

AS OITO DIMENSÕES DA QUALIDADE DE GARVIN E A DIMENSÃO TEMPO EM SERVIÇOS DE SAÚDE

SOARES, Marcela ^{1*}, VARGAS, Dora Fraga², BRASIL, João Eduardo Sampaio³

^{1,2,3} UNISINOS, Mestrado Engenharia de Produção e Sistemas, Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Campus São Leopoldo, Avenida Av. Unisinos, 950 - Cristo Rei, São Leopoldo - RS, Brasil.

*Autor Correspondente: marcela_soares23@hotmail.com

RESUMO

O intuito deste estudo é analisar e aprofundar conhecimentos, com relação às Dimensões da Qualidade de Garvin e a dimensão tempo, nos serviços de saúde. Justifica-se uma vez que, o setor de serviços de saúde, difere-se dos demais setores pela natureza arriscada dos serviços prestados e porque os clientes não são conhecidos. O referencial teórico apresenta os conceitos de serviços de saúde, apresentam às oito dimensões da qualidade propostas por Garvin e a dimensão tempo. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, uma vez que se busca aprofundar o conhecimento teórico na área. Serve como incentivo ao pensamento crítico sobre o posicionamento e ações das instituições, em relação a cada uma das dimensões de qualidade e tempo, e como estes fatores podem influenciar em sua competitividade no mercado.

Palavras chave: Dimensões da qualidade. Tempo. Serviços de saúde.

GARVIN'S EIGHT QUALITY DIMENSIONS AND THE TIME DIMENSION IN HEALTH SERVICES

ABSTRACT

The purpose of this study is to analyze and to deepen the knowledge regarding Garvin's Quality Dimensions and the time dimension in health services. It is justified because the health services sector differs from other sectors due to the risky nature of the services provided and because customers are unknown. The theoretical framework presents the concepts of health services, presenting the eight quality dimensions proposed by Garvin and the time dimension. It is a bibliographical research, since it seeks to deepen the theoretical knowledge in the area. It serves as an incentive to critical thinking about the positioning and actions of institutions in relation to each of the dimensions of quality and time and how these factors can influence their competitiveness in the market.

Keywords: Quality Dimensions. Time. Health services.

INTRODUÇÃO

O setor de saúde desenvolveu-se rapidamente nos últimos anos, e considerando o grande número de clientes que atinge, a qualidade dos serviços prestados tem sido essencial como estratégia para alcançar seus objetivos (PRATTANA; NATTAPAN; PATCHAYA, 2012). O setor de serviços de saúde difere-se dos demais setores, uma vez que possui natureza arriscada dos serviços prestados e os clientes não são conhecidos (TANER; ANTONY, 2006).

Quando o assunto é serviço de saúde, a qualidade e o tempo devem ser considerados fatores determinantes e estratégicos, para a eficiência das organizações e para a definição de sua vantagem competitiva, devendo ser medida e melhorada de maneira constante (LEE; YOM, 2007).

Já dizia Camacho (1998), que o desenvolvimento da qualidade nos serviços de saúde tem por objetivo melhorar o gerenciamento e a eficiência dos serviços prestados. Assim, a ideia de melhorar a qualidade do serviço visando atender as expectativas dos clientes e satisfazê-los, tornou-se um desafio para as prestadoras de serviços (PRATTANA; NATTAPAN; PATCHAYA, 2012).

Em saúde, a velocidade com que as informações são compartilhadas, também possui relevância para a definição das ações a serem tomadas, estando relacionada ao fato de que, a rapidez e agilidade operacional obtida pelas melhorias nos processos de atendimento das necessidades dos clientes são fundamentais para a garantia da sobrevivência (STALK; HOUT, 1990; NARASIMHAN; SWINK; KIM, 2006; INMAN; SALE; GREEN, 2011).

A satisfação dos pacientes é o reconhecimento da qualidade dos serviços de saúde (ASEFZADEH et al, 2016). Porém, apesar de conhecida a importância de entender as expectativas dos pacientes, identificar as demandas e necessidades dos mesmos, ainda é um aspecto de bastante descuido pelos gestores (DORMOHAMMADI; ASGHARI; RASHIDIAN, 2010). Desta forma, os gestores precisam definir uma estratégia onde o diferencial competitivo seja a qualidade e tempo como fatores de alavancagem, para conquistar os clientes (GARVIN, 1987).

