

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS
CURSO DE ADMINISTRAÇÃO

JOÃO ROGÉRIO SÁ DOS SANTOS

**BENEFÍCIOS DE UM SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE
NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UFMA**

São Luís
2013

JOÃO ROGÉRIO SÁ DOS SANTOS

**BENEFÍCIOS DE UM SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE
NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UFMA**

Monografia apresentada ao Curso de
Administração da Universidade Federal
do Maranhão, para obtenção do grau de
Bacharel em Administração.

Orientador: Prof. Ms. Walber Lins
Pontes.

São Luís
2013

JOÃO ROGÉRIO SÁ DOS SANTOS

**BENEFÍCIOS DE UM SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE
NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UFMA**

Monografia apresentada ao Curso de
Administração da Universidade Federal
do Maranhão, para obtenção do grau de
Bacharel em Administração.

Aprovada em ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Walber Lins Pontes (Orientador)
Mestre em Administração
Universidade Federal do Maranhão

1º Examinador
Universidade Federal do Maranhão

2º Examinador
Universidade Federal do Maranhão

Aos meus familiares, em especial, a meus pais e minha esposa que muito contribuíram para a realização desta conquista.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos aqueles que, direta ou indiretamente, contribuíram para a elaboração desta monografia e, de modo especial, ao Professor Ms. Walber Lins Pontes, pela paciência, incentivo e pela competente orientação.

RESUMO

Introdução: No mundo contemporâneo atual as organizações vêm buscando adaptar-se às novas exigências do mercado, e para tanto, tem procurado melhorar seus níveis de qualidade e produtividade, empreendendo grandes esforços para continuarem competitivas. Nesse contexto, o Hospital Universitário da UFMA resolveu aderir a essa nova tendência, adotando um Sistema de Gestão da Qualidade baseado no modelo da norma ISO 9001:2008. A adoção desse Sistema de Gestão da Qualidade implicou para o Hospital Universitário no usufruto de vários benefícios que puderam ser medidos, principalmente pela criação de uma cultura organizacional voltada para a qualidade e pelo incremento no nível de organização e controle interno. **Métodos:** A metodologia adotada foi a pesquisa *descritiva quantitativa*, que através da utilização de questionários e da observação sistemática, traduziu em números as opiniões e informações obtidas, a fim de poder classificá-las e analisá-las. A técnica de coleta de dados empregada combinou a *análise documental* com a *inquirição estruturada*, por meio das quais, puderam-se levantar dados relativos às melhorias proporcionadas pela implantação dos SGQ nos setores envolvidos. **Resultados:** A apresentação dos resultados gerados pelo Sistema de Gestão da Qualidade foi realizada a partir da percepção coletiva dos benefícios alcançados, por gestores, colaboradores e usuários dos setores onde o Sistema foi implantado. Para cada grupo foi elaborado um questionário específico que depois de analisado, veio confirmar a hipótese levantada. *Gestores* tiveram um nível de satisfação 3,27, numa escala que varia de 1 (menos satisfeito) a 4 (mais satisfeito). Em seguida, *usuários* obtiveram 3,15 e *colaboradores*, 2,82. **Conclusão:** O principal benefício alcançado com o Sistema de Gestão da Qualidade foi a criação de uma cultura organizacional voltada para a qualidade, que introduziu no ambiente de trabalho preocupações com padronização e controle de atividades; desperdícios; uso adequado de recursos e; aumento da satisfação de usuários e colaboradores.

Palavras-chave: Gestão da qualidade e produtividade. Gestão pública. ISO 9001:2008.

ABSTRACT

Introduction: In the contemporary world today organizations have sought to adapt to changing market demands, and therefore, has sought to improve its levels of quality and productivity, making great efforts to remain competitive. In this context, the Hospital Universitário of UFMA – (Universidade Federal do Maranhão) decided to adhere to this new trend, adopting a Quality Management System based on the model of ISO 9001:2008. The adoption of this Quality Management System led to the Hospital Universitário in enjoying various benefits that could be measured primarily by the creation of an organizational culture focused on quality and the increase in the level of organization and internal control. **Methods:** The methodology adopted was descriptive quantitative research, which through the use of questionnaires and systematic observation, translated into numbers the opinions and information obtained in order to classify and analyze them. The technique of data collection employed documentary analysis combined with structured inquiry, through which, they were able to collect data relating to improvements made by the implementation of QMS (Quality Management System) in the sectors involved. **Results:** The presentation of the results generated by the Quality Management System was conducted from the collective perception of the benefits achieved by managers, employees and users of the sectors where the system was deployed. For each group a questionnaire was developed after specific analysis, which confirmed the hypothesis. Managers had a 3.27 level of satisfaction on a scale ranging from 1 (least satisfied) to 4 (most satisfied). Then, users obtained 3.15 and collaborators obtained 2.82. **Conclusion:** The main benefit achieved with the Quality Management System was the creation of an organizational culture focused on quality, which introduced workplace concerns with standardization and control activities; waste, and proper use of resources, increased satisfaction of users and contributors.

Keywords: Quality management and productivity. Public management. ISO 9001:2008.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	- Estrutura da Norma ISO 9001.....	23
Figura 2	- Sistemática de implementação do sistema de gestão da qualidade.....	24
Gráfico 1	- Avaliação da satisfação dos usuários – instalações e estrutura.....	33
Gráfico 2	- Avaliação da satisfação dos usuários – profissionais.....	34
Gráfico 3	- Avaliação da satisfação dos usuários hospital.....	35
Gráfico 4	- Satisfação dos usuários em termos gerais.....	35
Gráfico 5	- Motivação/satisfação e percepção dos benefícios alcançados – colaboradores.....	36
Gráfico 6	- Satisfação com benefícios alcançados – gestores.....	37

LISTA DE SIGLAS

AGHU	- Aplicativo de Gestão dos Hospitais Universitários
BTMA	- Banco de Tumores e DNA do Maranhão
CEPEC	- Centro de Pesquisa Clínica
CPDR	- Centro de Prevenção de Doenças Renais
FUM	- Fundação Universidade do Maranhão
HSE	- Hospital dos Servidores do Estado
HUUFMA	- Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão
INAMPS	- Instituto Nacional da Assistência Médica e da Previdência Social
IPEM	- Instituto de Previdência do Estado do Maranhão
ISA	- International Federation of the National Standardizing Associations
ISO	- International Organization for Standardization
LEG	- Laboratório de Genoma e Histocompatibilidade
ME	- Ministério da Educação
MS	- Ministério da Saúde
REHUF	- Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais
SGQ	- Sistema de Gestão da Qualidade
SUS	- Sistema Único de Saúde
UFMA	- Universidade Federal do Maranhão
UNICEF	- United Nations Children's Fund
UNSCC	- United Nations Standards Coordinating Committee

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE	14
3	NORMAS ISO	18
3.1	Histórico	18
3.2	Norma ISO 9001:2008 – Sistema de Gestão da Qualidade: requisitos	19
4	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UFMA	28
4.1	Histórico	28
4.2	O HUUFMA hoje	29
5	METODOLOGIA	31
6	APRESENTAÇÃO DE DADOS E ANÁLISE DOS RESULTADOS	32
6.1	Delimitações do ambiente de estudo	32
6.2	Apresentação dos resultados	32
6.2.1	Avaliação da satisfação do usuário	32
6.2.1.1	<i>Instalações e estrutura</i>	33
6.2.1.2	<i>Serviços profissionais</i>	33
6.2.1.3	<i>Hospital</i>	34
6.2.1.4	<i>Nível geral de satisfação dos usuários</i>	35
6.2.2	Avaliação da motivação, satisfação dos colaboradores e percepção dos benefícios.....	36
6.2.3	Avaliação da percepção dos benefícios alcançados segundo os gestores	36
6.2.4	Avaliação geral dos resultados.....	37
7	CONCLUSÃO	38
	REFERÊNCIAS	40
	APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS	42
	APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA MOTIVAÇÃO/SATISFAÇÃO DOS COLABORADORES E PERCEPÇÃO DOS BENEFÍCIOS ALCANÇADOS	45
	APÊNDICE C - QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA MOTIVAÇÃO/SATISFAÇÃO E PERCEPÇÃO DOS BENEFÍCIOS ALCANÇADOS – GESTORES	47

APÊNDICE D - NÍVEL DE SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS – INSTALAÇÕES E ESTRUTURA	49
APÊNDICE E - NÍVEL DE SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS - PROFISSIONAIS.....	50
APÊNDICE F - NÍVEL DE SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS – HOSPITAL	51
APÊNDICE G - NÍVEL DE SATISFAÇÃO GERAL - USUÁRIOS	52
APÊNDICE H - MOTIVAÇÃO/SATISFAÇÃO E PERCEPÇÃO DOS BENEFÍCIOS ALCANÇADOS - COLABORADORES	53
APÊNDICE I - MOTIVAÇÃO/SATISFAÇÃO E PERCEPÇÃO DOS BENEFÍCIOS ALCANÇADOS - GESTORES.....	54

1 INTRODUÇÃO

A globalização e a difusão maciça de informações por meio da internet e outros meios de comunicação tem como seu principal legado a criação de consumidores mais exigentes: tanto aqueles que consomem produtos, quanto os que recebem a prestação de serviços.

Não diferente das demais empresas prestadoras de serviços, os estabelecimentos públicos de saúde, já começam a enfrentar pressão da sociedade, que passa agora a exigir melhorias na qualidade dos atendimentos prestados. Atentos a esse novo tipo de questionamento, o governo passou a investir de forma diferente em suas unidades de saúde, estabelecendo metas que deverão ser alcançadas em troca de mais recursos. Dentre essas metas está a prestação de serviços seguros e de qualidade, focados na satisfação dos clientes.

Em contra partida às atuais exigências do mercado, as unidades públicas de saúde vem procurando melhorar seus níveis de qualidade e produtividade, empreendendo grandes esforços para continuarem competitivas. No entanto, adequar-se a esse novo contexto, exige mudanças político-institucionais, técnico-econômicas e, principalmente, culturais no corpo da organização. Todas essas transformações demandam tempo, vontade e competência por parte de quem deve empreendê-las, e visam a estimular a qualidade, focada na satisfação das necessidades dos clientes.

A construção desse ambiente propício à qualidade passa necessariamente pela modernização e melhoria dos processos de gestão. Nesse contexto, a adoção de um Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ) torna-se uma decisão estratégica de organizações que buscam a melhoria qualitativa de seus produtos e serviços. A implantação desses sistemas tem sido um meio muito utilizado por diversas organizações para atingir maior vantagem competitiva, e assim, satisfazer às necessidades de consumidores cada vez mais exigentes.

Um SGQ representa uma poderosa ferramenta que promove a padronização de processos e controle sobre os mesmos, buscando medir a eficiência e a eficácia das ações tomadas, com foco específico na satisfação do cliente e na melhoria contínua desses processos. O SGQ permite à alta direção a tomadas de decisão com segurança, pois possibilita a leitura de indicadores de desempenho precisos e confiáveis.

E ainda, um SGQ é um conjunto de regras que possui a função de orientar cada parte da organização para a execução de suas tarefas de forma correta e no tempo devido, com o intuito de alcançar a satisfação do cliente: objetivo da organização.

Esse conjunto de normas usadas para o desenvolvimento de um Sistema de Gestão pode ser fornecido por um organismo internacional chamado International Organization for

Standardization (ISO). As empresas que adotam um SGQ baseado nas normas ISO passam por um processo de adequação de seus procedimentos, principalmente no que se refere a ajustes tecnológico, físico e de pessoas. Passa ainda, a sofrerem auditorias certificadoras por organismos acreditados para só então, obterem a Certificação.

A Norma ISO 9000:2000, define SGQ como sendo um sistema de gestão que permite dirigir e controlar uma organização no que diz respeito à Qualidade.

Há também a norma ISO 9001:2008 que especifica os requisitos para a gestão da qualidade, habilitando uma organização a demonstrar sua habilidade em fornecer produtos que atendam às necessidades dos clientes e; a alcançar a satisfação dos clientes através da efetiva aplicação do sistema, incluindo processo para a melhoria contínua do sistema e a garantia de conformidade com os requisitos do cliente e dos requisitos regulatórios aplicáveis.

