

**CRISTIANE MARIA KAVISKI**

**QUALIDADE NO ATENDIMENTO DA CENTRAL DE AGENDAMENTO  
DO HOSPITAL DE CLÍNICAS**

**Projeto Técnico apresentado à  
Universidade Federal do Paraná para  
obtenção do título de  
Especialista em Gestão Pública.**

**Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Denise Maria  
W. Carvalho**

**CURITIBA  
2010**

## **AGRADECIMENTOS**

Agradecer começando por Deus, que é o primeiro em minha vida, é minha força, a força que me faz levantar todos os dias com esperança na vitória, não me deixa desistir dos meus sonhos e me mostra que sou capaz de alcançá-los.

Agradeço à minha família, e em especial ao meu esposo que foi a pessoa que mais me incentivou e contribuiu para a realização desse trabalho.

Aos colegas de curso, pelo companheirismo e a todo o corpo docente, pela dedicação, pelo empenho em nos ajudar.

À minha orientadora, Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Denise Maria W. Carvalho, que me direcionou, revisou o trabalho e me atendeu todas as vezes que precisei.

Por fim a todos aqueles que, de alguma forma, me ajudaram e me apoiaram na realização deste trabalho.

## RESUMO

O objetivo deste trabalho é “Desenvolver uma proposta de projeto de implantação da Qualidade Total na Central de Agendamentos do Hospital de Clínicas”. Para isto foi estudada a forma como vem sendo desenvolvidos os processos de implantação de programas de Qualidade Total no Hospital de Clínicas, mapeando os clientes internos e externos do setor e propondo um questionário a esses clientes, para com isto mensurar os níveis de satisfação do cliente interno com relação aos princípios da qualidade e a satisfação do cliente externo com os serviços prestados. Este trabalho, apesar de ser um tema muito discutido para a Central de Agendamento, é um tema que contribuirá com experiências e conhecimentos aos demais funcionários e colaboradores. Contribuirá com um material teórico que prove a novos acadêmicos e ao público em geral informações adicionais para o estudo do tema qualidade no atendimento das organizações. Busca oferecer ao leitor a veracidade de que a Gestão de Qualidade é uma ferramenta que, quando bem utilizada, traz resultados muito positivos para a organização.

Palavras-chave: Proposta. Implantação. Gestão de Qualidade.

## **ABSTRACT**

The objective is to "Develop a project proposal for implementation of Total Quality in the Central Clinical Hospital of the schedules." For this we have studied how the processes have been developed for deploying Total Quality programs in the Clinical Hospital, mapping the internal and external clients of the sector and proposing a questionnaire to these customers, with this measure the levels of customer satisfaction with internal relation to the principles of quality and customer satisfaction with external services. This work, despite being a much discussed topic for the Central Scheduling is an issue that will contribute with experience and knowledge to other officers and employees. Contribute a theoretical material that proves new academics and the general public additional information for the study of the issue of quality in service organizations. Seeks to provide the reader with the reality that the Quality Management is a tool that when used well, it brings very positive results for the organization.

Keywords: Bid. Deployment. Quality Management.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Os GAPS da Qualidade.....	53
Figura 2 - O PDCA – metodologia para aplicação.....	63
Figura 3 - Princípios escolhidos para o estudo.....	77

# SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>9</b>
1.1. APRESENTAÇÃO DO TEMA.....	9
1.2. OBJETIVOS DA PESQUISA.....	11
1.2.1. Geral.....	11
1.2.2. Específicos.....	11
1.3. JUSTIFICATIVA DO OBJETIVO.....	11
1.4. METODOLOGIA.....	12
<b>2. REFERENCIAL TEÓRICO-EMPÍRICA.....</b>	<b>14</b>
2.1. QUALIDADE TOTAL: HISTÓRIA E EVOLUÇÃO.....	14
2.2. QUALIDADE: CONCEITOS E DEFINIÇÕES.....	18
2.3. METODOLOGIAS PARA O GERENCIAMENTO DA QUALIDADE.....	20
2.3.1. Método Crosby.....	21
2.3.2. Método Feigenbaum.....	22
2.3.3. Método Deming.....	24
2.3.4. Método Ishikawa.....	27
2.3.5. Método Juran.....	28
2.4. PRINCÍPIOS DO GERENCIAMENTO DA QUALIDADE TOTAL.....	29
2.5. PRINCÍPIOS PARA IMPLANTAÇÃO DA QUALIDADE TOTAL.....	30
2.5.1. Orientação.....	31
2.5.2. Comprometimento.....	31
2.5.3. Cultura.....	33
2.5.4. Comunicação.....	34
2.5.5. Trabalho em Equipe.....	35
2.5.6. Motivação.....	37
2.5.7. Remoção de Barreiras.....	38
2.5.8. Autonomia.....	38
2.5.9. Valorização do ser Humano.....	39
2.5.10. Avaliação Contínua.....	40
2.5.11. Melhoria Contínua.....	41
2.5.12. Gerenciamento do Desempenho.....	42

2.6. QUALIDADE NO ATENDIMENTO AO CLIENTE.....	43
2.7. O FUNCIONÁRIO NO PROGRAMA DA QUALIDADE TOTAL.....	44
2.8. A LIDERANÇA NA GESTÃO DA QUALIDADE TOTAL.....	46
2.9. O SUCESSO DA IMPLEMENTAÇÃO DOS PRINCÍPIOS DA QUALIDADE TOTAL.....	48
2.10. QUALIDADE PERCEBIDA PELO CLIENTE EXTERNO.....	49
2.11. QUALIDADE NO ATENDIMENTO AO CLIENTE HOSPITALAR.....	54
2.12. ACREDITAÇÃO HOSPITALAR.....	54
2.13. OS CINCO SENSOS – 5S.....	58
2.14. O CICLO PDCA.....	61
<b>3. DESCRIÇÃO GERAL.....</b>	<b>64</b>
3.1. A UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANA (UFPR).....	64
3.1.1. Hospital de Clínicas (HC).....	66
3.1.2. A Central de Agendamento.....	67
3.2. DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO.....	68
<b>4. PROPOSTA.....</b>	<b>70</b>
4.1. SISTEMAS OU SUB-SISTEMA PROPOSTO.....	70
4.2. PLANO DE IMPLANTAÇÃO.....	78
4.3. RESULTADOS ESPERADOS.....	82
<b>5. CONCLUSÃO.....</b>	<b>84</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>86</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>89</b>

## 1. INTRODUÇÃO

### 1.1. APRESENTAÇÃO DO TEMA

Este trabalho tem como proposta a implantação da Qualidade total na Central de Agendamento do Hospital de Clínicas (HC). Desde o início deste trabalho se tinha clareza de que o Hospital de Clínicas possui muitos problemas relacionados a Qualidade Total, primeiramente por ser um órgão público, possuir uma grande diversidade de atividades, estrutura muito complexa e principalmente uma cultura organizacional difícil fatores que dificultam a implantação de qualquer projeto. No entanto o intuito principal é de que com a implantação deste projeto consiga-se levar mais conhecimento sobre a Qualidade Total a todos os colaboradores e assim atingir os objetivos pretendidos.

Assim, no capítulo 1 é apresentado o tema com seu objetivo geral que é “Desenvolver uma proposta de projeto de implantação da Qualidade Total na Central de Agendamento do Hospital de Clínicas” e os específicos a serem atingidos.

A metodologia empregada foi através do referencial teórico e informações obtidas com o setor de qualidade do Hospital de Clínicas.

No capítulo 2 são descritas as metodologias para o Gerenciamento da Qualidade onde se destacam vários especialistas que fazem parte de um seleto grupo na área de gerenciamento (Crosby, Feigenbaum, Deming, Ishikawa e Juran), descrevendo sucintamente a abordagem de cada um deles com relação à Qualidade. Salientando que estes autores têm percorrido o mundo aconselhando as empresas sobre o melhor método de administrar a qualidade. Ainda um breve resumo da história e evolução da qualidade no mundo chegando a seus conceitos e definições. Na seqüência foram descritos os princípios que norteiam a gestão pela Qualidade, que serviram de base para este projeto de implantação, destes parte-se do pressuposto de que as relações trabalhistas (líderes/liderados) alteram o verdadeiro significado do capital humano dentro das organizações, buscando-se desta forma uma nova maneira de gerir negócios, destacando que o sucesso da implantação da qualidade deve-se partir de decisões firmes e conscientes da alta administração. Ainda neste capítulo são descritos como obter sucesso na

implementação da qualidade percebida pelo cliente externo e dos GAPS da qualidade que buscam analisar as falhas da qualidade nesses serviços e para auxiliar aos gerentes a identificar as melhorias necessárias.

Também no capítulo 2 são descritos a qualidade no atendimento ao cliente hospitalar, e de alguns processos de qualidade que estão em fase de implantação no HC como a Acreditação Hospitalar e os 5 Sentidos. Finalmente descreve-se o ciclo PDCA, o qual seria importante aplicar no controle do processo de implantação deste projeto, pois além de ser um processo cíclico, é necessário estar sempre aprimorando e aperfeiçoando, fazendo a qualidade girar continuamente o ciclo, sendo o caminho mais seguro, racional e baixo custo para sua execução.

No capítulo 3 é feita uma descrição da Universidade federal do Paraná (UFPR) e do hospital de Clínicas (HC), e por último a Central de Agendamento, trazendo o diagnóstico da atual situação do setor.

No capítulo 4 é apresentada a proposta do projeto de implantação da qualidade total, onde é descrito o sistema proposto, informando como foram obtidas as informações para saber como está o processo de implantação de qualidade no HC e a proposta dos questionários que irão servir de base para este projeto de implantação. No plano de implantação não há como se pensar em implementar um sistema de gestão da qualidade sem a participação das pessoas; a sua implantação e funcionamento dependem da participação de todos, começando com o comprometimento da alta gerência com a causa e depois se estendendo a toda organização. Os resultados esperados descrevem que neste estudo foram encontrados muitos aspectos positivos para a implantação deste modelo gerencial; entretanto para a sua real aplicabilidade é necessário empenho direto de todos os colaboradores.

As considerações finais, ou seja a conclusão deste trabalho é apresentada no capítulo 5 no qual enfatiza-se que este trabalho buscou mostrar algumas das causas do sucesso ou fracasso da implementação da Qualidade Total, limitando apenas a uma proposta de projeto de implantação da Qualidade Total. A proposta deste projeto é pesquisar e demonstrar os resultados de acordo com cada princípio escolhido e com os objetivos estabelecidos pela mesma. Através da melhoria contínua, padronização de métodos de trabalho e humanização, os resultados com a qualidade serão satisfatórios

## 1.2. OBJETIVOS DA PESQUISA

### 1.2.1. Geral:

O objetivo geral deste trabalho é “Desenvolver uma proposta de projeto de implantação da Qualidade Total na Central de Agendamento do Hospital de Clínicas (HC)”.

### 1.2.2. Específicos:

Os objetivos específicos compreendem:

- a) estudar a forma como vem sendo desenvolvidos os processos de implantação de programas de Qualidade Total na Central de Agendamento do Hospital de Clínicas;
- b) mapear os clientes internos e externos da Central de Agendamento do Hospital de Clínicas;
- c) desenvolver um instrumento de pesquisa para mensurar a qualidade dos serviços prestados a clientes internos;
- d) desenvolver um instrumento de pesquisa para mensurar a qualidade dos serviços prestados a clientes externos.

## 1.3. JUSTIFICATIVA DO OBJETIVO

O presente trabalho apresenta relevância teórica por abordar o problema da possível dicotomia existente entre a teoria e a prática da implementação dos princípios da Gestão da Qualidade Total, adotando um modelo fundamentado na abordagem descritiva.

Este trabalho, apesar de ser um tema muito discutido para a Central de Agendamento do Hospital de Clínicas, é um tema que contribuirá com experiências e conhecimentos aos demais funcionários e colaboradores. Contribuirá com um

material teórico que forneça a novos acadêmicos e ao público em geral informação adicional para o estudo do tema Qualidade total. Busca-se oferecer ao leitor a veracidade de que a Gestão de Qualidade é uma ferramenta que quando bem utilizada traz resultados muito positivos para a organização. A Gestão de Qualidade Total, sendo bem implementada, constitui-se um diferencial de sucesso das demais empresas. O discurso e a prática se equivalem. Assim sendo, fica estabelecido, através da proposta de implantação deste projeto na Central de Agendamentos do Hospital de Clínicas, uma correlação entre o que descreve a teoria dos princípios da Gestão de Qualidade e a verdadeira prática diária desta organização no cumprimento destes princípios.

Quando implementado, um programa de qualidade que transmite aos funcionários incoerências em sua aplicabilidade cai no descrédito e é imediatamente abandonado pelos indivíduos da organização, sendo desta forma seguida apenas pela alta cúpula ou por alguns participantes da mesma. Diz-se, portanto, que a Gestão da Qualidade Total deve ser levada a sério por todos os elementos e participantes de uma organização.

Do ponto de vista social, a grande insatisfação da qualidade em serviços de atendimento nas instituições justifica este trabalho, que tem como proposta analisar a realidade atual e propor um projeto de implantação de um programa de Gestão da Qualidade Total. Buscando um aumento na qualidade do atendimento oferecida aos pacientes, bem como orientar os funcionários para que desenvolvam as tarefas com eficiência, permitindo a progressão e o desenvolvimento destes funcionários para se tornarem pessoas de referência na sociedade.

#### 1.4. METODOLOGIA

Esta pesquisa classifica-se como sendo do tipo descritiva onde foram usados como instrumento de coleta de dados, além de entrevistas com o setor de qualidade do hospital de Clínicas, também bibliografias de vários autores, que contribuíram para um melhor entendimento da implementação dos princípios da qualidade Total. Com isto, foram elaborados e propostos dois questionários para clientes internos e externos, a serem aplicados futuramente.

Os questionários propostos aos **clientes internos** visam a medir a opinião dos questionados a respeito do seu superior, da empresa e de si mesmo, e assim medir o índice de satisfação com relação aos princípios estabelecidos neste trabalho, propondo aos questionados responderem as perguntas com valores de 1 a 5, onde 1=péssimo, 2=ruim, 3=bom, 4=muito bom e 5=excelente, assim conseguindo mensurar exatamente qual nível de satisfação do cliente interno para com cada princípio.

Quando aplicados os questionários aos clientes internos, após a obtenção das respostas será possível saber qual princípio deve ser melhor aplicado e trabalhado.

Já os questionários propostos aos **clientes externos** visam a identificar o perfil do questionado, ou seja, faixa etária, sexo, escolaridade, nível de renda e também ainda a sua opinião de satisfação com o setor, podendo ainda fazer sugestões.

Da mesma forma que os clientes internos quando aplicados os questionários aos clientes externos será possível saber quem é o cliente externo e qual seu nível de satisfação com relação ao setor.

## 2. REVISÃO TEÓRICO-EMPÍRICA

De acordo com Caravantes (1997), existe um amplo acervo bibliográfico a respeito do TQM, porém o objetivo último desta descrição é expor de forma sucinta as principais abordagens que deram origem ao gerenciamento da qualidade. Juran, Deming, Crosby, Feigenbaun e Ishikawa foram escolhidos para este estudo porque, além de fazerem parte de um seleto grupo de especialistas na área de gerenciamento, são considerados mestres da qualidade. Estes autores tem percorrido o mundo aconselhando as empresas sobre o melhor método de administrar a qualidade.

### 2.1. QUALIDADE TOTAL: HISTÓRIA E EVOLUÇÃO

A idéia de prover produtos com qualidade que sejam adequados ao consumidor não é nova. Desde os tempos mais remotos os artesãos já o faziam com qualidade seus produtos, interagindo diretamente com os consumidores (Junior&Urdan,1994). Assim sendo a concepção do que viria a ser explicitamente qualidade, nos séculos XVIII e meados do século XIX, diferia muito da qualidade tal como a conhecemos hoje. Inicialmente quase tudo nos primórdios da civilização era fabricado por artesãos e artífices habilitados ou por trabalhadores experientes e aprendizes sob a supervisão dos mestres de ofício. Os artesãos da época permaneciam por longo período de tempo como aprendizes antes de serem reconhecidos como artesãos (Caravantes,1997). De acordo com Juran (1992), antes do século, o gerenciamento da qualidade baseava-se em dois princípios: 1) inspeção dos produtos pelo consumidor; e 2) o conceito de artesanato, onde os compradores confiavam na técnica e na reputação de artesãos treinados e experientes.

A inspeção formal só passou a ser precisa com o surgimento da produção em massa e com a necessidade de peças intercambiáveis. Com a expansão do comércio e o aumento da tecnologia, conceitos e ferramentas adicionais foram inventados a fim de assistir o gerenciamento para a qualidade: verificações por amostragem e garantias de qualidade nos contratos de venda. Com a Revolução

Industrial e o sistema fabril, vieram estratégias adicionais como: especificações escritas, mensurações com instrumentos de medições adequados, e os laboratórios para testes e padronizações. Para Garvin (1992), “do ponto de vista do controle da qualidade, a principal conquista foi a criação de um sistema racional de medidas, gabaritos e acessórios no início do século XI X” (Caravantes,1997).

No início do século XX (1900), Frederick W. Taylor, considerado o pai da “Administração Científica”, deu legitimidade à atividade de medição, e principalmente de inspeção, separando o planejamento da execução do trabalho a ser realizado (Caravantes,1997). Segundo Taylor (apud Garvin, 1992) para um bom gerenciamento de fábrica “o inspetor é responsável pela qualidade do trabalho, e tanto os operários quanto os mestres (que providenciam o uso das ferramentas de corte apropriadas, que verificam se o trabalho está no rumo certo e se os cortes estão sendo feitos na parte certa da peça) têm que cuidar para que o trabalho seja acabado de maneira a satisfazê-lo.” Tanto Taylor como Fayol não deixaram por subestimar a natureza humana transformando-os como mero servidor da produção (Chiavenato,1983).

Garvin (apud CARAVANTES,1997) relata que na década de 30, Walter Stewhart desenvolveu técnicas de controle estatístico da qualidade. Stewhart criou técnicas de acompanhamento e avaliação da produção diária, propôs diversas maneiras de se melhorar a qualidade e conceituou o controle estatístico da seguinte forma: “ Dir-se-á que um fenômeno está sob controle quando, recorrendo– se à experiência passada, se puder prever, pelo menos dentro de certos limites, como o fenômeno deve variar no futuro. Subentende-se portanto que a previsão significa que se possa determinar, pelo menos aproximadamente a probabilidade de que o fenômeno observado fique dentro de determinados limites.” Juran (1993) coloca este conceito dentro de um grupo genérico chamado de Engenharia de Qualidade. Outro modelo de teoria administrativa datada do início da década de 40 foi a Teoria da Burocracia de Max Weber. Para Weber a burocracia era o modelo racional ideal para a organização das empresas, sendo que objetivava a previsibilidade dos resultados (mecanicista) e a impessoalidade nas funções. As pessoas com suas diferenças individuais deviam se restringir totalmente à execução das tarefas do cargo, considerando assim as pessoas um mal necessário para a organização. Elas são importantes apenas como produções e não como portadoras de idéias e

criatividade. Com o movimento Estruturalista ocorreu uma fase crítica e revisionista do modelo burocrático reconhecendo a importância do fator humano no processo produtivo (Chiavenato,1983). Seguindo o estruturalismo no final da década de 40 começaram a surgir os primeiros esboços de uma grande revolução que se daria na teoria administrativa, com o aparecimento da Teoria Comportamental ou Behaviorismo. O Behaviorismo trouxe consigo um dos temas até então não cogitados: a motivação humana e a partir daí surgiu uma série de novas proposições revolucionando a teoria administrativa e formulando novos padrões de administração. Proposições estas que viam o homem como ser complexo, onde as suas necessidades básicas (fisiológicas, segurança, sociais, do ego (estima) e auto-realização) motivavam o seu comportamento dando-lhes direção e sentido. Para esta teoria o homem necessita estar em constante concordância entre o pensar (consciência) e o agir (Chiavenato,1983).

A Segunda Guerra Mundial trouxe inovações para o mundo dos negócios, sendo que a partir daí começaram a surgir as metodologias para implantação dos programas de qualidade e produtividade. Durante a segunda guerra, a indústria americana enfrentou uma tarefa adicional, uma mudança brusca no perfil da produção, com ênfase na indústria bélica. Uma parte da estratégia global da Segunda Guerra foi a de interromper a produção de vários produtos civis. Uma grande escassez de bens surgiu no meio de um enorme crescimento do poder de compra. Levou o resto da década de 40 para que a oferta se equiparasse a demanda. Isto levou a queda da qualidade, uma vez que a prioridade máxima era o prazo de entrega das mercadorias e não a qualidade do produto acabado. É importante ressaltar que a qualidade sempre cai durante épocas de escassez (Caravantes,1997).