O principal objetivo definido pelos gestores em relação aos serviços de saúde é a qualidade (MENDES, 2011), estando esta relacionada ao atendimento das necessidades dos clientes de maneira segura, tanto para o paciente quanto para o profissional, além de estrutura, processo e resultados dentro dos padrões (VIDAL et al, 2013). Ainda assim, muitas avaliações da qualidade nos serviços de saúde estão restritas a análise de estrutura, processos

e resultados, restringindo-se ao diagnóstico e posição das organizações perante aos padrões pré-estabelecidos (GURGEL JUNIOR; VIEIRA, 2002).

Porém, considerando este cenário, é preciso que os gestores melhorem seu entendimento com relação às práticas e desempenho da qualidade, buscando mais informações relacionadas aos concorrentes, clientes e ao seu próprio desempenho da qualidade (GARVIN, 1987). Para Veney; Magnani; Gorbach (1993) é essencial incluir qual a visão dos clientes sobre os serviços de qualidade, de modo a incorporar os métodos necessários para atender a visão desses clientes.

Para Garvin (1987), a qualidade é uma oportunidade competitiva e com este intuito definiu oito dimensões da qualidade - Desempenho; Características; Confiabilidade; Conformidade; Durabilidade; Atendimento; Estética e Qualidade percebida – com o intuito de facilitar a visualização das necessidades e preferências dos clientes.

Considerando a importância da qualidade e tempo nos serviços de saúde conforme salientado por GONÇALVES, (1983); STALK; HOUT, (1990); KUJALA, et al., (2006); NARASIMHAN; SWINK; KIM, (2006); INMAN et al., (2011), o objetivo deste estudo é analisar as oito dimensões da qualidade de Garvin, bem como, a dimensão tempo na área de serviços de saúde.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 AS OITO DIMENSÕES DA QUALIDADE DE GARVIN

Para que fosse possível alcançar ganhos no quesito qualidade, era preciso uma nova maneira de pensar por parte dos gestores, bem como a realização de estudos de mercado com o objetivo de identificar as necessidades dos clientes e satisfazê-los (Garvin, 1987).

Garvin (1987) apresenta algumas críticas sobre a imagem que se tinha em relação a qualidade até aquele momento. Diz que o controle da qualidade assumia uma posição defensiva e a qualidade era um fardo a ser compartilhado com todos. Então, o autor propõe que a qualidade seja encarada como estratégia de negócio, como uma ferramenta para competitividade.

Para Garvin (2002), a versão original da qualidade onde o setor de produção era responsável por ela, deixou de ser algo restrito à fábrica e se tornou responsabilidade também dos gestores, os quais devem disseminar a importância da qualidade por toda organização, sendo entendida como uma estratégia de negócios.

Neste sentido, Garvin (1987) propôs oito dimensões críticas da qualidade que seriam a base para a realização de análises estratégicas, conforme demonstrado no quadro 1.

Quadro 1 - Oito dimensões da qualidade de Garvin

DIMENSÃO DA QUALIDADE	A QUE SE REFERE
DESEMPENHO	Características operacionais básicas
CARACTERÍSTICA	Adereços ou características secundárias
CONFIABILIDADE	Probabilidade do mau funcionamento ou falha.
CONFORMIDADE	Grau de atendimento as especificações
DURABILIDADE	Vida útil
ATENDIMENTO	Rapidez e facilidade de reparo
ESTÉTICA	Percepções individuais de cada consumidor
QUALIDADE PERCEBIDA	

Fonte: Elaborado pelos autores com base em Garvin (1987).

O Quadro 1 apresenta as oito dimensões da qualidade propostas por Garvin e os aspectos, aos quais se referem de modo a dar maior clareza para a definição de estratégias, visando melhorar a gestão da qualidade nas organizações (GARVIN, 1987). As dimensões da qualidade permitem melhor avaliar as necessidades dos clientes, para que a organização esteja alinhada com essas expectativas, configurando os melhores serviços. Influencia também, na produtividade e competitividade, devendo o ter um posicionamento estratégico alinhado com os objetivos organizacionais (YAMADA, et al., 2015).