Na busca por melhores níveis de qualidade de seus produtos e serviços o Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (UFMA) implantou um Sistema de Gestão baseado no modelo da norma ISO 9001:2008, que define os requisitos considerados por organizações que visam melhorar os níveis de qualidade de seus produtos e serviços. Esse SGQ estabelece um conjunto de regras que tem o objetivo de orientar cada parte da organização para que ela execute corretamente e no tempo devido, suas tarefas, levando sempre em conta a satisfação dos clientes.

A implantação do SGQ no Hospital Universitário da UFMA ocorreu em meio às mudanças no perfil de atendimento do Hospital, que passou a oferecer serviços de alta complexidade.

A adoção desse SGQ baseado no modelo da Norma ISO 9001:2008 implicou para o Hospital Universitário no usufruto de vários benefícios que puderam ser medidos, entre outros, pelo incremento no nível de organização e controle interno; aumento da satisfação de clientes e funcionários; utilização adequada de recursos; uniformização do trabalho; registro do conhecimento tecnológico; redução do consumo e de desperdícios.

Para os gestores e colaboradores, o SGQ no Hospital Universitário melhora os fluxos de trabalho, uma vez, que define melhor as funções e responsabilidades de cada um e promove o envolvimento de todos. Para usuários dos serviços, ele promove a melhora dos níveis de serviços refletindo diretamente na qualidade do atendimento dispensado.

Todos esses benefícios devem ser conhecidos, avaliados e difundidos para que sirvam de incentivos para a adoção e manutenção desses sistemas, a fim de que, outras pessoas e/ou empresas possam deles utilizar.

Diante desse contexto, é proposta desse trabalho, analisar os impactos decorrentes da implantação de um SGQ condizente com a norma ISO 9001:2008, no Hospital Universitário da UFMA, e identificar os benefícios alcançados com sua adoção.

2 SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Cardella (1999) define gestão como o ato de coordenar esforços pessoais visando atingir os objetivos da organização. Uma gestão eficiente e eficaz deve ser feita de maneira que os objetivos e necessidades das pessoas reflitam nos objetivos da organização a que estão ligados. O sistema de gestão organizacional é um conjunto de elementos inter-relacionados, interatuantes e interdependentes, utilizados no planejamento, operação e controle das atividades, visando atingir os objetivos da empresa.

Viterbo Junior (1998) conceitua Sistema Gestão como sendo um trabalho que visa aumentar continuamente a confiança do cliente sob os produtos ou serviços oferecidos, o sucesso no mercado através da melhoria contínua dos resultados operacionais, a satisfação dos funcionários com a organização e a contribuição sócio-ambiental.

Como elementos de um Sistema de Gestão Cardella (1999, p. 51) cita:

1. Princípio: base sobre a qual o Sistema de Gestão é construído;
2. Objetivo: Estado futuro que se pretende atingir;
3. Estratégia: Caminho para se atingir os objetivos;
4. Política: Regra, ou conjunto de regras comportamentais;
5. Diretrizes: Orientação que pode restringir os caminhos possíveis ou dar indicações de caráter geral, além de servir para explicar a política;
6. Sistema Organizacional: Sistema no qual as relações entre as pessoas predominam sobre as relações entre equipamentos;
7. Sistema operacional: Sistema pelo qual as relações entre equipamentos predominam sobre as relações entre as pessoas, ou sistemas que, apesar de apresentarem intensa rede de relações pessoais caracterizam-se por práticas mecânicas e repetitivas;
8. Programas: Conjunto de ações desenvolvidas em um só campo de ação, que promove a evolução da organização rumo aos objetivos.
É constituídos por objetivos específicos, diretrizes, estratégias, metas, projeto, atividades e plano de ação.
9. Atividade: Conjunto de ações de caráter repetitivo, utilizadas para se atingir as metas e os objetivos;
10. Método: Caminho geral para a resolução de problemas;
11. Norma: Conjunto de regras de caráter obrigatório que disciplinam uma atividade;
12. Procedimento: Descrição detalhada de um processo. Pode ser organizacional ou operacional.

Uma organização pode adotar diferentes tipos de Sistema de Gestão. Esse trabalho abordará o SGQ como importante método de se alcançar os objetivos da organização.

É importante a adoção de um método de análise e solução de problemas, para estabelecer um controle de cada ação. Há diversos métodos sendo utilizados atualmente. O Ciclo PDCA (Plan, Do, Check, Action), [...] também conhecido como Ciclo de Shewhart, Ciclo da Qualidade ou Ciclo de Deming, é uma metodologia que tem como função básica o auxílio no diagnóstico, análise de problemas organizacionais, sendo extremamente útil para a solução de problemas. (QUINQUIOLO, 2002, p. 107).

O método tem como objetivo exercer o controle dos processos, podendo ser usado de forma contínua para seu gerenciamento em uma organização. Sua utilização está ligada ao entendimento do conceito de processo, sendo importante que todos os envolvidos em sua aplicação entendam a visão do processo como a identificação clara dos insumos, dos clientes e das saídas que estes adquirem, além dos relacionamentos internos que existem na organização (TACHIZAWA; SACAICO, 1997, p. 53).

Ainda, é preciso estabelecer na rotina da organização um ciclo da qualidade que consiste em:

“**Plan**” (Planejar): Estabelecer os objetivos e metas, processos e recursos necessários para a realização das atividades.

“**Do**” (Fazer): Implementação e realização das atividades.

“**Check**” (Checar): Monitoramento e medições das atividades realizadas.

“**Act**” (Agir): Tomada de decisões (ações), quando necessário.

Toda vez que as empresas completam esse ciclo, mais elas se destacam positivamente de seus concorrentes. Esta constante preocupação com a melhoria contínua, representa pequenas reduções de custo.

A preocupação com a qualidade, no sentido mais amplo da palavra, começou com Walter. A. Shewhart, estatístico norte-americano que, já na década de 20, tinha um grande questionamento com relação a qualidade e com a variabilidade encontrada na produção de bens e serviços. Carvalho et al. (2005), relatam que Shewhart propôs o Ciclo PDCA método essencial da gestão da qualidade, que mais tarde foi melhorado e difundido.

Segundo Carpinetti (2010) após a derrota na segunda guerra mundial o Japão, necessitava reerguer suas indústrias de bens e consumo, e através dos fundamentos de Deming, especialista em técnicas estatísticas para controle de qualidade, tornou-se uma potencia em qualidade. Em 1951 foi instituído o premio Deming de controle da qualidade.

De acordo com Deming (apud ALCOFORADO, 2009) estabeleceu 14 princípios para a melhoria da qualidade, que retratam sua filosofia, baseada, principalmente, na utilização de métodos estatísticos de controle para a redução das incertezas e variações e na utilização de uma abordagem sistemática.

Os 14 princípios estabelecidos por Deming (apud ALCOFORADO, 2009, p. 125)

são:

1. Criou uma constância de propósitos;
2. Adotar uma nova filosofia;
3. Cessar a dependência de inspeção;
4. Minimizar o custo total selecionando um único fornecedor e não se basear apenas no preço para realizar negócios;
5. Melhorar constante e continuamente o sistema de produção e serviço;
6. Instituir o treinamento no trabalho;
7. Adotar e instituir a liderança;
8. Eliminar os receios;
9. Romper as barreiras interdepartamentais;
10. Eliminar slogans e exortações aos empregados;
11. Eliminar cotas ou departamentos de trabalho;
12. Romper as barreiras à satisfação do trabalhador em executar as atividades;
13. Instituir programas de educação e de auto aperfeiçoamento;
14. Colocar todos para trabalhar acompanhando a transformação.

Carpinetti (2010) afirma que assim como Deming, o pesquisador Juran fez parte das mudanças em termos de qualidade, sendo o criador do “manual de controle da qualidade” onde argumentava em 1950, que para adequação do produto ao uso, todos os processos, relacionados ao ciclo produtivo, devem ser direcionados para o atendimento das expectativas do cliente.

Feigenbaum, através de seus trabalhos publicados nos anos 50, principalmente o livro Total Quality Control, propôs o “Controle Total da Qualidade”, ou seja, uma abordagem sistêmica ou total da qualidade que envolve a análise de todas as etapas do processo de produção (CERQUEIRA, 2010).

Com as contribuições de Juran e Feigenbaum de acordo com Carpinetti (2010), o sistema de qualidade passou a incluir o desenvolvimento de novos produtos, a seleção de novos fornecedores, o atendimento aos clientes e controle da produção. Além disso, os dois autores argumentaram sobre a necessidade da função da engenharia de controle da qualidade, relacionada com o planejamento da qualidade em alto nível, a coordenação das atividades de outros departamentos, o estabelecimento de padrões de qualidade e determinação de medidas de qualidade. O mesmo afirma ainda que a evolução do controle de qualidade no Ocidente, a partir das ideias vindas de pesquisadores como Deming, Juran e Feigenbaum, ocorreu principalmente pela perda, a partir da década de 70, de mercado e competitividade das empresas mediante aos concorrentes japoneses, com produtos de qualidade e confiabilidade superiores. Tal fato impulsionou uma nova cultura organizacional e uma nova forma de gerenciamento no mundo ocidental.

A Gestão da Qualidade é vista hoje como um fator estratégico para a melhoria de competitividade e produtividade, com objetivo de conquistar mercado e obter eficiência no negócio, através da redução de desperdícios e custos da não qualidade das operações de produção.

A sociedade tem experimentado inúmeras transformações, revolucionando diversas áreas tais como: sociais, econômicas, políticas e culturais. O impacto é percebido na medida em que gera um processo contínuo de mudanças comportamentais nos seres humanos e, conseqüentemente, na dinâmica organizacional. Dessa forma, as empresas necessitam desenvolver e adaptar-se aos procedimentos adequados a esse fato e que possibilitem o envolvimento e comprometimento de seus membros, gerando um ambiente que alcance os objetivos organizacionais esperados (BROCKA; BROCKA, 1994, p. 11).

É só por meio de um processo auto-sustentável que se pode, efetivamente, oferecer às diferentes camadas da sociedade brasileira a melhoria das condições de vida, ansiadas por todos, respeitando-se os valores éticos e morais que pautam as organizações deste país. A educação ou reeducação é o princípio gerador do processo de gestão pela qualidade e deve também agir como facilitador da implantação desse processo, para a melhoria eficiente, efetiva e eficaz de seus próprios objetivos (LONGO, 1996).

3 NORMAS ISO

Todas as organizações, independentes de seu porte ou ramo de atuação, possuem Sistemas de gestão, como por exemplo: o financeiro, o logístico, de recursos humanos, produção, etc. Tais Sistemas podem ser formais ou informais e representam os meios pelos quais a organização obtém seus recursos. Esses Sistemas de Gestão ajudam a assegurar que qualquer pessoa dentro da empresa realize seu trabalho de forma minimamente organizada, de jeito pré-estabelecido, condizente com os ramos do planejamento estipulado para seus negócios.

A International Organization for Standardization (ISO) é um organismo não governamental que atua na coordenação, elaboração e distribuição de normas técnicas internacionais desde 1947. Com sede em Genebra, Suíça, atua em cerca de 157 países, alcançando aproximadamente 90% da produção industrial do mundo.

Especificamente, as normas ISO definem requisitos considerados por uma organização que busca garantir um maior nível de qualidade a seus produtos e/ou serviços, assim como, implicam na implementação e operação de um sistema de Gestão da Qualidade eficiente para a consecução desse fim. Elas se aplicam a todos os setores: indústria, comércio e serviços, fomentando o uso de padrões de compatibilidade e qualidade, baseados na experiência e excelência das diversas empresas espalhadas pelo mundo.

3.1 Histórico

A ISO foi criada entre os dias 14 e 26 de outubro de 1946 na Conferência de Organizações Nacionais de Normalização ocorrida na cidade de Londres, com o objetivo de facilitar as trocas de bens e serviços a nível internacional e de promover a unificação das normas destinadas à indústria. Teve como base a união entre duas organizações: a International Federation of the National Standardizing Associations (ISA), criada em Nova Iorque em 1928 e a United Nations Standards Coordinating Committee (UNSCC) criada em 1944.