Após a Segunda Guerra Mundial datada do período de 1946-50, Deming um dos principais líderes do Gerenciamento da Qualidade auxiliou as empresas japonesas na implementação dos princípios e ferramentas para comercialização de produtos com qualidade (Caravantes,1997) . Deming expôs suas teorias a partir desta data (46/50) e que tinham como propósitos a venda de produtos com um grau previsível de uniformidade e confiabilidade a baixo custo e adequado ao mercado (Brocka&Brocka,1994) . Para Deming a qualidade exigia profundas transformações nos relacionamentos empresa/empregados/fornecedores/clientes tornando portanto

a empresa mais humanitária. Utilizou os métodos de controle estatístico para a qualidade e desenvolveu quatorze princípios básicos para o gerenciamento da qualidade. Deming foi o inovador para o movimento do gerenciamento da qualidade (Junior&Urdan,1994).

Surge também juntamente com movimento da qualidade pós-guerra, a figura de Kaoru Ishikawa, primeiro a usar o termo Controle de Qualidade Total e a desenvolver as “Sete Ferramentas” (gráfico de Pareto, diagrama de causa-efeito, histograma, folhas de verificação, gráficos de dispersão, fluxogramas e cartas de controle), nas quais considerou que qualquer trabalhador pudesse trabalhar (Junior&Urdan,1994).

Nos anos 50 surgiu um novo departamento nas indústrias, responsável por planejar e analisar os aspectos referentes à qualidade, visando especificamente a prevenção de defeitos. Outra contribuição nesta data que não pode deixar de ser citada é a de Joseph Juran com sua trilogia. Para ele qualidade nada mais é do que adequação do produto ao uso e seu gerenciamento é feito por três processos universais: planejamento da qualidade, controle da qualidade e melhoramento da qualidade (Caravantes,1997).

Aproximadamente em 50/53 surge uma nova teoria administrativa: Teoria da Contingência. Esta teoria pregava a idéia de que o ambiente externo determinava a estrutura e o comportamento das empresas. Assim, as condições externas do ambiente - tais como os fatores econômicos, tecnológicos, políticos, sociais, culturais, etc - exigem modelos diferentes de organização empresarial. O ambiente estável típico da economia mundial nas primeiras décadas passa a ser substituído por um ambiente mutável, instável e altamente dinâmico. É a mentalidade administrativa começando a enfrentar a mudança organizacional (Chiavenato,1983).

Nesta mesma época (50) surgiu um movimento que visava resgatar o conceito de que o controle da qualidade deveria conter uma abordagem mais ampla, envolvendo um conjunto de dispositivos para regular todo o ciclo produtivo, do qual o controle estatístico constituiria apenas um elemento. Esse movimento recebeu várias designações, dentre as quais as mais conhecidas é Controle Total da Qualidade (Caravantes,1997).

Em 1956, Armand Feigenbaum propôs o Controle da Qualidade. Produtos de alta qualidade, não teriam probabilidade de ser produzidos se o departamento

trabalhasse isoladamente. Para Feigenbaum (1956) “o princípio em que se assenta a visão da Qualidade Total...é que, para se conseguir uma verdadeira eficácia, o controle precisa começar pelo projeto do produto e só terminar quando chegar as mãos de um freguês que fique satisfeito. O primeiro princípio a ser reconhecido é o de que a qualidade é um trabalho de todos.”

Já em 1961 Philip Crosby cria um padrão de desempenho para a qualidade: Zero defeito. É fazer certo da primeira vez, não admitindo retrabalho e sim a prevenção.

Até o final dos anos 70, os peritos em qualidade passaram a se preocupar principalmente com a qualidade dos produtos físicos, e o cliente foi momentaneamente esquecido. A qualidade estava ainda sobre a influência do paradigma clássico, onde a ênfase era a produção, e a preocupação era com o controle estatístico da qualidade, estabelecendo gráficos e cartas de controle nos pontos - chave do processo da empresa (Caravantes,1997).

Somente no início dos anos 80 foi que surgiu o interesse pela qualidade dos serviços e pelo comportamento humano. Como decorrência desta mudança no campo organizacional, o modelo “Qualidade Total” tem se destacado.

Finalmente para entendermos melhor os princípios que regem a Qualidade Total é necessário que entendamos o que realmente ela significa, ou seja, trabalhar a sua conceituação sob várias linhas de pensamento.

## 2.2. QUALIDADE: CONCEITOS E DEFINIÇÕES

A implantação da Qualidade Total começa com o entendimento do que ela significa. Começamos, então por definir o termo qualidade. A maior parte dos conceitos foi cunhado pelos chamados gurus da qualidade. Essas definições, embora tenham variações em amplitude e profundidade, giram sempre em torno dos conceitos de conformidade, adequação ao uso e satisfação do cliente. Um modo de entender o assunto é pensá-lo de forma sistêmica, com a interação de três variáveis: o produto, o cliente e o uso. É na dinâmica dessa interação que nasce a idéia de qualidade (Junior&Urdan,1994).

Para Garvin (1992), qualidade existe há muito tempo, mas apenas recentemente emergiu como uma forma de gestão. Na visão de Ishikawa (apud Caravantes&Bjur,1997), a gestão da qualidade consiste em desenvolver, criar e fabricar mercadorias mais econômicas, úteis e satisfatórias para o comprador. Administrar a qualidade é também administrar o preço de custo, o preço de venda e o lucro. No entanto Crosby (1979) estabelece que qualidade quer dizer conformidade com as exigências. Enquanto Feigenbaum (1961) acha que qualidade quer dizer o melhor para certas condições do cliente. Essas condições são: o verdadeiro uso, o preço de venda do produto e a satisfação completa do cliente. Deming coloca qualidade como um certo grau previsível de uniformidade e confiabilidade a baixo custo e adequado ao mercado.

A qualidade é a capacidade que a empresa tem de satisfazer as necessidades dos clientes; tanto na hora da compra, quanto durante a utilização do produto, ao melhor custo possível, minimizando as perdas; e melhor do que os concorrentes (Caravantes,1997).

Partindo da conceituação de qualidade usaremos a definição de Juran para externar a visão de qualidade total. Juran define qualidade como: “adequação ao uso”. Provavelmente fica difícil entender o pequeno vocabulário de Juran para definir a qualidade, um processo tão complexo. Parece irreal, buscar nestas palavras a conceituação de uma coisa tão abrangente (Paladini,1994). Sem dúvida alguma a definição de Juran sobre qualidade determina um enorme compromisso, e requer muito esforço de quem dispor-se a adotá-la. A qualidade é muito mais do que algumas estratégias ou técnicas estatísticas. É antes de tudo uma questão de decisão, refletindo-se em políticas de funcionamento da organização. Seus benefícios são consistentes, duradouros e permanentes. A qualidade corretamente definida é aquela que prioriza o consumidor, requerendo decisões firmes e que demandam esforços fortes; determinando grandes benefícios para a organização (Paladini,1994).

A qualidade definida enquanto “adequação ao uso” fornece as bases do que se poderia chamar de “Qualidade Total”. É um conceito que amarra as duas pontas da questão da qualidade: (extraído do livro Paladini, 1994):

1. Ao citar o termo “adequação ao uso”, não estão fixados os elementos que determinam como este ajuste se processa. Fica entendido que qualidade é

característica de um produto ou de um serviço que atende “totalmente” ao consumidor. O termo total refere-se aos elementos que garantem a plena utilização do produto, em conformidade com o que necessita o consumidor. Significa que o usuário de um produto ou serviço pode contar com o mesmo para desempenhar o que a este foi determinado.

2. Ao enfatizar “adequação ao uso” percebe-se que serão responsáveis pela qualidade todos os elementos que tiverem alguma participação, direta ou indireta, na produção do bem ou do serviço. Estes elementos são as pessoas, equipamentos, informações, etc. Envolve o processo produtivo desde o fornecimento de matérias primas até a colocação do produto acabado na casa do cliente.

A título de ilustração colocamos alguns conceitos sobre “Qualidade Total” para fortalecer a vinculação dada ao conceito de Juran com a Qualidade Total. Becker (1993) define Qualidade Total como um sistema administrativo orientado para pessoas cujo objetivo é o incremento contínuo da satisfação do cliente a custos reais decrescentes. Qualidade Total é uma abordagem sistêmica e parte de uma estratégia de alto nível; ela funciona horizontalmente através de funções e departamentos, envolve todos os funcionários, fornecedores e clientes da empresa. Enfatiza o aprendizado e a adaptação às mudanças como fator chave para o sucesso organizacional.

Mears (1993) define TQM (Gerenciamento da Qualidade Total) como um sistema permanente e de longo prazo, voltado para alcançar a satisfação do cliente e garantir a rentabilidade de longo prazo da empresa. Já para Aggarwal (1993), TQM é uma filosofia para conquistar a confiança do cliente e garantir a rentabilidade de longo prazo da empresa. Concluindo: a “Qualidade Total é uma das grandes metas da empresa fixada em políticas globais (a longo prazo) e que está completamente direcionada para o consumidor, envolvendo a todos na organização (Paladini, 1994).

### 2.3. METODOLOGIAS PARA O GERENCIAMENTO DA QUALIDADE

A escolha da linha de direcionamento do melhor mestre (metodologia) para uma organização depende da cultura corporativa e do comprometimento da alta

gerência. Não existe a priori o melhor mestre, embora Deming seja o favorito de muitos e ofereça uma filosofia compreensiva e essencial para a implementação do Gerenciamento da Qualidade (Brocka&Brocka,1994).

A seguir serão descritos métodos de alguns dos principais autores sobre qualidade: Método Crosby, Método Feigenbaum, Método Deming, Método Ishikawa e Método Juran.

### 2.3.1. Método Crosby

Philip Crosby é certamente a pessoa mais associada com a idéia de defeito zero, criada por ele em 1961. Para Crosby, qualidade é a conformidade com as especificações, a qual é medida pelo custo da não conformidade. Qualidade muita ou pouca não possui significado, somente conformidade ou não conformidade. Utilizar essa abordagem significa que o objetivo do desempenho é o zero defeito (Brocka&Brocka,1994).

Crosby apresenta quatro requisitos absolutos da qualidade (Brocka&Brocka,1994):

- Qualidade é definida como conformidade às especificações;
- Qualidade se origina da prevenção;
- O padrão de desempenho da qualidade é o zero defeito;
- A qualidade é medida pelo preço da não conformidade, e não por índices;

Crosby oferece um programa de 14 pontos para o melhoramento da qualidade. O programa enfatiza: a prevenção em vez da detecção, e a mudança da cultura organizacional em vez de ferramentas estatísticas e analíticas. Este programa foi desenvolvido como um guia a fim de assegurar o comprometimento da gerência, e ganhar o envolvimento dos empregados pelas ações como O Dia do Zero defeito (Caravantes,1997).

Os 14 pontos de Crosby para a melhoria da qualidade (Crosby (1990), Caravantes (1997) e Brocka&Brocka (1994)) são:

1. Comprometimento da gerência;
2. Times de Melhoramento da Qualidade
3. Medida da Qualidade.

4. O custo de avaliação da qualidade revela o gasto e a inconveniência de se fazerem as coisas erradas.

5. Conscientização sobre a qualidade

6. Ação corretiva

7. Estabelecer um comitê para o programa de zero defeito.

8. Treinar todos os empregados para carregarem ativamente as suas partes no programa de qualidade.

9. Estabelecer o dia do zero defeito, este é o dia em que todos se reúnem e celebram o seu compromisso pela qualidade.

10. Estabelecer metas de melhoria para transformar um comprometimento em ação

11. Remoção das Causas dos Erros

12. Reconhecer e valorizar aquele que atinge sua meta de qualidade.

13. Conselhos de Qualidade

14. Faça tudo novamente (passos de 1 a 13) para enfatizar que o Programa da Melhoria da Qualidade nunca termina.

Segundo a experiência de Crosby (1990), as organizações mudam sua política através de três fases: primeiramente há uma mudança de convicção, quando uma pessoa ou uma liderança da organização chega à conclusão de que o problema que a empresa enfrenta é real e que é chegada a hora de tomar alguma providência a respeito. A segunda fase é o compromisso, exigindo demonstração de seriedade. E por último é a fase de conversão, onde o convertido permanece convertido, ou seja, onde a mudança assume uma nova forma de gerenciar não voltando mais aos erros do passado.

### 2.3.2. Método Feigenbaum

Feigenbaum (Junior&Urdan,1994) distancia-se de Crosby, aproximando-se mais da concepção de Deming. Empregando a noção do custo da qualidade procurou mostrar aos administradores que os investimentos feitos em qualidade geravam retornos maiores do que os realizados em outras áreas. Ele introduziu o termo Controle de Qualidade Total nos Estados Unidos. Controle da Qualidade Total

trata a qualidade como uma estratégia que requer percepção para todos na organização. A qualidade se estende além dos defeitos no chão de fábrica; é uma filosofia e um compromisso para com a excelência. A definição para Feigenbaum de Controle da Qualidade Total é: qualidade total significa ser guiado para a excelência, em vez de ser guiado pelos defeitos (Brocka&Brocka,1994).

Armand Feigenbaum apresenta três passos para a Qualidade (Brocka&Brocka,1994):

1. Liderança para a Qualidade.
2. Tecnologia moderna da qualidade
3. Compromisso organizacional.

Os 19 passos de Feigenbaum para a melhoria da qualidade (Brocka&Brocka,1994):

1. Definição de Controle de Qualidade Total.
2. Qualidade versus qualidade.
3. Controle.
4. Integração.
5. A qualidade aumenta o lucro.
6. A qualidade é esperada e não desejada.
7. Os recursos humanos produzem impacto na qualidade.
8. O CQT se aplica a todos os produtos e serviços.
9. A qualidade é uma atenção total ao ciclo de vida do produto ou serviço da empresa.
10. Controlando o processo.
11. Definir um sistema de Controle da Qualidade Total.
12. Benefícios.
13. Custo da qualidade.
14. Organize-se para o Controle da Qualidade.
15. Facilitadores da qualidade e não policiais da qualidade.
16. Comprometimento contínuo.
17. Utilize ferramentas estatísticas.
18. A automação não é uma panacéia.
19. Controle de Qualidade na fonte.

Feigenbaum em suas citações (Feigenbaum, 1994), descreve: Liderar é a chave para o sucesso em negócios na década de 1990. Segundo este escritor o controle da qualidade por parte do gerenciamento está apenas implícito na expressão, pois este delega autoridade e responsabilidade pela qualidade do produto aos demais, desobrigando-se do controle único e exclusivo da qualidade enquanto mantém e distribui os recursos para assegurar que os resultados da qualidade correspondam de modo satisfatório aos padrões e políticas da alta gerência.

### 2.3.3. Método Deming

O método Deming não somente aprimora a qualidade de bens e serviços, mas também melhora a vida de seus seguidores. Além de filosóficas as idéias de Deming têm um caráter revolucionário, pois exigem profundas transformações no relacionamento entre a empresa e seus clientes, fornecedores e empregados (Junior&Urdan,1994) .

Deming é um defensor da participação do trabalhador no processo decisório e (apud BROCKA & BROCKA, 1994) salienta que o gerenciamento é responsável por 94% dos problemas da qualidade, apontando que é a tarefa do gerenciamento que auxilia as pessoas a serem mais trabalhadoras ao invés de difíceis. Deming insiste em declarar que um dos primeiros passos para o gerenciamento é remover as barreiras que impedem que os trabalhadores façam um bom trabalho; distinguindo entre slogans e ação.

Os 14 pontos celebrados por Edward Deming estão descritos a seguir ((Brocka&Brocka,1994), (Deming,1990), (Caravantes,1997)):

1. Criar e publicar a todos os funcionários uma declaração dos objetivos e propósitos da empresa.
2. Adotar a nova filosofia de transformação, ou seja, da qualidade;
3. Cessar a dependência da inspeção para alcançar a qualidade.
4. Acabar com a prática de aprovar orçamentos apenas com base no preço
5. Melhorar constante e continuamente cada processo ou serviço;
6. Instituir treinamento na tarefa.

7. Adotar e instituir a liderança.
8. Afastar o medo.
9. Romper as barreiras entre os diversos setores de pessoal.
10. Eliminar slogans, exortações e cartazes para a força de trabalho.
11. Eliminar cotas numéricas para a força de trabalho e objetivos numéricos para o gerenciamento;
12. Remover as barreiras que roubam das pessoas a satisfação no trabalho.
13. Estimular a formação e o auto-aprimoramento de todos.
14. Colocar todos na companhia para trabalhar acompanhando a transformação.

Para Deming (1990) as características básicas relacionadas ao gerenciamento do capital humano num programa de qualidade são:

1. Participação dos funcionários nas decisões operacionais, no planejamento, no estabelecimento de metas e no acompanhamento do desempenho. Os operários são estimulados a fazer sugestões e assumem grau de responsabilidade relativamente elevado pela performance global;

2. O trabalho em equipe é crucial na empresa como um todo. O objetivo de uma equipe é o de melhorar o input e o output de qualquer estágio. Uma equipe pode muito bem ser composta de pessoas de diferentes setores da empresa. Uma equipe tem um cliente que pode ser externo e interno. Todos os membros de uma equipe têm a oportunidade de contribuir com idéias, planos e números, mas qualquer um deve esperar ver algumas de suas melhores idéias submergirem em face do consenso da equipe. Poderá ter nova oportunidade, em outra retomada do ciclo.

3. Valorização do trabalhador, fazendo este orgulhar-se do trabalho que realiza. A realização profissional proporciona à mão de obra a oportunidade de trabalhar com satisfação e empenho.

4. Estado de confiabilidade entre mão de obra e administração gera comprometimento e envolvimento de todos, traduzidos em prazer e satisfação para o bem da empresa.

5. O líder deve ter papel de colega aconselhando e conduzindo as pessoas no dia a dia, aprendendo com e junto delas.

6. O comprometimento com a qualidade e a coerência dos atos gerenciais traduz o sucesso das atividades empresariais.

7. A melhoria da qualidade e produtividade é um processo que sofre aperfeiçoamento contínuo.

8. A absorção de uma dificuldade econômica repentina pela empresa deverá ter o sacrifício de todos. Os cortes deverão ser feitos de cima para baixo na hierarquia das funções.

9. O controle estatístico da qualidade é fundamental pois detecta a causa que gerou o erro, podendo assim criar-se um sistema que minimize erros futuros. Um homem que ainda não atingiu o controle estatístico de seu trabalho, mais treinamento lhe será útil.

10. As inspeções não devem ser excessivas. Inspeções mal feitas provocam: frustração dos operários, interpretação errada de pontos de gráfico de controle e produtos defeituosos entregues ao consumidor.

11. A comunicação deve ser clara e fluir naturalmente, pois esta é fundamental para o relacionamento humano.

12. Proporcionar treinamento a todos.

Para administrar, é preciso liderar. Para liderar é preciso ter capacidade técnica e conhecimento do comportamento humano. É mais fácil um administrador preocupar-se com os produtos, falhas, itens defeituosos, estoque, vendas, lucros do que priorizar o atendimento as necessidades humanas. Sem conhecimento do comportamento humano o ato de gerenciar constitui uma administração pelo medo (Deming, 1990).

O desempenho de qualquer pessoa é o resultado da combinação de muitas forças: a pessoa, as pessoas com as quais trabalha, o cargo, o material com que trabalha, seu equipamento, seu cliente, seu administrador, sua chefia e as condições ambientais. Todos estes fatores dependem totalmente da ação do sistema e não das próprias pessoas. Assim sendo as pessoas são frutos do ambiente que convivem e se auto - realizarão se assim o ambiente lhe permitir, através da ação administrativa (Deming, 1990).

#### 2.3.4. Método Ishikawa

Kaoru Ishikawa definiu sete ferramentas como instrumentos fundamentais de auxílio nos processos de controle da qualidade, podendo ser utilizadas por qualquer trabalhador. Ishikawa redefiniu o conceito de cliente e criou os famosos Círculos de controle da Qualidade (CCQ) (Junior&Urdan,1994). Considerada a figura mais importante no Japão na defesa do controle da qualidade, Kaoru recebeu muitos prêmios em sua vida, incluindo o Prêmio Deming e a Segunda Ordem do Tesouro Sagrado, uma altíssima honraria do governo japonês (Brocka&Brocka,1994).

As sete ferramentas básicas de Ishikawa são: Gráfico de Pareto, Diagrama de Causa e Efeito, Histograma, Folhas de Verificação, Gráficos de Dispersão, Fluxogramas e Cartas de Controle (Brocka&Brocka,1994).

Assim como a indústria se desenvolve e o nível de civilização se eleva , o Controle de Qualidade cresce em importância. Alguns dos benefícios básicos da filosofia de Ishikawa estão sumarizados a seguir (Brocka&Brocka,1994):

1. A qualidade começa e termina com a educação.
2. O primeiro passo na qualidade é conhecer as especificações do cliente.
3. O estado ideal do Controle da Qualidade é quando a inspeção não é mais necessária.
4. Remova a causa principal e não os sintomas.
5. Controle de Qualidade é responsabilidade de todos os trabalhadores e de todas as divisões.
6. Não confunda os meios com os objetivos.
7. Coloque a qualidade em primeiro lugar e estabeleça suas perspectivas de longo prazo.
8. O marketing é a entrada e saída da qualidade.
9. A alta gerência não deve mostrar reações negativas quando os fatos forem apresentados pelos subordinados.
10. Noventa e cinco por cento dos problemas na empresa podem ser resolvidos pelas sete ferramentas do Controle de Qualidade.
11. Dados sem a informação da sua dispersão são dados falsos - por exemplo, estabelecer a média sem fornecer o desvio padrão. Ishikawa defendeu os Ciclos de Controle de Qualidade e as sete ferramentas para o Controle de

Qualidade. Já Juran não atribuiu aos métodos estatísticos a mesma importância, definindo qualidade como adequação ao uso, produto adequado ao uso é o que atende as necessidades de seu consumidor (Junior&Urdan,1994).