Considerando as oito dimensões da qualidade, as organizações precisam tomar decisões sobre qual delas deve ser a norteadora, em qual nicho irá competir. Optar por determinada dimensão, pode tornar mais difícil cumprir alguma outra dimensão, assim, surgem trade-offs entre as dimensões de qualidade. Ainda, além do trade-off entre as dimensões da qualidade, ainda existe a decisão a ser tomada entre a competição por custo ou por qualidade. (GARVIN, 1987). Outro fator importante para a competitividade, além de custo e das oito dimensões da qualidade de Garvin, foi apresentado por Stalk (1988): o tempo. O tempo, na área da saúde, está diretamente ligado à qualidade, desta forma, apresentaremos como uma nona dimensão da qualidade, no subcapítulo a seguir.

2.2 A DIMENSÃO TEMPO

A ideia de que o tempo poderia ser encarado como aliado para a competitividade de uma organização começou a ser discutida a partir da obra STALK (1988). O autor apresenta alguns casos e defende que o trabalho, para redução do tempo, reflete em menores custos, maior variedade de linha de produtos e segmentos de marketing, maior qualidade e maior proximidade com o cliente.

O tempo aparece entre os diferenciais competitivos citados por Bolwijn ; Kumpe (1990), em seu modelo de fases, assim como o tempo de entrega do produto final aparece entre os fatores críticos de sucesso citados por Slack (1993), tendo velocidade como objetivo de desempenho.

O Sistema Toyota de Produção (STP) que foi apresentado por Shingo (1996) e Ohno (1997) deram mais força a importância do estudo de redução de tempos, ao demonstrarem que a Toyota superou uma crise e se tornou uma potência e uma das suas estratégias era a melhor utilização do tempo, como o Just-in-time (JIT), que fazia com que o produto certo chegasse no local certo e na hora certa. A noção de que o produto não deveria chegar atrasado já era claro a todos, mas com o JIT, a importância vai além: o produto deve chegar no tempo exato em que vai ser necessário, também não pode chegar antes.

O JIT é um dos pilares do STP, ao lado da automação e, ainda com relação direta com o tempo, estão as sete perdas do STP: Perda por superprodução, seja por quantidade ou antecipação; Perda no processamento em si, ainda que seja uma atividade agregadora de valor, podem ter atividades mal feitas durante o processamento; Perdas por defeito; Perdas por transporte (da peça) e movimentação (do trabalhador ou equipamento) e; Perdas por estoque (da peça) e espera (do trabalhador ou equipamento) (SHINGO, 1996; OHNO, 1997; LIKER, 2005).

Um fator importante para a vantagem competitiva no setor de serviços de saúde está relacionado ao tempo, ou seja, o adequado gerenciamento do tempo na organização, de modo que seus investimentos em inovação e seus processos sejam mais rápidos e antecipados que a concorrência (STALK; HOUT, 1990). Em saúde, a velocidade com que as informações são compartilhadas, também possui relevância para a definição das ações a serem tomadas, estando relacionada ao fato de que, conforme STALK; HOUT (1990), criar respostas rápidas e compartilhá-las entre os funcionários permite fornecer resposta rápida aos clientes, ou seja,

aos pacientes, de modo a garantir a sua sobrevivência (NARASIMHAN; SWINK; KIM, 2006; INMAN et al., 2011).

O tempo nos serviços de saúde foi classificado em categorias: tempo de diagnóstico e cuidados – compreende todo o tempo em que o paciente está sob cuidados e análise de diagnóstico; tempo administrativo – refere-se as tarefas não médicas de um episódio de doente como agendamento, gerenciamento de filas e relatórios; tempo de espera – todo o tempo em que o paciente espera por um procedimento médico (KUJALA et al, 2006).

Partindo dessa classificação de tempo, Kujala, et al., (2006) sugere que os fatores passíveis de melhoria de processo e redução de tempo e custo de atendimento são mais fáceis de serem visualizados, facilitando o desenvolvimento e gerenciamento dos processos de atendimento de paciente, levando em consideração que um minuto de atraso pode resultar na perda de uma vida. Merli (1990), considera que “independente da escolha estratégica, o tempo é a dimensão fundamental e indispensável, sem o qual todas as vantagens competitivas em potencial deixam de existir, ou tornam-se pontos fracos”.

2.3 SERVIÇOS DE SAÚDE

Para a Organização Mundial de Saúde (WHO, 2013), serviços de saúde consistem em todas as áreas relacionadas com o diagnóstico e tratamento de doenças ou a promoção, manutenção e recuperação da saúde. A prestação de serviços refere-se à forma como as entradas, tais como dinheiro, pessoal, equipamento e medicamentos, são combinados para permitir a realização de intervenções de saúde (WHO, 2013).

