustino-Dias *et al.* (2017) comenta que o ramo hospitalar apresenta uma grande quantidade de falhas, desde erros médicos também chamados de falhas de ordem clínica, até erros relacionados ao processo de atendimento de pacientes e seus acompanhantes. Desse modo, a implementação de programas de qualidade pode auxiliar a administração do hospital no cuidado com seus pacientes e na redução das falhas cometidas em seus processos.

De acordo com pesquisa realizada pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) 73% das falhas de serviços, ofertados no ambiente hospitalar poderiam ser evitadas. A pesquisa revela ainda que dos 11,1 milhões de pacientes hospitalizados no Sistema Único de Saúde (SUS) no ano de 2008, 563 mil são vítimas de erros evitáveis (SETOR SAÚDE, 2013).

Visando aprimorar os serviços oferecidos por empresas do ramo hospitalar, programas de qualidade podem e devem ser implementados, uma vez que auxiliam os gestores no processo de tomada de decisão, bem como nas estratégias a serem utilizadas pela organização. Schweikhart, Strasser e Kennedy (1993) apontam que uma ferramenta para sanar problemas nos serviços prestados, é a recuperação de serviços, sendo esta o conjunto de ações realizadas para alterar as percepções negativas dos consumidores. Sarel e Marmorstein (1999) reforçam

ao dizer que a recuperação de serviço surge como uma forma eficaz de amplificar a satisfação dos clientes e diminuir os níveis de insatisfação.

No que tange à recuperação de falhas, Zemke (1994), Sarel e Marmostein (1999) apontam que uma recuperação de falha bem-sucedida possibilita na maior chance de fidelização dos clientes que sofreram algum tipo de dano, sendo estes mais fiéis que clientes que nunca tiveram nenhum problema com a empresa, apontando que em alguns casos o cliente está sujeito a permanecer fiel a empresa. Entretanto é importante lembrar que a probabilidade de satisfazer o cliente em uma segunda oportunidade, pode ser a mesma de deixá-lo ainda mais insatisfeito.

Nesse sentido, faz-se necessário o estudo do tema, pois possibilita visualizar como Instituições hospitalares têm atuado para alcançar níveis cada vez mais altos de qualidade, a partir da implementação de programas de qualidade, sejam eles para evitar o surgimento de falhas nos serviços, sejam na recuperação dessas falhas, buscando reconquistar os clientes insatisfeitos. Para tal, esta pesquisa tem como principal objetivo verificar os principais programas de qualidade utilizados por empresas do ramo hospitalar para alcançar a máxima satisfação dos clientes.

A escolha do tema justificou-se à necessidade de discussão sobre a importância das relações estabelecidas entre os profissionais de saúde, pacientes e Instituições de saúde na atualidade. O método utilizado foi à revisão bibliográfica. A reflexão teórica buscou observar os principais programas de qualidade, visando compreender a importância pela busca da excelência das Organizações de saúde e conseqüente satisfação do cliente.

O trabalho está estruturado em cinco partes, sendo: a introdução; o capítulo 1 onde serão abordadas as características dos serviços, bem como os principais pontos de falhas nos serviços hospitalares; capítulo 2 abordando os principais programas de qualidade utilizados por hospitais para evitar falhas, bem como recuperá-las; capítulo 3 que aponta como os clientes respondem aos métodos de recuperação de falhas utilizados pelos hospitais; e as considerações finais que apresentam as principais contribuições da pesquisa.

1 CARACTERÍSTICAS DE SERVIÇOS E PRINCIPAIS PONTOS DE FALHAS EM SERVIÇOS HOSPITALARES

1.1 CARACTERÍSTICAS DE SERVIÇOS

Serviços diferentes de bens apresentam diversas características marcantes e que podem se tornar um ponto de dificuldade para os gestores no momento de desenvolver suas atividades. Zeithaml e Bitner (2003) apontam que entre as características mais marcantes que diferem os serviços dos bens de serviços são a intangibilidade, a heterogeneidade, a simultaneidade e a perecibilidade.

Nesse sentido, nesta seção, serão apresentadas as características mais marcantes dos serviços, a fim de compreender a complexidade de gerenciamento desse ramo de atividade, principalmente com o foco direcionado às questões de saúde.