Oficialmente, a ISO só iniciou suas funções em 23 de fevereiro de 1947, tendo como países participantes: África do Sul, Austrália, Áustria, Bélgica, Brasil, Canadá, Checoslováquia, China, Dinamarca, Estados Unidos da América, Finlândia, França, Índia, Itália, Iugoslávia, México, países Baixos, Nova Zelândia, Noruega, Israel (então Palestina), Polônia, Reino Unido, Suécia, Suíça e União Soviética (agora Rússia).

Até 2008, a ISO já alcançava 159 países no mundo, se configurando como uma das principais organizações não-governamentais a nível mundial, abrangendo quase todas as

atividades econômicas, que vão da agricultura, construção, engenharia mecânica, até dispositivos médicos e novos desenvolvimentos da tecnologia da informação.

Desde seu funcionamento, em 1947 até o ano de 2008, a ISO publicou mais de 16500 normas internacionais que dentre estas ganhou destaque as normas da série ISO 9000.

3.2 Norma ISO 9001:2008 – Sistema de Gestão da Qualidade: requisitos

Segundo Ferreira (2006) a evolução dos conceitos da qualidade trouxe consigo a necessidade de utilização de um tipo especial de documentos: os documentos normativos. Este é um termo genérico que denomina documentos tais como regulamentos, especificações, relatórios e normas técnicas.

Norma é um documento estabelecido por consenso e aprovado por um organismo reconhecido. O organismo internacional de normalização é uma organização não-governamental e seu nome é International Organization for Standardization.

O prefixo ISO utilizado em todas as suas normas deriva do prefixo grego isos, que significa mesmo, igual. A série de normas ISO 9000 é um conjunto de normas e diretrizes internacionais para sistemas de gestão da qualidade e tem obtido reputação mundial como a base para o estabelecimento de sistemas de gestão da qualidade.

Ainda, segundo Mello et al. (2009), a norma ISO 9000 é conhecida como norma genérica de sistema de gestão. Segundo a Associação Brasileira de Normas Técnicas (2000), genérico significa que a mesma norma pode ser aplicada a qualquer tipo de organização, grande ou pequena, seja qual for seu produto, inclusive quando ele é na verdade um serviço, em qualquer setor de atividade, e seja qual for seu meio de negócio, podendo ser uma administração pública ou um departamento do governo.

Os benefícios obtidos inicialmente são oriundos de melhorias na organização e na comunicação interna e podem ser reforçados por meio de auditoria interna eficaz e análise crítica pela direção do desempenho do sistema. (MELLO et al., 2009).

Um princípio de gestão da qualidade é uma crença ou regra fundamental e abrangente para conduzir e operar uma organização, visando melhorar continuamente seu desempenho a longo prazo, pela focalização nos clientes e, ao mesmo tempo, encaminhando as necessidades de todas as partes interessadas (MELLO et al., 2009).

A norma ISO 9001:2008 especifica requisitos para um sistema de gestão da qualidade que podem ser usados pelas organizações para aplicação interna, para certificação ou para fins contratuais, estando focada na eficácia do sistema de gestão da qualidade em atender aos requisitos dos clientes (MELLO et al., 2009).

A ISO 9001:2008 contempla oito princípios de gestão da qualidade: foco no cliente, liderança, envolvimento de pessoas, abordagem de processos, abordagem sistêmica de gestão, melhoria contínua, abordagem factual para a tomada de decisões e relacionamento mutuamente benéfico com fornecedores. Os princípios da gestão da qualidade alinham-se com os requisitos da norma ISO 9001:2008. Segue os princípios da qualidade de acordo com Mello et al. (2009) :

1. Foco no cliente:

- Aplicação: Entender todas as necessidades e expectativas do cliente relativas aos produtos, prazo de entrega, preço, confiabilidade etc; possibilitar comunicação das necessidades e expectativas dos clientes a toda organização; medir a satisfação dos clientes e atuar sobre os resultados e gerenciar o relacionamento com os clientes.

- Benefícios: Propiciar a formulação de estratégias e políticas para a gestão do relacionamento com os clientes; adequar objetivos e metas da qualidade às necessidades e expectativas do cliente e melhorar o gerenciamento operacional e o potencial humano.

2. Liderança:

- Aplicação: Prover liberdade e os recursos exigidos para as pessoas atuarem com responsabilidade; educar, treinar e assistir as pessoas; adequar objetivos e metas desafiadoras e implementar estratégias para alcançá-las e considerar as necessidades de todas as partes interessadas.

- Benefícios: Estabelecer e comunicar a visão clara do futuro da organização por meio da formulação de estratégias e políticas; traduzir a visão da organização em objetivos e metas mensuráveis; delegar poder e envolver as pessoas para alcançar os objetivos da organização e motivar e capacitar a força de trabalho

3. Envolvimento de pessoas:

- Aplicação: Aceitar a responsabilidade pela resolução de problemas; buscar oportunidades para alcançar melhorias; buscar oportunidades para aumentar suas competências; compartilhar o conhecimento e ser inovador e criativo na realização de objetivos da organização.

- Benefícios: Contribuir para melhoria das estratégias e políticas da organização; compartilhar a propriedade dos objetivos da organização; envolver os funcionários em decisões apropriadas e em processos de melhoria e propiciar o desenvolvimento e o crescimento do pessoal para o benefício da organização.

4. Abordagem de processos:

- Aplicação: Definir o processo para alcançar o resultado desejado; identificar e mensurar as entradas e saídas do processo; identificar as interfaces do processo com as funções da organização; estabelecer a responsabilidade e a autoridade e identificar os clientes internos e externos, fornecedores e outras partes interessadas do processo.

- Benefícios: Resultados mais previsíveis, melhor uso dos recursos, tempos de ciclo mais curtos e custos mais baixos; conhecer a capacidade do processo permite a criação de objetivos e metas desafiadoras; prevenção de erros, controle de variabilidade, tempos de ciclo mais curtos e saídas mais previsíveis e estabelecer processos eficientes para a gestão de recursos humanos, como contratação, educação e treinamento, permite o alinhamento desses processos com as necessidades da organização e produz uma força de trabalho mais capaz.

5. Abordagem sistêmica de gestão:

- Aplicação: Definir o sistema por meio de identificação ou desenvolvimento de processos que afetam um objetivo; estruturar o sistema para alcançar o objetivo de forma mais eficiente; compreender as interdependências entre os processos do sistema; melhorar continuamente o sistema por meio da mensuração e avaliação e estabelecer restrições de recursos antes de atuar.

- Benefícios: Criar planos desafiadores e abrangentes que ligam funções e entradas de processos; alinhar objetivos metas de processos individuais com os objetivos-chaves da organização; permitir visão mais ampla da eficácia de processos que conduz ao entendimento das causas de problemas e oportunas ações de melhorias e fornecer melhor entendimento de papéis e responsabilidades para alcançar objetivos comuns, reduzindo barreiras funcionais e melhorando o trabalho em equipe.

6. Melhoria Contínua:

- Aplicação: Fazer com que a melhoria contínua de produtos, processos e sistemas seja um objetivo de cada indivíduo na organização; aplicar conceitos básicos de melhoria, visando à melhoria incremental e a projetos de ruptura para saltos de melhoria; melhorar continuamente a eficácia e a eficiência de todas os processos; promover atividades com base em prevenção e estabelecer medidas e objetivos para dirigir e rastrear oportunidades de melhorias.

- Benefícios: Criar planos de negócios mais competitivos por meio da interação da melhoria contínua com os planejamentos de negócios e estratégicos e prover ferramentas, oportunidades e estímulo para todas as pessoas da organização para melhorar produtos, processos e sistemas.

7. Abordagem factual para a tomada de decisões:

- Aplicação: Medir e coletar dados e informações pertinentes ao objetivo; garantir que os dados e as informações sejam suficientemente precisos, confiáveis e acessíveis; compreender o valor das técnicas estatísticas apropriadas e tomar decisões e agir com base nos resultados de análises lógicas balanceadas com a experiência e a intuição.

- Benefícios: Fundamentar que as estratégias baseadas em informações e dados importantes são realistas e prováveis e consolidar o uso de informações e dados como base para a compreensão do desempenho de sistemas e processos, para orientar as melhorias e prevenir problemas futuros.

8. Relacionamento mutuamente benéfico com fornecedores:

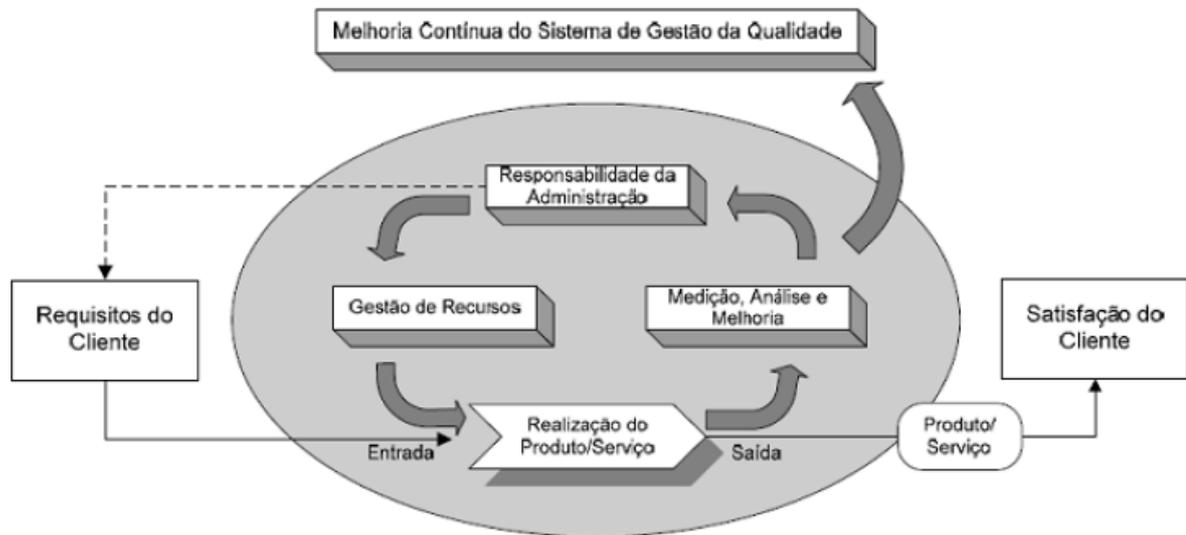
- Aplicação: Identificar e selecionar fornecedores-chaves; criar comunicações claras e abertas; iniciar a melhoria e os desenvolvimentos em conjunto de produtos, serviços e processos e reconhecer as melhorias do fornecedor.

- Benefícios: Criar vantagem competitiva por meio do desenvolvimento de alianças ou parcerias com fornecedores e estabelecer relacionamento sistemático com os fornecedores que proporcione fornecimentos sem defeitos, nos prazos combinados e confiáveis.

A norma ISO 9001:2008 está estruturada em oito capítulos conforme se segue (Figura 1):

0. Introdução;
1. Escopo;
2. Referências Normativas;
3. Termos e Definições;
4. Sistema de Gestão da Qualidade;
5. Responsabilidade da Administração;
6. Gestão de Recursos;
7. Realização do Produto;
8. Medição, Análise e Melhoria.

Figura 1 - Estrutura da Norma ISO 9001.



Fonte: Mello et al. (2009).