O posicionamento de uma organização que atua com serviços hospitalares deve ser de garantia de qualidade em todos os seus processos e ainda manter uma imagem de competência técnica e seriedade. Para organizações deste meio de atuação, que tem vidas em suas mãos, além da qualidade nos procedimentos, a humanização tem grande importância, tendo em vista que pacientes e familiares enfrentam situações de fragilidade física e/ou psicológica. (GONÇALVES, 1983).

Pitta; Laric (2004), consideram que na cadeia de serviços de saúde existem diversos agentes envolvidos, como instituições hospitalares, pacientes, médicos, indústrias farmacêuticas e de materiais e equipamentos médicos, demais trabalhadores da área, planos

de saúde, governo, entre outros. Desta forma, o sucesso do serviço de saúde depende do relacionamento eficaz entre todos estes agentes.

Instituições hospitalares privadas tomam suas decisões e estratégias pensando em sua competitividade perante o mercado, posicionando-se como um hospital de excelência, através de creditações como ONA (Organização Nacional de Acreditação) no Brasil e JCI (Joint Commission International), a nível internacional. A ONA audita diferentes agentes da cadeia de serviços de saúde, como hospitais, ambulatórios, laboratórios, serviços de pronto atendimento, serviços de hemoterapia, entre outros. A JCI também abrange diferentes agentes da cadeia de serviços de saúde, porém apresenta programas com critérios próprios, com rigorosos padrões de excelência.

A demanda pelo serviço de saúde pode ser relacionada aos processos de uma indústria. A demanda surge da necessidade de um paciente de melhorar suas condições de saúde. Assim, surge um primeiro contato com o sistema de saúde, passando por uma avaliação para determinação da doença e dos cuidados adequados ao paciente, sendo que, em muitos casos a relação do paciente com o serviço de saúde continua como que em um serviço de pós vendas. Ainda, no serviço de saúde um paciente em atendimento e tratamento está provocando custos significativos a organização. Também, a diferença primordial está no fato de que na indústria objetiva-se que o cliente volte a comprar, e no serviço de saúde o objetivo é manter o paciente fora do hospital (KUJALA, et al., 2006).

Em serviços de saúde, a competitividade está relacionada a diversos fatores como preço, qualidade, conveniência, produtos/serviços superiores, mas além disto, baseia-se em tecnologias e inovação. É extremamente importante a capacidade da prestadora de serviços de saúde de fornecer redução de custos, nos cuidados de saúde, eliminando ineficiências (RIVERS; GLOVER, 2008).

Mesmo sabendo da importância e dos altos riscos dos serviços de saúde, ainda há inúmeras dificuldades e falhas a serem corrigidas, tanto na saúde pública como na privada. Problemas que vão desde a estrutura (área física) até os serviços de apoio e a ausência de equipamentos. Em análises realizadas identificaram-se necessidade de reestruturar normas de instalações físicas de segurança e atendimento ao paciente e colaborador, falta de gestão adequada da infraestrutura, materiais e equipamentos, falta de monitoramento e controle da

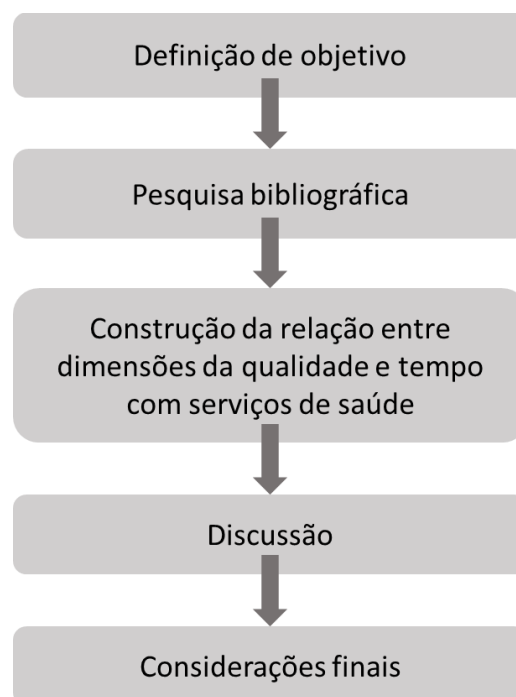
qualidade, desconhecimento de normas e procedimentos, falta de definição dos fluxos do sistema de saúde, bem como uma infraestrutura deteriorada e obsoleta (BONATO, 2011).