### 2.3.5. Método Juran

A definição que Juran faz a respeito da qualidade é constituída de duas formas diferentes: uma primeira forma é orientada pela entrada, e consiste daquelas características do produto que encontram as necessidades do cliente e desse modo produzem ganho, sendo que neste caso a altíssima qualidade terá um custo maior; uma segunda forma é orientada pelo custo e consiste da liberdade das falhas e deficiências, neste sentido a altíssima qualidade terá um custo menor (Brocka&Brocka,1994) .

Segundo Juran, o gerenciamento para a qualidade é feito pelo uso de três processos: planejamento da qualidade, controle da qualidade e melhoria da qualidade. Estes processos são conhecidos como a Trilogia de Juran (Brocka&Brocka,1994).

Na relação de prioridades de Juran a melhoria para a qualidade vem em primeiro lugar. Essa abordagem inclui uma lista de responsabilidades citadas a seguir ((Brocka&Brocka,1994) e (Caravantes,1997)):

1. Estabelecer listas das necessidades e oportunidades para melhorias.
2. Priorizar a melhoria para a qualidade.
3. Estabelecer a infra-estrutura necessária para assegurar a melhoria da qualidade.
4. Fornecer treinamento em como melhorar a qualidade.
5. Revisar os progressos regularmente.
6. Reconhecer as equipes vencedoras.
7. Divulgar resultados.
8. Revisar o sistema de premiação para fazer cumprir a taxa de melhorias.
9. Manter o ímpeto para expandir o planejamento dos negócios e incluir objetivos para a melhoria da qualidade.

Outra etapa da trilogia de Juran é o Planejamento da Qualidade. Esta atividade determina as necessidades dos clientes e desenvolve os produtos e processos necessários para atender as necessidades dos clientes. Envolve uma série de etapas:

1. Determinar quem são os clientes.
2. Determinar quais são as necessidades dos clientes.
3. Desenvolver características de produto que correspondam as necessidades dos clientes.
4. Desenvolver processos que sejam capazes de produzir essas características de produto.
5. Transferir os planos resultantes para as forças operacionais.

No Controle da Qualidade, o conceito de controle é no sentido de manter o status quo, manter o processo planejado no seu estado planejado, de modo que ele continue capaz de atingir as metas operacionais. O Controle é um processo para:

- Avaliar o desempenho da qualidade real.
- Comparar o desempenho real com as metas da qualidade.
- Agir sobre a diferença.

Juran é favorável ao autocontrole, a auto – inspeção, a auto- supervisão e a equipes de auto direção dos trabalhadores (Brocka&Brocka,1994). É essencial (Juran,1992) que haja participação dos trabalhadores no estabelecimento e cumprimento das metas da qualidade. Essa participação significa ir além de programar chamadas telefônicas e reuniões, requer a criação de uma atmosfera de confiança mútua. Por sua vez, isso exige encontros pessoais, visitas mútuas para ver e compreender as operações, compartilhar experiências e lições e trocar críticas e idéias. A comunicação e o compartilhamento de idéias devem ser realizados de forma sincera e proveitosa para garantir a capacidade do processo.

#### 2.4. PRINCÍPIOS DO GERENCIAMENTO DA QUALIDADE TOTAL

Este é o ponto chave para o sucesso empresarial. De nada adianta implantar um programa de qualidade total se seus princípios básicos não forem seguidos com disciplina, comprometimento e num esforço crescente (Brocka&Brocka,1994).

A sociedade moderna não pode estar mais atrelada a paradigmas passados, onde se fundamentava o trabalho nas concepções de Taylor e Weber, os exterminadores da racionalidade humana que colocavam o ser humano como mero servidor do sistema. Temos que nos livrar destes mitos ou tradições, passando a aderir a novas posturas voltadas para um aspecto mais humanístico, reconhecendo as pessoas como a base da excelência empresarial. ((Chiavenato,1983),(Deming,1990) e (Crosby,1990)).

## 2.5. PRINCÍPIOS PARA IMPLANTAÇÃO DA QUALIDADE TOTAL

Através do estudo destes especialistas na área de Gerenciamento de Qualidade Total (Deming, Juran, Feigenbaum, Crosby e Ishikawa), e principalmente através da metodologia Deming que são voltadas para a valorização dos recursos humanos na área de Gerenciamento da Qualidade. Para liderar, gerenciar, ou seja, conquistar objetivos através de pessoas sendo muito importante ter em mente os princípios e principalmente colocar em prática o que a teoria nos ensina e de muitas outras colocações feitas por ele em seu livro “Qualidade: A revolução da Administração”, foram extraídos estes 12 princípios:

- Orientação;
- Comprometimento;
- Cultura;
- Comunicação;
- Trabalho em equipe;
- Motivação;
- Remoção de barreiras;
- Autonomia;
- Valorização do ser humano;
- Avaliação contínua;
- Melhoria contínua;
- Gerenciamento do desempenho;

Estes princípios estão descritos nos itens 2.5.1. a 2.5.12.

### 2.5.1. Orientação

O processo é a transformação de um conjunto de inputs (matérias primas) em outputs que satisfazem as necessidades e expectativas do cliente na forma de produtos, informação, serviços ou, de um modo geral resultados. Em cada etapa de transformação do produto dentro da organização existe a relação cliente e fornecedor interno (Caravantes,1997). A qualidade daquilo que resulta de um processo é determinada pela qualidade daquilo que entra e do que acontece em cada etapa ao longo do caminho. Portanto a qualidade é construída em todas as etapas (Caravantes,1997), e a orientação do processo demanda um reexame da razão de as coisas serem feitas e do caminho que elas percorrem.

Melhorando a qualidade do processo, melhora a qualidade do resultado (Brocka&Brocka,1994).

A Qualidade dos processos é objetivo de cada pessoa e de cada setor da organização, com a coordenação e orientação dos chefes ou gerentes setoriais. Sabendo que num processo produtivo existe a relação cliente/fornecedor interno é importante salientar que cada equipe (setor) é responsável por um atributo do produto, demandando daí a necessidade de qualidade em cada etapa para que o produto final obtenha a qualidade desejada. Desta forma o processo satisfaz as especificações desde o projeto do produto até este atravessar os portões da fábrica (Deming,1990).

A eficácia de uma organização e do seu pessoal depende do empenho com que cada pessoa e cada departamento desempenha seu papel e se move no sentido das metas e objetivos comuns. O controle é o processo pelo qual são fornecidas informações de feedback para manter todas as funções em suas respectivas trilhas. É um processo interfuncional, onde um é cliente do outro (Caravantes,1997).

### 2.5.2. Comprometimento

Para ser bem sucedido na promoção da eficácia e da eficiência da empresa, o gerenciamento da Qualidade Total deve ser de fato aplicado em todas as áreas e

começar no topo, com o diretor executivo ou seu equivalente (Caravantes,1997). Todos os altos escalões (diretores, gerentes, supervisores, chefias, funcionários) da empresa devem demonstrar que encaram a qualidade com seriedade, estando comprometidos com ela. O comprometimento deve ser obsessivo e não apenas da boca para fora (Caravantes,1997). Teboul (1991) afirma: “Não se pode iniciar a reforma continuando, ao mesmo tempo, a gerir a empresa de maneira tradicional.... A direção deve dar mais que um discurso e compromissos escritos, a direção pode convencer dando exemplo, mostrando que suas ações e seus atos combinam com seu discurso. Não se pode mudar uma empresa por decreto”.

Segundo Peter Drucker (apud Caravantes,1997), “ a missão da alta direção e dos demais componentes hierárquicos é ser o clarim que emite sons claros”.

A implementação da qualidade é um compromisso de toda a organização, ela obedece a um efeito cascata; atingindo líderes, gerentes, supervisores e funcionários. Este efeito fluirá também para os fornecedores (Brocka&Brocka,1994).

A visão corporativa deve ser simples como um lema, de tal maneira que todo o empregado a conheça e, mais importante que isso, acredite nela. Então é importante salientar o seguinte: estabelecer somente uma visão não é o suficiente. É preciso que a visão seja demonstrada por meio de ações dos executivos, gerentes e supervisores. Isto deve ser feito continuamente em todas as ações e iniciativas. Os empregados conhecem a diferença entre a política de porta aberta e a da meia porta (Brocka&Brocka,1994).

A participação e o envolvimento são cruciais para que o empregado obtenha um senso de posse de sua tarefa. O envolvimento e a participação conduzem ao compromisso com a Qualidade e com a melhoria contínua. Sem o comprometimento dos empregados, todas as ferramentas e técnicas não darão frutos, e o abafamento do status quo será reinante (Brocka&Brocka,1994).

É impossível implantar, efetivamente um programa de qualidade e conseguir apoio dos outros se a alta administração não estiver fortemente engajada nele, participando de suas ações, acompanhando as coisas acontecerem. Qualidade é antes de tudo, decisão, objetivo, meta. Se quem realmente decide, definem objetivos e estabelece metas não participar do processo, não há nada a fazer, a não ser esperar que milagres aconteçam (Brocka&Brocka,1994).

A orientação para a Qualidade é o compromisso inequívoco e irretroatável, assumido pela cúpula da empresa e acordado em todos os níveis, de fazer a qualidade total o foco das atenções da empresa; de perseguir, dia após dia, semana após e semana, mês após mês, ano após ano, a perfeição no desempenho de todas as funções e processos empresariais (Miranda,1994).

### 2.5.3. Cultura

As pessoas nascem, crescem, vivem e se comportam num ambiente social e dele recebem uma complexa e contínua influência no decorrer de toda sua vida. Assim sendo, a cultura representa o ambiente de crenças e valores, costumes, tradições, conhecimentos e práticas de convívio social e relacionamento entre as pessoas. A cultura significa o comportamento convencionalizado e aceito pela sociedade e provoca enorme influência e condicionamento sobre todas as ações e comportamentos das pessoas. Sob um ponto de vista genérico, a cultura consiste de padrões explícitos e implícitos de comportamentos adquiridos e transmitidos ao longo do tempo e que constituem uma característica própria de cada sociedade. Através da cultura, a sociedade impõe suas expectativas e normas de conduta sobre os seus membros condicionando-os a se comportarem de maneira socialmente aceitável aos seus padrões, crenças, valores, costumes e práticas sociais (Chiavenato,1994).

Cada organização tem sua própria cultura, tradições e métodos de ação. Segundo Oakland (1994), a cultura pode ser definida como o conjunto de crenças difundidas pela organização sobre como conduzir as atividades, como os empregados devem comportar se e como devem ser tratados. Assim sendo, as organizações tem sua personalidade; o seu comportamento traduz por tradição, hábitos, costumes, opiniões, atitudes, preconceitos, regulamentos, maneiras de resolver problemas, conjunto esse que constitui a cultura organizacional. O comportamento da organização é determinado pela sua cultura. Portanto se quisermos evoluir uma organização, é necessário agir sobre sua cultura. Para tornar as empresas inovadoras, principalmente em termos de gestão administrativa é preciso acontecer uma mudança de mentalidade. Mentalidade esta voltada para

uma visão mais humanística, tornando o ser humano a mola propulsora do processo produtivo, alcançando assim o sucesso empresarial (Caravantes,1997).

O Clima Organizacional constitui o meio interno da organização, a atmosfera psicológica que existe em cada organização. Assim se os valores, ou seja aquilo que praticamos forem favoráveis ao crescimento do indivíduo proporcionando satisfação das necessidades pessoais produzirá elevação do moral interno. E no caso da organização se encontrar moldada a valores propostos pelas teorias do passado (Taylor, Weber, Fayol) criará um clima organizacional desfavorável proporcionando frustração, apatia, desinteresse, fadiga mental, alienação e perda do significado psicológico do trabalho (Chiavenato,1994).

Melhorar o clima organizacional é abster-se dos preceitos do passado, substituindo os aspectos técnicos do trabalho pela humanização da administração, satisfazendo as necessidades individuais (fisiológicas, segurança, sociais, estima e autorealização) e ao mesmo tempo canalizando o comportamento motivado para os objetivos organizacionais (Chiavenato, 1994).

#### 2.5.4. Comunicação

Para Caravantes e Bjur (1996), um bom padrão de comunicação só existe quando se cria um ambiente aberto, livre, não manipulativo, onde as necessidades de defesa são minimizadas. Um bom padrão de comunicação exige uma atmosfera de aceitação, especialmente quando há divergências de opiniões e perspectivas; supõe liberdade de manifestar tanto opiniões como sentimentos com autenticidade, especialmente na presença de superiores; supõe empatia e capacidade de ouvir ativamente, isto é, de examinar os fatos segundo as perspectivas e sentimentos dos outros, e não apenas dos nossos; supõe a capacidade de entender e de se fazer entender.

A comunicação é a cola que solidifica tudo, as técnicas, as práticas, as filosofias e as ferramentas. Uma comunicação ineficiente poderá condenar ao insucesso a mais habilidosa das iniciativas do gerenciamento da qualidade (Brocka&Brocka,1994).

A boa comunicação é ótimo negócio e o primeiro passo para uma liderança eficaz. A eficácia de um administrador ao se comunicar depende da sua habilidade de falar, ouvir e observar, de sua atitude com os subordinados, dos sinais não verbais que transmite e de sua habilidade de persuadir as pessoas à ação (Culligan,1988).

Quando a comunicação entre líderes e liderados acontece como uma via de duas mãos, ocorre um processo de influência mútua (Caravantes,1997). Desta forma os objetivos da empresa estarão claramente definidos, disseminados e assumidos por todos (Brocka&Brocka,1994).

#### 2.5.5. Trabalho em Equipe

O modelo de Gestão pela Qualidade Total baseia-se em um sistema de cooperação estimulando o trabalho em equipe, inclusive entre pessoas de diferentes setores ou departamentos. O trabalho em equipe é a forma de organização de indivíduos no trabalho mais compatível com a excelência empresarial. Por isso, para a construção de um ambiente dessa natureza é indispensável que haja liderança participativa, que decorre do fato de que o compromisso com resultados ocorre apenas pelo envolvimento e pela participação do grupo. A premissa de acreditar no poder do grupo e dos indivíduos constrói a base segura da confiança mútua, mola propulsora da liderança eficaz (Junqueira&Viana,1996).

Construir equipes de trabalho requer processo de mudança, pois trabalhar em grupos é quase que totalmente alheio a nossa experiência educacional (Brocka&Brocka,1994). Costumamos ser muito individualistas, ao ponto de estarmos sempre preocupados em atender nossos objetivos pessoais, tornando-nos um poço do egoísmo. Com a implementação do trabalho em equipe nossos objetivos individuais devem estar alinhados com os objetivos e resultados do grupo e os objetivos deste alinhados com as decisões organizacionais. As decisões devem ser do grupo, mediante consenso e o máximo envolvimento e comprometimento das pessoas. Não se trata de uma equipe de vencedores individuais, mas de uma equipe vencedora, na qual prevalece o sentimento de pertencer ao grupo (Chiavenato,1994).

As equipes devem funcionar em estreita cooperação. As barreiras interdepartamentais e hierárquicas devem ser eliminadas definitivamente. A equipe deve ser avaliada no conjunto, em função da atividade integrada e dos resultados alcançados em grupo. E principalmente, a equipe deve ser recompensada também em conjunto, em função do trabalho a ser executado e dos objetivos a serem alcançados. A recompensa deve estar voltada sobretudo para a cooperação. Os atos de cooperação devem ser fortemente estimulados. Deve haver um forte reconhecimento pelos serviços prestados e, principalmente para a atitude de colaboração (Chiavenato,1994).

As metas cooperativas promovem o trabalho conjunto das pessoas, para assegurar o sucesso mútuo. Na cooperação, as pessoas percebem que têm sucesso quando outras pessoas também o têm e são orientadas no sentido de se ajudarem mutuamente para um desempenho eficaz. Elas se encorajam umas às outras porque entendem que as prioridades das outras as ajudam a ter sucesso. As pessoas esperam ajuda e assistência das outras e sabem que podem confiar nelas; afinal, é do interesse delas ajudar. Esperando receber e prestar assistência, elas abrem totalmente suas intenções e sentimentos, oferecem idéias e recursos e solicitam ajuda. Elas são capazes de produzir acordos de intercâmbio que sejam bons para todos. Essas intenções resultam em amizade, coesão e moral elevado (Kouzes&Posner,1991).

Sem o trabalho em equipe o Gerenciamento da Qualidade, acaba antes de começar. As equipes modernas trabalham como se fossem uma única entidade, e não um comitê em que um ou poucos membros fazem ou dirigem o trabalho. Isto requer um repensar, tanto da alta gerência como também dos empregados. O trabalho em equipe é essencial para o processo de melhoria contínua. As atividades da equipe são construídas por meio da comunicação, cooperação e do estímulo ao pensamento criativo, fornecendo uma infra-estrutura de suporte às práticas do gerenciamento da qualidade (Brocka&Brocka,1994).

### 2.5.6. Motivação

Num mundo caracterizado por um processo de mudança, onde as mudanças organizacionais são necessárias para que as empresas se mantenham no mercado, mais do que nunca se necessita do potencial criativo das pessoas. Assim sendo, o homem deve ser considerado o centro das atenções, o ponto de partida (Caravantes,1997).

A fim de renovar uma organização, precisa-se enfatizar a valorização do homem através da política de gerenciamento da qualidade. É preciso motivá-lo, treiná-lo e desenvolvê-lo para que ele se veja como parte integrante da organização na qual trabalha e não apenas como mais um recurso, no mesmo nível dos recursos financeiros, tecnológicos e materiais. O empregado deve ser valorizado como pessoa e como profissional; portanto, a organização deve estabelecer uma cultura e um clima de participação e de renovação contínua (Caravantes,1997).

A motivação segundo Chiavenato (1994) é uma das principais responsabilidades gerenciais. A influência gerencial sobre os subordinados exige liderança eficaz e uma contínua motivação da equipe. A motivação funciona como um dinamizador, um impulsionador do comportamento humano. Já para Brocka&Brocka (1994), motivação pode ser definida como uma força que move alguém para um objetivo. Esta força vem de dentro do indivíduo e se um objetivo está definido de maneira que o torne importante para um indivíduo, esse indivíduo irá buscá-lo.

A motivação (Chiavenato,1994) está contida dentro das próprias pessoas, mas de certa forma pode receber também influências por fontes externas. A motivação intrínseca e a motivação extrínseca devem se complementar através do trabalho gerencial. A forma pela qual o gerenciamento pode agir em termos de motivação é conscientizando o funcionário de maneira pela qual leve a valorização do seu trabalho (Caravantes,1997). O empregado deve entender o que significa o seu trabalho e sua importância para a organização (Brocka&Brocka,1994).

### 2.5.7. Remoção de Barreiras

Estruturas, políticas e procedimentos devem ser implantados para encorajar a qualidade. Tudo o que restringe o progresso do gerenciamento da qualidade deve ser removido. A remoção de barreiras oriundas de paradigmas tradicionais deve ser o primeiro passo para dar autonomia aos funcionários, conscientizando - os de que as coisas realmente mudaram (Brocka&Brocka,1994). Resistências as mudanças são inevitáveis, porém uma grande quantidade de esforços no Gerenciamento da Qualidade é gasta para superar estas resistências (Brocka&Brocka,1994).

### 2.5.8. Autonomia

Fornecer autonomia aos empregados significa habilitá-los a alcançar o seu potencial mais elevado proporcionando a condução de sua própria rotina diária, reconhecendo que o posicionamento das gerências é de auxiliar os empregados na solução de problemas, e não para colocar obstáculos no caminho (Brocka&Brocka,1994).

A autonomia libera a pessoa para tornar-se mais responsável, gera um clima de confiabilidade e elimina o controle externo (Chiavenato,1994).

A falta de autonomia ocorre quando os métodos de trabalho são predeterminados, quando os intervalos de trabalho são rigidamente controlados, quando a mobilidade física da pessoa é restrita, quando os insumos de seu trabalho dependem exclusivamente da chefia e de outros. A autonomia proporciona liberdade de métodos, de programar o trabalho e intervalos de repouso, mobilidade física ilimitada e quando a própria pessoa supre os insumos de seu trabalho sem depender da chefia ou de outras pessoas (Chiavenato,1994).

Delegando poder e autonomia, líderes estão dando ao indivíduo o direito de agir do modo dele. Se impuser maneiras de se trabalhar ou modos de realizar as coisas, poderemos cercear o entusiasmo do trabalhador e o seu sentimento de realização (Culligan,1988).