De acordo com Pearch e Kitka (2000) o modelo de padronização da norma ISO 9001 é baseado em cinco seções baseadas no Planejar, Fazer, Verificar e Melhorar, do ciclo PDCA:

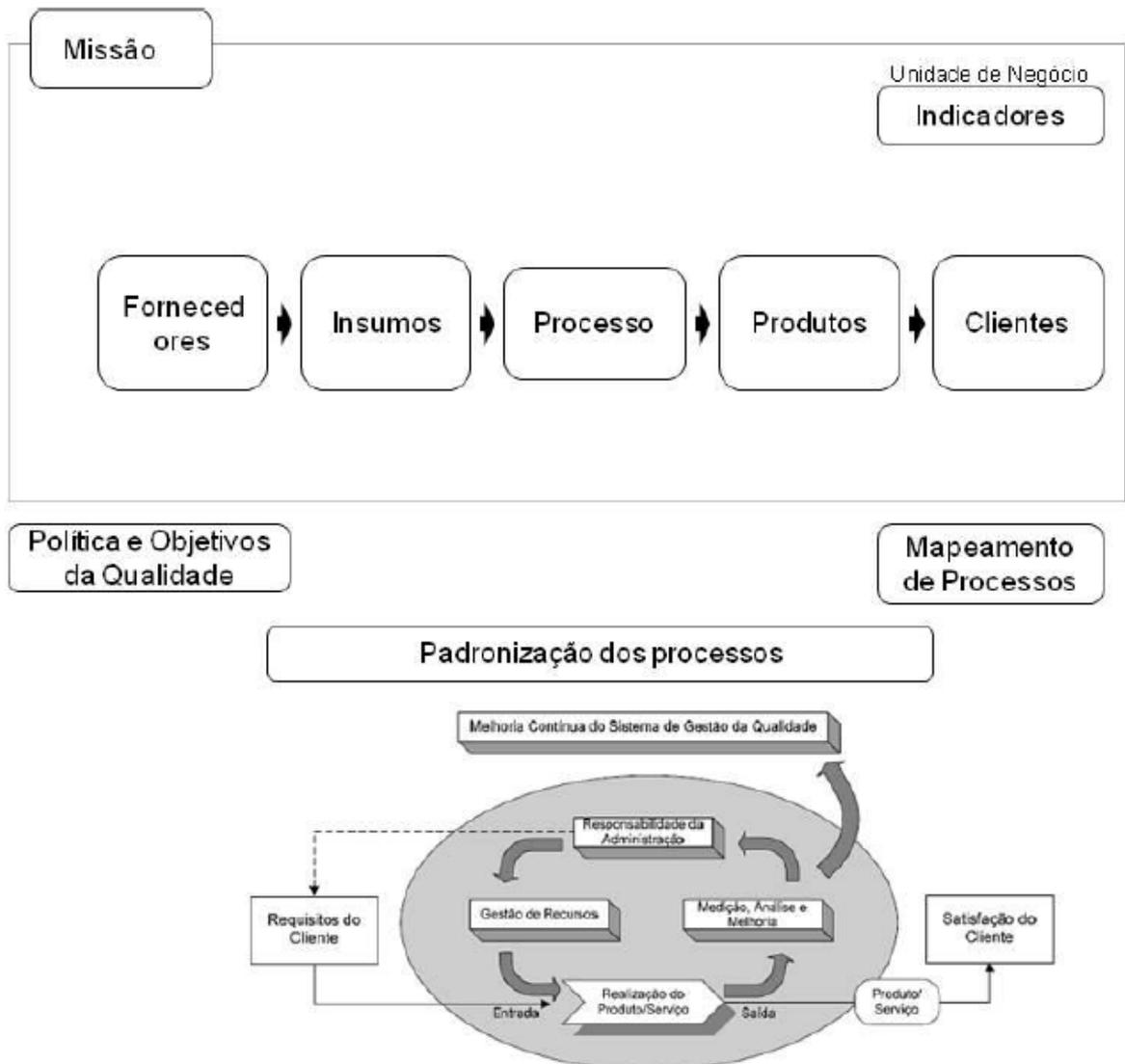
- a) seção 4: Sistema de Gestão da Qualidade – requisitos gerais para o desenvolvimento e documentação do sistema de qualidade;
- b) seção 5: Responsabilidade da Administração – contém a política da qualidade, objetivos da qualidade, planejamento e administração do sistema da qualidade e revisões gerenciais;
- c) seção 6: Gestão de Recursos – sobre recursos humanos, treinamento, instalações e ambiente de trabalho;
- d) seção 7: Realização do Produto/Serviço – abrange todos os requisitos referentes ao controle do desenvolvimento do produto, compras, produção (realização), verificação, entrega, processos relacionados com clientes (identificação e revisão das necessidades dos clientes e comunicação com os clientes);
- e) seção 8: Medição, Análise e Melhoria – dedicada à medição das características do produto e do processo, ao monitoramento do desempenho do sistema da qualidade e à busca da melhoria contínua (OLIVEIRA; MARTINS, 2008).

De acordo com Mello et al. (2009) a 1. Foco no cliente:

2. Liderança:
3. Envolvimento de pessoas:
4. Abordagem de processos:
5. Abordagem sistêmica de gestão:
6. Melhoria Contínua:
7. Abordagem factual para a tomada de decisões:
8. Relacionamento mutuamente benéfico com fornecedores:

pelos normas ISSO 9001:2008 obedece ao princípio da abordagem de processo, seguindo a sistemática mostrada pela Figura 2.

Figura 2 - Sistemática de implementação do sistema de gestão da qualidade.



Fonte: Mello et al. (2009).

Ainda de acordo com Mello et al. (2009) inicialmente deve-se definir a unidade de negócio, definindo autoridade sobre processos afins e responsabilidade sobre resultados operacionais, que contribui para a realização da missão da empresa. Como toda unidade de negócios visa a resultados, para saber se esse resultado é positivo ou negativo, ele deve ser medido. No caso das unidades de negócio, esse resultado pode ser medido e monitorado por meio de indicadores gerenciais.

O processo de formulação da política da qualidade deve levar em consideração a visão e a missão da organização, bem como o estudo de sua situação estratégica em relação aos seus concorrentes e ao mercado, para que possa servir como uma diretriz para futuras ações gerenciais. Os objetivos da qualidade precisam ser consistentes com a política da qualidade e com o comprometimento para a melhoria contínua, e seus resultados devem ser mensuráveis. Mello et al. (2009) afirma que a ISO 9001 destaca a importância, para uma organização, de identificar, implementar, gerenciar e melhorar continuamente a eficácia dos processos, e de gerenciar as interações desses processos para atingir seus objetivos. A abordagem de processos é uma maneira poderosa de organizar e gerenciar as atividades de modo a criar valor para o cliente e outras partes interessadas. Em relação à implementação, destacam os sete passos fundamentais a serem executados pela empresa que decidiram pela adoção da norma ISO 9000:

- a) atribuir a um membro-chave da alta gestão a responsabilidade pela implementação do programa, promovendo um sério comprometimento de toda a empresa com a agenda do programa;
- b) desenvolver um modelo de documentação da qualidade apropriado e que abranja os vários elementos do sistema de garantia da qualidade, como responsabilidade da gestão do sistema; estabelecimento de um sistema da qualidade documentado; desenvolvimento da identificação do produto ou serviço e funções de rastreabilidade; estabelecimento de procedimentos para ações preventivas e corretivas; auditoria interna da qualidade; e desenvolvimento de procedimentos de treinamento relacionados a aspectos da qualidade;
- c) analisar as lacunas e identificar falhas na documentação e procedimentos existentes na empresa;
- d) eleger uma equipe de auditoria da qualidade própria ou contratar os serviços de uma empresa comercial especializada nesta tarefa;
- e) desenvolver um plano de implementação para o sistema;

f) implementar o sistema (NADVI; KAZMI, 2001 apud RAMOS, 2004).

De acordo com Ramos (2004), a tarefa final que antecede a concessão do certificado de conformidade com as normas, é a de auditoria, e inclui a avaliação direta por clientes, a avaliação do registro do sistema da qualidade por terceiros (entidades certificadoras credenciadas, consultorias contratadas, etc.) e avaliação e gestão por equipes próprias. Sendo avaliada como conforme, é concedido à entidade um certificado ISO 9000, cujo significado é que a mesma está conforme com as normas do referido padrão, ou seja, que opera um sistema de gestão da qualidade o qual assegura o atendimento aos requisitos de garantia da qualidade, e possui procedimentos para lidar com problemas de não-conformidade. O certificado ISO 9000 é válido por um período de, geralmente, dois a três anos, após o que nova auditoria completa é requerida. As auditorias periódicas de mais curto prazo, normalmente a cada seis meses, são realizadas para assegurar, com uma probabilidade aceitável, que as empresas auditadas estão em conformidade com as orientações da norma permanentemente. Sendo que a renovação do certificado fica condicionada à avaliação da empresa como conforme frente a possíveis novos requisitos advindos de reformulações da norma (NADVI; KAZMI, 2001 apud RAMOS, 2004).

Segundo Carpinetti et al. (2007) a certificação de um Sistema de Qualidade ISO 9001 é um processo de avaliação pelo qual uma empresa certificadora avalia o sistema da qualidade de uma empresa interessada em obter um certificado e:

Atesta que o SGQ condiz com o modelo de SGQ estabelecido pela ISO 9001. Ou seja, o SGQ da empresa contempla todos os requisitos estabelecidos pela norma. O objetivo, portanto, é atestar a aderência do SGQ projetado pela empresa com o modelo de sistema estabelecido pelos requisitos da ISO 9001 (CARPINETTI et al., 2007).

Atesta que foram encontradas evidências de que a empresa implementa as atividades de gestão da qualidade tidas como necessárias para atender aos requisitos dos clientes. (CARPINETTI et al., 2007).

Ainda de acordo com Carpinetti et al. (2007, p. 26), o processo de avaliação conduzido pela empresa certificadora é chamado de auditoria de terceira parte. “Auditoria porque a avaliação tem um valor oficial; e de terceira parte por se tratar de uma auditoria realizada por um organismo independente, que não própria empresa (primeira parte) ou um cliente da empresa (segunda parte).” E a empresa certificadora, que audita e emite o certificado, é normalmente chamada de organismo certificador. Deve-se enfatizar que o certificado não é emitido pela ISO, pois a ISO não emite certificados, mas apenas define um padrão de sistema da qualidade.

Carpinetti et al. (2007, p. 25-26) destaca dois pontos importantes sobre o certificado de sistema da qualidade:

1. O certificado ISO 9001 não é um certificado de qualidade de produto. O certificado atesta que a empresa implementa um sistema de gestão da qualidade baseado no modelo de requisitos normativos ISO 9001:2008, com o objetivo principal de atendimento dos requisitos dos clientes.
2. O certificado faz referência ao escopo ou abrangência do sistema da qualidade. A empresa pode excluir do sistema apenas requisitos relacionados à realização do produto que sejam relacionados às atividades não executadas pela empresa.

De acordo com Ramos (2004) é importante frisar que a certificação ISO 9000 não garante a qualidade do produto ou serviço final, mas sim sinaliza aos clientes/consumidores que as mesmas:

- a) têm a capacidade de entregar um produto ou serviço exatamente conforme suas especificações;
- b) seguem as melhores práticas em garantia da qualidade e documentação em todos os estágios relevantes da produção;
- c) adotam procedimentos bem definidos e documentados para lidar com problemas logo que detectados;
- d) possuem procedimentos para assegurar a rastreabilidade em todos os estágios do desenvolvimento de produtos e de produção, assegurando que as responsabilidades por falhas podem ser identificadas;
- e) estão engajadas em práticas de melhoria contínua e no desenvolvimento de ações preventivas para assegurar que falhas e defeitos sejam consistentemente minimizados.

4 HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UFMA

4.1 Histórico

Em 1966 a Faculdade de Medicina do Maranhão foi incorporada a Fundação Universidade do Maranhão (FUM). Na época a mesma não possuía um hospital de ensino próprio. Os estudantes e professores utilizavam a estrutura do hospital Tarquínio Lopes Filho. A permanência neste Hospital não durou muito, visto que, não existia uma infra-estrutura adequada e havia um conflito de gestão, ocasionando a saída para o Hospital Getúlio Vargas, também do Governo do Estado.

Por volta de 1987 eles se instalaram no Hospital Carlos Macieira – Hospital dos Servidores do Estado (HSE) pertencente ao Instituto de Previdência do Estado do Maranhão (IPEM), com 300 leitos. Considerada uma proposta interessante de co-gestão, porém na prática as decisões não foram colegiadas. O Governo escolhia seus diretores sem a participação da Universidade numa clara demonstração de não valorização da mão-de-obra especializada ali disponível. Em decorrência dos problemas enfrentados na gestão, foi mobilizada a classe com o apoio do Sindicato, iniciando uma greve em busca de um hospital de ensino próprio da Universidade Federal.

Em meio à crise, vislumbrou a possibilidade dos hospitais do Instituto nacional da Assistência Médica e da Previdência Social (INAMPS), órgão que estava sendo extinto, passarem a administração da UFMA.