2.2 MATERIAL E MÉTODOS

O método de pesquisa escolhido para a realização deste estudo foi uma pesquisa bibliográfica, que para MARCONI; LAKATOS (1992) consiste em um levantamento de referências teóricas, já analisadas e publicadas, tendo como objetivo conhecer o que já foi estudado sobre o assunto da pesquisa.

Através da pesquisa bibliográfica é possível realizar a análise de diversas opiniões, de pesquisadores que publicaram seus estudos em artigos, livros, revistas e jornais, entendendo o que está sendo pesquisado sobre o assunto e quais os aspectos ainda não considerados (GIL, 2010). A pesquisa caracteriza-se como um estudo exploratório, onde o objetivo é desenvolver uma maior familiaridade com o tema de estudo e identificando o estágio em que se encontram as pesquisas já realizadas (MENDONÇA, 2009). As etapas do trabalho podem ser observadas na figura 1.

Figura 1: Etapas do Trabalho



Fonte: Elaborado pelos autores

Conforme Figura 1, inicialmente definiu-se o objetivo de pesquisa e, a partir dele, os assuntos a serem pesquisados e a realização de pesquisa bibliográfica em artigos, livros e sites. Com a pesquisa bibliográfica realizada, construiu-se a relação entre as oito dimensões

da qualidade de Garvin e a dimensão tempo com serviços de saúde, apresentando discussão junto a esta relação. Por fim, realizou-se considerações finais e a proposição de estudo futuro.

2.3 DISCUSSÃO DOS ACHADOS

Há tempos, que existe uma pressão constante para que os sistemas de saúde forneçam evidências de sua qualidade e eficiência (KUJALA et al, 2006). Em serviços de saúde, identificar os critérios competitivos, relacionados ao setor, contribuem para que possa ser definida uma estratégia de operações robusta, para enfrentar os desafios ligados a área de saúde (TOMASZEWSKI; LACERDA; TEIXEIRA, 2016).

Conforme exposto por Kujala et al., (2006), os pacientes desejam ficar bem, evitar a dor e não esperar por exames ou tratamentos não justificados medicamente - buscam por agilidade no atendimento (KARYDIS, et al., 2001; BALTUSSEN et al., 2002; LEE; YOM, 2007), confiabilidade (YOUSSEF; NEL; BOVAIRD, 1996; DE MAM, et al., 2002; LEE; YOM, 2007) no diagnóstico realizado e conformidade (KARASSAVIDOU; GLAVELI; PAPADOPOULOS, 2007) do tratamento com o diagnóstico. Considerando estes fatores, a administração deve considerar como dimensões da qualidade fundamentais dentre as 8 dimensões propostas por Garvin: a conformidade, confiabilidade e atendimento.

Com relação ao tempo, o qual está diretamente relacionado a sobrevivência do paciente quando em casos mais graves, estudos mostram ser um fator de extrema importância (KARASSAVIDOU; GLAVELI; PAPADOPOULOS, 2007; HANSEN et al., 2008). As dimensões da qualidade de Garvin e a dimensão tempo são relacionadas com a competitividade das instituições de serviços de saúde, uma vez que está relacionado à como o cliente percebe àquela instituição.

O desempenho refere-se a características operacionais básicas como, em caso de atendimento ao paciente, prescrever o medicamento correto para determinado sintoma ou doença, encaminhar para os procedimentos necessários. Em caso de áreas que não atendem diretamente o paciente, como indústrias farmacêuticas e farmácias, produzir e dispensar o medicamento conforme necessidade.

Quanto a característica, além de um bom desempenho, como atender o paciente e dar a medicação adequada, para um diferencial competitivo, é importante características adicionais, como um atendimento atencioso e cordial, que não está diretamente ligada ao desempenho, mas são características que diferenciam o atendimento e entendidas como valor pelo paciente e familiar. Outro exemplo, que não está ligado ao atendimento ao paciente é a dispensação do

medicamento pela indústria farmacêutica, atualmente os hospitais realizam a identificação com cor diferente para medicamentos de alta vigilância, pois é uma exigência legal. Porém, se a indústria farmacêutica já dispensassem esse tipo de medicamento com uma cor própria, facilitaria o trabalho dos hospitais e poderia se diferenciar perante os concorrentes, por essa característica.