A intangibilidade é considerada como a diferença mais básica entre os bens e serviços, uma vez que os serviços são considerados como atuações e ações e não objetos, sendo impossível que estes sejam vistos ou tocados do mesmo modo em que se faz com os bens (ZEITHAML; BITNER, 2003). Em serviços de assistência hospitalar, por exemplo, são fornecidas diversas atividades, como é o caso de cirurgias, diagnósticos, exames etc. que são realizadas por um grupo de pessoas e aplicadas nos clientes e familiares. Contudo, estes serviços não podem ser vistos ou tocados pelo paciente. O paciente poderá visualizar e tocar apenas nos equipamentos que permitirão a realização do serviço, ou seja, ferramentas que auxiliaram no processo de desenvolvimento do serviço.

Levando em consideração o fato de que serviços são atuações e que na maior parte das vezes são executados por seres humanos, os serviços prestados mesmo que com o objetivo de se obter o mesmo resultado, não serão executados exatamente da mesma forma. Sobre isso Zeithaml e Bitner (2003) apontam que as pessoas que prestam os serviços são consideradas como o próprio serviço aos olhos dos clientes. Nesse sentido, a heterogeneidade é a diferença na execução do serviço, seja esta diferença pela alteração do responsável pela execução do serviço, seja pela alteração do cliente que consumirá o serviço em questão, sendo desse modo, o resultado da interação humana e das variações decorrentes no processo. Nos hospitais a heterogeneidade, por exemplo, pode ser visualizada de forma comum, uma vez que os atendimentos, consultas e procedimentos cirúrgicos mesmo que com todo o treinamento e necessidade de padronização, ainda ocorrem de forma singular, levando em consideração as características do profissional que as execute.

A simultaneidade diz respeito à execução do serviço de forma imediata ao consumo, diferentemente dos bens. Zeithaml e Bitner (2003) afirmam que os serviços na maioria das vezes são vendidos antes de serem realizados. Além disso, ressalta-se a importância da

presença do cliente no momento da execução do serviço, não sendo possível que o serviço seja oferecido sem a presença dele. Como exemplo no ramo hospitalar, se mostra a importância da presença do paciente para que sejam realizadas as consultas ou até mesmo os procedimentos cirúrgicos.

Por último, mas não menos importante, a perecibilidade refere-se a impossibilidade de preservar, estocar, revender ou devolver os serviços que deveriam ser executados em um determinado período. Os bens, diferentes dos serviços, podem ser armazenados em estoque e vendidos conforme a necessidade dos clientes, o que os torna mais comuns e mais fáceis de comercializar. Contudo, a perecibilidade se torna uma característica que pode gerar falhas graves e que não podem ser realocadas de imediato para sanar problemas com o cliente (ZEITHAML; BITNER, 2003). No ramo hospitalar a ausência de pacientes em um centro cirúrgico pode ser considerada uma “perda” para o hospital, uma vez que este não poderá recuperar o período em que este estava vago.

Parasuraman, Zeithaml e Berry (1985) apresentam de forma resumida as principais diferenças entre os bens e os serviços, bem como suas principais implicações para o gerenciamento de serviços. A partir do Quadro 1 é possível identificar, de forma resumida, as principais diferenças e implicações apresentadas pelos autores.

Quadro 1 - Características que diferem bens e serviços

Bens	Serviços	Implicações decorrentes
Tangíveis	Intangíveis	Serviços não podem ser estocados. Serviços não podem ser patenteados. Serviços não podem ser exibidos ou comunicados com facilidade. É difícil determinar o preço.
Padronizados	Heterogêneos	O fornecimento de um serviço e a satisfação do cliente depende das ações dos funcionários. A qualidade dos serviços depende de diversos fatores incontroláveis. Não há certeza de que o serviço executado atenda o que foi planejado e divulgado.
Produção separada do consumo	Produção e consumo simultâneos	Clientes participam e interferem na transação. Os clientes afetam-se mutuamente. Os funcionários afetam o serviço prestado. A descentralização pode ser essencial. É difícil ocorrer produção em massa.
Não-perecíveis	Perecíveis	É difícil sincronizar a oferta e a demanda em serviços. Os serviços não podem ser devolvidos ou revendidos.

Fonte: Parasuraman, Zeithaml e Berry (1985).

Desse modo, as características dos serviços por demonstrarem diversas peculiaridades que podem dificultar sua execução e sua padronização, há grandes possibilidades de que se ocorram falhas de execução nos serviços prestados por uma organização. Nesse sentido, se mostra de grande importância compreender o que são falhas de serviços e como podem ocorrer no ambiente hospitalar.