Em 17 de janeiro de 1991 o Ministro da Saúde, Alcení Guerra, Assinou o Termo de Cessão e Uso do Hospital Presidente Dutra e do Hospital Materno Infantil.

Os hospitais do ex-INAMPS, antes mantidos por dotações orçamentárias daquele órgão e considerados os melhores do Estado, não possuíam preocupações com a produtividade e era administrativamente ineficiente. Surgia então, com a criação do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HUUFMA), o desafio de transformar dois hospitais assistenciais em um complexo hospitalar universitário, ou seja, duas instituições assistenciais com indicadores hospitalares sofríveis em uma instituição de assistência, ensino e pesquisa, eficiente.

Surgiu assim, a idéia de criar a Fundação Josué Montello, específica para dar apoio ao HUFMA. A Fundação Josué Montello foi criada em 1996 e tornou-se uma grande ferramenta da administração do HUUFMA. Com esta, foi possível um maior controle dos recursos e contratação de recursos humanos, pois não existia a possibilidade de concurso público na época, e o número de profissionais era bem reduzido, o que não garantia um atendimento de qualidade.

4.2 O HUUFMA hoje

O HUUFMA é órgão da Administração Pública Federal, que tem por finalidade reunir assistência, ensino, pesquisa e extensão na área da saúde e afins. É um hospital de ensino certificado pelo Ministério da Saúde (MS) e pelo Ministério da Educação (ME), que integra à estrutura orgânica do Sistema Único de Saúde (SUS).

O HUUFMA é formado por duas grandes unidades hospitalares: Presidente Dutra e Materno Infantil, além de uma unidade ambulatorial na cidade Universitária da UFMA: Unidade Campus do Bacanga, para servir a comunidade acadêmica. O Complexo Hospitalar Universitário possui 573 leitos, sendo 63 de UTI (Neonatal, Adulto e Pediátrica) e 22 leitos de isolamentos, além de 16 salas de cirurgias.

No período de 1997 a 2007 passou por grandes transformações na área estrutural e no ensino. Foi o início de implantação dos serviços de alta complexidade: transplantes, cirurgias cardiovasculares, hemodinâmica, neurocirurgia, traumatologia e UTI neonatal.

A partir daí muitas ações foram concebidas e implantadas, visando consolidar a instituição como hospital de ensino, sendo referência para o Estado e o país. Uma das grandes conquistas recentes foi a implantação do Aplicativo de Gestão dos Hospitais Universitários (AGHU), que proporcionará a unificação administrativa por meio de um software livre atender às necessidades de gerenciamento dos serviços e atividades hospitalares, melhorando as práticas de todo o complexo HUUFMA.

Na assistência o Hospital Universitário buscou a cada ano, atualizações tecnológicas, mediante a aquisição de equipamentos, além da reforma e adequação de vários serviços visando alcançar melhorias estruturais. Realiza em média 13.100 cirurgias/ano e atende mais de 1.300.000 consultas ambulatoriais.

As pesquisas desenvolvidas no HUUFMA são conduzidas por meio de Centros de Pesquisas de o Complexo Hospitalar, a exemplo:

- a) Centro de Pesquisa Clínica (CEPEC) - laboratório de investigação para ensaios clínicos de novas drogas e dispositivos promissores;

- b) Banco de Tumores e DNA do Maranhão (BTMA) - que faz parte da Rede Brasileira de Banco de Tumores. Coleta e armazena órgãos humanos e tecidos para a investigação e mapeamento do câncer;
- c) Laboratório de Genoma e Histocompatibilidade (LEG) - desenvolve pesquisa em várias áreas de Biologia Molecular e Genética e fornece serviços de testes de histocompatibilidade para programas de transplantes;
- d) Centro de Prevenção de Doenças Renais (CPDR) - investiga métodos de prevenção de doenças renais nos diferentes grupos da população.

Na Extensão, destaca-se a criação de novas Ligas Acadêmicas, que desenvolvem várias ações em prol da comunidade maranhense; a ampliação da oferta para novos ingressos na Residência Multiprofissional em Saúde e a aprovação de novos programas na Residência Médica. Todos esses programas tem como base o programa de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (REHUF), com provimentos de recursos do MEC e MS.

Nesses 21 anos de HUUFMA, a Instituição acumula títulos e certificações que reafirmaram o trabalho de qualidade prestado na área da saúde como: Hospital Amigo da Criança, concedido pela UNICEF.

5 METODOLOGIA

A pesquisa foi realizada no HUUFMA, mais especificamente nos setores certificados pela Norma ISO 9001:2008: Unidades de Internação Neonatal, setor de Terapia Renal Substitutiva e setor de Hemodinâmica.

Para a consecução dos objetivos propostos, a metodologia adotada foi a de pesquisa *descritiva quantitativa*, pois visou descrever os benefícios alcançados com a adoção do Sistema de Gestão da Qualidade em estudo, e ainda, estabelecer relações entre suas variáveis, através da utilização de questionários e da observação sistemática. Pretendeu-se ainda, traduzir em números as opiniões e informações obtidas, a fim de poder classificá-las e analisá-las. Do ponto de vista dos procedimentos técnicos utilizados, assumiu a forma de *levantamento*, uma vez que envolveu a interrogação direta de pessoas com o objetivo de conseguir informações que forneçam as respostas para o problema proposto e também comprovem as hipóteses levantadas.

Quanto à técnica de coleta de dados empregada para a realização do estudo proposto, foi adotada uma combinação de *análise documental* com a *inquirição estruturada*. Por meio da análise documental, pretende-se analisar documentos oficiais da Instituição que ajudaram a comprovar os benefícios alcançados por ela, enquanto que, com a técnica da inquirição estruturada foram realizadas entrevistas, com perguntas que seguiram um roteiro previamente determinado, e a aplicação de questionários que visaram coletar dados relativos às melhorias proporcionadas pela implantação dos SGQ nos setores envolvidos.

Em relação ao instrumento de coleta de dados, foram aplicados questionários, ao modelo do anexo, com usuários e colaboradores dos setores envolvidos, assim como, foram entrevistados alguns dos profissionais responsáveis pela implantação do SGQ no Hospital Universitário.

Finalmente, em relação à metodologia, buscou-se analisar os dados apurados e assim realizar as devidas conclusões.

6 ANÁLISE DOS DADOS E APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

6.1 Delimitações do ambiente de estudo

No ano de 2008 o Hospital Universitário começou seu processo de certificação, obtendo a certificação, ISO 9001:2008 que trata dos requisitos para Gestão da Qualidade, inicialmente nos setores da Nefrologia, Cardiologia e Neonatologia. Em 2012, houve uma nova certificação, agora nos setores do Banco de Leite Humano, Coleta Laboratorial, Biblioteca e Transplante Renal.

Como a pretensão deste trabalho é apurar os benefícios alcançados pela adoção do Sistema de Gestão da Qualidade implantado no Hospital Universitário, buscou-se analisar apenas os três primeiros setores certificado: Nefrologia, Cardiologia e Neonatologia, acreditando que os mesmos tinham tempo de implantação suficiente para que os benefícios trazidos pelo SGQ pudessem ser sentidos pelos seus usuários colaboradores e gestores. No entanto, por entender que os trabalhos de reforma realizados no setor de Cardiologia por ocasião da coleta de dados, pudessem influenciar negativamente nas respostas dadas, optamos por substituir tal setor pelo o de Transplante Renal, considerando ser este uma extensão da Nefrologia e, portanto, usufrui a mais tempo desse novo nível de organização.

6.2 Apresentação dos resultados

A apresentação dos resultados gerados pelo Sistema de Gestão da Qualidade deve ser evidenciada pra que possa comprovar a eficácia do mesmo. Assim, é imprescindível avaliar a percepção de usuários, colaboradores e gestores, sobre os benefícios alcançados, observando é claro, que cada um desses grupos possui seus próprios interesses, que somente em alguns casos serão comuns.

A evidenciação desses resultados comuns mostrados a partir da percepção coletiva dos benefícios alcançados com o SGQ por usuários, colaboradores e gestores foi o que constituiu o objeto de estudo proposto. Assim, para cada grupo foi desenvolvido um questionário específico que, depois de avaliado e analisado seus indicadores puderam constatar os benefícios conseguidos com o a adoção do Sistema de Gestão de Qualidade.

A metodologia aplicada foi a avaliação escalar, que mensura o nível satisfação, segundo uma escala que varia do nível de menor satisfação (1), até o nível de maior satisfação (4). Em cada item avaliado buscou-se ressaltar o ponto médio da escala de avaliação, a partir do qual se pôde tirar as conclusões necessárias.

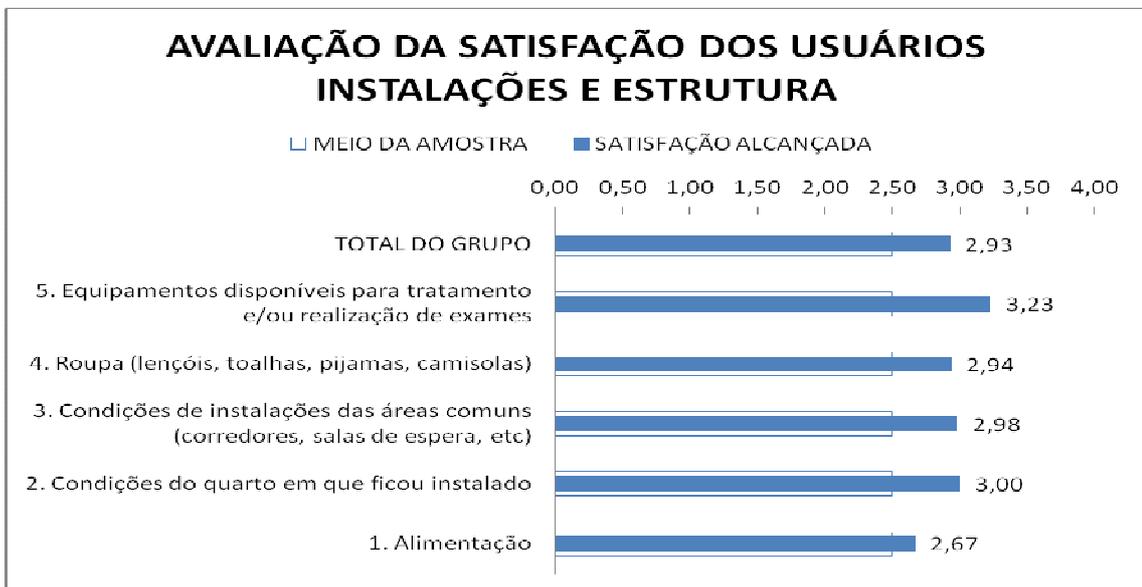
6.2.1 Avaliação da satisfação do usuário

A avaliação da satisfação dos usuários em relação às melhorias percebidas nos serviços ofertados a partir da implantação do Sistema de Gestão da Qualidade foi realizada por meio de um questionário estruturado sobre três pontos de vista: O primeiro avalia a satisfação dos usuários em relação às instalações e estruturas oferecidas; o segundo, avalia a satisfação quanto aos serviços profissionais ofertadas; o terceiro mede a opinião do usuário, em termos gerais, considerando o Hospital como um todo.

6.2.1.1 Instalações e estrutura

Esse grupo de perguntas propõe avaliar o grau de satisfação dos usuários quanto à alimentação; condições do quarto; condições de instalação das áreas comuns; roupas; e equipamentos usados para realização de exames. Apesar de apresentar um índice de satisfação acima da média da escala de avaliação (2,93). A análise do grupo mostra a influência negativa de alguns serviços complementares, ainda não alcançados pelo Sistema de Gestão da Qualidade, como exemplo o setor de Nutrição (2,67), responsável pelo item **alimentação** que apresentou o menor índice de satisfação do grupo Instalações e estrutura. Por outro lado, destaca-se o bom nível de satisfação do item **equipamentos disponíveis para tratamento e/ou realização de exames** (3,23) que muito contribuiu para a boa avaliação do grupo.

Gráfico 1 - Avaliação da satisfação dos usuários - instalações e estrutura.



Fonte: O autor.