Considerando tratar-se de vidas, a confiança do cliente é de extrema importância. É importante dar a segurança para o paciente e/ou familiar, de que o exame está identificado com o paciente correto, que a cirurgia ocorrerá na região correta, que a medicação será ministrada no paciente correto. Estas conformidades não só precisam ocorrer, como o paciente/familiar precisa ter segurança de que estão ocorrendo. A identificação do paciente com pulseira contendo seu nome completo e CPF, ou data de nascimento e o profissional sempre checar esses dados quando atender o paciente, tendo em mãos medicamentos com esses mesmos dados, é uma forma simples e importante de garantir a confiabilidade.

A conformidade está relacionada ao dever de atender a um padrão estabelecido, cumprindo procedimentos estabelecidos. Os medicamentos e materiais na área da saúde passam por fiscalização para esta garantia, mas uma forma diferente de analisar esta dimensão da qualidade no âmbito de atendimento ao paciente é, por exemplo, quando se orienta o paciente/familiar sobre os passos que ele irá percorrer para um atendimento e os lugares que ele irá passar. A partir da orientação, este é o caminho que o paciente se prepara para percorrer, então as instruções devem estar sempre corretas. Se o paciente/familiar recebe a informação de que passará por 3 salas para realizar seus procedimentos e é encaminhado para um quarto ou quinto lugar, a percepção é de desorganização, inconformidade com a informação prestada e, isso causa desconforto e insegurança ao paciente/familiar.

Sabedores que na cadeia de serviços de saúde encontram-se produtos, a durabilidade de órteses, próteses, materiais e equipamentos médicos utilizados em cirurgias, por exemplo, é muito importante, uma vez que o ideal é que dure pelo resto da vida do paciente, sendo que a substituição é sinônimo de procedimento cirúrgico, que sempre envolve risco, por menor que seja e é desgastante para o paciente e familiar.

O atendimento na área da saúde deve ser cordial, objetivo e com muita clareza. Os pacientes e familiares se encontram em posição de fragilidade, então para que consigam entender as instruções e o que está acontecendo, é importante que as informações sejam dadas com muita clareza e cordialidade. Ainda, os pacientes/familiares precisam se sentir acolhidos pelas instituições de serviços de saúde, o acolhimento no atendimento é valor para o

paciente/familiar.

A dimensão estética depende da percepção individual de cada consumidor, porém, é importante que a instituição de saúde conheça o seu público-alvo e identifique qual o nível de estética atende os requisitos deste público, sendo este um fator importante para a competitividade.

Com relação à qualidade percebida, esta se refere à percepção de cada consumidor, mas algo inerente ao serviço de saúde para percepção de qualidade é a higiene. Um ambiente limpo, onde se perceba que os profissionais realizam higiene de mãos, onde pisos, paredes, balcões, lençóis, equipamentos são todos limpos, é um fator de percepção de qualidade essencial nesta área. Ainda, existem outros fatores, como atendimento cordial, atendimento no tempo certo, ambiente silencioso, entre outros, que são percebidas com qualidade, com importância diferente para clientes distintos.

Considerando a fragilidade do paciente/familiar quando procura um serviço de saúde, o tempo é sinônimo de percepção de valor. Busca-se: o pronto atendimento com menor tempo de espera; realizar um exame em um laboratório que forneça o resultado no menor tempo possível; receber informação sobre o familiar internado, se possível, em tempo real, enfim, o tempo é muito importante nesta área. Além do atendimento, todos os insumos necessários para o atendimento devem estar disponíveis no momento certo para possibilitar salvar uma vida.

Já dizia Netto (2002) que a qualidade no atendimento é objeto essencial do serviço de saúde, significando absenteísmo e consultas extras reduzidas. Outro aspecto, o tempo (velocidade), determina a rapidez e agilidade do fluxo de atendimento, sendo esta uma dimensão fundamental e indispensável. Considerados como fatores estratégicos, devem ser medidos e melhorados continuamente (TANER; ANTONY, 2006; LEE; YOM, 2007).

Organizações que trabalham com as dimensões da qualidade, propostas por Garvin e com a dimensão tempo na definição de sua estratégia, estão mais preparadas e com processos estruturados de maneira mais robusta, dando a seus clientes, a garantia de assistência e melhoria da saúde com práticas bem definidas, uma vez que, seus profissionais são bem capacitados e desenvolvem continuamente suas competências técnicas para o tratamento dos usuários (NETTO, 2002).