1.2 FALHAS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Ao longo dos anos, é possível afirmar que sempre há algumas expectativas do cliente quando ele realiza alguma compra, seja ela de um bem ou de um serviço. Quando essas expectativas não correspondem às percepções obtidas pelo consumo deste bem ou serviço, ocorre falha no serviço (SHAPIRO; NIEMAN-GONDER, 2006). Bonifield e Cole (2007) aponta que depois de enfrentar uma falha de serviço, o cliente realiza uma avaliação dessa falha e molda sua resposta em termos de emoções e comportamentos.

Independente da gravidade da falha de serviço os danos para a organização podem ser devastadores. Sobre isso, Lee e Park (2010) afirmam que mesmo um pequeno erro do provedor de serviços pode causar falhas nos serviços e as consequências podem ser ainda piores. Mattila (2001) considera ainda que as falhas de serviço têm a capacidade de eliminar a lealdade do cliente com uma organização, fazendo com que este não se sinta mais à vontade em consumir novamente seus serviços.

Desse modo, reduzir as falhas de serviço durante a prestação de serviços é um trabalho desafiador porque a reputação do provedor de serviços está em jogo quando os serviços serão consumidos pelo usuário, ou seja, no exato momento em que o serviço está sendo produzido.

Pesquisas anteriores mostram que o mercado de serviços é competitivo e não dá espaço para a falha do serviço. Dutta, Venkatesh e Parsa (2007) argumentam que se a organização falha em fornecer o serviço esperado ao cliente, ela cria uma imagem negativa na mente do cliente sobre a organização. Desse modo a organização deve direcionar esforços para aumentar o pensamento positivo e reduzir as consequências negativas do cliente em relação aos serviços prestados, ou seja, a organização deve buscar alternativas que possibilitem recuperar a confiança do cliente.

As consequências da falha no serviço são muito perigosas para a organização e resultam em pensamentos negativos. A este respeito, pesquisas mostram que a falha do serviço faz com que o cliente fique irritado e insatisfeito, o que origina intenções negativas de

recompra na mente do cliente, iniciando um processo de divulgação de comentários negativos sobre o serviço prestado pela organização (SABHARWAL; SOCH; KAUR, 2010; HUANG; LIN, 2011).

Diferentes pesquisadores descobriram as causas da falha no serviço e apontaram o número de razões e incidentes que resultaram em falhas (PARK; LEHTO; PARK, 2008; BUNKER; BALL, 2008; FUNCHES, 2011). Segundo eles, as principais causas das falhas de serviços estão relacionadas à quebra de promessas, aos tratamentos injustos e à expressiva hostilidade.

É imperativo ressaltar que as falhas de serviços podem ocorrer em diversos momentos e que as causas citadas acima na maioria das vezes estão ligadas apenas à visão do cliente no momento de recepção do serviço, ou seja, o serviço pode estar sendo prestado com total comprometimento da organização, mas chegando à resultados negativos para o cliente. Desse modo, fica claro a importância de a organização desenvolver serviços que contemplem todas as necessidades dos clientes, visando reduzir as falhas ocasionadas.

1.2.1 FALHAS DE SERVIÇOS HOSPITALARES

Os serviços de saúde compartilham vários pontos em comum com outros tipos de serviços (inseparabilidade, variabilidade, perecibilidade, heterogeneidade). Berry e Bendapudi (2007) acreditam que os serviços de saúde são considerados inseparáveis, uma vez que os pacientes devem estar presentes para receber o tratamento, procedimento ou exame. Lainge, Hogg e Winkelman (2005) e Padma, Rajendran e Sai (2009) salientam que a avaliação de desempenho se torna difícil para os pacientes devido à complexidade técnica que os serviços de saúde apresentam. Além disso, a credibilidade dos serviços na maioria das vezes está relacionada à fatos passados e à estrutura fornecida pelo espaço, o que pode significar dificuldade de avaliação da qualidade de um serviço, uma vez que os pacientes possuem características diferentes (DARBI; KARNI, 1973).

Os serviços hospitalares são um serviço que as pessoas exigem, mas não necessariamente desejam, pois só é procurado quando as pessoas estão doentes, na maioria das vezes sob estresse e emocionalmente envolvidas. Desse modo, a relutância e o receio de um exame desconfortável são sentimentos que afetam a disposição dos pacientes em desempenhar seu papel na troca de serviços e suas percepções de qualidade do serviço (BERRY; BENDAPUDI, 2007). Nesse sentido, Lanseng e Andreassen (2007) afirmam que o

paciente tem papel fundamental de cocriação nos serviços de saúde, uma vez que é por meio da descrição detalhada e honesta dos sintomas que serão realizados os tratamentos necessários para o tratamento de uma determinada enfermidade, com intuito de se obter o resultado desejado. São nos momentos em que não há o resultado desejado em que as falhas de serviço ocorrem.