Autonomia é na verdade uma denominação mais amena para substituir confiança – palavra muito assustadora para alguns gerentes. Sem confiança, os

empregados somos “nós” e os gerentes são “eles” e os dois tornam-se tão envolvidos em recuos estratégicos e fugas das metas que ambos perdem a consciência que trabalham para a mesma companhia (Brocka&Brocka,1994). A autonomia refere-se ao grau de liberdade que o ocupante de um cargo tem para programar as suas atividades, selecionar os equipamentos que deverá utilizar e escolher os métodos e procedimentos que deverá seguir. Com a autonomia introduz-se a liberdade e independência para a pessoa trabalhar e elimina-se a dependência e o controle externo. Quanto maior a autonomia tanto maior a responsabilidade experimentada pela pessoa (Caravantes,1997).

#### 2.5.9. Valorização do Ser Humano

A empresa constitui o ambiente dentro do qual as pessoas trabalham e vivem a maior parte de suas vidas. Nesse contexto as pessoas dão algo de si e esperam algo em troca, seja a curto ou a longo prazo. O modo pelo qual esse ambiente é moldado e estruturado influencia poderosamente a qualidade de vida das pessoas. Mais do que isso: influencia o próprio comportamento e os objetivos pessoais de cada ser humano. E isto, conseqüentemente, afeta o próprio funcionamento da empresa (Chiavenato,1994).

Segundo a teoria mecanicista, enquanto as máquinas são dirigidas para a padronização e igualdade, as pessoas apresentam diferenças entre si, necessitando serem administradas conforme essas diferenças. As pessoas sem viseiras não suportam mais o enquadramento pela similaridade e pela robotização. Quando as pessoas são tratadas de forma descrita acima pelas empresas, elas desanimam os indivíduos e eliminam totalmente a sua capacidade de criar, mudar e inovar. Quando as organizações encorajam a expressão individual torna-se difícil que elas não se renovem e se revitalizem, ou seja, criam auto – estima. Se cada ser dentro da empresa for tratado com a importância de um gerente, ela se tornará uma colaboradora incrível para a renovação empresarial (Chiavenato,1994).

Para tanto, o principal objetivo empresarial é assegurar um clima organizacional propício tanto à realização humana - profissional, como ao comprometimento pessoal com relação aos objetivos organizacionais e resultados a

alcançar. No clima organizacional onde as pessoas são valorizadas, a administração participativa é fundamental, pois o empregado tem real possibilidade de participar com liberdade de questionar, discutir, sugerir, modificar, alterar, e até mesmo questionar uma decisão. Isso não quer dizer anular os centros de poder, subverter a autoridade, bagunçar, mas sim criar uma confiança mútua entre as partes, especialmente entre gerentes e empregados (Chiavenato,1994).

O desempenho dos funcionários é amplamente melhorado pela oportunidade de participar das decisões nos processos onde atuam com menos fiscalização e equipes independentes e coesas. É a substituição da burocracia pelo espírito empreendedor, desenvolvendo-se o comprometimento e o envolvimento (Chiavenato,1994).

O principal ativo de uma empresa é o seu pessoal. A aplicação das energias humanas pode ser infinitamente aumentada quando a empresa oferece condições capazes de potencializar e canalizar as predisposições das pessoas e transformá-las em resultados práticos e positivos. Se forem transformadas em resultados práticos trará satisfação e em contrapartida se forem descartadas ou arquivadas trará a frustração, apatia e perda de identidade para com os objetivos da empresa (Chiavenato,1994).

Uma compreensão do comportamento humano é obviamente imperativa se os gerentes quiserem melhorar o desempenho dos recursos humanos de sua organização de forma a causar-lhe não apenas um ótimo desempenho mas sim fazendo-o ter satisfação pelo trabalho que executam e orgulho pela empresa na qual trabalham (Caravantes,1997).

#### 2.5.10. Avaliação Contínua

A avaliação contínua do desempenho, feedback ou retroalimentação nunca será vista como um fim em si mesmo, mas sim como um instrumento necessário a promoção de melhorias ou prevenção de possíveis falhas no processo produtivo (Miranda,1994). O feedback é essencial para a melhoria contínua e para a prevenção de erros. Esses mecanismos de feedback podem ser simples relatórios orais ou escritos, sistemas de informação ou análise estatística integrada a sistemas

especializados. A chave deste feedback é receber a informação a tempo de forma a permitir o início da ação corretiva (Brocka&Brocka,1994).

A informação ou feedback deve ser dada à alguém que possa iniciar a ação. Num ambiente fabril, isto significa o acesso a informação do controle da qualidade pelos trabalhadores do chão de fábrica, e não pelos inspetores da qualidade. Os inspetores não resolverão o problema, apenas poderão dar assistência na elaboração e análise das cartas de controle, mas não possuem responsabilidade direta pela fabricação do produto. É importante fornecer aos trabalhadores do chão de fábrica informações em tempo real para corrigir ou prevenir os defeitos. O feedback deve ser direto com quem produz (Brocka&Brocka,1994).

Considerando que o próprio conceito de gestão da Qualidade Total refere-se à melhoria contínua da qualidade dos produtos, serviços e desempenho da empresa, não há como pensar em Gestão da Qualidade sem focar, como um de seus maiores destaques, a avaliação do desempenho de cada funcionário, em cada tarefa, visando seu aprimoramento contínuo. Superior e subordinado deverão usar a avaliação contínua como um meio para discutir pontos a serem melhorados e o delineamento de um plano de desenvolvimento pessoal (Miranda,1994).

Finalmente a avaliação contínua ou feedback está totalmente voltado para a melhoria de produtos e processos. O sistema de avaliação contínua serve como uma ferramenta gerencial para melhorar o desempenho das pessoas, melhorar o contexto do trabalho e obter melhores resultados em termos de eficiência e eficácia do produto. A avaliação contínua ou feedback objetiva receber a informação a tempo de evitar possíveis problemas no processo produtivo em função imediatamente de uma ação corretiva (Chiavenato,1994).

#### 2.5.11. Melhoria Contínua

Melhoria contínua pode ser definida com pequenas melhorias feitas em produtos ou processos, objetivando a inovação (Brocka&Brocka,1994). A Qualidade total está voltada para a melhoria dos processos e para a prevenção de erros. Na qualidade total, o impulso, tanto para a melhoria operacional quanto para a organizacional, tem sido uma constante. A qualidade total é evolutiva. Sendo então

suas estratégias voltadas para a capacidade de fazer a coisa certa de uma melhor forma que a dos seus concorrentes, e isso em termos contínuos (Caravantes,1997).

A organização deve ser vista como um conjunto de processos onde cada um procura atender às necessidades dos seus clientes, formando as então chamadas cadeias de clientes e fornecedores internos. A melhoria dos processos e a inovação de produtos deve ser uma busca constante e sistemática de todos (Veiga,1998).

Para que ocorra o envolvimento dos empregados com relação a melhoria contínua dos processos e produtos é necessário um programa de recursos humanos consolidado, no qual chefes ou gerentes reconheçam o indivíduo como um agente ativo na operação da empresa e não mais como mero servidor do sistema. Neste sentido líderes/liderados trabalharão conjuntamente para a melhoria dos processos e produtos, tornando-se assim uma parte do trabalho de cada pessoa, em vez de se ter as responsabilidades sobre poucos membros da organização. Os líderes não assumem mais responsabilidades do que não os dizem respeito indiretamente, dividindo assim os problemas de produção com quem os executa. Gestão Participativa (Brocka&Brocka,1994).

#### 2.5.12. Gerenciamento do Desempenho

Gerenciar desempenho requer comunicações habilidosas. O gerenciamento do desempenho é dinâmico, crescente e orientado pelos processos, em vez de ser passivo e orientado pelos resultados (Brocka&Brocka,1994). As mudanças que o Gerenciamento da Qualidade requer no trato com os empregados e com os processos de trabalho também requerem mudanças na medição do modo de desempenho dos empregados. A começar deve se eliminar a estimativa anual de desempenho. Um ano é muito tempo para deixar um comportamento ruim ou um bom comportamento seguir sem recompensa. A realimentação deve ser oferecida rapidamente para permitir que os empregados corrijam logo os seus comportamentos (Brocka&Brocka,1994).

Existem alguns cuidados que devem ser tomados ao gerenciar o desempenho (Brocka&Brocka,1994):

- elogiar o empregado em público, reprimindo-o em particular;

- basear o critério de desempenho nos objetivos do grupo e não individuais;
- os objetivos e critérios de desempenho devem ser conhecidos por todos os empregados afetados, e devem ser estabelecidos por esses empregados;
- abster-se das metas numéricas o tanto quanto possível, pois elas são fáceis de manipular podendo realmente deformar o desempenho por terem sido estabelecidas tão baixas;

O resultado de nossas ações presentes tem papel importante na determinação de nossas ações futuras. Geralmente as pessoas repetem comportamentos que são premiados (recompensados positivamente), evitam aqueles que são punidos, e abandonam ou esquecem os que não produzem nenhum resultado. Se horas extras de trabalho duro e de longas jornadas em um projeto passarem despercebidas e não forem recompensadas, as pessoas encontrarão maneiras de minimizar seus esforços (Kouzes&Posner,1991).

O gerenciamento do desempenho é uma responsabilidade gerencial que procura monitorar o trabalho da equipe e de cada membro e os resultados alcançados para compará-los com os resultados esperados. Preocupa-se com a eficiência e eficácia. Com a qualidade e com a produtividade (Chiavenato,1994).

Os sistemas de recompensas funcionam melhor quando o desempenho pode ser medido com precisão e objetividade. Quando os padrões dos objetivos são difíceis de estabelecer e as medidas de desempenho são subjetivas, a aceitação das avaliações de desempenho depende da confiança dos funcionários naqueles que tomam as decisões de avaliação. Esta é uma razão, extremamente importante, pela qual o relacionamento entre líderes e seus seguidores deve ser baseado em respeito e confiança mútuos (Kouzes&Posner,1991).

## 2.6. QUALIDADE NO ATENDIMENTO AO CLIENTE

A qualidade em serviços é determinada por três fatores, segundo Lobos (1993), o Desempenho, o Custo e Atendimento. O Desempenho está relacionado com a razão de ser da prestação do serviço, enquanto o Atendimento aos aspectos referentes ao ato da prestação do serviço e o Custo, com a satisfação pelo que se pagou pelo serviço.

Quanto ao fator Atendimento, às dimensões da qualidade indicadas por Lobos (1995) são: disposição por servir – uma das mais importantes. É a inclinação para ajudar os clientes e a lhes prestar um bom serviço; segurança – a garantia de que o filho recém-nascido não será trocado no berçário do hospital. Envolve o conhecimento e a cortesia demonstrados pelos colaboradores, gerando confiança; individualizar - tratar o cliente pelo nome e não pelo paciente do leito 30 da ala F.; empatia – trata-se da aptidão para ler os sentimentos dos outros. (Segundo Goleman (1999) – Trabalhando com a Inteligência Emocional) está no centro da competência emocional e é fundamental no atendimento ao cliente e ao relacionamento interpessoal; fazer acontecer – após a prática da empatia e da personalização é preciso prestar um bom serviço; o toque humano – dispensar tratamento afetuoso e sincero ao cliente; capacidade de recuperação – reconhecer os erros e transformar a insatisfação do cliente em laço de lealdade, de fidelidade do cliente ao serviço.

## 2.7. O FUNCIONÁRIO NO PROGRAMA DA QUALIDADE TOTAL

Ainda que se disponha de muitas ferramentas e estratégias para viabilizá-la, a implantação da Qualidade Total pode ser definida como um processo de alta sensibilidade (Paladini,1994). Sensibilidade que deve vir da alta administração e gerenciamento no momento em que implantam o programa de qualidade, tendo como base o reconhecimento do fator humano como agente propulsor e gerador de bens, agregando valor para a empresa e sendo fontes de lucratividade. No mundo dos negócios bastam pequenas alterações de comportamentos ou simples sinais de falta de credibilidade no programa de Qualidade para que as ações da Qualidade Total saiam da direção prevista (Paladini,1994).

De acordo com a evolução histórica da Qualidade Total foi somente no início dos anos 80 que surgiu dentro das organizações o interesse pelo comportamento humano, até então voltado para a produtividade em detrimento da racionalidade e da sensibilidade humana. A qualidade neste período deixou de estar associada apenas à produção, aos produtos ou à aplicação de técnicas e passou a designar um modelo de gestão. Saiu do conceito de qualidade orientada para a inspeção e o

controle estatístico de processo para uma idéia mais abrangente que engloba várias funções como: gestão participativa, ênfase em treinamento e desenvolvimento de Recursos Humanos, motivação, liderança, trabalho em equipes, de forma a buscar no capital humano o sucesso empresarial (Caravantes, 1997).

Para a Qualidade Total a empresa se justifica como uma realidade do cliente interno da mesma. A empresa sem seu corpo funcional é mera abstração. Assim sendo, o homem deve ser considerado o centro das atenções empresariais, o ponto de partida. Este homem que empresta sua força para enriquecer grandes empresários precisa ser motivado, treinado e valorizado para que se sinta como parte integrante da organização na qual trabalha e não apenas como mais um recurso, no mesmo nível dos recursos financeiros, tecnológicos e materiais. Os recursos humanos são vistos como elemento essencial e fundamental para o processo de mudança organizacional. O êxito alcançado por uma organização na realização dos seus objetivos quanto à qualidade e ao desempenho depende, cada vez mais, da qualidade e do envolvimento dos seus recursos humanos (Caravantes, 1997).

Segundo Peter Drucker (apud Caravantes, 1995), “uma organização é uma ficção legal”. “Uma organização, em realidade não existe. O que existe isto sim são pessoas que se relacionam e tentam atingir objetivos mutuamente acordados. Portanto, organização é sinônimo de gente.” De nada vale investir pesadamente em tecnologia, máquinas e equipamentos, em informatização, se as pessoas não forem antecipadamente preparadas e conscientizadas para tanto. É necessário primordialmente, investir no potencial humano de forma a fazê-lo a peça fundamental do contexto onde está inserido, buscando um *indivíduo feliz*. Indivíduo feliz é aquele capaz de satisfazer suas necessidades básicas, de segurança e principalmente auto-realização (Caravantes, 1997).

De acordo com a percepção de vários escritores a respeito dos recursos humanos, a Qualidade Total faz do homem a mola propulsora da atividade organizacional, preocupando-se com seu bem estar e sua satisfação interior. Deixou de lado as atividades mecânicas, monótonas e rotineiras para dar lugar as tarefas que exigem participação e envolvimento do ser humano. Neste novo contexto a administração passa a reconhecer o indivíduo como provido não apenas por músculos e sim por capacidade de pensar, sentir e raciocinar (Chiavenato, 1994).

Para inovar, as empresas, devem concentrar seus esforços para a satisfação das pessoas. A inovação passa antes pela cabeça das pessoas e pela sua competência para chegar posteriormente às máquinas, equipamentos, métodos, processos, produtos e serviços. O impulso do sucesso empresarial está nas pessoas, nas suas habilidades e conhecimentos, na sua criatividade, na sua inteligência e na sua capacidade de expressão. Encarando as pessoas como recursos, isto é como recursos humanos, chega-se a conclusão de que elas constituem os únicos recursos eminentemente vivos e dinâmicos com que a empresa pode contar (Chiavenato,1994).

O ser humano não pode e não deve estar dissociado do ser profissional. Não é possível separar o lado racional do emotivo, mesmo porque a mola propulsora de todas as atitudes humanas é a emoção. A humanização da administração é, pois, condição fundamental para a conquista do compromisso pessoal do funcionário para com a empresa (Junqueira&Viana,1996).

É fácil observar que a felicidade e o bem-estar dos indivíduos determinam o tom da organização. Da mesma forma, a qualidade deles é a própria qualidade da empresa. Impossível dissociar uma da outra. Lucratividade, competitividade e excelência só ocorrem na proporção direta da motivação, do entusiasmo e do comprometimento dos empregados, ou seja, dos clientes internos (Junqueira&Viana,1996).

## 2.8. A LIDERANÇA NA GESTÃO DA QUALIDADE TOTAL

O papel de gerenciar, de liderar e de guiar a empresa em um mundo tão incerto é um dos mais importantes em nossa sociedade (EDMUND R. GRAY apud, Boog,1991). De acordo com o que já foi citado por Deming, Juran ,Crosby nos princípios da Qualidade Total e também por Peter Drucker em muitas passagens de seu livro “ Gerente Eficaz”, a porcentagem maior de fracassos empresariais deve-se a atitudes gerenciais, percebendo-se portanto a extrema importância da eficácia das lideranças organizacionais.

Segundo Drucker (1967) “o homem que focaliza esforços e que enfatiza sua autoridade sobre os que estão abaixo dele é um subordinado, independentemente

da elevação de seu título ou posição. Mas o homem que focaliza a contribuição e que toma a responsabilidade pelos resultados, por mais jovem que seja, é, no mais literal sentido da expressão alta administração. Ele se julga responsável pelo desempenho do conjunto”. A focalização do gerente na contribuição é, em si mesma, uma poderosa força de desenvolvimento das pessoas. Estas se ajustam ao nível das demandas que lhes fazem. O gerente que ajusta sua visão na contribuição eleva a visão e os padrões de todos aqueles com quem trabalha. Empenho em contribuição é empenho em eficácia responsável. Sem ele um homem se amesquinha, despoja sua organização e rouba as pessoas com quem trabalha.

O gerente eficaz torna a força produtiva. Sua função é usar a força de cada homem como material para a construção da execução conjunta. Um superior é responsável pelo trabalho dos outros. E também tem poder sobre a carreira dos outros. Tornar produtiva a força é muito mais do que a essência da eficácia. É um imperativo moral, uma responsabilidade de autoridade e posição. Focalizar a fraqueza não é apenas tolice, é irresponsabilidade. É um dever do superior para com a organização tornar a força de cada um de seus subordinados tão produtiva quanto possa ser. Mas é também seu dever para com os seres humanos sobre os quais exerce autoridade ajudá-los a conseguir o máximo de toda a força de que eles disponham (Drucker,1967).

Não se pode deixar de salientar que na relação de trabalho o primeiro cliente de qualquer empresa é o seu funcionário. Isso significa dar poder, dar autonomia aos funcionários para que eles mesmos diagnostiquem, analisem e proponham soluções para os problemas da empresa. Um gerente, hoje é muito mais alguém que auxilia o grupo a pensar, a refletir, a propor soluções, do que alguém que tira da cartola as soluções para os problemas dos seus subordinados (Marins,1995).

O gerente que consegue de seus funcionários o máximo, envolve-os estrategicamente nas decisões, delega tarefas de forma planejada, alia as necessidades pessoais as metas e as quotas da empresa, encoraja a análise e a crítica do que acontece e cria a motivação através da comunicação. Ele sabe motivar promovendo o entendimento, o envolvimento e o compromisso (Culligan,1988). Para obter sucesso num cargo gerencial precisa-se ser um líder. Ser um líder significa ter o poder para moldar o presente e o futuro de uma organização através da cooperação de grupo. Um verdadeiro líder não trabalha com

a sorte, mas sim com a organização inteligente, a delegação, o carisma e uma compreensão básica da natureza humana: as necessidades, os desejos e as esperanças das pessoas, tanto em nível consciente como inconsciente (Culligan,1988).

O gerente deve incentivar a comunicação aberta entre seu pessoal. A comunicação aberta ocorre quando as pessoas sentem-se plenamente desimpedidas e livres para comunicar todas as idéias e mensagens que julgam relevantes. Um ambiente que encoraje a comunicação aberta tende a melhorar a satisfação no trabalho e a eficácia organizacional (Chiavenato,1994).

De acordo com Chiavenato (1994), “os gerentes são responsáveis diretos pela sobrevivência e pelo sucesso das organizações. A excelência empresarial está profundamente relacionada com a excelência gerencial. A visão, a dedicação e a integridade do gerente são os principais determinantes do sucesso empresarial. As principais habilidades e ferramentas gerenciais quase sempre se resumem em uma característica fundamental: a liderança. O gerente deve saber como conduzir as pessoas, isto é, como liderar as pessoas e administrar as diferenças entre elas. A liderança não deve ser confundida com direção ou gerência. Um bom dirigente ou gerente deve ser necessariamente um bom líder. O líder nem sempre é um dirigente ou gerente.”

## 2.9. O SUCESSO DA IMPLEMENTAÇÃO DOS PRINCÍPIOS DA QUALIDADE TOTAL

Um discurso corrente dá conta que o movimento da qualidade foi a redenção do Japão do pós-guerra e deveria ser uma prioridade nacional. Implantar um bom programa de qualidade seria suficiente para aumentar a competitividade, os lucros e garantir a perenidade dos negócios. A realização e a prosperidade ao alcance das mãos. Procurando evitar este tratamento simplista da qualidade, uma coleção de técnicas e metodologias de engenharia e estatística, a onda da qualidade assimilou, ao longo do tempo, alguns elementos comportamentais e conceitos gerenciais, mas nunca perderam certo ranço tecnicista, surgindo daí grandes limitações (Junior&Urdan,1994).

