TEXTO PARA DISCUSSÃO Nº 487

Um Novo Paradigma de Gestão ou Mais Um Programa de Qualidade?

A Experiência do Hospital das Clínicas de Porto Alegre (HCPA)

Antonio Carlos da R. Xavier
Fábio Ferreira Batista

JUNHO DE 1997

Livros Grátis

http://www.livrosgratis.com.br

Milhares de livros grátis para download.

TEXTO PARA DISCUSSÃO Nº 487

Um Novo Paradigma de Gestão ou Mais Um Programa de Qualidade?

A Experiência do Hospital das Clínicas de Porto Alegre (HCPA)

Antonio Carlos da R. Xavier[*]
Fábio Ferreira Batista[**]

Brasília, junho de 1997

[*] **Coordenador da Coordenação de Qualidade e Produtividade da Diretoria de Políticas Sociais do IPEA.**

[**] **Técnico da Diretoria de Políticas Sociais do IPEA.**

MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO E ORÇAMENTO
Ministro: *Antônio Kandir*
Secretário Executivo: *Martus Tavares*

Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

Presidente
Fernando Rezende

DIRETORIA

Claudio Monteiro Considera
Gustavo Maia Gomes
Luís Fernando Tironi
Luiz Antonio de Souza Cordeiro
Mariano de Matos Macedo
Murilo Lôbo

O IPEA é uma fundação pública, vinculada ao Ministério do Planejamento e Orçamento, cujas finalidades são: auxiliar o ministro na elaboração e no acompanhamento da política econômica e promover atividades de pesquisa econômica aplicada nas áreas fiscal, financeira, externa e de desenvolvimento setorial.

TEXTO PARA DISCUSSÃO tem o objetivo de divulgar resultados de estudos desenvolvidos direta ou indiretamente pelo IPEA, bem como trabalhos considerados de relevância para disseminação pelo Instituto, para informar profissionais especializados e colher sugestões.

Tiragem: 190 exemplares

SERVIÇO EDITORIAL

Brasília — DF:
SBS Q. 1, Bl. J, Ed. BNDES, 10º andar
CEP 70076-900
E-mail: editbsb@ipea.gov.br

Rio de Janeiro — RJ:
Av. Presidente Antonio Carlos, 51, 14º andar
CEP 20020-010
E-mail: dipes@ipea.gov.br

SUMÁRIO

SINOPSE

1 INTRODUÇÃO **7**

2 O HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA): CARACTERIZAÇÃO GERAL **8**

3 A EXPERIÊNCIA INOVADORA DE GESTÃO: A GESTÃO DA QUALIDADE TOTAL **10**

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS **28**

ANEXOS **30**

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS **45**

SINOPSE

Este texto analisa a experiência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre — RS (HCPA), na implantação de um modelo gerencial inovador, a Gestão da Qualidade Total (GQT).

Os resultados alcançados no processo de institucionalização da GQT no HCPA apontam para a eficácia desse modelo gerencial na administração pública e sugerem que é possível — desde que observados alguns aspectos fundamentais — utilizar o modelo em outras instituições públicas, para aumentar a qualidade dos serviços prestados à população.

O CONTEÚDO DESTE TRABALHO É DA INTEIRA E EXCLUSIVA RESPONSABILIDADE DE SEUS AUTORES, CUJAS OPINIÕES AQUI EMITIDAS NÃO EXPRIMEM, NECESSARIAMENTE, O PONTO DE VISTA DO
MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO E ORÇAMENTO.

1 INTRODUÇÃO

Parece haver consenso de que a falta de verbas está longe de ser o único problema da administração pública brasileira. Por si só a injeção de recursos financeiros não consegue elevar a qualidade dos serviços oferecidos à população, em virtude dos defeitos e vícios da própria administração.

A administração pública sofre, entre outros problemas, da ausência de princípios básicos de gestão, e da falta de uma logística eficiente, com a conseqüente pouca competência no gerenciamento dos recursos e baixo padrão de atendimento. É a eterna dificuldade gerencial de levar à população os serviços de que necessita, na *quantidade* e no *tempo* corretos.

O atual sistema gerencial predominante na administração pública continua provando ser ineficiente, marcado por estruturas com excessivos níveis hierárquicos, e pela lentidão (comunicação formal, burocrática e lenta) e desperdício. Defeitos que, sem um gerenciamento eficaz, dinheiro nenhum será capaz de vencer.