É imperativo ressaltar que as falhas de serviço na indústria hospitalar ocorrem em diversos países desenvolvidos, onde a aplicação da lei na indústria médica é estritamente empregada. De acordo com Cahyono e Suharjo (2005), o *Institute of Medicine USA* informou que eventos adversos matam cerca de 100.000 americanos todos os anos e na Inglaterra, cada evento adverso importante é acompanhado por outros 25 eventos adversos menores. No Brasil, o *site Setor Saúde* (2013) por meio da análise de uma pesquisa desenvolvida pela FIOCRUZ apontou que 563 mil pacientes internados no Serviço Único de Saúde (SUS) foram vítimas de falhas evitáveis.

Lewis e Spyropoulos (2004) apontam que as falhas nos serviços podem acontecer em qualquer empresa, mesmo quando a empresa se concentra em questões de qualidade. Além disso, os autores afirmam que para alguns pacientes, as falhas de serviço podem ser compreendidas quando o provedor de serviços conduz uma estratégia de recuperação de serviço. Contudo, o esforço de recuperação pelos hospitais pode ser considerado como relativamente lento, o que faz com que a maioria dos pacientes tenham uma resposta negativa em relação a essa estratégia.

Homburg e Fuerst (2005) apontam que falhas no serviço hospitalar estão ligadas, na maioria das vezes, a diagnósticos ou tratamentos errados o que resulta em uma desconfiança do paciente, principalmente no que tange sua relação com o médico responsável. Os autores reforçam que essas falhas de serviço são inevitáveis devido à natureza dos serviços. Bitner, Booms e Tetreault (1990) identificaram 12 categorias de incidentes dentro das indústrias de serviços que pertencem a três grupos principais. Esses grupos são conhecidos como falhas de serviço centrais, que se referem a uma falha no principal serviço e no sistema de prestação de serviços da empresa; falhas de customização, que se referem a falhas no atendimento de solicitações e necessidades especiais do cliente; e comportamentos inaceitáveis dos funcionários, que se referem a incidentes produzidos devido ao contato com o comportamento do funcionário.

Quando o cliente vivencia uma falha de serviço, este pode reagir de maneiras

diferentes. De acordo com Colgate e Norris (2001), eles podem decidir reclamar com o provedor de serviços ou com um terceiro, encontrar um novo provedor de serviços, fazer propaganda negativa ou simplesmente não tomar nenhuma medida. Goodwin e Verhage (1989) afirmam que nos serviços de saúde, é menos provável que os clientes se queixem devido ao baixo poder que eles percebem ter no relacionamento médico-paciente, devido à intimidação e falta de conhecimento o que gera dificuldade para avaliar o serviço (LAING; HOGG, 2002).

No entanto, na visão de Karande, Magnini e Tam (2007) deve ser do interesse de qualquer instituição encorajar os clientes a fazer reclamações, pois dá à empresa a oportunidade de se recuperar, obtendo altos níveis de satisfação do cliente, comprometimento, lealdade e boca-a-boca positivo. Desse modo, a utilização de programas de gestão de qualidade se faz de grande importância no gerenciamento dos serviços prestados.

2 PROGRAMAS DE QUALIDADE UTILIZADOS EM SERVIÇOS HOSPITALARES

2.1 QUALIDADE TOTAL

Backes *et al.* (2007) apontam que a gestão da qualidade envolve numerosos programas e técnicas, baseadas em princípios fundamentais para a melhoria contínua da produção das instituições. Desse modo, trata-se de uma abordagem administrativa de novo processo produtivo integrado e voltado para o aspecto humanístico, buscando a implementação de seus programas e a criação de novos modelos de gestão que atendam aos requisitos de qualidade associados ao baixo custo e satisfação do cliente.

É claro que anos atrás as questões ligadas à qualidade estavam diretamente ligadas à produção e operações, contudo, atualmente os diversos setores de serviços também incluem estratégias de qualidade para aprimorar suas atividades.

Oakland (2007) considera que a Gestão da Qualidade Total é o principal mecanismo para a liderança eficaz e é de grande necessidade que haja comprometimento de todos os integrantes de um processo de fabricação de bem ou serviço para se obter a máxima qualidade.