A prática da qualidade vive um momento delicado. Evidências demonstram uma lacuna entre as expectativas geradas pelos projetos de implantação e os resultados efetivamente alcançados. Ecos de descontentamento são ouvidos por todos os lugares (Junior&Urdan,1994). Segundo Jacob (1993), se existem culpados pelas dificuldades de implantação nos programas de qualidade e produtividade, estes são os próprios gerentes, por sua crença em soluções mágicas e postura acrítica. Para o autor, empresas que tiveram sucesso real nas implantações incorporaram os princípios aos processos organizacionais, evitando estruturas paralelas.

A implantação de um programa de qualidade total bem sucedido requer liderança eficaz e o entendimento da dinâmica da qualidade. Muitos dos fracassos cometidos pela implantação de um TQM são decorrentes (apud Paladini,1994) de equívocos no conceito de qualidade, dificuldades originadas pelo confronto entre teoria e prática (muita palavra (princípios) e pouca ação), falta de confiabilidade nos resultados do programa, resistência a mudança e grande dificuldade de os gerentes se adaptarem a democracia da qualidade .

A qualidade total só obterá sucesso quando muito bem entendida e isto envolve implantação a partir de decisões firmes e conscientes da alta administração, prioridade absoluta à clientes, políticas e objetivos claros, adesão e motivação de todos os elementos da organização, melhoria contínua e interação entre empresa e empregado (isto envolve compreensão das necessidades mútuas) (Paladini,1994)

## 2.10. QUALIDADE PERCEBIDA PELO CLIENTE EXTERNO

A partir de um modelo conceitual, PARASURAMAN, ZEITHAML & BERRY (1988) desenvolveram a escala SERVQUAL para mensuração das percepções dos clientes sobre a qualidade de serviços. A qualidade percebida, por sua vez, significa um julgamento global que o cliente faz da excelência ou superioridade do serviço e, segundo os autores acima mencionados (1988: 15), “é uma forma de atitude, relacionada, mas não equivalente à satisfação e que resulta de uma comparação das expectativas com as percepções de performance do serviço”.

E é exatamente em tal comparação que se baseia a SERVQUAL, uma escala multidimensional, padronizada, que foi testada quanto à fidedignidade e validade por PARASURAMAN, ZEITHAML & BERRY (1988) e que, então, é aplicável a todos os tipos de empresas componentes do setor de serviços, podendo, segundo os autores sofrer adaptações conforme a necessidade. A SERVQUAL é composta por 22 itens, que derivam de cinco dimensões da qualidade de serviços isoladas pelos autores (1988). São elas:

- Confiabilidade: capacidade de desempenhar o serviço prometido de modo confiável e preciso;
- Presteza: disposição de ajudar aos clientes e de fornecer o serviço com presteza;
- Empatia: atenção individualizada e cuidadosa que as empresas proporcionam a seus clientes;
- Segurança: conhecimento, cortesia, dos funcionários e sua capacidade de transmitir confiança;
- Tangíveis: aparência física das instalações, equipamentos, pessoal e material de comunicação.

Os referidos autores (1988), no que diz respeito à relativa importância de cada uma das cinco dimensões em predizer a qualidade geral da empresa, a confiabilidade é a dimensão mais crítica. Segurança é a segunda mais importante dimensão para todas as quatro empresas analisadas. Já as dimensões tangíveis, segundo os autores (1988), são mais importantes no caso do banco do que nas outras firmas, enquanto que o inverso é verdadeiro para a dimensão presteza. Empatia foi a dimensão menos importante nos cinco casos.

Por meio da SERVQUAL, então, as empresas podem não apenas avaliar como seus clientes percebem a qualidade os serviços prestados como um todo, mas também verificar que dimensões dessa qualidade requerem maior atenção por parte dos administradores, no sentido de melhorá-las através de uma questão contendo escala de soma constante, na qual o respondente é solicitado a alocar 10 pontos de acordo com as dimensões da qualidade que ele considerar mais importantes.

Assim, a escala SERVQUAL constitui um “esqueleto”, segundo PARASURAMAN, ZEITHAML & BERRY (1988), que através de seu formato expectativas/ percepções, englobam afirmações para cada uma das cinco

dimensões detalhadas acima. Ela, nas palavras dos autores (1988: 31), “pode ser usada para avaliar a qualidade de uma determinada firma ao longo de cada uma das cinco dimensões do serviço pela mensuração dos diferentes escores nos itens que correspondem a cada dimensão. Também pode prover uma mensuração geral da qualidade de serviços, considerando-se todas as cinco dimensões em conjunto”. Por meio da SERVQUAL, então, as empresas podem não apenas avaliar como seus clientes percebem a qualidade os serviços prestados como um todo, mas também verificar que dimensões dessa qualidade requerem maior atenção por parte dos administradores, no sentido de melhorá-las.

Os GAPs de qualidade são um modelo conceitual que demonstram como a qualidade manifesta-se no setor de serviços. Este modelo é utilizado para análise de falhas da qualidade nos serviços e para auxiliar aos gerentes a identificar as melhorias necessárias. ( *Zeithaml, Parasuraman e Berry*).

*Gap 1 - Percepção Gerencial:* quando as expectativas de qualidade são percebidas de forma imprecisa. Este *Gap* ocorre normalmente pela falta de informações para uma análise adequada da demanda do cliente; a pesquisa de mercado é, neste item, um forte aliado para sua correção, pois quando bem planejada e executada, traduz com clareza estes itens de demanda.

*Gap 2 – Especificação da Qualidade:* quando, ainda que conhecidas as demandas do cliente, as especificações são padronizadas inadequadamente. Isto ocorre quando o planejamento está deficiente: procedimentos insuficientes, metas não esclarecidas, falta de comprometimento da alta gerência no planejamento de qualidade.

*Gap 3 – Entrega dos Serviços:* quando as especificações da qualidade não são as mesmas que compõe o serviço prestado. Este *Gap* está presente pela falta de treinamento para execução destas especificações, para que a equipe entenda os procedimentos e concorde com as especificações determinadas. O cuidado na escolha da tecnologia adequada para facilitar o desempenho das especificações, bem como o envolvimento de todos através de um gerenciamento que motive o grupo, são facilitadores para obtenção dos resultados esperados.

*Gap 4 – Comunicações com o Mercado:* quando o mercado recebe informações incoerentes com os serviços entregues. Podemos caracterizar a ocorrência deste *Gap* pela não conformidade das operações com as especificações, pelo planejamento das comunicações desassociado das operações de serviço, pela falta de honestidade na divulgação e até mesmo falta de coordenação das comunicações. O alinhamento de todos setores que envolvem o macro processo do serviço, ética e clareza nas informações divulgadas, constitui o melhor antídoto para este *Gap*.

*Gap 5 – Qualidade Percebida do Serviço:* quando o cliente tem a percepção diferente daquela esperada pelo serviço prestado. Este *Gap* é considerado como mais importante, pois através de sua análise propicia melhores estratégias para garantia de satisfação do serviço prestado.

A figura 1 mostra o modelo conceitual da qualidade de serviço-modelo de GAP.

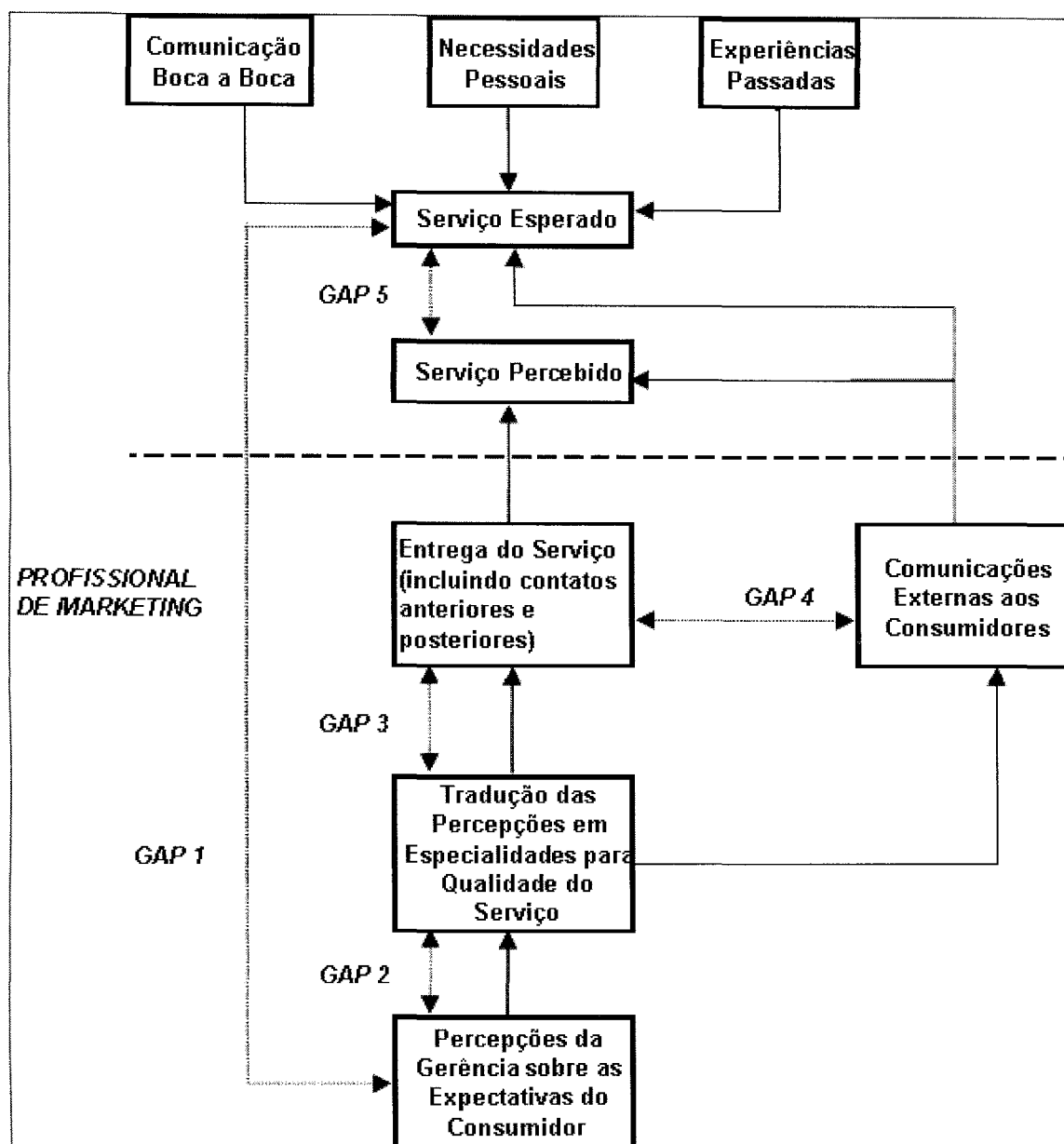


Figura 1: Modelo conceitual da qualidade de serviço-modelo de GAP.  
 Fonte: Zeithml, Parasuraman, Berry (1988)

## 2.11. QUALIDADE NO ATENDIMENTO AO CLIENTE HOSPITALAR

Características dos serviços de saúde, como dificuldade em definir e mensurar resultados, o grande número de operações e a sua complexidade, a natureza emergencial das atividades num contexto de baixa ou nenhuma tolerância a falhas e ambigüidades, segundo Salles (1997), podem se constituir em elementos dificultadores de processos de mudança. Um Hospital concentra diferentes atividades e é regulado por todas elas.

Os hospitais estão entre os organismos mais complexos de serem administrados. Neles estão reunidos vários serviços e situações simultâneos: hospital é hotel, lavanderia, serviços médicos, limpeza, vigilância, restaurante, recursos humanos, relacionamento com o consumidor. De certa forma, é natural que todo esse organismo fosse cada vez mais regido por leis, normas, regulamentações e portarias, vindas de diversos órgãos e instituições. Um arcabouço legal cada vez mais dinâmico e variado (NOGUEIRA, 1996).

## 2.12. ACREDITAÇÃO HOSPITALAR

A organização hospitalar é considerada um sistema complexo, onde as estruturas e os processos são de tal forma interligada, que o funcionamento de um componente interfere em todo o conjunto e no resultado final, sendo assim, neste processo, não se avalia um setor ou departamento isoladamente.

O Processo de Acreditação é um método de consenso, racionalização e ordenação das Organizações Prestadoras de Serviços Hospitalares e, principalmente de educação permanente dos seus profissionais.

A missão essencial das instituições hospitalares é atender a seus pacientes da forma mais adequada. Por isso, todo hospital deve preocupar-se com a melhoria permanente da qualidade de sua gestão e assistência, buscando uma integração harmônica das áreas médica, tecnológica, administrativa, econômica, assistencial e, se for o caso, de docência e pesquisa.

O incremento de eficiência e eficácia nos processos de gestão é necessário para assegurar uma assistência melhor e mais humanizada à saúde dos seres humanos que procuram os hospitais, necessitados de cuidados e apoio.

O Ministério da Saúde tem desenvolvido grandes esforços para incentivar o aprimoramento da assistência hospitalar à população e a melhoria na gestão das instituições hospitalares. Com esse objetivo, tem implementado programas como o de Centros Colaboradores para a Qualidade da Gestão e Assistência Hospitalar, o de Humanização da Assistência, o de Modernização Gerencial dos Grandes Estabelecimentos e o de Acreditação Hospitalar. Tem realizado também significativos investimentos no reequipamento e na reforma de inúmeros hospitais em todo o País.

O Programa de Acreditação Hospitalar é parte importante desse esforço para melhorar a qualidade da assistência prestada pelos hospitais brasileiros. Desde 1997, o Ministério da Saúde vem persistentemente investindo em palestras de sensibilização, na criação e consensualização de padrões e níveis de qualidade, e na sistematização de mecanismos que garantam a credibilidade de todo o processo de maneira sustentável. O desenvolvimento do Programa de Acreditação Hospitalar é uma necessidade em termos de eficiência e uma obrigação do ponto de vista ético.

O Ministério da Saúde e a Organização Nacional de Acreditação (ONA), reconhecida formalmente como entidade competente para o desenvolvimento do processo de Acreditação Hospitalar, tiveram suas relações reguladas por convênio, definindo-se suas obrigações e direitos. O Ministério da Saúde e a ONA tornaram-se, assim, parceiros em todas as fases do processo, desde a habilitação de empresas acreditadoras até a certificação dos hospitais. Ao optar por este formato, o Ministério da Saúde utiliza a competência acumulada por empresas privadas, sem eximir-se da regulação de todo o processo.

O Manual passa a incorporar a experiência acumulada durante a avaliação de dezenas de hospitais brasileiros. Foram promovidos os ajustes necessários nos padrões exigidos, de maneira a compatibilizá-los com o princípio orientador de cada nível: segurança e estrutura (nível 1), organização (nível 2), práticas de gestão de qualidade (nível 3).

Ao colocar esta terceira edição à disposição das instituições hospitalares nacionais, confiamos que os ajustes realizados, acrescidos de uma melhor discriminação de atribuições entre o Ministério da Saúde e as empresas acreditadoras, possam auxiliar a preparação dos hospitais brasileiros para sua avaliação e acreditação. Como seus pacientes esperam, para que recebam o atendimento adequado a que têm direito.

Para avaliar a qualidade assistencial da Organização Prestadora de Serviços Hospitalares é utilizado um instrumento de avaliação específico – Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar, 3.<sup>a</sup> Edição – assegurando o enfoque sistêmico e a avaliação global da Organização.

As não-conformidades encontradas durante o processo de avaliação podem ser classificadas em não conformidade maior e não conformidade menor. A não conformidade maior consiste na ausência ou na incapacidade total da Organização Prestadora de Serviços de Saúde em atender ao requisito do padrão ou à norma como um todo, pode ser gerado também por um grande número de não conformidades “menores”, constatadas durante a avaliação em um único item do padrão ou distribuídas de tal forma que afetem a coerência e funcionamento do sistema, bem como por uma situação que possa, baseada em evidências objetivas disponíveis, gerar dúvidas significativas quanto à qualidade que está sendo fornecida. Sistema da qualidade que o julgamento e/ou experiência da equipe de avaliadores indiquem que provavelmente não implicará em uma “quebra” do sistema de qualidade, ou a uma adequação ou não implantação de parte de um requisito da norma de referência, que é evidenciada pela equipe auditora.

Para que o processo de avaliação seja operacionalizado dentro dos padrões da mais alta qualidade, são necessários critérios que contenham um conjunto de normas éticas, a que estão sujeitos todos os envolvidos no Processo de Acreditação. Estas normas éticas deverão ser seguidas pela Organização Nacional de Acreditação, pelas Instituições Acreditadoras e pelos Avaliadores.

A Comissão de Ética da Organização Nacional de Acreditação é a responsável pela fiscalização do cumprimento deste Código de Ética, considerando-o como um conjunto de valores individuais, de atitudes e de posturas profissionais, bem como um compromisso com a verdade, gerando respeito e confiança mútua. A

comunidade deve ser informada sobre os aspectos relevantes para a saúde, a segurança e o meio ambiente.

O comportamento ético está diretamente relacionado com o respeito e confiança mútuos. O relacionamento da Organização Nacional de Acreditação com todas as partes interessadas deve se desenvolver de forma ética para que resulte em reciprocidade no tratamento.

A linguagem do Código de Ética é simples e acessível, evitando-se termos jurídicos excessivamente técnicos. O objetivo é assegurar o máximo de transparência a regras de conduta da Organização Nacional de Acreditação, da Instituição Acreditadora e do Avaliador, de forma que a sociedade possa sobre eles exercer o controle que é inerente ao regime democrático.

Os Códigos de Ética referentes à Organização Nacional de Acreditação, Instituição Acreditadora e ao Avaliador, poderão ser acessados na íntegra, através do endereço eletrônico da ONA.

Os níveis que compõem o programa são três, conforme segue:

Nível 1 - As exigências deste nível contemplam o atendimento aos requisitos básicos da qualidade na assistência prestada ao cliente, nas especialidades e nos serviços da organização de saúde a ser avaliada, com recursos humanos compatíveis com a complexidade, qualificação adequada (habilitação) dos profissionais e responsáveis técnicos com habilitação correspondente para as áreas de atuação institucional.

Princípio: **SEGURANÇA**

- habilitação do corpo funcional;
- atendimento aos requisitos fundamentais de segurança para o cliente nas ações assistenciais e procedimentos médico-sanitários;
- estrutura básica (recursos) capaz de garantir assistência para a execução coerente de suas tarefas.

Nível 2 - As exigências deste nível contemplam evidências de adoção do planejamento na organização da assistência, referentes à documentação, corpo funcional (força de trabalho), treinamento, controle, estatísticas básicas para a tomada de decisão clínica e gerencial, e práticas de auditoria interna.

Princípio: **SEGURANÇA e ORGANIZAÇÃO**

- existência de normas, rotinas e procedimentos documentados, atualizados e disponíveis e, aplicados;
- evidências da introdução e utilização de uma lógica de melhoria de processos nas ações assistenciais e nos procedimentos médicos-sanitários;
- evidências de atuação focalizada no cliente/paciente.

Nível 3 - As exigências deste nível contêm evidências de políticas institucionais de melhoria contínua em termos de: estrutura, novas tecnologias, atualização técnico-profissional, ações assistenciais e procedimentos médico-sanitários. Evidências objetivas de utilização da tecnologia da informação, disseminação global e sistêmica de rotinas padronizadas e avaliadas com foco na busca da excelência.

Princípio: SEGURANÇA, ORGANIZAÇÃO E PRÁTICAS DE GESTÃO E QUALIDADE

- evidências de vários ciclos de melhoria em todas as áreas, atingindo a organização de modo global e sistêmico;
- utilização de sistema de informação institucional consistente, baseado em taxas e indicadores, que permitam análises comparativas com referenciais adequados e a obtenção de informação estatística e sustentação de resultados;
- utilização de sistemas de aferição da satisfação dos clientes (internos e externos) e existência de um programa institucional da qualidade e produtividade implantado, com evidências de impacto sistêmico.

## 2.13. OS CINCO SENSOS – 5S

Os Cinco Sentos, comumente chamados de 5S, podem ser considerados a “porta de entrada” de um Programa de Qualidade Total. Devido à simplicidade de compreensão e implementação, os seus resultados são rápidos e visíveis, otimizando a confiança dos colaboradores envolvidos no programa. Entretanto deve-se ter cuidado para que um Programa 5S não se limite a melhorar a aparência do local de trabalho. Na verdade a essência dos 5S é outra: mudar atitudes e comportamento.

Sua prática contínua e persistente procura construir uma mudança interior nas pessoas que resultará, ao final, em uma disposição mental para a prática de um programa onde os resultados são de médio ou longo prazo, como a Qualidade Total. De fácil assimilação no significado de cada “senso”, os 5S são um convite para que se crie sinergia em torno de um processo de implementação de qualidade tornando-se, portanto, aplicável a qualquer tipo de empresa, independente do porte e de seu negócio.