6.2.1.2 Serviços profissionais

Para este grupo, o foco é na atuação dos profissionais quanto: a forma como recebem os pacientes; informação que fornecem a respeito do tratamento; forma como buscam atender aos pedidos dos usuários; competência; qualidade e pontualidade de seus serviços. A satisfação com a atuação das equipes profissionais alcançou a melhor marca entre todos os índices pesquisados com usuários: 3,33 (gráfico 2). Todos os níveis desse grupo mantiveram-se em torno da média geral do grupo, acima dos três pontos. O destaque aqui vai para o item **informações recebidas sobre o tratamento e/ou exame** com 3,08, o mais baixo desse grupo.

Gráfico 2 - Avaliação da satisfação dos usuários - profissionais.

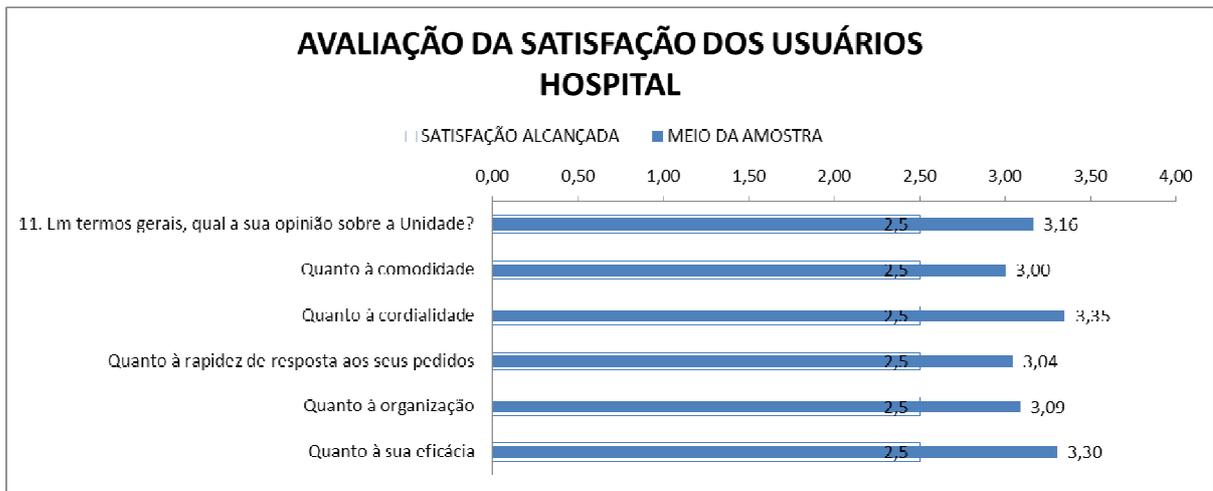


Fonte: O autor.

6.2.1.3 Hospital

O grupo Hospital avalia de forma direta e geral a opinião dos usuários quanto à eficácia, organização, rapidez de resposta, cordialidade e comodidade, considerando todas as unidades em que foram atendidos. Também neste grupo, houve uma boa avaliação por parte dos usuários (3,16), contribuindo para um bom desempenho do grupo, como um todo (gráfico 3). Nesse grupo o destaque fica para o item **cordialidade** que obteve o maior índice de satisfação (3,35).

Gráfico 3 - Avaliação da satisfação dos usuários - hospital.

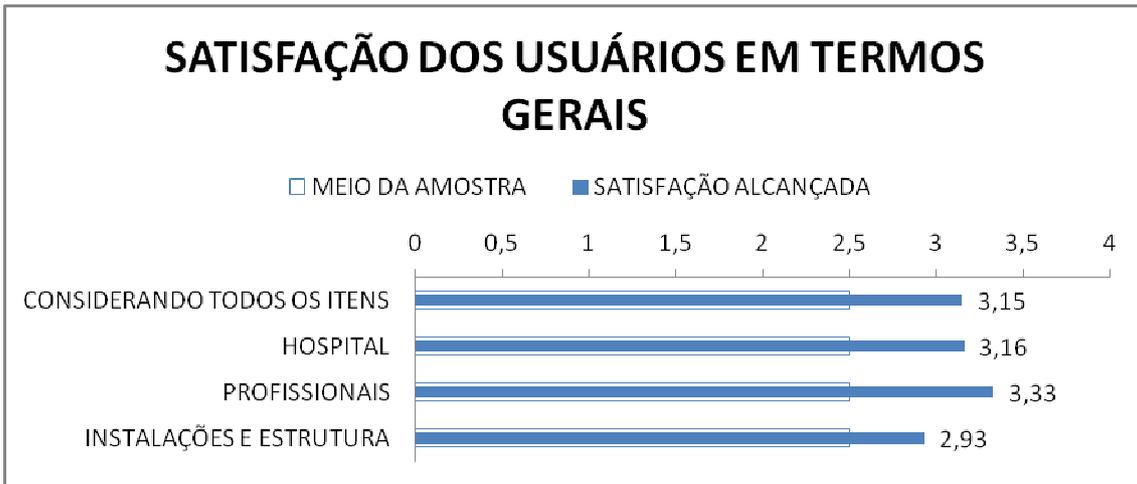


Fonte: O autor.

6.2.1.4 Nível geral de satisfação dos usuários

Se considerarmos todas as questões pesquisadas junto aos usuários, de forma geral pôde-se verificar uma percepção positiva quanto aos benefícios alcançados com o Sistema de Gestão da Qualidade, alcançando o índice de 3,15 (gráfico 04), portanto acima da média da escala de avaliação. Em relação ao nível geral de satisfação dos usuários, cabe destacar a baixa satisfação com o grupo **instalações e estrutura** que apresentou 2,93, inferior ao nível geral do grupo.

Gráfico 4 - Satisfação dos usuários em termos gerais.

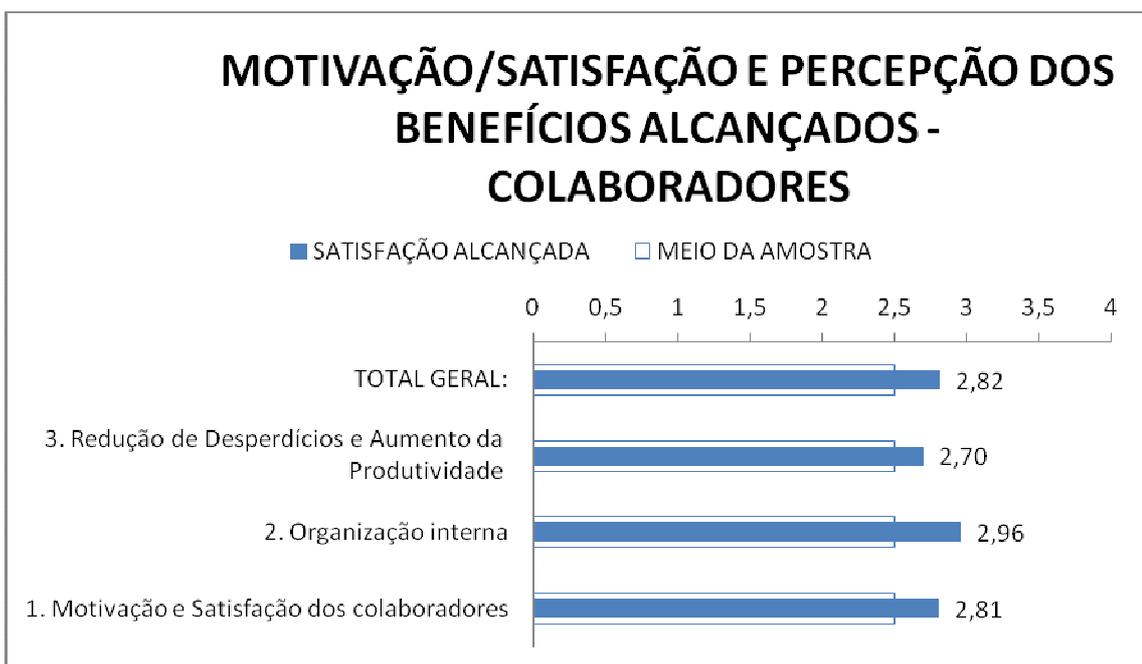


Fonte: O autor.

6.2.2 Avaliação da motivação, satisfação dos colaboradores e percepção dos benefícios

Avaliação da Motivação, Satisfação dos colaboradores e percepção dos Benefícios alcançados pôde ser observados a partir da análise de perguntas relacionadas à: motivação e satisfação de colaboradores; organização interna; e a redução de desperdícios e aumento de produtividade. De modo geral, os colaboradores mostraram-se pouco satisfeitos com as mudanças trazidas pelo Sistema de Gestão da Qualidade, alcançando os menores níveis entre todos os índices pesquisados (2,82). No entanto, esse índice ainda está acima da média da avaliação, colocando-a como positiva (gráfico 5).

Gráfico 5 - Motivação/satisfação e percepção dos benefícios alcançados – colaboradores.

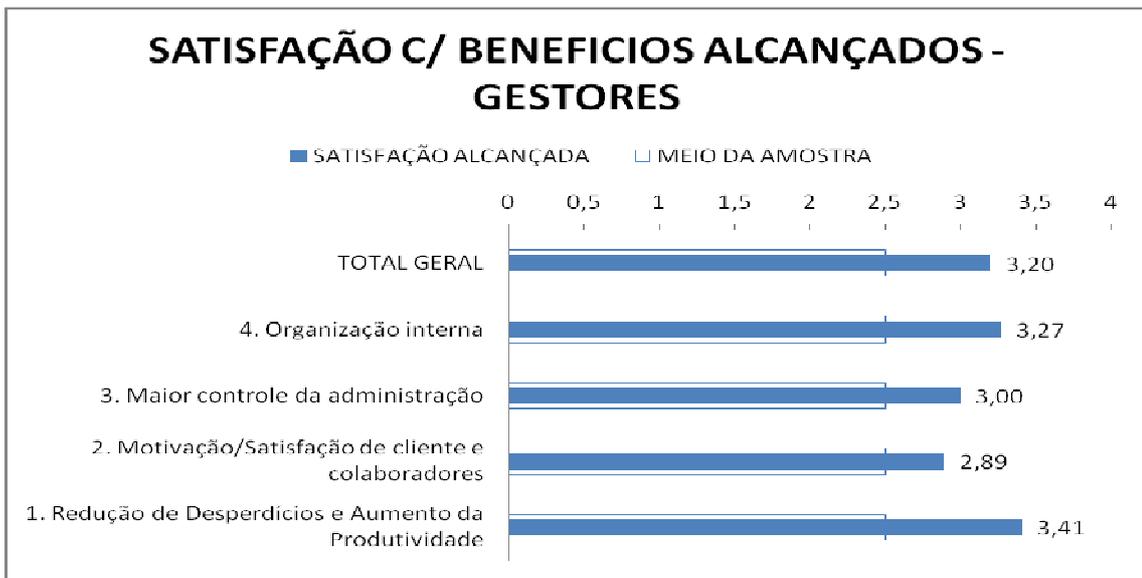


Fonte: O autor.

6.2.3 Avaliação da percepção dos benefícios alcançados segundo os gestores

Na avaliação da percepção dos benefícios alcançados sob o ponto de vista dos gestores dos serviços, também foram feitas perguntas sobre redução de desperdícios e aumento de produtividade; motivação e satisfação de clientes e colaboradores; organização interna e; maior controle por parte da administração a partir da adoção do Sistema da Gestão da Qualidade. Nesse grupo, o nível geral de satisfação com os efeitos do Sistema de Gestão alcançou o índice de 3,27, configurando como o melhor resultado entre os todos os questionários aplicados. O gráfico 6, não só mostra a satisfação dos gestores com o Sistema de Gestão da Qualidade, como também, ressalta a baixa **motivação/satisfação de clientes e colaboradores** com 2,89.

Gráfico 6 - Satisfação com benefícios alcançados – gestores.



Fonte: O autor.

6.2.4 Avaliação geral dos resultados

O processo gradual de implantação do SGQ adotado pelo HU acabou por deixar de fora alguns setores responsáveis por serviços complementares da rotina dos locais contemplados pelo o Sistema. Num caso específico, tal implicação pode ser evidenciada pelo baixo nível alcançado (2,67) pelo o item **alimentação** que mensurou a satisfação dos usuários com os serviços oferecidos pelo setor de Nutrição.