O método de Gestão da Qualidade (*Total Quality Management - TQM*) é utilizado com o objetivo de buscar disseminar a filosofia da Qualidade Total, onde o principal objetivo é a melhoria contínua de produtos e serviços, melhorando o trabalho dos vários componentes e

extensões das organizações. Atualmente, com a inclusão e envolvimento de pessoas, admissão de inovações e a utilização de instrumentos para a mensuração e avaliação do trabalho, torna possível melhorar as respostas do cliente quanto aos resultados recebidos. Brocka e Brocka (1994) ressaltam que para se obter a qualidade total em uma organização, se faz necessário que o processo inclua todos os membros no espaço da organização: funcionários, fornecedores e usuários.

De acordo com Stern e Naveh (1997) de modo geral, a gestão da qualidade em hospitais se dão por meio do entendimento e tradução de três níveis: o organizacional, o departamental e o individual.

O organizacional é o nível do modelo de gestão da qualidade que lida com o sistema organizacional e suas perspectivas, onde se deve desenvolver políticas de melhoria da qualidade e um plano para todo o hospital. Nesse sentido, o plano deve seguir algumas etapas básicas, sendo: a definição de um modelo de garantias de qualidade, construção de um sistema de avaliação, delinear políticas de motivação para a qualidade, desenvolver planos que melhorem o funcionamento em todos os níveis e melhorar a qualidade em todo o espaço por meio das atividades desempenhadas durante as rotinas de trabalho (STERN; NAVEH, 1997).

Devido à complexidade dos procedimentos realizados no hospital, o trabalho em equipe e a cooperação interdepartamental são necessários. Nesse sentido, as ações no nível departamental devem incluir o desenvolvimento de programas de melhoria da qualidade em todos os departamentos do hospital e avaliação departamental e profissional, bem como interdepartamental, com base na definição de metas e processo de melhoria contínua (STERN; NAVEH, 1997). Para a realização dessas avaliações os autores apontam a necessidade de alguns passos importantes, tais como:

1. Identificação e análise de processos;
2. Definição de medidas e meios de acompanhamento;
3. Criação de um sistema que possibilite o *feedback* e a definição de metas;
4. Ações corretivas do sistema;
5. Implementação e avaliação dos programas.

Já o nível individual, lida com o delineamento de atividades e responsabilidades a serem desenvolvidas por cada indivíduo da organização. Stern e Naveh (1997) acreditam que as atividades de gerenciamento de qualidade do pessoal do hospital começam com o diretor

do hospital e os chefes de departamento e continuam com os médicos, os enfermeiros e os paramédicos em cada setor e o pessoal do setor administrativo. Além disso, os autores reforçam que neste level há necessidade de se promover principalmente os comportamentos dos profissionais, bem como desenvolvê-los para o melhor atendimento.

2.2 SEIS SIGMA

Snee (2004) considera que o Seis Sigma é uma abordagem integrada para buscar a melhoria contínua da satisfação do cliente e dos lucros organizacionais. Foi originalmente desenvolvido em meados da década de 1980 pela Motorola como um método de controle de qualidade para evitar defeitos em seus processos de fabricação (FOLARON, 2003) e evoluiu para uma abordagem de gerenciamento orientada a projetos para melhorar os produtos, serviços e processos da organização, reduzindo continuamente os defeitos na organização (KWAK; ANBARI, 2006).

O Seis Sigma aborda os diversos problemas de desempenho de uma organização em quatro fases diferentes, sendo o processo de medir, analisar, melhorar e controlar as etapas do processo, que são orientadas por 12 etapas que servem como guia para o líder do projeto que está sendo executado e se propõe uma melhoria (HARRY, 1997). Chaplin (2003) acredita que para a filosofia dos Seis Sigma é fundamental que os gestores entendam que:

1. Todo produto ou serviço pode ser melhorado.
2. As pessoas na organização podem fazer mais do que pedimos ou permitir que façam.
3. Perfeição é possível.

Diversos autores definem o Seis Sigma de diferentes maneiras, levando em consideração o objeto a ser discutido. Antony e Banuelas (2001) acreditam que se tratando de discussões ligadas aos negócios, o Seis Sigma é definido como uma estratégia de negócios usada para melhorar a lucratividade do negócio e melhorar a eficácia e a eficiência de todas as operações para atender ou exceder as necessidades e expectativas do cliente.

É imperativo ressaltar que em geral, o Seis Sigma é utilizado no aprimoramento do sistema logístico das organizações. Quando relacionado à utilização deste programa de gestão da qualidade em hospitais Cravenet *et al.* (2006), Jin *et al.* (2008) e Lifvergren *et al.* (2010) realizam estudos que buscam compreender a implementação do programa.