CONCLUSÃO

O setor de serviços de saúde diferencia-se dos demais setores pelo alto risco dos

serviços prestados. Assim, estabelecer uma estratégia que tenha como objetivo amenizar o risco decorrente de erros é de extrema importância e o grande diferencial competitivo no setor. Organizações que possuam processos bem estruturados e preparados oferecerão serviços de melhor assistência aos pacientes. Para isso, é de fundamental importância que seja consolidado e fortalecido o processo estratégico, que contemple as dimensões da qualidade e a dimensão tempo, dentro dos serviços prestados.

Uma estratégia baseada nas dimensões da qualidade e na dimensão tempo, proporcionarão a organização, a minimização dos riscos e a ocorrência de erros que podem levar o paciente ao óbito. Uma maior padronização e robustez nos processos e procedimentos de atendimento, bem como a qualificação dos colaboradores para a realização da prestação de serviços é o grande diferencial. Com processos padronizados e robustos e colaboradores capacitados, há uma rapidez e agilidade no atendimento, o que pode salvar vidas, conhecida a importância do tempo em problemas de saúde mais graves.

O presente estudo pode contribuir para a academia, fazendo a utilização das dimensões de qualidade de Garvin na área de serviços de saúde, o que os autores não encontraram em sua pesquisa. Para as instituições hospitalares, o estudo contribui com o incentivo ao pensamento crítico, sobre o posicionamento e ações das instituições, em relação a cada uma das dimensões de qualidade e tempo e como estes fatores podem influenciar, em sua competitividade no mercado.

Como estudo futuro, sugere-se aplicar entrevista com gestores de instituições de serviços de saúde, para entender como eles tratam cada uma das dimensões de qualidade de Garvin e a dimensão tempo. Entender junto aos gestores destas instituições o grau de importância que as mesmas atribuem para cada uma destas dimensões.

REFERÊNCIAS

- ASEFZADEH, et al. Evaluation of the Quality of Health Service Providers: The Iranian People Perspective 2014. **Electron Physician**. V. 8, n. 3, p. 2073 – 2080, 2016.
- BALTUSSEN, et al. Perceived quality of care of primary health care services in Burkina Faso. **Health Policy Plan**, vol. 17, p. 42-48, 2002.
- BOLWIKN, P. T.; KUMPE, T. Manufacturing in the 1990's – productivity, flexibility and innovation. Long Range Planning. United Kingdom, v.23, n.4, p.47-57, Aug. 1990.
- BONATO, V. L. Gestão de qualidade em saúde: melhorando assistência ao cliente. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, V. 35, N. 5, P. 319-331, 2011.
- CAMACHO, J.L.T. **Qualidade total para os serviços de saúde**. Nobel, São Paulo. 1998.

DE MAN, et al. Patients' and personnel's perceptions of service quality and patient satisfaction in nuclear medicine. **European Journal of Nuclear Medicine**, v. 29, p. 1109-1117, 2002.

DORMOHAMMADI T, ASGHARI F, RASHIDIAN A. What Do Patients Expect from Their Physicians? **Iran Journal Public Health**, v. 39, n. 1, pg.70 -77, 2010.

GARVIN, D. A. Gerenciando a qualidade: a visão estratégica e competitiva. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2002.

GARVIN, D.A. Competing on the Eight Dimensions of Quality. **Harvard Business Review**, V.65, n.6, 1987.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010. 184p.

GONÇALVES, E. L. **O Hospital e a Visão Administrativa Contemporânea**. São Paulo: Biblioteca Pioneira de Administração e Negócios, 1983.

GURGEL JUNIOR, G.D.; VIEIRA, M.M.F. Qualidade total e administração hospitalar: explorando disjunções conceituais. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.7, n.2, 2002.

HANSEN, et al. Client perceptions of the quality of primary care services in Afghanistan. **International Journal Quality Health Care**, vol. 20, p. 384-391, 2008.

INMAN, et al. Agile manufacturing: Relation to JIT, operational performance and firm performance. **Journal of Operations Management**, vol. 29, n. 4, p. 343-355, 2011.

JCI – Joint Commission International. Disponível em: <http://www.jointcommissioninternational.org/achieve-accreditation/>. Acesso em: 18 dez. 2016.

KARASSAVIDOU, E.; GLAVELI, N.; PAPADOPOULOS, C. T. Health care quality in Greek NHS hospitals: No one knows better than patients. **Measuring Business Excellence**, Vol. 13, n. 1, p. 34 – 46, 2007.

KARYDIS, et al. Expectations and perceptions of Greek patients regarding the quality of dental health care. **International Journal Quality Health Care**, v.13, p. 409-416, 2001.