O conceito de 5S já se expandiu e chegou aos 10S. Mas todos os demais sentidos incrementados só fazem sentido e só podem ser aplicados pelas empresas após a implantação da base, que são os 5S iniciais.

Os 5S são 5 palavras japonesas: SEIRI (Seleção), SEITON (Ordenação), SEISOH (Limpeza), SEIKETSU (Padronização) e SHITSUKE (Disciplina).

O que se pretende é que através de tais atividades praticadas por todos, com determinação e método, resultarão em um ambiente (casa, local de trabalho, clube ou mesmo cidade) agradável e seguro. Escolha o seu método de acordo com as características de porte e negócio de sua empresa e persiga com critério e firmeza a execução destes “sentidos”. E não se esqueça que em qualidade o exemplo deve vir mesmo de cima!

SEIRI (senso de seleção)

Senso: "A arte de colocar fora coisas inúteis sem uso".

É o passo inicial do programa de 5S. Consiste basicamente em eliminar aquilo que é desnecessário do local de trabalho ou de outro ambiente em que se esteja implantando os 5S. Para isso é preciso definir claramente o que é necessário e o que é desnecessário. O que é necessário? Necessário é aquilo que se está utilizando ou que se tem previsão de uso em breve. Quer dizer que tenho que jogar fora o que for desnecessário? Não necessariamente. O bom senso recomenda que você coloque os itens descartados à parte e em seguida reflita o que fazer com cada um deles.

SEITON (senso de ordenação)

Senso: "A arte de cada coisa em seu lugar para pronto uso".

Após a Seleção, na qual você descarta aqueles itens desnecessários, você precisa organizar o que sobrou. A essa organização damos o nome de ordenação, que é determinar um local adequado para cada item, de modo que ao necessitar

dele não seja necessário perder tempo procurando. Ordenação é, em suma, guarda de objetos de forma a facilitar sua localização e uso. Quando a localização de um item não é imediata, significa que a ordenação não foi bem feita. Faça de novo! Como eu faço a Ordenação? Determine os locais que mais facilitam o uso. Os itens mais utilizados, aqueles que se usa toda hora, devem estar ao alcance da mão.

SEISOH (senso de limpeza)

Senso: "A arte de tirar o pó".

O senso de limpeza tem dois aspectos importantes. O primeiro refere-se à limpeza do ambiente físico, seja ele no trabalho, em casa etc. Este aspecto, em se tratando de indústria ou serviço de alimentos, se reveste de especial importância, visto que a higiene deficiente é uma das principais causas de doenças de origem alimentar. Outro aspecto a ser considerado diz respeito ao relacionamento pessoal. Um ambiente onde impera a franqueza, a transparência de intenções e o respeito pelo próximo é um ambiente limpo. O terceiro senso objetiva isso: que o ambiente seja asseado, portanto saudável, e que o relacionamento pessoal seja o mais aberto possível, criando condições de trabalho em equipe. Como faço a limpeza? No que se refere à limpeza física, a recomendação é que se atue sobre as causas da sujeira, e não apenas na sujeira aparente.

SEIKETSU (senso de padronização)

Senso: "A arte de manter em estado de limpeza".

Padronização significa manter "em estado de limpeza" através de formas repetidas e iguais, que, no contexto dos 5s, inclui considerações, tais como: processos de trabalho, cores, formas, iluminação, ventilação, calor, vestuário, higiene pessoal e tudo o que causar uma impressão de correitude e asseio. A padronização busca então manter os três primeiros S (seleção, ordenação e limpeza) de forma contínua. A padronização, ou seja, a definição de métodos *standard* de trabalho é fundamental para que os parâmetros estabelecidos sejam facilmente executados e, principalmente, para que se perceba imediatamente o que está fora do lugar, sobrando ou faltando ou "sujando" o ambiente.

SHITSUKE (disciplina)

Senso: "A arte de fazer as coisas certas, naturalmente".

Disciplina é a base de uma civilização e o mínimo para que a sociedade funcione em harmonia. A disciplina é o caminho para a melhoria do caráter dos

funcionários e bom funcionamento dos processos de trabalho. E quando se quer fazer algo bem feito e com habilidade o que se deve fazer? Praticar, repetir. Atletas repetem os lances, o estudante que almeja uma vaga na Universidade estuda, estuda, e estuda. Artistas repetem o ensaio. Disciplinar é praticar e praticar para que as pessoas façam a coisa certa naturalmente, logo da primeira vez e sempre. É uma forma de criar bons hábitos e melhorias contínuas em pessoas e processos de trabalho.

Os processos de qualidade dão retorno de médio em longo prazo. Exatamente por isso, parece razoável que os investimentos em qualidade acompanhem esse retorno, isto é, que também sejam efetuados paulatinamente. Por isso existe um conceito em qualidade que atende a este “equilíbrio” entre investimentos e retorno: Kaizen. Um processo de qualidade Kaizen pode então ser traduzido da seguinte forma: Melhorias contínuas com custo zero. Claro que o custo não pode ser “zero”, pois “algum” investimento deverá haver para que as melhorias contínuas produzam qualidade com retorno significativo. Mas aqui vale mais o sentido, o senso, de que é possível conseguir grandes resultados em qualidade com permanentes ações de melhoria, em procedimentos de produção, serviços e operação interna de uma organização.

Neste sentido, Kaizen e 5S costumam andar juntos, porque o sentido maior do 5S é exatamente criar uma mentalidade de “saúde” ambiental de tal forma que existam condições para retorno nas melhorias contínuas, sem grandes investimentos, já que 5S é muito mais um conjunto de atitudes de mudança de vida (pessoal e empresarial) do que reestruturação organizacional.

#### 2.14. O CICLO PDCA

O PDCA foi idealizado na década de 30 por Shewart, porém ficou conhecido mundialmente quando Deming o utilizou ao introduzir métodos de qualidade no Japão na década de 40.

É um método de gestão que propõe abordagem organizada para a solução de problemas ou acompanhamento de um processo. Através desse método a melhoria se dá permanentemente, ou seja, há a melhoria contínua.

O objetivo é orientar de forma simples e segura as etapas de preparação e execução de atividades pré-determinadas, para atingir o sucesso no aprimoramento ou implantação de um processo qualquer.

Descrição: o ciclo PDCA pressupõe quatro etapas cíclicas e contínuas. A sigla PDCA vem do inglês:

P (Plan) = planejar

D (Do) = executar

C (Check) = verificar/ controlar

A (Act) = agir, realizar ação corretiva.

Detalhamento:

a) Plan (P): consiste em fazer um plano, estabelecer as metas e os métodos utilizáveis para alcançá-los, empregando para isso um sistema de padrões, além de definir os itens que serão controlados;

b) Do (D): executa-se o processo conforme o planejamento, com pessoal adequadamente treinado; é feita a coleta de dados para a etapa seguinte;

c) Check (C): os dados coletados são comparados com as metas planejadas; nesta etapa também é feita uma análise dos resultados para se definir se há necessidade e quais as ações corretivas necessitam ser implementadas;

d) Act (A): fazem-se as correções necessárias para que os problemas detectados na etapa anterior não se repitam, atuando nas causas fundamentais destes.

Embora de compreensão simples o ciclo PDCA tem apresentado problemas quanto de sua efetiva utilização, na sua implantação.

Como toda e qualquer ferramenta, só será eficaz se aplicado de forma correta. Portanto convém estar atento para os erros mais comuns quando de sua utilização.

A sua aplicação pode ser feita desde o planejamento e execução de um simples bolo, ou um treinamento até um plano de trabalho complexo dentro da empresa como a implantação de um sistema da qualidade dentro da empresa, ou a expansão da produção, das metas de faturamento, etc.

A figura 2 mostra a metodologia de aplicação do ciclo PDCA.

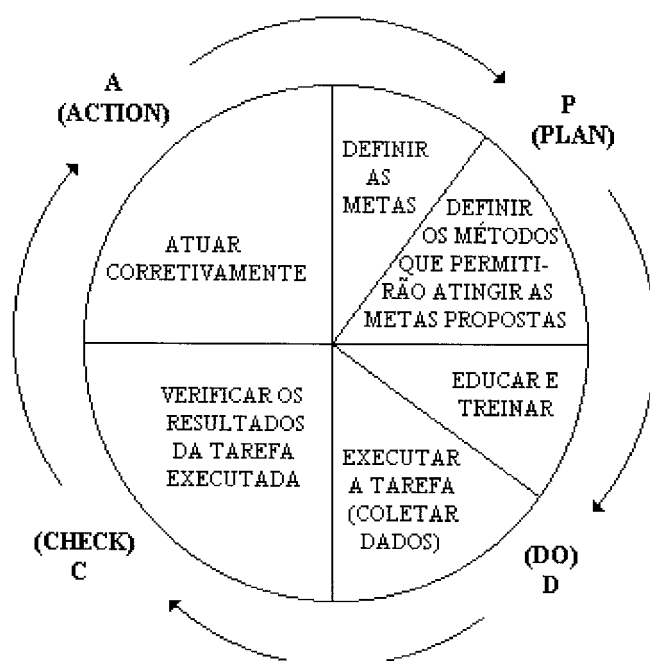


Figura 2: O PDCA – metodologia para aplicação Fonte: DEMING, Edwards W. *Qualidade: a revolução da administração*. Rio de Janeiro: Marques-Saraiva, 1990.

### 3. DESCRIÇÃO GERAL

Os itens seguintes apresentam uma breve descrição da Universidade Federal do Paraná (UFPR), o Hospital de Clínicas (HC) e da Central de Agendamento.

#### 3.1. A UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ (UFPR)

A Universidade Federal do Paraná é a mais antiga universidade do Brasil e símbolo de Curitiba. Envoltas por uma história de muitas conquistas, desde 1912 a UFPR é referência no ensino superior para o Estado e para o Brasil.

Símbolo maior da cultura paranaense, a Universidade demonstra sua importância e excelência através dos cursos de graduação, especialização, mestrado e doutorado, além de suas áreas de extensão e pesquisa.

A responsabilidade social da universidade, enquanto instituição pública, também é valorizada em suas ações perante a comunidade paranaense.

Além dos campi em Curitiba, a UFPR dispõe de outras instalações no interior e litoral do estado, facilitando o acesso à educação e integrando culturalmente o Paraná.

A história da Universidade Federal do Paraná é marcada por grandes feitos e está muito ligada à história de desenvolvimento do Estado do Paraná. Foi a ousadia e a competência de seus idealizadores, motivados pela sociedade paranaense, que fizeram da UFPR a primeira Universidade do Brasil.

Sua história começa em 1892, quando o político Rocha Pombo lançou na Praça Ouvidor Pardini a pedra fundamental da Universidade do Paraná. Mas devido ao Movimento Federalista o projeto não foi adiante.

Foi apenas em 1912, quando o Paraná sentiu que precisava de massa crítica para defendê-lo, pois seu grupo intelectual era reduzido, que se iniciou novamente o movimento pró Universidade do Paraná. Nessa época, as lideranças políticas também se mobilizaram em prol da criação da Universidade, pois o Paraná havia perdido a Região do Contestado para Santa Catarina.

No dia 19 de dezembro de 1912, Victor Ferreira do Amaral e Silva liderou a criação efetiva da Universidade do Paraná. Era uma época próspera da economia paranaense, devido à abundante produção e ao bom comércio da erva-mate. “O dia 19 de dezembro representava a emancipação política do Estado e deveria também representar sua emancipação intelectual” – Victor Ferreira do Amaral.

Em 1913, a Universidade começou a funcionar – no início, como instituição particular. Os primeiros cursos ofertados foram Ciências Jurídicas e Sociais, Engenharia, Medicina e Cirurgia, Comércio, Odontologia, Farmácia e Obstetrícia. Após ter fundado a Universidade do Paraná, Victor Ferreira do Amaral – que foi seu primeiro reitor – fez empréstimos e iniciou a construção do Prédio Central, na Praça Santos Andrade, em terreno doado pela Prefeitura.

Na década seguinte veio a Primeira Guerra Mundial e com ela a recessão econômica e as primeiras dificuldades. Entre elas uma lei que determinava o fechamento das universidades, pois o Governo Federal não recebia bem as iniciativas surgidas de forma independente nos estados.

Era necessário então criar alternativas para evitar o fechamento da Universidade do Paraná. A forma encontrada na época para driblar a lei e continuar funcionando, foi desmembrar a Instituição em faculdades. Durante mais de trinta anos buscou-se novamente a restauração da Universidade, acontecida no início da década de 50, quando as faculdades foram reunidas e novamente foi formada a Universidade do Paraná. Para essa unificação foi fundamental o apoio da imprensa e da comunidade.

Restaurada a Universidade, a próxima batalha visou sua federalização. Na época o reitor Flávio Suplicy de Lacerda mobilizou as lideranças do Estado e em 1950 a Universidade do Paraná tornava-se uma instituição pública e gratuita.

Após a federalização, deu-se uma fase de expansão da Universidade. A construção do Hospital de Clínicas em 1953, do Complexo da Reitoria em 1958 e do Centro Politécnico em 1961 comprova a consolidação da instituição.

Após 95 anos de história, marcada por perseverança e resistência, a UFPR é, além de símbolo de Curitiba, a maior criação da cultura paranaense. Uma instituição fruto da audácia de seus criadores que se orgulha de ser a primeira do Brasil e ao mesmo tempo é orgulho para todos os paranaenses.

### 3.1.1. O Hospital de Clínicas (HC)

O HC é um órgão suplementar da Universidade Federal do Paraná (UFPR). É o maior hospital público do Paraná e um dos cinco maiores hospitais universitários federais do país. Nasceu do anseio da UFPR em ter um hospital para o treinamento dos alunos do curso de medicina e, também, da necessidade do Estado ter um hospital geral que atendesse a população.

Foi inaugurado em 05 de agosto de 1961 pelo presidente Jânio Quadros. Atualmente, possui infra-estrutura e instrumental técnico com equipamentos de ponta para dar suporte a realização de exames avançados de diagnósticos e procedimentos cirúrgicos.

O Hospital de Clínicas da UFPR é o maior programa de extensão universitária da Universidade Federal do Paraná e é a parte da Universidade mais visível para a comunidade. O Hospital de Clínicas nasceu do anseio da UFPR de ter um hospital para o treinamento dos alunos de Medicina e da necessidade do Estado de ter um hospital geral que atendesse a população. As obras iniciaram-se em 1949 e, após 12 anos de construção, o Hospital de Clínicas começou a funcionar em junho de 1961. Conta com um corpo funcional formado por professores, médicos, profissionais da área de saúde, funcionários, voluntários e colaboradores, que trabalham incansavelmente nesta “cidade”, cuja estrutura física é de, aproximadamente, 66 mil m<sup>2</sup> de área construída, por onde circulam, diariamente, cerca de 11 mil pessoas que vão construindo ou realizando sonhos e desenhando trechos da história. O Hospital de Clínicas, em sua trajetória, passou por diversas mudanças, mas procurou sempre se adequar às necessidades, sem, no entanto, mudar sua essência e missão.

É o maior prestador de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) do Estado do Paraná e também possui o Programa de Residência Médica com 38 especialidades e um total de 233 médicos residentes (2003). O Hospital de Clínicas faz parte do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar, do Ministério da Saúde, o que tem ajudado a identificar e a valorizar ações já desenvolvidas e reconhecidas como ações humanizadoras.

Por meio da busca voluntária da qualidade, o Hospital de Clínicas pretende garantir a segurança das ações de saúde desenvolvidas pela sua equipe

multiprofissional. Com o Programa de Acreditação Hospitalar, a Instituição firma este compromisso com a qualidade, motivando as equipes envolvidas a obter resultados expressivos.

O HC atua efetivamente no ensino de diversos setores da UFPR, principalmente do Setor de Ciências da Saúde. Além de cursos da UFPR, o Hospital de Clínicas também recebe estagiários de outras instituições de ensino conveniadas.

### 3.1.2. A Central de Agendamento

A Central de Agendamento do Hospital de Clínicas é o local onde são abertos os cadastros de usuários novos e oriundos das Unidades de Saúde, com a consulta pré-agendada e também onde são agendados retornos de consultas e a maioria dos exames solicitados pelos médicos. O local possui dezessete guichês de atendimento, onde as pessoas são chamadas por senhas distribuídas pelos porteiros. O horário de atendimento externo é das 07:00 hs até 17:00 hs e o horário interno estende-se até às 19:00hs. Este setor possui 29 pessoas (clientes internos), sendo :

- 1 enfermeira (período manhã)
- 2 porteiros (terceirizados, um para cada turno);
- 2 voluntários na portaria (um para cada turno);
- 2 funcionários FUNPAR (atendimento ao telefone);
- 14 estagiários (sete para cada turno, atendimento nos guichês);
- 8 funcionários UFPR e FUNPAR (atendimento nos guichês, sendo quatro no regime de oito horas e quatro no regime de seis horas);

Os usuários externos ou “clientes da saúde” são em sua grande maioria moradores do estado do Paraná que utilizam o Sistema Único de Saúde (SUS). O HC ainda recebe pessoas oriundas de todo o Brasil em determinadas especialidades, como por exemplo, para transplante de medula óssea (TMO).

Devido ao grande número de usuários que circulam pelo setor, há um ambiente com muito ruído, e devido à não existência de janelas e o ambiente ter somente ar condicionado, o grau de insalubridade é grande.

O maior problema da Central de Agendamento é a falta do número suficiente de funcionários. Este é um problema no Hospital como um todo, mas neste setor, que é considerado a “porta de entrada” do Hospital, isto compromete o atendimento, seja pelo tempo de espera dos usuários, assim como pelo grande número de estagiários, que nem sempre têm o devido conhecimento e responsabilidade necessários. Neste setor os agendamentos de consultas e exames podem significar a diferença entre a vida e a morte dos usuários. Aqui a responsabilidade é muito grande.

### 3.2. DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO

Através de um breve resumo no capítulo 2 deste trabalho sobre Acreditação Hospitalar e informações do departamento de Marketing e da presidente da comissão de Acreditação do HC (Leila Soares Seiffert), foi verificado que o hospital está se preparando para a implantação de um programa de qualidade, para que, no futuro, passe por uma avaliação e conquiste o certificado de Acreditação, “documento este importante para o Hospital de Clínicas da UFPR, já que assegura que a instituição é digna de confiança, segue a legislação e, por isso, cumpre os padrões de qualidade e segurança”. Como vimos as entidades de saúde podem solicitar acreditação em três níveis: segurança; organização; e excelência. E a meta do HC é, este ano (2010), obter o certificado de nível um, oferecendo segurança aos pacientes e trabalhadores. As próximas etapas almejadas pelo HC, embora mais em longo prazo, são a obtenção de certificado de Acreditado Pleno (organização dos processos), neste caso, serão levados em conta procedimentos de enfermagem, médicos, e administrativos, definição de indicadores e educação e treinamento das equipes. Já a terceira e última acreditação possível – a de Excelência – refere-se à existência de programas de qualidade cuja avaliação foca a melhoria contínua, o processo de inovação implantado nos estabelecimentos, e o uso de indicadores de desempenho. Para isso, o HC lançou a campanha “HC Hospital 5 Estrelas”. A intenção é fazer com que a comunidade interna lute e trabalhe para que o Hospital esteja sempre melhorando, garantindo a certificação de “Hospital Acreditado”. As estrelas serão colocadas na parede de cada unidade. Possuir uma delas significa

vencer uma das etapas: compromisso com a campanha, unidade auditada com sucesso, relatório em mãos, plano de ação em execução e, por fim, a unidade acreditada. Ter as “cinco estrelas” dentro do Hospital significará responsabilidade e comprometimento com a segurança, a ética profissional e a garantia de qualidade no atendimento à população. Foi realizada pelo departamento de marketing entre 2008 e 2009 uma pesquisa para avaliação da qualidade no atendimento e satisfação.

Outro programa que está em fase de implantação é os 5S, também citado no capítulo 2 deste trabalho. Programa este que pode ser implantado como um plano estratégico que, ao longo do tempo, passa a ser incorporado na rotina, contribuindo para a conquista da qualidade total e tendo como vantagem o fato de provocar mudanças comportamentais em todos os níveis hierárquicos.

Nota-se que o HC está implantando programas de qualidade para conseguir obter o certificado de Hospital Acreditado, porém devido a magnitude do HC e sua diversidade de setores, seria interessante que os setores tivessem avaliações individuais com questionários como os propostos para chegarem a resultados condizentes com a realidade de cada setor.

## 4. PROPOSTA:

### 4.1. SISTEMA OU SUB-SISTEMA PROPOSTO

O sistema proposto para este projeto partiu da análise da atual situação dos processos de qualidade que o Hospital de Clínicas está implantando (Acreditação Hospitalar e os 5s) e como este projeto auxiliaria no objetivo a ser alcançado.

Devido à magnitude do Hospital de Clínicas e sua diversidade de setores, deveriam ser estipulados questionários diferentes para cada setor.