Nesse sentido, Craven *et al.* (2006), por meio da análise de alguns estudos de caso,

destacaram alguns projetos Seis Sigma representativos que são realizados em vários departamentos do hospital presbiteriano de Nova York. Em seu estudo, os autores descreveram como um projeto de gerenciamento de estoque que usou a metodologia Lean Six Sigma resultou na identificação e remoção de medicamentos e produtos vencidos. Jin *et al.* (2008) apresentou um estudo de caso detalhado da aplicação dos princípios e procedimentos do Six Sigma e do pensamento Lean na concepção e operação de um centro de logística de saúde no norte do Mississippi. Já Lifvergren *et al.* (2010) escreveram as lições aprendidas em 22 projetos Six Sigma implementados por um hospital sueco, dois dos quais relacionados à logística. O estudo forneceu um resumo do objetivo do projeto, se o projeto alcançou os resultados pretendidos e a economia líquida de custos no primeiro ano após a implementação das soluções sugeridas.

2.3 JUST IN TIME (JIT)

Gupta (2012) aponta que a ideia básica do JIT foi originalmente desenvolvida e formalizada em um sistema de gerenciamento pela Toyota Motor Company do Japão, sendo uma abordagem orientada pela demanda e que deve incentivar o fluxo da produção. O autor acrescenta ainda que o JIT é descrito como um impulso para simplificar o sistema de fabricação, a fim de detectar rapidamente os problemas e forçar soluções imediatas.

O JIT pode ser resumido como um sistema que tem como principal objetivo a eliminação do desperdício e possibilitar que a organização alcance a excelência. Nesse sentido, qualquer processo ou bem que não agregue valor ao produto e que não seja necessário para a fabricação do produto ou esteja em excesso, é considerado desperdício (GUPTA, 2012).

Desse modo, a utilização do JIT na cadeia de suprimentos da organização, independente do serviço oferecido por ela, se faz necessário para o aprimoramento de seus processos.

Sobre isso, Li (2015) acredita que o gerenciamento da cadeia de suprimentos das operações de saúde pode ser afetado positivamente se o gerenciamento JIT for implementado em todas as etapas do processo. O autor ressalta ainda que é de grande importância que a cadeia de suprimentos da organização esteja conectada a uma série de organizações, recursos e atividades menores envolvidas na criação e entrega de valor, na forma de produtos acabados e serviços, aos clientes finais.

É imperativo ressaltar que a demanda por cuidados de saúde é baseada no censo de pacientes diários e não pode ser previsto como outras empresas de manufatura e serviços. Na cadeia de suprimentos da área de saúde, o departamento de compras deve ser construído a partir de um relacionamento de longo prazo com um pequeno conjunto de fornecedores que não apenas melhorará a eficiência da oferta, mas também reduzirá o custo do estoque (LI, 2015).

Nesse sentido, Li (2015) acredita que se faz necessário que as organizações de saúde especifiquem o tipo de clientes que serão atendidos, a faixa etária de seus pacientes, o tipo de serviço ou produtos que serão oferecidos e a necessidade de cada um. A definição dessas especificidades possibilita que os tomadores de decisão possam criar um banco de dados, que beneficiará suas operações e clientes.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O artigo em comento teve como proposta a verificação dos principais programas de qualidade utilizados por empresas do ramo hospitalar com intuito de alcançar a máxima satisfação dos clientes. Nesse sentido, foram apresentadas as características dos serviços e seus possíveis riscos de se ocorrer falhas de serviços, bem como falhas de serviços relacionadas aos sistemas hospitalares.

É perfeitamente aceitável a ideia de que, em casos que ocorram falhas de serviço há a capacidade de eliminar a lealdade do cliente com uma organização, ou seja, os clientes não se sentem à vontade para voltar a reutilizar os serviços oferecidos pela organização, o que pode gerar uma imagem negativa e redução dos clientes fidelizados. Nesse sentido, a organização deve direcionar esforços para alterar os pensamentos negativos do cliente e buscar reconquistar a confiança do cliente por meio da prestação de um serviço de qualidade.

É plausível concluir que no ramo hospitalar o paciente tem papel fundamental no processo pela busca da qualidade nos serviços prestados, uma vez que se faz de necessário que paciente realize uma descrição detalhada e honesta dos sintomas que devem ser tratados, possibilitando que o profissional da saúde possa realizar o tratamento necessário para curar a enfermidade que o paciente detalhar. É imperativo ressaltar que se verificou que as falhas no ramo hospitalar estão ligadas na maioria das vezes à falhas nos diagnósticos ou tratamentos resultando na desconfiança do paciente.