Ainda sobre o processo de implantação do SGQ, verificou-se que pouca atenção foi dada, por parte dos gestores da Qualidade, à efetiva e imprescindível participação dos

colaboradores no processo. A pesquisa revela colaboradores poucos satisfeitos (2,82) com os benefícios trazidos pelo Sistema de Gestão da Qualidade. É preciso fazer com que os colaboradores se sintam agentes da construção e manutenção do SGQ, através de suas inclusões nas decisões e discussões sobre os resultados alcançados. No entanto, destaca-se a boa avaliação obtida pela equipe profissional junto aos usuários (3,33). Tal ocorrência ressalta o grau de comprometimento das equipes profissionais que, apesar de pouco motivados com o SGQ, não permitiram que seu desempenho fosse comprometido.

Por fim, a avaliação geral dos níveis de satisfação aponta para uma margem de melhoria que ainda pode ser trabalhada, cabendo aos gestores adotar as medidas cabíveis.

7 CONCLUSÃO

O processo de implantação do Sistema de Gestão da Qualidade adotado pelo Hospital Universitário teve início a partir dos objetivos iniciais de tornar a imagem da Instituição respeitada e referendada por outras instituições dentro e fora do Estado, bem como, de satisfazer às condições necessárias para a celebração de novos contratos. A fragmentação desse processo criou ilhas de excelência dentro da estrutura do Hospital, evidenciando a diferença no nível de atendimento entre setores, que ora influenciaram na percepção da qualidade por alguns usuários.

A centralização das atividades em torno de processos implicou em deixar superficialmente envolvidos os agentes indispensáveis para a construção e manutenção do Sistema de Gestão da Qualidade: gestores, colaboradores e usuários. Um Sistema de Gestão da Qualidade deve estar atento às necessidades de seus clientes e buscar, não só a melhoria contínua de seus processos, mas também, a motivação e valorização dos colaboradores. Os objetivos da qualidade precisam estar sempre evidentes, assim como suas necessidades e resultados obtidos. É preciso ainda, incentivar a participação de todos os envolvidos com o Sistema de Gestão da Qualidade nas decisões que digam respeito as suas rotinas e assim, criar formas de avaliar a satisfação destes com a implantação do Sistema. Através de um feedback constante entre os gestores da qualidade e o público alcançado pelo Sistema que é possível dar credibilidade quanto aos benefícios que estes podem trazer.

A satisfação com os benefícios alcançados pelo seu principal público-alvo pôde ser confirmada através da análise dos índices de satisfação de gestores (3,20); usuários (3,15) e colaboradores (2,82). De modo adicional, pôde-se ainda verificar entre os mais relevantes

objetivos, o despertar de uma cultura organizacional voltada para a qualidade, que passou a infundir no cotidiano de todos os envolvidos com o Sistema, a preocupação com a padronização de atividades; a aplicação de maior controle e redução de desperdícios; a solução das não conformidades e, sobretudo, a busca da qualidade através da satisfação das necessidades de seus clientes.

Embora a pesquisa tenha gerado importantes contribuições para a prática da Gestão da Qualidade, acreditamos que muito ainda pode ser feito para melhorar e consolidar o Sistema implantado, podendo ser usado como ponto de partida, este e outros novos estudos que se proponham a traduzir as expectativas de gestores, colaboradores e clientes no que diz respeito à melhoria da qualidade. Sugere-se ainda, que se formulem estudos que avaliem os custos de implantação do Sistema de Qualidade e sua relação com os benefícios trazidos por ele, sobre o ponto de vista de todos os envolvidos com o processo. Assim ter-se-ia uma poderosa ferramenta de Gestão que nortearia novas decisões futuras sobre o assunto.

REFERÊNCIAS

- ALCOFORADO, A. F. **Proposta de Modelo para Implementação de um Sistema de Gestão da Qualidade e Saúde e Segurança do Trabalho na Construção Civil**. 2009. 138 f. Tese (Doutorado) - Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2009.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR ISO 9000: Sistemas de gestão da qualidade – Fundamentos e vocabulário**. Rio de Janeiro, 2000.
- BROCKA, B.; BROCKA, M. S. **Gerenciamento da Qualidade** - Implementando TQM passo a passo, através dos processos e ferramentas recomendadas por Juran, Deming, Crosby e outros mestres. São Paulo: Makron Books, 1994.
- CARPINETTI, C. R.; **Gestão da Qualidade: conceitos e técnicas**. São Paulo: Atlas, 2010.
- CARPINETTI, L. C. R. et al. **Gestão da Qualidade ISO 9001:2000 - Princípios e requisitos**. São Paulo: Atlas, 2007. v. 1.
- CARVALHO, M. M. et al. **Gestão da qualidade: teoria e casos**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.
- CARDELLA, B. **Segurança no Trabalho e Prevenção de Acidentes: uma abordagem holística: segurança integrada à missão organizacional com produtividade, qualidade, preservação ambiental e desenvolvimento de pessoas**. São Paulo: Atlas, 1999.
- CERQUEIRA, J. **Sistema de Gestão Integrados: ISO 9001, NBR 16001, OHSAS 18001, SA 8000: Conceitos e Aplicações**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2010.
- FERREIRA, J. J. A. Modelos normalizados de sistemas de gestão. In: CARVALHO, M. M.; PALADINI, E. P. (Org.). **Gestão da qualidade: teoria e casos**. Rio de Janeiro: Campus, 2006.
- LONGO, R. **Gestão da Qualidade: evolução histórica, conceitos básicos e aplicação na educação**. Brasília, DF: [s.n], 1996.
- MELLO, C. H. P. et al. **ISO 9001:2008: sistema de gestão da qualidade para operações de produção e serviços**. São Paulo: Atlas, 2009.
- OLIVEIRA, Gerusa Tinasi de; MARTINS, Roberto A. Efeitos da Adoção do Modelo do Prêmio Nacional da Qualidade na Medição de Desempenho: estudos de caso em empresas ganhadoras do prêmio. **Gestão e Produção (UFSCar)**, v. 15, p. 167-179, 2008.
- PEARCE, C.; KITKA, J. ISO 9000:2000: the new kid on the block. Machine Design. 2000. Disponível em: <<http://machinedesign.com/article/iso-90002000-the-new-kid-on-the-block-0720>>. Acesso em: 4 jul. 2010.
- QUINQUIOLO, J. M. **Avaliação da Eficácia de um Sistema de Gerenciamento para Melhorias Implantado na Área de Carroceria de uma Linha de Produção Automotiva**. 2002. 107 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade de Taubaté, Taubaté, 2002.

RAMOS, Milena Yumi. **Impactos organizacionais da adoção de normas ISO 9000:** estudos de casos na cadeia de embalagens PET para bebidas São Paulo: [s.n.], 2004.

TACHIZAWA, T.; SACAICO, O. **Organização Flexível:** qualidade na gestão por processos. São Paulo: Atlas, 1997.

VITERBO JUNIOR, E. **Sistema Integrado de Gestão Ambiental.** 2. ed. São Paulo: Aquariana, 1998.

APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS	
Nome do usuário (facultativo):	
Setor:	Data da entrevista: __/__/__.

Instruções de preenchimento:

- Leia cada afirmação atentamente e responda assinalando com uma cruz (X) a sua escolha nos quadrados correspondentes;
- No caso de algumas das afirmações **não se aplicar à sua situação, não souber ou não quiser responder**, você poderá indicá-lo, assinalando o retângulo NA (Não Aplicável);
- Todas as respostas a este questionário são confidenciais e serão usadas, única e exclusivamente, para realização de trabalho de conclusão do curso, podendo posteriormente ser usado para melhorar a qualidade dos serviços avaliados.

INSTALAÇÕES E ESTRUTURA	Muito bom	Bom	Aceitável	Mau	N A
1. Alimentação					
Horário das Refeições	<input type="checkbox"/>				
Temperatura	<input type="checkbox"/>				
Quantidade	<input type="checkbox"/>				
Qualidade	<input type="checkbox"/>				
Variedade	<input type="checkbox"/>				
2. Condições do quarto em que ficou instalado					
Silêncio	<input type="checkbox"/>				
Privacidade	<input type="checkbox"/>				
Higiene e Limpeza	<input type="checkbox"/>				
3. Condições de instalações das áreas comuns (corredores, salas de espera, etc)					
Dimensões e Qualidade das Instalações	<input type="checkbox"/>				
Higiene e limpeza	<input type="checkbox"/>				
4. Roupas (lençóis, toalhas, pijamas, camisolas)					
Frequência das Mudanças	<input type="checkbox"/>				
Condições das roupas :					
- Textura do tecido (em boas condições?)	<input type="checkbox"/>				
- Integralidade das roupas (rasgos ou descosturas)	<input type="checkbox"/>				
Limpeza	<input type="checkbox"/>				
5. Equipamentos disponíveis para tratamento e/ou realização de exames					

Equipamentos de proteção usados para a realização de procedimentos (máscaras, luvas, etc.)	<input type="checkbox"/>				
Equipamentos usados no transporte de pacientes dentro das dependências do Hospital	<input type="checkbox"/>				
Equipamentos usados para a realização de procedimentos (Máquinas de Rx, Ultrassom, Tomógrafos, Ressonância, Eletrocardiograma, etc.)	<input type="checkbox"/>				

PROFISSIONAIS	Muito bom	Bom	Aceitável	Mau	N A
---------------	-----------	-----	-----------	-----	-----

6. Forma como foi recebido(a) e Tratado(a) pela equipe da Unidade

Médicos	<input type="checkbox"/>				
Enfermeiros	<input type="checkbox"/>				
Auxiliares de Ação Médica	<input type="checkbox"/>				
Administrativos	<input type="checkbox"/>				
Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica	<input type="checkbox"/>				
Outros Serviços: psicólogos, nutricionistas, assistentes sociais, etc.)	<input type="checkbox"/>				
Especifique Qual? _____					

7. Informação que lhe foi dada sobre o seu tratamento e/ou exame

No momento da admissão na Unidade e/ou da realização do procedimento	<input type="checkbox"/>				
Durante o tratamento e/ou exame	<input type="checkbox"/>				
À saída (cuidados a ter na recuperação)	<input type="checkbox"/>				
8. Atendimento dos seus pedidos	<input type="checkbox"/>				

9. Competência/confiança na equipe que lhe atendeu

Médicos	<input type="checkbox"/>				
Enfermeiros	<input type="checkbox"/>				
Auxiliares de Ação Médica	<input type="checkbox"/>				
Administrativos	<input type="checkbox"/>				
Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica	<input type="checkbox"/>				
Outros Serviços: psicólogos, nutricionistas, assistentes sociais, etc.)	<input type="checkbox"/>				
Especifique Qual? _____					

10. Agilidade e pontualidade no atendimento

Médicos	<input type="checkbox"/>				
Enfermeiros	<input type="checkbox"/>				
Auxiliares de Ação Médica	<input type="checkbox"/>				
Administrativos	<input type="checkbox"/>				
Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica	<input type="checkbox"/>				
Outros profissionais:	<input type="checkbox"/>				
Especifique Qual? _____					

11. Em termos gerais, qual a sua opinião sobre a Unidade

Quanto à sua eficácia	<input type="checkbox"/>				
Quanto à organização	<input type="checkbox"/>				
Quanto à rapidez de resposta aos seus pedidos	<input type="checkbox"/>				
Quanto à cordialidade	<input type="checkbox"/>				
Quanto à comodidade	<input type="checkbox"/>				

SUGESTÕES E OUTROS COMENTÁRIOS:

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA MOTIVAÇÃO/SATISFAÇÃO DOS COLABORADORES E PERCEPÇÃO DOS BENEFÍCIOS ALCANÇADOS	
Nome do colaborador (facultativo):	
Setor:	Data da entrevista: ___/___/___.

Instruções de preenchimento:

- Leia cada afirmação atentamente e responda assinalando com uma cruz (X) a sua escolha nos quadrados correspondentes;
- No caso de algumas das afirmações **não se aplicar à sua situação, não souber** ou **não quiser responder**, você poderá indicá-lo, assinalando o retângulo NA (Não Aplicável);
- Todas as respostas a este questionário são confidenciais e serão usadas, única e exclusivamente, para realização de trabalho de conclusão do curso, podendo posteriormente ser usado para melhorar a qualidade dos serviços avaliados.