KUJALA, et al. Time-based management of patient processes. **Journal of Health Organization and Management**, Vol. 20 No. 6, pp. 512-524, 2006.

LEE, M. A.; YOM, Y. H. A comparative study of patients' and nurses' perceptions of the quality of nursing services, satisfaction and intent to revisit the hospital: A questionnaire survey. **International Journal Nursing Studies**, v. 44, p. 545 - 555, 2007.

LIKER, Jeffrey. **O Modelo Toyota, 14 princípios de gestão do maior fabricante do mundo**, Porto Alegre: Bookman, 2005.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia do trabalho científico**. São Paulo: Editora Atlas, 4a ed. 1992.

MENDES, E.V. **As redes de atenção à saúde**. 2. Ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

MENDONÇA, G. M. **Manual de normalização para apresentação de trabalho acadêmicos**. Salvador: UNIFACS. 2009.

MERLI, G. Total manufacturing management: production organization for the 1990s. **Cambridge, Productivity**, 1990.

NARASIMHAN, R.; SWINK, M.; KIM, S.W. Disentangling leanness and agility: An empirical investigation. **Journal of Operations Management**, vol. 24, n. 5, p. 440–457, 2006.

NETTO, C. A. A. **Pesquisa-ação na implementação de uma Estratégia em operações num serviço hospitalar**. In: XXII Encontro Nacional de Engenharia de Produção, Curitiba – PR, 2002.

OHNO, Taiichi. **O Sistema Toyota de Produção: além da produção em larga escala**, Porto Alegre: Bookman, 1997.

ONA – Organização Nacional de Acreditação. Disponível em: <https://www.ona.org.br/Pagina/33/Acreditacao>. Acesso em: 18 dez. 2016.

PITTA, Denis; LARIC, Michael. **Value Chains in Health Care**. Journal of Consumer Marketing. v.21, n.7, p. 452-464. 2004

PRATTANA P, NATTAPAN B, PATCHAYA M. **Health Care Service Quality: Case Example of a Hospital with Lean Implementation**. POMS 23 rd Annual Conference; Chicago, Illinois, U.S.A. April 20 to April 23, 2012.

RIVERS, P.A.; GLOVER, S.H. Health care competition, strategic mission, and patient satisfaction: research model and propositions. **Journal of Health Organization and Management**, vol. 22, n. 6, p. 627–641, 2008.

SHINGO, S. **O Sistema Toyota de Produção do ponto de vista da engenharia de produção**, Porto Alegre: Bookman, 1996.

SLACK, N. **Vantagem Competitiva em Manufatura**. 2a ed. São Paulo: Atlas, 1993.

STALK, G. JR.; HOUT, T. M. **Competing against time: how timebased competition is reshaping global markets**. New York: The Free Press. 1990.

STALK, G. Time - The Next Source of Competitive Advantage. **Harvard Business Review**, v. 66, n. 4, p. 41–51, 1988.

TANER T, ANTONY J. Comparing public and private hospital care service quality in Turkey. **Leadership in Health Services**, Vol. 19, No. 2, 2006.

TOMASZEWSKI, L. A.; LACERDA, D.P.; TEIXEIRA, R. Estratégia de operações em serviços de saúde preventiva: análise dos critérios competitivos e recomendações operacionais. *Gestão e Produção*, São Carlos, v. 23, n. 2, p. 381-396, 2016.

VENEY, J.; MAGNANI, R.; GORBACH, P. Measurement of the quality of family planning services. **Population Research and Policy Review**, v. 12, pg. 243-259, 1993.

VIDAL, et al. **Gestão da Qualidade nas Instituições Hospitalares**. In: 2º Congresso Brasileiro De Política, Planejamento E Gestão Em Saúde. Belo Horizonte, 2013.

WHO (2013). **World Health Statistics (2013)**. World Health Organization. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/82058/1/WHO_HIS_HSI_13.1_eng.pdf?ua=1&ua=1> . Acesso em 20 de dezembro de 2016.

YAMADA, et al. Posicionamento estratégico da qualidade: estudos de casos em empresas brasileiras de saúde. In: XXXV ENCONTRO NACIONAL DE ENGENHARIA DE PRODUCAO, Fortaleza, 2015.

YOUSSEF, F. N.; NEL D.; BOVAIRD, T. Health care quality in NHS hospitals. **International Journal Health Care Quality Assurance**, v. 9, p. 15-28, 1996.