Entre os programas de qualidade implementados em organizações que fornecem o

serviço de saúde, especificamente hospitais, os que tiveram maior destaque foi o Qualidade Total, o Seis Sigma e o Just-in-time. Desse modo foi possível verificar as definições, bem como as principais etapas necessárias para a implementação e desenvolvimento desses programas nos hospitais.

O presente trabalho, todavia, não pretende esgotar o tema, mas instigar futuras pesquisas que possam aferir sobre o valor da busca pela qualidade nos serviços de saúde, como mecanismos que produzam benefícios comuns para a relação bilateral na área da saúde, formais e informais.

REFERÊNCIAS

ANTONY, J.; BANUELAS, R. Six Sigma: a strategy for survival. **Manufacturing Engineer**. v. 80, n. 3, p. 119-121, 2001.

BACKES, D.S. *et al.* The product of the nursing service in the perspective of the management of quality. **Rev GauchaEnferm**. v. 28, n. 2, p. 163-170, 2007.

BERRY, L. L.; BENDAPUDI, N. Health care: a fertile field for service research. **Journal of Service Research**, v. 10, n. 2, p. 111-122, 2007.

BITNER, M.; BOOMS, B.; TETREAULT, M. The service encounter: diagnosing favorable and unfavorable incidents. **Journal of Marketing**, v. 54, n. 1, p. 71-84, 1990.

BONIFIELD, C.; COLE, C. Affective responses to service failure: Anger, regret, and retaliatory versus conciliatory responses. **Marketing Letters**. v. 18, n. 1-2, p. 85-99, 2007.

BROCKA, B.; BROCKA, M. S. **Quality Management**. Sao Paulo: Makron Books of Brazil; Publisher McGrawHill, 1994.

BUNKER, M.; BALL, D. Causes and consequences of grudge-holding in service relationships. **Journal of Services Marketing**. v. 22, n. 1, p. 37-47, 2008.

CAHYONO, J.B., SUHARJO, B. **Peningkatanmutuklinismelaluimanajemenrisikoklinis. GemaCharitas**, Jul-Sept., 2005.

CHAPLIN, E. The application of Six Sigma strategies to medication administration. *In: Annual Quality Congress Proceedings*, 2003.

COLGATE, M.; NORRIS, M. Developing a comprehensive picture of service failure. **International Journal of Service Industry Management**. v. 12, n. 3, p. 215-233, 2001.

CRAVEN, E.D. *et al.* New York Presbyterian Hospital uses Six Sigma to build a culture of quality and innovation. **Journal of Organizational Excellence**. v. 25, n. 4, p. 11-19, 2006.

DARBI, M.; KARNI, E. Free competition and the optimal amount of fraud. **Journal of Law and Economics**. v. 16, n. 1, p. 67-88, 1973.

DUTTA, K.; VENKATESH, U.; PARSA, H. Service failure and recovery strategies in the restaurant sector; an Indo-US comparative study. **International Journal of Contemporary Hospitality Management**. v. 19, n. 5, p. 353-363, 2007.

FAUSTINO-DIAS, A.F. *et al.* Recuperação de falhas de serviços: um estudo de caso em hospitais de São José do Rio Preto. **Revista Empreenda Uni Toledo**, v.1, n.1, p. 156-174, 2017.

FOLARON, J. The Evolution of Six Sigma. **Six Sigma Forum Magazine**. v. 2, n.4, p. 38-44, 2003.

FUNCHES, V. The consumer anger phenomena: causes and consequences. **Journal of service marketing**. v. 25, n. 6, p. 420-428, 2011.

GOODWIN, C.; VERHAGE, B. Role perceptions of services: a cross-cultural comparison with behavioral implications. **Journal of Economic Psychology**. v. 10, n. 4, p. 383-397, 1989.

GUPTA, A.K. JIT in healthcare: an integrated approach. **International Journal of Advances in Management and Economics**. v. 1, n.1, p. 20-27, 2012.

HARRY, M.J. **The visions of Six Sigma**. 5. ed. Phoenix, Tri Star, 1997.

HOMBURG, C.; FUERST, A. How organizational complaint handling drives customer loyalty: an analysis of the mechanistic and the organic approach. **Journal of Marketing**. v. 69, n. 3, p. 95-114, 2005.

HUANG, W.H.; LIN, T.D. Developing effective service compensation strategies is a price reduction more effective than a free gift? **Journal of Service Management**. v. 22, n. 2, p. 202-216, 2011.

JIN, M. *et al.* Six Sigma and lean in healthcare logistics centre design and operation: a case at North Mississippi Health Services. **International Journal of Six Sigma and Competitive Advantage**. v. 4, n. 3, p. 270-288, 2008.