	Muito Satisfeito	Satisfeito	Nem satisfeito, Nem insatisfeito	Insatisfeito	N A
1. Motivação e Satisfação dos colaboradores					
Grau de motivação para o trabalho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Colaboração e forma de relacionamento com os colegas de trabalho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Satisfação em relação ao trabalho que realiza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Competência e desempenho da equipe que trabalha com você	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Na sua opinião, qual o grau de satisfação dos clientes em relação aos serviços que vocês o oferecem?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informação necessária ao bom desempenho de suas funções	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sistema de avaliação de desempenho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Formação recebida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Horário de trabalho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Remuneração	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Organização interna

Organização do serviço onde trabalha	<input type="checkbox"/>				
Funcionamento do serviço onde trabalha	<input type="checkbox"/>				
Uso e disponibilidade de equipamentos de proteção individual (máscaras, luvas, etc)	<input type="checkbox"/>				
Distribuição de funções e responsabilidades	<input type="checkbox"/>				
Canais de comunicação existentes (informações, notas internas, placards informativos, reuniões, correio eletrônico)	<input type="checkbox"/>				

3.Redução de Desperdícios e Aumento da Produtividade

Quanto à eficácia das ações que visam à redução do consumo e de desperdício	<input type="checkbox"/>				
Quanto à utilização adequada de recursos	<input type="checkbox"/>				
Quanto às ações tomadas por sua gerência para a melhoria do nível técnico da equipe	<input type="checkbox"/>				
Conhecimento do processo de trabalho em que está envolvido e de sua importância para a satisfação do paciente	<input type="checkbox"/>				
Quanto à eficácia das ações voltadas à prevenção e correção das não-conformidades	<input type="checkbox"/>				

SUGESTÕES E OUTROS COMENTÁRIOS:

**APÊNDICE C - QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA
MOTIVAÇÃO/SATISFAÇÃO E PERCEPÇÃO DOS BENEFÍCIOS ALCANÇADOS
- GESTORES**

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA MOTIVAÇÃO/SATISFAÇÃO E PERCEPÇÃO DOS BENEFÍCIOS ALCANÇADOS - GESTORES	
Nome do gerente do serviço (facultativo):	
Setor:	Data da entrevista: ___/___/___.

Instruções de preenchimento:

- Leia cada afirmação atentamente e responda assinalando com uma cruz (X) a sua escolha nos quadrados correspondentes;
- No caso de algumas das afirmações **não se aplicar à sua situação, não souber ou não quiser responder**, você poderá indicá-lo, assinalando o retângulo NA (Não Aplicável);
- Todas as respostas a este questionário são confidenciais e serão usadas, única e exclusivamente, para realização de trabalho de conclusão do curso, podendo posteriormente ser usado para melhorar a qualidade dos serviços avaliados.

Um Sistema de gestão da Qualidade é uma poderosa ferramenta que busca promover a padronização de processos e permitir um maior controle dos mesmos, assim como, avaliar a eficiência e eficácia das ações tomadas pela alta direção, sempre focando na satisfação dos clientes.

Com base no exposto acima, como o Sr.(a) avalia a eficácia das ações tomadas após a implantação do Sistema de Gestão da Qualidade, no que se refere a:

	Muito bom	Bom	Insuficiente	Inexistente	N A
1. Redução de Desperdícios e Aumento da Produtividade					
Redução de consumo e desperdícios	<input type="checkbox"/>				
Utilização adequada dos recursos	<input type="checkbox"/>				
Melhoria do nível técnico da equipe	<input type="checkbox"/>				
Aumento da produtividade e melhoria da qualidade de produtos e/ou serviços	<input type="checkbox"/>				
Melhoria no fluxo de trabalho	<input type="checkbox"/>				
Racionalização do uso de recursos e do tempo	<input type="checkbox"/>				
2. Motivação/Satisfação de cliente e colaboradores					
Maior envolvimento dos colaboradores	<input type="checkbox"/>				
Aumento da satisfação dos colaboradores	<input type="checkbox"/>				
Aumento da satisfação dos clientes	<input type="checkbox"/>				
3. Maior controle da administração					
Tomada de decisão com segurança pela alta direção	<input type="checkbox"/>				
Uniformização do trabalho	<input type="checkbox"/>				
Prevenção e correção das não-conformidades	<input type="checkbox"/>				
4. Organização interna					

Incremento no nível de organização e controle interno	<input type="checkbox"/>				
Segurança dos funcionários e equipamentos	<input type="checkbox"/>				
Diminuição de falhas e erros	<input type="checkbox"/>				
Melhor definição de funções e responsabilidades	<input type="checkbox"/>				
Registro do conhecimento tecnológico	<input type="checkbox"/>				

SUGESTÕES E OUTROS COMENTÁRIOS:

NÍVEL DE SATISFAÇÃO - USUÁRIOS	
INSTALAÇÕES E ESTRUTURA	
1. Alimentação	Nível de Satisfação
Horário das Refeições	3,00
Temperatura	2,68
Quantidade	2,78
Qualidade	2,55
Variedade	2,24
Total do item	2,67
2. Condições do quarto em que ficou instalado	
Silêncio	2,96
Privacidade	2,96
Higiene e Limpeza	3,09
Total do item	3,00
3. Condições de instalações das áreas comuns (corredores, salas de espera, etc)	
Dimensões e Qualidade das Instalações	2,95
Higiene e limpeza	3,00
Total do item	2,98
4. Roupa (lençóis, toalhas, pijamas, camisolas)	
Frequência das Mudanças	3,10
Condições das roupas:	
- Textura do tecido (em boas condições?)	2,79
- Integralidade das roupas (rasgos ou descosturas)	2,79
Limpeza	3,05
Total do item	2,94
5. Equipamentos disponíveis para tratamento e/ou realização de exames	
Equipamentos de proteção usados para a realização de procedimentos (máscaras, luvas, etc.)	3,14
Equipamentos usados no transporte de pacientes dentro das dependências do Hospital	3,11
Equipamentos usados para a realização de procedimentos (Rx, Ultrassom, Tomógrafos, Ressonância, eletrocardiograma, etc.)	3,43
Total do item	3,23
NÍVEL DE SATISFAÇÃO GERAL DO GRUPO	2,93

APÊNDICE E - NÍVEL DE SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS - PROFISSIONAIS

NÍVEL DE SATISFAÇÃO - USUÁRIOS	
PROFISSIONAIS	
6. Forma como foi recebido(a) e tratado(a) pela equipe da Unidade	Nível de Satisfação
Médicos	3,52
Enfermeiros	3,48
Auxiliares de Ação Médica	3,39
Administrativos	3,39
Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica	3,48
Outros Serviços: psicólogos, nutricionistas, assistentes sociais, etc.)	3,53
Total do item	3,46
7. Informação que lhe foi dada sobre o seu tratamento e/ou exame	
No momento da admissão na Unidade e/ou da realização do procedimento	3,00
Durante o tratamento e/ou exame	3,22
À saída (cuidados a ter na recuperação)	3,14
8. Atendimento dos seus pedidos	2,94
Total do item	3,08
9. Competência/confiança na equipe que lhe atendeu	
Médicos	3,48
Enfermeiros	3,35
Auxiliares de Ação Médica	3,30
Administrativos	3,19
Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica	3,33
Outros Serviços: psicólogos, nutricionistas, assistentes sociais, etc.)	3,36
Total do item	3,34
10. Agilidade e pontualidade no atendimento	
Médicos	3,39
Enfermeiros	3,22
Auxiliares de Ação Médica	3,30
Administrativos	3,18
Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica	3,39
Outros profissionais:	4,00
Total do item	3,32
NÍVEL DE SATISFAÇÃO GERAL DO GRUPO	3,33

APÊNDICE F - NÍVEL DE SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS - HOSPITAL

NÍVEL DE SATISFAÇÃO - USUÁRIOS	
HOSPITAL	
11. Em termos gerais, qual a sua opinião sobre a Unidade?	Nível de Satisfação
Quanto à sua eficácia	3,30
Quanto à organização	3,09
Quanto à rapidez de resposta aos seus pedidos	3,04
Quanto à cordialidade	3,35
Quanto à comodidade	3,00
Total do item	3,16

APÊNDICE G - NÍVEL DE SATISFAÇÃO GERAL - USUÁRIOS

NÍVEL DE SATISFAÇÃO GERAL - USUÁRIOS	
INSTALAÇÕES E ESTRUTURA	2,93
PROFISSIONAIS	3,33
HOSPITAL	3,16
NÍVEL DE SATISFAÇÃO GERAL DO GRUPO	3,15

**APÊNDICE H - MOTIVAÇÃO/SATISFAÇÃO E PERCEPÇÃO DOS BENEFÍCIOS
ALCANÇADOS – COLABORADORES**

MOTIVAÇÃO/SATISFAÇÃO E PERCEPÇÃO DOS BENEFÍCIOS ALCANÇADOS - COLABORADORES	
1. Motivação e Satisfação dos colaboradores	Nível de Satisfação
Grau de motivação para o trabalho	2,68
Colaboração e forma de relacionamento com os colegas de trabalho	3,37
Satisfação em relação ao trabalho que realiza	3,06
Competência e desempenho da equipe que trabalha com você	3,20
Na sua opinião, qual o grau de satisfação dos clientes em relação aos serviços que vocês o oferecem?	3,10
Informação necessária ao bom desempenho de suas funções	2,94
Sistema de avaliação de desempenho	2,57
Formação recebida	2,87
Horário de trabalho	2,29
Remuneração	2,03
Total do item	2,81
2. Organização interna	
Organização do serviço onde trabalha	2,94
Funcionamento do serviço onde trabalha	3,17
Uso e disponibilidade de equipamentos de proteção individual (máscaras, luvas, etc)	3,17
Distribuição de funções e responsabilidades	2,90
Canais de comunicação existentes (informações, notas internas, placards informativos, reuniões, correio eletrônico)	2,63
Total do item	2,96
3. Redução de Desperdícios e Aumento da Produtividade	
Quanto à eficácia das ações que visam à redução do consumo e de desperdício	2,55
Quanto à utilização adequada de recursos	2,65
Quanto às ações tomadas por sua gerência para a melhoria do nível técnico da equipe	2,71
Conhecimento do processo de trabalho em que está envolvido e de sua importância para a satisfação do paciente	3,00
Quanto à eficácia das ações voltadas à prevenção e correção das não-conformidades	2,60
Total do item	2,70
NÍVEL DE SATISFAÇÃO GERAL DO GRUPO	2,82

**APÊNDICE I - MOTIVAÇÃO/SATISFAÇÃO E PERCEPÇÃO DOS BENEFÍCIOS
ALCANÇADOS - GESTORES**

MOTIVAÇÃO/SATISFAÇÃO E PERCEPÇÃO DOS BENEFÍCIOS ALCANÇADOS – GESTORES	
1. Redução de Desperdícios e Aumento da Produtividade	Nível de Satisfação
Redução de consumo e desperdícios	3,50
Utilização adequada dos recursos	3,00
Melhoria do nível técnico da equipe	2,67
Aumento da produtividade e melhoria da qualidade de produtos e/ou serviços	4,00
Melhoria no fluxo de trabalho	4,00
Racionalização do uso de recursos e do tempo	3,33
Total do item	3,41
2. Motivação/Satisfação de cliente e colaboradores	
Maior envolvimento dos colaboradores	3,00
Aumento da satisfação dos colaboradores	2,33
Aumento da satisfação dos clientes	3,33
Total do item	2,89
3. Maior controle da administração	
Tomada de decisão com segurança pela alta direção	2,33
Uniformização do trabalho	3,33
Prevenção e correção das não-conformidades	3,33
Total do item	3,00
4. Organização interna	
Incremento no nível de organização e controle interno	3,67
Segurança dos funcionários e equipamentos	2,67
Diminuição de falhas e erros	3,00
Melhor definição de funções e responsabilidades	3,33
Registro do conhecimento tecnológico	3,67
Total do item	3,27
NÍVEL DE SATISFAÇÃO GERAL DO GRUPO	3,20