Através do estudo de vários especialistas que fazem parte de um seleto grupo na área de Gerenciamento de Qualidade Total (Crosby, Feigenbaum, Deming, Ishikawa e Juran), e baseando-se principalmente nos 14 pontos da metodologia Deming que são voltados para área de Gerenciamento da Qualidade de Recursos Humanos, para liderar, gerenciar, ou seja, conquistar objetivos através de pessoas foram elaborados os 12 princípios citados no capítulo 2; sendo muito importante ter em mente os princípios e principalmente colocar em prática o que a teoria nos ensina.

Dos 12 princípios citados, três deles (avaliação contínua, melhoria contínua e gerenciamento do desempenho) não fazem parte dos escolhidos para serem pesquisados através do instrumento de medida aplicado neste projeto de implantação, sendo que a extinção dos três princípios acima citados deve-se ao fato destes serem consequência da implementação deste projeto de implantação.

Assim, nove (9) princípios serão utilizados aqui. Buscando diagnosticar nesse processo de implantação, a possível dicotomia existente entre o que estabelecem os 9 princípios da Qualidade Total e sua real aplicação, foram agrupadas diversas perguntas para mensurar cada um dos Princípios em questão, elaborando-se um questionário destinado aos clientes internos (ver anexo 1). Através deste questionário, será possível, concluir mediante a opinião dos questionados a respeito do seu superior, da empresa e de si mesmo, e assim medir o índice de satisfação com relação aos princípios estabelecidos neste trabalho. A fim de enriquecer a análise dos dados, será utilizado individualmente cada um dos nove princípios da qualidade total objetivando um melhor entendimento do objeto em

estudo (diagnóstico da situação que se encontra o setor frente às possíveis incoerências praticadas entre a teoria e prática da implementação dos princípios da qualidade). Ainda será elaborado um questionário para os clientes externos (ver anexo 2) que poderão informar a respeito da qualidade no atendimento prestado. Será verificado, ainda, se a implementação dos princípios da qualidade total encontra-se em qual patamar na aceitabilidade de satisfação, e se existe, desta forma, coerência entre o que estabelece os princípios da Qualidade Total (discurso) e sua verdadeira aplicabilidade (prática). De maneira geral, com base em dados coletados, vai poder-se afirmar se o setor está ou não cumprindo os princípios da Qualidade Total. Esta avaliação servirá como um parâmetro fidedigno, indicando o nível de satisfação dos colaboradores em geral para com o setor em que trabalha e o índice de satisfação com relação ao atendimento pelo cliente externo. Com isto vai se verificar se o setor traçou sua rota para a qualidade através dos programas em implantação em vigor atualmente, mantendo em suas práticas diárias o compromisso com o cliente.

Abaixo estão listados os conceitos de cada um dos 9 princípios e a elaboração de suas respectivas perguntas, que irão compor o questionário para clientes internos (ver anexo 1).

### PRINCÍPIO 1. ORIENTAÇÃO

Conceito: Significa melhorar a qualidade do processo para melhorar a qualidade do resultado. A qualidade se faz em todas as etapas do processo, mantendo todas as pessoas (cargos e funções) em suas respectivas trilhas. Produzir e fornecer serviços/produtos que atendam plenamente aos requisitos solicitados pelo cliente.

Perguntas elaboradas:

- É comum faltar material para fazer o seu trabalho do dia a dia?
- É comum haver falhas nos equipamentos que você utiliza?
- Você está comprometido em realizar serviços, para satisfazer o setor subsequente ao seu?
- Seu chefe está comprometido em cumprir os serviços, de modo a satisfazer o cliente interno subsequente ao seu setor?
- Existe um canal livre de informações entre setores?

- Seu setor move-se para o alcance de objetivos comuns: a qualidade do serviço em todos os processos?
- Você tem consciência da dependência entre os setores para a realização de serviços com qualidade?
- Você dá importância à realização do trabalho com qualidade?
- Existe cooperação entre os diversos setores?
- O Hospital de Clínicas reconhece os setores que trabalham com qualidade?

## PRINCÍPIO 2. COMPROMETIMENTO

Conceito: Um dos principais fatores de sucesso na implantação e manutenção de um sistema de gestão baseado na Qualidade Total é o comprometimento de todas as pessoas da organização com o programa e seus princípios (alta administração, chefias, supervisores e funcionários).

Perguntas elaboradas:

- Você tem conhecimento dos objetivos estabelecidos pelo programa de qualidade do Hospital de Clínicas?
- Seu chefe pratica os conceitos da gestão da qualidade total na condução de sua equipe de trabalho?
- Você está comprometido com os objetivos do Hospital de Clínicas?
- Existe dentro da sua organização uma visão clara para onde se está indo e como fazer para se chegar ao alvo desejado?
- Os serviços oferecidos pelo Hospital de Clínicas são claramente conhecidos por você?

## PRINCÍPIO 3. CULTURA

Conceito: é o conjunto de crenças difundidas pela organização sobre como conduzir as atividades, como os empregados devem comportar-se e como devem ser tratados. O comportamento da organização é determinado por sua cultura. Se quisermos mudar uma organização é preciso agir sobre sua cultura.

Perguntas elaboradas:

- Seu setor realiza atividades sociais (festas, jogos , passeios), com o envolvimento de todos (funcionários, diretores, gerentes)?

- A valorização do cliente interno está presente na cultura, ou seja, nos valores do Hospital de Clínicas?
- No seu setor as mudanças ocorrem com dificuldade?
- No seu setor há excesso de burocracia?
- No seu setor o trabalho é desenvolvido com base nos princípios da qualidade?
- Você conhece a missão da sua empresa (razão de ser de sua empresa)?

#### PRINCÍPIO 4. COMUNICAÇÃO

Conceito: A comunicação é uma prioridade estratégica para a empresa e só se efetiva quando o receptor compreende a mensagem, informação ou idéia recebida. As habilidades gerenciais mais importantes para melhorar a eficácia da comunicação são: saber ouvir e saber transmitir. A Qualidade Total procura valorizar as comunicações internas, especialmente as interpessoais, por meio de administração participativa e de outras estratégias.

Perguntas elaboradas:

- No seu setor o canal de comunicação é aberto, ou seja, você tem acesso livre às pessoas?
- Seu chefe interessa-se por sugestões, idéias e toma medidas em função delas?
- O que é feito pela empresa é bem divulgado para que todos tomem conhecimento?
- Você tem liberdade de expressão, mesmo na presença de seus superiores?
- Quando muda alguma coisa no seu setor você é logo comunicado?
- Seu chefe deixa claro o que espera do seu trabalho?
- As informações oficiais chegam rapidamente até você?

#### PRINCÍPIO 5. TRABALHO EM EQUIPE

Conceito: O modelo de Gestão da Qualidade Total baseia-se em um sistema de cooperação que estimula o trabalho em equipe. A cooperação recíproca é um requisito fundamental e importante para o permanente respeito às relações humanas no trabalho.

Perguntas elaboradas:

- Você procura ajudar os outros na execução dos seus trabalhos?
- Você ensina o que sabe aos demais colegas?
- No seu setor, os trabalhos são realizados em equipe?
- Em seu setor a equipe tem autoridade para resolver problemas?
- Em seu setor, trabalhadores e chefias trocam idéias e buscam soluções para o trabalho?

### PRINCÍPIO 6. MOTIVAÇÃO

Conceito: A motivação está contida dentro das próprias pessoas, podendo ou não ser influenciada por fontes externas ao indivíduo ou pelo próprio trabalho na empresa. A motivação intrínseca e a motivação extrínseca devem se complementar através do trabalho gerencial. A motivação funciona como um dinamizador, um impulsionador do comportamento humano.

Perguntas elaboradas:

- Você tem orgulho de contar a outras pessoas que trabalha no Hospital de Clínicas?
- Você recebe equipamentos e recursos necessários para realizar seu trabalho?
- Seu chefe define as tarefas com a participação dos empregados?
- Existe um bom ambiente de trabalho entre os colegas do seu setor?
- O trabalho que você realiza é desafiante?
- No seu setor você se sente tranqüilo e seguro para realizar seu trabalho?

### PRINCÍPIO 7. REMOÇÃO DE BARREIRAS

Conceito: É excluir tudo o que de alguma forma dificulta a gestão dos recursos humanos, ou coloca em risco o progresso do gerenciamento da qualidade.

Perguntas elaboradas:

- Os comportamentos e ações de seus chefes são consistentes com os objetivos do Hospital de Clínicas?
- Seu chefe acredita que o sucesso é bom, a falha é ruim?
- Com as mudanças de chefias, bons trabalhos são deixados de lado (descontinuidade administrativa)?

- Só os chefes são recompensados?
- A comunicação no seu setor é ineficiente?
- Seu chefe encoraja e premia o pensamento criativo, mesmo que as idéias não sejam implementadas?
- O treinamento é uma prática constante para a melhoria do seu trabalho?
- No seu setor, o chefe dá mais importância às atividades operacionais?
- Seu chefe é resistente a mudanças?

### PRINCÍPIO 8. AUTONOMIA

Conceito: Fornecer autonomia aos empregados significa habilitá-los a alcançar o potencial mais elevado, proporcionando-lhes a condução de sua própria rotina diária. O posicionamento das gerências é de auxiliar os empregados na solução de problemas, e não de colocar obstáculos no caminho. Se impuser maneiras de se trabalhar ou modos de realizar as coisas, poderemos cercear o entusiasmo do trabalhador e seu sentimento de realização.

Perguntas elaboradas:

- A maioria das tarefas que você desenvolve é repetitiva?
- Existe em seu setor, clima de confiabilidade?
- O seu chefe acompanha a execução de seus trabalhos?
- Seus métodos de trabalho são predeterminados?
- Em seu setor, o trabalho só anda com a presença do chefe?
- No seu local de trabalho há delegação de autoridade?
- As normas e procedimentos fazem com que você fique sem iniciativa?
- Seu chefe confia no trabalho das pessoas em seu setor, sem precisar vigiá-las?

### PRINCÍPIO 9. VALORIZAÇÃO DO SER HUMANO

Conceito: Implantar um programa de Qualidade Total é fazer do ser humano peça principal do contexto onde está inserido, buscando seu comprometimento e seu envolvimento espontâneo traduzido em satisfação. Os colaboradores devem sentir prazer e orgulho com o trabalho que realizam e com o órgão onde trabalham. Conscientizar os empregados sobre a razão da existência de seu trabalho, estimulando o estabelecimento de desafios contínuos de melhoria de padrões de

desempenho. Manter um ambiente propício à participação e sugestões e criar mecanismos de valorização e reconhecimento daqueles que executam bem seu trabalho. “As pessoas são a alma, a energia, a vontade e a inteligência das organizações.”

Perguntas elaboradas:

- Você é reconhecido pelos trabalhos que realiza?
- Você tem oportunidade de propor novas formas de trabalho?
- O seu chefe estimula a execução de seus trabalhos?
- Você é respeitado no seu local de trabalho?
- Suas reclamações sobre as condições de trabalho são atendidas?
- Em seu setor as pessoas são bem tratadas, independentemente de sexo, cor, raça ou idade?
- Você é consultado em assuntos que afetam seu trabalho?
- Suas contribuições são aceitas por seus superiores?
- Você é reconhecido independentemente da sua posição no seu setor?
- As oportunidades de aperfeiçoamento profissional são importantes (cursos, palestras, livros, etc.)?
- No seu setor os planos de trabalho são divulgados entre os empregados?

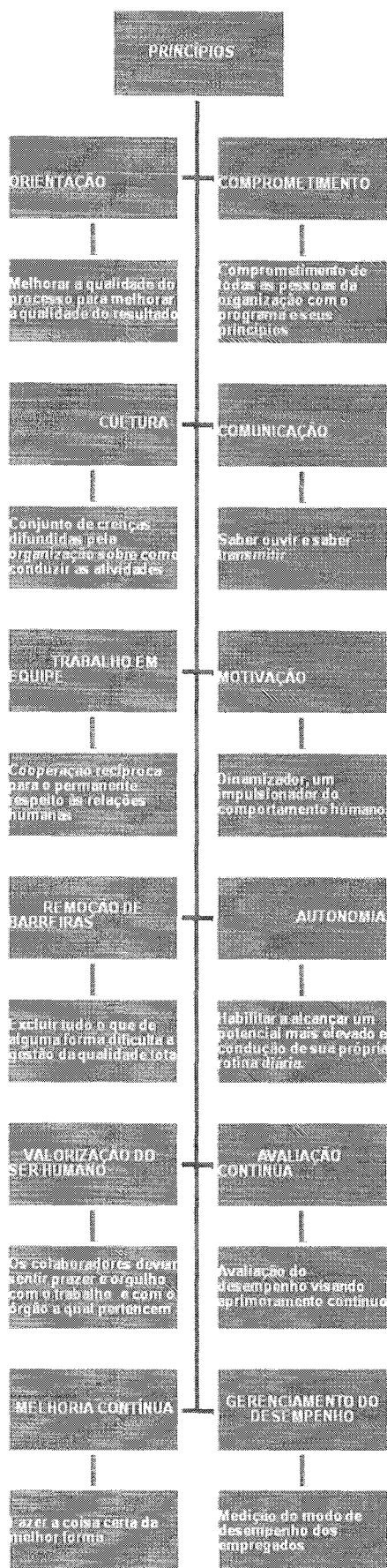


Figura 3: Princípios escolhidos para o estudo  
 Fonte: O próprio autor

## 4.2. PLANO DE IMPLANTAÇÃO

Como visto, não há como se pensar em implementar um sistema de gestão da qualidade sem a participação das pessoas; a sua implantação e funcionamento dependem da participação de todos, começando com o comprometimento da alta gerência com a causa e depois se estendendo a toda organização. A implementação de um sistema de Gestão da Qualidade requer uma remodelagem da organização e suas rotinas, o que permitirá a viabilização das soluções imaginadas. Essas mudanças sejam elas de caráter técnico e/ou organizacionais, provocam naturalmente uma resistência que de acordo com Teboul resulta em um sentimento de perda de poder, prestígio, autoridade, domínio técnico, ou ainda perda de controle de um núcleo de informação, redução de território, ameaça de perda da posição atual e do emprego. Para minimizar os efeitos da resistência à mudança é necessário iniciar o processo com uma direção segura, participante, convencida de aquilo é melhor para o atendimento; iniciar o processo com um clima de confiança e de abertura, ser transparente, expor com honestidade os aspectos que a mudança irá abranger; iniciar o processo com uma campanha de sensibilização, para que as pessoas compreendam e até simpatizem com as mudanças que irão ocorrer; e iniciar o processo com casos e experiências piloto, mostrando experiências de sucesso que servirão de incentivo, além de dar credibilidade ao movimento.

O princípio do sistema de gestão da qualidade é feito com base em processos, tornando-se um poderoso instrumento de gestão, podendo ser fonte dos maiores tipos de resistências à mudança. Esta qualificação, entretanto, não significa que a adoção de um sistema de gestão da qualidade promoverá, automaticamente, mudanças nas organizações. Os motivos que levam uma organização a adotar um sistema de gestão da qualidade têm influência vital no sucesso de sua implantação, ou seja, na execução da mudança pretendida.

Não é fácil lidar com esta situação na Central de Agendamentos do Hospital de Clínicas ou qualquer outro setor do H C. No entanto, com os programas de qualidade que estão em aplicação e com esta proposta de implantação da qualidade total, aplicando as ferramentas certas para mapear, discutir e analisar os processos buscando solucionar todos os problemas encontrados de maneira inteligente e transparente e deixando claro que todos os envolvidos no processo devem interagir,

por que geralmente eles não conhecem o processo no qual estão envolvidos e a importância deste processo para a Central de Agendamento do Hospital de Clínicas, certamente o resultado será muito satisfatório.

Devido à crescente cobrança da sociedade pela melhoria dos serviços prestados pelas organizações e a necessidade de aproveitar de forma mais eficaz os seus recursos disponíveis, as empresas de modo geral definiram como uma das suas prioridades a modernização por meio da implementação da Gestão da Qualidade Total.

Além da alta competitividade do mercado traduz em si a urgência de uma mudança na forma de gerir negócios nas organizações. No entanto existem muitas questões a serem respondidas quanto às adaptações metodológicas necessárias para a implementação do modelo de Gestão da Qualidade total.

Pode-se dizer, com base na literatura, que existe uma gama de empecilhos ao sucesso na implantação da Gestão da Qualidade em Serviços, porém o objetivo que levou a execução deste trabalho foi a percepção do problema do que prega a teoria dos princípios da Gestão da Qualidade Total e sua real aplicabilidade.

Neste trabalho, o objetivo é propor a implantação a Qualidade Total no Atendimento da Central de Agendamento do Hospital de Clínicas e conseqüentemente como melhorar este atendimento, de maneira a caracterizar fundamentalmente a prioridade que deve ser dada a coerência da aplicabilidade (ação) dos princípios da Gestão da Qualidade Total.

Seria importante aplicar no processo de implantação deste projeto o controle através do ciclo PDCA, pois além de ser um processo cíclico, é necessário estar sempre aprimorando e aperfeiçoando, fazendo a qualidade girar continuamente o ciclo, sendo o caminho mais seguro, racional e barato para sua execução.

Neste projeto entraria somente a primeira fase do PDCA, a de planejamento, onde se propõem os princípios a serem analisados e são elaborados os questionários. As demais fases seriam aplicadas na seqüência deste projeto: seriam as fases da execução, verificação e tomada de decisão.

Muitos especialistas na área da qualidade são unânimes em salientar que o gerenciamento é responsável pelos muitos insucessos dos programas de qualidade implantados. Motivo destes insucessos recai sobre a condição de que as suas

práticas diárias (gerentes, supervisores, diretores) diferem daquilo que os programas pregam. Teoria e prática caminham em rumos opostos.

A implementação de um sistema para garantir a qualidade pode receber diversos nomes, como Gestão da Qualidade Total (GQT), Controle da Qualidade Total (CQT), ou outro nome. Contudo, qualquer tipo de programa de qualidade visa melhorar os processos operacionais, os produtos e os serviços. Todos eles são compostos de uma série de atividades planejadas que agregam valor à entrega ou prestação de um determinado produto/serviço, reduzindo o risco de falhas. A Qualidade Total deve estar integrada à missão, aos objetivos e aos planos gerais da organização

Não há um conceito único, dogmático e imodificável para implementar a Qualidade Total. Cada consultor tem seu próprio sistema, mas existem, sem dúvida, alguns pontos essenciais que não podem ser omitidos. Eles são apresentados em uma concentrada relação de nove assuntos, a saber:

a) O Executivo principal deve assumir publicamente a implantação da Qualidade Total no seu setor, dirigindo-a como um processo gradual, mas definitivo, parecido com uma bola de neve que têm dificuldades de atingir sua massa crítica durante o período inicial, mas que, depois, uma vez alcançada esta, se transforma num processo irreversível.

b) Definição das diretrizes básicas, sustentadas na abordagem ecossistêmica (ou holística).

c) Criação de Comitê de Qualidade Total, com sua Secretaria Executiva, responsável pela implantação e desenvolvimento da nova tecnologia gerencial.

d) Desenvolvimento de um Programa de Educação e Treinamento, gradual, mas que inclua todos os integrantes do seu setor, desde o Principal executivo até o último funcionário, com ênfase no crescimento do ser humano.

e) Deslançar a instalação de identificação e um subsistema de Rotinas, começando pelo processo de identificação de problemas a todos os níveis do setor, com um duplo objetivo: poder descobrir onde concentrar os esforços de aperfeiçoamento; e levar ao setor todo um processo de auto-análise cooperativo, para criação de um futuro pensamento (e ação) comum.

f) Deslançar o processo de solução de problemas, mediante metodologias específicas que serão ensinadas a todos os membros do setor, e que os

capacitarão, cada um em seu nível e a encontrar as soluções adequadas para que a Qualidade Total se transforme numa autêntica realidade.

g) Instalação do Subsistema de Melhorias, através do qual os padrões estabelecidos pela Rotina são melhorados continuamente, numa demonstração de aplicabilidade plena dos princípios de Qualidade Total. É neste ponto que o setor amadurece para essa nova abordagem e onde os retornos dos primeiros tempos de esforço e dedicação começam a oferecer os magníficos frutos da produtividade e eficiência dos serviços.

h) Promoção do crescimento do ser humano, incluindo a instalação de círculos de controle de qualidade.

i) Implantação de auditorias de qualidade, necessárias para monitorar o andamento do processo.

A decisão de implantar a Gestão pela Qualidade Total em uma instituição requer como condição fundamental o apoio e o comprometimento da alta administração, com relação às mudanças necessárias para tal empreendimento, pois são precisos esforços constantes no sentido de incorporar em toda a equipe e níveis hierárquicos. Visando melhorar o atendimento às necessidades dos pacientes, aumentar a produtividade, melhoria da satisfação dos funcionários, redução de perdas / desperdícios, redução do retrabalho, padronização de processos, ser preventivo e não corretivos e sempre em busca de melhoria contínua. Esta iniciativa precisa estar acima de disputas políticas, projetos pessoais e dificuldades circunstanciais. Implica em iniciar um movimento de profundas modificações no estilo de gerenciamento e comportamento das pessoas envolvidas no programa, que enfatiza o ser humano e a satisfação de suas necessidades, como o elemento mais importante em todas as fases do processo.