KARANDE, K.; MAGNINI, V.; TAM, L. Recovery voice and satisfaction after service failure: an experimental investigation of mediating and moderating factors. **Journal of Service Research**. v.10, n. 2, p. 187-203, 2007.

KWAK, Y.H.; ANBARI, F.T. Benefits, obstacles and future of Six Sigma approach. **Technovation**. v. 26, n. 5-6, p. 708-715, 2006.

LAING, A., HOGG, G; WINKELMAN, D. The impact of the internet on professional relationships: the case of health care. **The Service Industries Journal**. v. 25, n. 5, p. 675-687, 2005.

LAING, A.; HOGG, G. Political exhortation, patient expectation and professional execution: perspectives on the consumerization of health care. **British Journal of Management**, v. 13, n. 2, p. 173-188, 2002.

LANSENG, E.; ANDREASSEN, T. Electronic healthcare: a study of people's readiness and attitude toward performing self-diagnosis. **International Journal of Service Industry Management**. v. 18, n. 4, p. 394-417, 2007.

LEE, E.J.; PARK, J.K. Service failures in online double deviation scenarios justice theory approach. **Managing service quality**, v. 20, n. 1, p. 46-69, 2010.

LEWIS, B.R.; SPYRAKOPOULOS, S. Service failures and recovery in retail banking: The consumer's perspective. **International Journal of Banking Marketing**. v. 19, n. 1, p. 37-47, 2001.

LI, J. **Just-in-time management in healthcare operations**. Honnors College Capstone Experience/Thesis Project. Paper 530, 2015.

LIFVERGREN, S. et al. Lessons from Sweden's first large-scale implementation of Six Sigma in healthcare. **Operations Management Research**. v. 3, n. 3-4, p. 117-128, 2010.

MATTILA, A.S. The effectiveness of service recovery in multi-industry setting. **Journal of service marketing**. v. 15, n. 7, p. 583-596, 2001.

OAKLAND, J. S. **Total Quality Management - TQM**. Sao Paulo: Nobel Prize, 2007.

PADMA, P.; RAJENDRAN, C.; SAI, L.P. A conceptual framework of service quality in healthcare: perspectives of Indian patients and their attendants. **Benchmarking: An International Journal**, v. 16, n. 2, p. 157-191, 2009.

PARASURAMAN, A.; ZEITHAML, V.A.; BERRY, L.L. A conceptual modelo f servisse quality and its implications for future research. **The Journal of Marketing**. v. 49, n. 4, p. 41-50, 1985.

PARK, O.J.; LEHTO, X.; PARK, J.K. Service failures and complaints in the family travel market: a justic e dimensi on approach. **Journal of Services Marketing**. v. 22, n. 7, p. 520-532, 2008.

SABHARWAL, N.; SOCH, H.; KAUR, H. Are we satisfied with incompetent services? A scale development approach for service recovery. **Journal of Services Research**. v. 10, n. 1, p. 125-142, 2010.

SAREL, D.; MARMOSTEIN, H. The Role of Service Recovery in HMO Satisfaction. **Marketing Health Services**, v. 19, n. 1, p. 6-12, Spring 1999.

SCHWEIKHART, S. B.; STRASSER, S., KENNEDY, M. R. Service Recovery in Health Services Organizations. **Hospital & Health Services Administration**, v. 38, n. 1, p. 3-21, Spring 1993.

SETOR SAÚDE. **No Brasil mais de 70 dos erros hospitalares seriam evitáveis**. 2013. Disponível em: <http://setorsaude.com.br/no-brasil-mais-de-70-dos-erros-hospitalares-seriam-evitaveis>. Acesso em: 22 abr. 2019.

SHAPIRO, T; NIEMAN-GONDER, T. Effect of communication mode in justice-based

service recovery. **Managing Service Quality**, v. 16, n. 2, p. 124-144, 2006.

SNEE, R.D. Six Sigma: the evolution of 100 years of business improvement methodology. **International Journal of Six Sigma and Competitive Advantage**. v. 1, n. 1, p. 4-20, 2004.

STERN, Z.; NAVEH, E. A methodology model for quality management in a general hospital. **Clinical Performance and Quality Health Care**. v. 5, n. 3, p. 129-132, 1997.

ZEITHAML, A. V.; BITNER, J. M. **Marketing de Serviços: a empresa com foco no cliente**. 2. ed. Porto Alegre, 2003.

ZEMKE, R. Service recovery. **Executive Excellence**, v. 11, n. 9, p. 17-18, September, 1994.