As estimativas dos recursos para implantação deste projeto terão de ser discutidas e avaliadas pelo departamento de Qualidade do Hospital de Clínicas, mas a aplicação dos questionários não terá um custo muito alto, pois estes serão impressos e distribuídos aos clientes internos e externos, então os gastos ficariam com a compra do material e com a impressão dos mesmos. É necessário verificar ainda a disponibilidade de recursos humanos para aplicar os questionários e tabular os resultados e por fim o empenho de todos os colaboradores para sua aplicabilidade.

O questionário proposto aos clientes internos (ver anexo 1) deve ser respondido com valores de 1 a 5, referentes ao índice de satisfação, sendo:

1= péssimo

2= ruim

3= bom

4= muito bom

5= excelente

Buscando identificar os princípios que estão com índice de satisfação baixo através dos questionários propostos e com isso implementar um ciclo de desenvolvimento, checagem e correção, para atingir um ótimo grau de satisfação em cada princípio proposto.

O questionário proposto para os clientes externos (ver anexo 2) vai identificar o perfil do questionado, ou seja, faixa etária, sexo, escolaridade, nível de renda e sua opinião de satisfação com o setor, podendo ainda fazer sugestões.

#### 4.3. RESULTADOS ESPERADOS

Os funcionários, em todos os níveis, precisam estar alinhados com uma visão única daquilo que o hospital está tentando realizar para com os pacientes e com a maneira pela quais estes vêem ou julgam o desempenho de tais funcionários. Para conseguir o alinhamento, a estratégia de aplicação dos objetivos deve ser ativamente comunicada por toda a organização. Definir e comunicar a estratégia faz parte do treinamento de funcionários, do desenvolvimento de sistemas de prestação de serviços, da medição do desempenho da organização e da administração do esforço de prestação dos serviços. Uma estratégia bem definida indica a direção competitiva de uma organização.

Ressalta-se que neste estudo foram encontrados muitos aspectos positivos para a implantação deste projeto, esperando-se com isso a melhoria da qualidade, com o objetivo de se adquirir o certificado de Acreditação Plena. Entretanto, para a sua real aplicabilidade, é necessário empenho direto de todos os colaboradores.

Hoje o HC está em fase de avaliação do nível 1 de Acreditação Hospitalar, por isto quando o Hospital estiver ingressando no nível 3 que são as práticas de

Gestão de Qualidade, este trabalho poderá ser útil na aplicação e desenvolvimento deste nível, trazendo uma importante ajuda na qualificação de Acreditação Plena.

## 5- CONCLUSÃO

A implantação da Qualidade Total muitas vezes fracassa, por motivos e causas variadas, portanto seria de grande valia a identificação mais aprofundada destas causas, com o estabelecimento desta pesquisa proposta que englobasse um número bastante significativo de clientes internos e externos para a fidedignidade dos dados coletados. Este trabalho buscou mostrar algumas das causas do sucesso ou fracasso da implementação da qualidade total, limitando apenas a uma proposta de projeto de implantação. A proposta da pesquisa é de mostrar os resultados de acordo com os objetivos estabelecidos pela mesma. Desse modo o ideal seria desenvolver esta pesquisa mais amplamente.

Na competição global que se intensifica a cada ano, a Qualidade Total tornou-se uma ferramenta competitiva muito poderosa, e até mesmo uma questão de sobrevivência, para um grande número de empresas. Em função dessa necessidade muitos executivos, ao examinarem iniciativas de implantação da qualidade em diversas organizações, manifestam seu interesse em entender o que seria essa filosofia de gestão e, principalmente saber como implementá-la com sucesso.

A implantação da qualidade total envolve a busca contínua da qualidade em todas as funções, atividades e partes da empresa, e seu sucesso depende da compreensão, posicionamento e administração da qualidade como uma mudança organizacional profunda em grande escala que envolve dimensões fundamentais da cultura empresarial.

Notadamente não existe uma receita de bolo para a sua implantação, afinal não há duas organizações exatamente iguais. Sendo assim um diagnóstico e o desenvolvimento de um projeto específico que reflita a realidade da empresa é muito importante. Em função disso torna-se impossível encontrar e definir um sistema ideal para a implantação de um projeto de qualidade total. Entretanto ao analisar casos de sucesso percebem-se alguns pontos afins. Percebeu-se que essas organizações obtiveram melhor desempenho e tornaram-se mais eficientes quando ao implantarem a qualidade total desenvolveram uma elevada harmonia entre essa filosofia e os diversos elementos organizacionais.

Nesse sentido pode-se destacar constatações bastante interessantes que refletem procedimentos e práticas comuns às empresas de sucesso (CHAMONE, 1992):

- A implementação da qualidade total geralmente implica a utilização de tecnologias de sistemas de informação.
- O apoio da alta direção é fundamental na medida em que esta adote um estilo de liderança, e se comprometa com a implementação da Qualidade Total.
- Estruturas mais planas e descentralizadas e orientadas por processos de negócios são mais apropriadas para organizações que implementam uma estratégia de qualidade total.
- O desenvolvimento de uma cultura de qualidade de vida no trabalho contribui substancialmente para a implementação da Qualidade Total.
- Para o sucesso de uma estratégia de Qualidade Total, as pessoas pelos seus conhecimentos e pelas suas competências e experiência, têm um papel fundamental.

Conclui-se, portanto que a implantação bem sucedida da qualidade total requer uma gestão integrada dos diversos elementos organizacionais. Nesse sentido, esse trabalho apresenta uma proposta de implantação como uma forma racional de promovê-la. Não se pode afirmar que tal abordagem seja a única alternativa factível para a implantação da Qualidade Total na Central de Agendamento do Hospital de Clínicas, entretanto, toda a análise discorrida nos leva a concluir que ela possui uma configuração compatível com a filosofia da Qualidade Total e, portanto poderá conduzir a resultados satisfatórios de maneira rápida e estruturada.

## 6. REFERÊNCIAS

BERRY, L. L. & PARASURAMAN, A. **Serviços de Marketing: competindo através da qualidade**. São Paulo: Maltese-Norma, 1992.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar**. 3.ed. Brasília: Ministério da Saúde: Secretaria de Assistência à Saúde, 2002. Disponível em: <[http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/02\\_0060\\_M.pdf](http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/02_0060_M.pdf)>. Acesso em: 15 out. 2010.

BROCKA, Bruce & BROCKA, Suzanne M. **Gerenciamento da qualidade**. São Paulo: Makron Books, 1994.

CARAVANTES, Geraldo R., CARAVANTES, Claudia, BJUR, Wesley. **Administração e qualidade: a superação dos desafios**. São Paulo: Makron Books, 1997.

CHAMONE (S.G.R.). - **TQM numa multinacional: Suas Melhores Práticas** Dissertação de Mestrado - Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Departamento de Engenharia Industrial, 1992.

CHIAVENATO, Idalberto. **Recursos Humanos**: edição compacta. 5. ed. São Paulo: Atlas. 1998.

CHIAVENATO, Idalberto. **Gerenciando pessoas: o passo decisivo para a administração participativa**. São Paulo: Makron Books, 1994.

CROSBY, Philip B. **Qualidade, falando sério**. São Paulo: McGraw-Hill, 1990.

CULLIGAN, Matthew J. & DEAKINS, C. Suzanne & YOUNG, Arthur H. **Administração : de volta às origens**. São Paulo: Best Seller, 1988.

DEMING, Edwards W. **Qualidade: a revolução da administração**. Rio de Janeiro: Marques-Saraiva, 1990.

DRUCKER, Peter. **Administrando para o futuro: os anos 90 e a virada do século**. São Paulo: Pioneira, 1992.

DRUCKER, Peter F. **O gerente eficaz**. Rio de Janeiro: LTC, 1967.

FEIGENBAUM, Armand V. **Controle da qualidade total . Vol II**. São Paulo: Makron Books, 1994.

GARVIN, David. **Gerenciando a qualidade: a visão estratégica e competitiva**. Rio de Janeiro: Qualitymark. 1992.

GRONROOS, C. **Marketing : Gerenciamento e Serviços**, Rio de Janeiro: Campus, 1995.

HOSPITAL DE CLÍNICAS: **Descrição Geral** Disponível em:  
<[www.ufpr.br/adm/templates/p\\_index.php?template=4&Cod=116&hierarquia=6.2.12.1](http://www.ufpr.br/adm/templates/p_index.php?template=4&Cod=116&hierarquia=6.2.12.1)>. Acesso em: 20 out. 2010.

JUNIOR, Tomaz Wood & URDAN, Flávio Torres. **Gerenciamento da qualidade total: uma revisão crítica** , 1994

JURAN, J. M. **Qualidade desde o projeto: novos passos para o planejamento da qualidade em produtos e serviços**. São Paulo: Pioneira, 1992.

JURAN, J. M. **Na liderança pela qualidade – um guia para executivos**. São Paulo:Pioneira, 1993.

JURAN, J. M. **Juran planejando para a qualidade**. 2.ed. São Paulo: Pioneira,1992.

KOTLER, P. **Princípios de Marketing**. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.

KOUZES, James M & POSNER, Barry Z. **O desafio da liderança**. Rio de Janeiro: Campus, 1991.

MANZO, Bruna Figueiredo. **O processo de acreditação hospitalar na perspectiva de profissionais da saúde**. 2009. 98f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)- Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2009. Disponível em:  
<<http://www.enf.ufmg.br/mestrado/dissertacoes/BrunaManzo.pdf>> Acesso em: 15 out. 2010.

MIRANDA, Roberto Lira. **Qualidade total: rompendo as barreiras entre a teoria e a prática**. São Paulo: Makron Books, 1994.

PALADINI, E. P. **Qualidade total na prática: implantação e avaliação de sistema de qualidade total**. São Paulo: Atlas, 1994

PALADINI, Edson Pacheco. **Gestão da qualidade no processo**. São Paulo: Atlas, 1995.

PARASURAMAN, A.; ZEITHAML, V. A.; BERRY, L. L. - **SERVQUAL: A multiple-Item scale for measuring consumer perceptions of service quality**. *Journal of Retailing*, V. 64, number 1, 12 -40, New York University, Spring (1988).

TEBOUL, James. **Gerenciando a dinâmica da qualidade**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 1991.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ: Sistemas de Bibliotecas. **Projetos**. Curitiba: Ed. UFPR, 2007. (Normas para apresentação de documentos científicos, 1).

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ: Sistemas de Bibliotecas. **Teses, dissertações, monografias e outros trabalhos acadêmicos**. Curitiba: Ed. UFPR, 2007. ( Normas para apresentação de documentos científicos, 2).

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ: Sistemas de Bibliotecas. **Citações e Notas de Rodapé**. Curitiba: Ed. UFPR, 2007. (Normas para apresentação de documentos científicos, 3).

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ: Sistemas de Bibliotecas. : **Referências**. Curitiba: Ed. UFPR, 2007.(Normas para apresentação de documentos científicos, 4).

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ: Sistemas de Bibliotecas. : **Redação e Editoração**. Curitiba: Ed. UFPR, 2007. (Normas para apresentação de documentos científicos, 9).

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ: **Descrição Geral**. Disponível em <[www.ufpr.br/adm/templates/p\\_index.php?template=1&Cod+81&hierarquia](http://www.ufpr.br/adm/templates/p_index.php?template=1&Cod+81&hierarquia)>. Acesso em: 20 out. 2010.

## **ANEXOS**

ANEXO 1 – QUESTIONÁRIO PARA CLIENTES INTERNOS.....	90
ANEXO 2 – QUESTIONÁRIO PARA CLIENTES EXTERNOS.....	93

## ANEXO 1 – QUESTIONÁRIO PARA CLIENTES INTERNOS

Este questionário foi elaborado para mensurar o grau de satisfação dos clientes internos (funcionários) do setor Central de Agendamentos, com base nos princípios da qualidade.

<b>Questionário para os clientes internos (funcionários)</b>	
Atribua uma nota de 0 a 5, sendo que 1= péssimo 2= ruim 3= bom 4= muito bom 5= excelente	
<b>PERGUNTAS</b>	<b>RESPOSTAS</b>
1. É comum faltar material para fazer o seu trabalho do dia a dia?	
2. É comum haver falhas nos equipamentos que você utiliza?	
3. Você está comprometido em realizar serviços, para satisfazer o setor subsequente ao seu?	
4. Seu chefe está comprometido em cumprir os serviços, de modo a satisfazer o cliente interno que sucede o seu setor?	
5. Existe um canal livre de informações entre setores?	
6. Seu setor move-se para o alcance de objetivos comuns: a qualidade do serviço em todos os processos?	
7. Você tem consciência da dependência entre os setores para a realização de serviços com qualidade?	
8. Você dá importância à realização do trabalho com qualidade?	
9. Existe cooperação entre os diversos setores?	
10. O Hospital de Clínicas reconhece os setores que trabalham com qualidade?	
11. Você tem conhecimento dos objetivos estabelecidos pelo programa de qualidade do Hospital de Clínicas?	
12. Seu chefe pratica os conceitos da gestão da qualidade total na condução de sua equipe de trabalho?	
13. Você está comprometido com os objetivos do Hospital de Clínicas?	
14. Existe dentro da sua organização uma visão clara para onde se está indo e como fazer para se chegar ao alvo desejado?	
15. Os serviços oferecidos pelo Hospital de Clínicas são claramente conhecidos por você?	
16. Seu setor realiza atividades sociais (festas, jogos , passeios), com o envolvimento de todos (funcionários, diretores, gerentes)?	
17. A valorização do cliente interno está presente na cultura, ou seja, nos valores do Hospital de Clínicas?	
18. Na seu setor as mudanças ocorrem com dificuldade?	
19. No seu setor há excesso de burocracia?	

20. No seu setor o trabalho é desenvolvido com base nos princípios da qualidade?	
21. No seu setor o canal de comunicação é aberto, ou seja, você tem acesso livre às pessoas?	
22. Seu chefe interessa-se por sugestões, idéias e toma medidas em função delas?	
23. O que é feito pelo seu setor é bem divulgado para que todos tomem conhecimento?	
24. Você tem liberdade de expressão, mesmo na presença de seus superiores?	
25. Quando muda alguma coisa no seu setor você é logo comunicado?	
26. Seu chefe deixa claro o que espera do seu trabalho?	
27. As informações oficiais chegam rapidamente até você?	
28. Você procura ajudar os outros na execução dos seus trabalhos?	
29. Você ensina o que sabe aos demais colegas?	
30. No seu setor, os trabalhos são realizados em equipe?	
31. Em seu setor a equipe tem autoridade para resolver problemas?	
32. Em seu setor, trabalhadores e chefias trocam idéias e buscam soluções para o trabalho?	
33. Você tem orgulho de contar a outras pessoas que trabalha no Hospital de Clínicas?	
34. Você recebe equipamentos e recursos necessários para realizar seu trabalho?	
35. Seu chefe define as tarefas com a participação dos empregados?	
36. Existe um bom ambiente de trabalho entre os colegas do seu setor?	
37. O trabalho que você realiza é desafiante?	
38. No seu setor você se sente tranqüilo e seguro para realizar seu trabalho?	
39. Os comportamentos e ações de seus chefes são consistentes com os objetivos do Hospital de Clínicas?	
40. Seu chefe acredita que o sucesso é bom, a falha é ruim?	
41. Seu chefe é comprometido com o programa de qualidade?	
42. Com as mudanças de chefias, bons trabalhos são deixados de lado (descontinuidade administrativa)?	
43. A comunicação no seu setor é eficiente?	
44. O treinamento é uma prática constante para a melhoria do seu trabalho?	
45. No seu setor, o chefe dá mais importância as atividades operacionais?	
46. Seu chefe é resistente a mudanças?	
47. A maioria das tarefas que você desenvolve é repetitiva?	
48. Existe em seu setor, clima de confiabilidade?	
49. O seu chefe acompanha a execução de seus trabalhos?	
50. Seus métodos de trabalho são predeterminados?	

51. Em seu setor, o trabalho só anda com a presença do chefe?	
52. No seu setor há delegação de autoridade?	
53. As normas e procedimentos fazem com que você fique sem iniciativa?	
54. Seu chefe confia no trabalho das pessoas em seu setor, sem precisar vigiá-las?	
55. Você é reconhecido pelos trabalhos que realiza?	
56. Você tem oportunidade de propor novas formas de trabalho?	
57. O seu chefe estimula a execução de seus trabalhos?	
58. Você é respeitado no seu local de trabalho?	
59. Suas reclamações sobre as condições de trabalho são atendidas?	
60. Em seu setor as pessoas são bem tratadas, independentemente de sexo, cor, raça ou idade?	
61. Você é consultado em assuntos que afetam seu trabalho?	
62. Suas contribuições são aceitas por seus superiores?	
63. Você é reconhecido independentemente da sua posição no seu setor?	
64. As oportunidades de aperfeiçoamento profissional são importantes (cursos, palestras, livros, etc)?	
65. No seu setor os planos de trabalho são divulgados entre os empregados?	

PRINCÍPIO 1. ORIENTAÇÃO (1 a 10)

PRINCÍPIO 2. COMPROMETIMENTO (11 a 15)

PRINCÍPIO 3. CULTURA (16 a 20)

PRINCÍPIO 4. COMUNICAÇÃO (21 a 27)

PRINCÍPIO 5. TRABALHO EM EQUIPE (28 a 32)

PRINCÍPIO 6. MOTIVAÇÃO (33 a 38)

PRINCÍPIO 7. REMOÇÃO DE BARREIRAS (39 a 46)

PRINCÍPIO 8. AUTONOMIA (47 a 54)

PRINCÍPIO 9. VALORIZAÇÃO DO SER HUMANO (55 a 65)

Obs. os números ao lado de cada princípio indicam quais questões são pertinentes à avaliação de cada um deles.

As respostas do questionário devem ser preenchidas com valores de 1 a 5 sendo:

1- Péssimo

2- Ruim

3- Bom

4- Muito Bom

5- Excelente

## ANEXO 2 – QUESTIONÁRIO PARA CLIENTES EXTERNOS

Este questionário foi elaborado para mensurar o grau de satisfação dos clientes externos (pacientes) com relação ao setor da Central de Agendamentos do HC.

<b>Questionário para clientes externos (pacientes)</b>
<p>Dados de Identificação.</p> <p>1. Sexo:</p> <p>( ) Masculino</p> <p>( ) Feminino</p>
<p>2. Faixa-Etária:</p> <p>( ) 18 – 25 anos</p> <p>( ) 26 – 35 anos</p> <p>( ) 36 – 45 anos</p> <p>( ) 46 – 55 anos</p> <p>( ) acima de 55 anos.</p> <p>3. Cidade de Origem</p> <p>( ) Curitiba</p> <p>( ) Outra.Qual: _____</p>
<p>4-Escolaridade:</p> <p>( ) 1º grau incompleto</p> <p>( ) 1º grau completo</p> <p>( ) 2º grau incompleto</p> <p>( ) 2º grau completo</p> <p>( ) 3º grau incompleto</p> <p>( ) 3º grau completo. Indique a Formação:</p> <p>( ) Sem escolaridade</p>
<p>5. Nível de Renda:</p> <p>( ) menos de 1 salário</p> <p>( ) 1 a 2 salários</p> <p>( ) 3 a 5 salários</p> <p>( ) Não tenho rendimentos próprios</p> <p>( ) 6 a 8 salários</p> <p>( ) 9 a 11 salários</p> <p>( ) acima de 12 salários</p>
<p>6. Estado Civil:</p> <p>( ) Solteiro</p> <p>( ) Casado</p> <p>( ) Divorciado</p> <p>( ) Viúvo</p> <p>( ) Outros.</p>

<b>Aspectos de atendimento</b>
7. A Central de Agendamentos do HC tem instalações e equipamentos modernos? ( ) Sim. ( ) Não
8. O visual da Central de Agendamentos do HC é agradável? ( ) Sim ( ) Não
9. A Central de Agendamentos do HC mantém suas instalações limpas? ( ) Sim ( ) Não
10. O Central de Agendamentos do HC demonstra sincero interesse em resolver qualquer problema que surgir? ( ) Sim ( ) Não
11- Quais os motivos que levam a buscar a Central de Agendamentos do HC? ( ) Informações ( ) Falta de opção ( ) Falta de recurso
12. Quando você não é bem atendido, o que você faz? ( ) Nunca mais volta no local ( ) reclama com o gerente ( ) Reclama com o funcionário ( ) Volta por que não tem outro jeito
13. Quantas vezes utilizou dos serviços da Central de Agendamentos do HC? ( ) Nunca ( ) 1 vez ( ) 2 vezes ( ) 3 vezes
14. Para você, qualidade de atendimento é o mesmo que: ( ) Atendimento rápido mesmo que não tenha um devido carinho com o cliente. ( ) Atendimento rápido ( ) Atender com educação
15. Como você considera o relacionamento atendente - paciente? ( ) Péssimo ( ) Regular ( ) Bom ( ) Excelente
16. Você teria alguma sugestão a fazer?