Como melhorar a eficiência e a eficácia da administração pública? Como o setor público pode satisfazer as necessidades do cidadão? Que práticas gerenciais adotar para contribuir para a mudança dessa realidade?

Atualmente, experiências inovadoras de gestão, em número cada vez maior, promovidas por instituições públicas municipais, estaduais e federais indicam caminhos para melhorar a eficiência da administração pública. A adoção, com adaptações, de práticas gerenciais modernas — empregadas amplamente e com sucesso no setor privado — estão contribuindo para transformar o perfil de diversas organizações públicas. Com isso, cresce, também, a satisfação dos cidadãos atendidos.

Recentemente, surgiram algumas iniciativas importantes com o objetivo de mapear essas experiências. O Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado (MARE) e a Escola Nacional de Administração Pública (ENAP) lançaram, em abril de 1996, o 1º Concurso Nacional de Experiências Inovadoras de Gestão na Administração Pública Federal.[1] A Fundação Getúlio Vargas e a Fundação Ford promoveram, no mesmo ano, mais um ciclo de premiação do Programa de Disseminação e Premiação de Inovações na Administração e Prestação de Serviços Públicos por Governos Subnacionais Brasileiros. O Programa Gaúcho de Qualidade e Produtividade (PGQP) e o Programa de Qualidade na Administração Pública do Governo do Rio Grande do Sul (PQAP) iniciaram, em 1995, a premiação de instituições riograndenses que se destacam na gestão pública. O Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) publicou, nos últimos meses, textos sobre experiências relevantes que estão ocorrendo em instituições como a Prefeitura Municipal de Rondonópolis [Longo, Xavier, Batista e Marra (1996)], a Maternidade Darcy Vargas [Marra, Xavier, Batista e Longo (1996)], e a Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre [Xavier, Batista, Marra e Longo (1997)]. Essas iniciativas são importantes para descobrir as inovações, disseminar o que está indo bem na administração pública, aumentar o estoque de conhecimento sobre experiências alternativas em gestão pública e premiar as melhores iniciativas.

O Hospital das Clínicas de Porto Alegre (HCPA) é uma das instituições em que uma experiência inovadora de gestão, iniciada em 1993, está mudando a prática e a qualidade dos serviços prestados pela organização. O objetivo do presente estu-

[1] A ENAP já dispõe de um banco de experiências inovadoras de gestão e o MARE, por meio do Programa de Qualidade e Participação na administração pública, dispõe de um banco de experiências em qualidade na administração pública.

do é analisar essa experiência, procurando responder a perguntas do tipo: Qual o objetivo da inovação adotada? O que motivou a mudança? Qual o nível de compromisso da instituição com o novo modelo de gestão? Quais são, até o momento, os resultados alcançados? Quais as estratégias de implantação adotadas? É possível utilizar a experiência em outras instituições da administração pública? Com isso, os autores esperam contribuir para o debate em torno de como melhorar a administração pública, tornando-a mais ágil e moderna, para satisfazer as necessidades e expectativas dos cidadãos. O estudo realizou-se durante o ano de 1996, com base em pesquisa direta no HCPA, entrevistas com dirigentes e funcionários do hospital e utilização de material bibliográfico pertinente.

2 HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA): CARACTERIZAÇÃO GERAL

2.1 Personalidade Jurídica

A natureza jurídica do HCPA é um dos fatores que diferenciam a instituição da maioria das organizações da administração pública federal. Trata-se de uma empresa pública de direito privado vinculada à supervisão do Ministério da Educação e do Desporto.[2] Segundo os dirigentes do hospital, a autonomia que essa situação proporciona permite explicar, em parte, os resultados alcançados pela instituição. Hoje em dia, a personalidade jurídica do HCPA vem atraindo o interesse de muitos hospitais e organismos que conduzem serviços de assistência e ensino na área de saúde [HCPA (1996e)], visto que dirigentes da área da saúde acreditam ser urgente e indispensável, por uma questão de sobrevivência organizacional e responsabilidade com os usuários, rever a questão da autonomia dos hospitais públicos.

[2] Criada pela Lei nº 5 604, de 2 de setembro de 1970, aprovada pelo Congresso Nacional.

2.2 Objetivos Institucionais Assistência médico-hospitalar, ensino e pesquisa são as três principais áreas de atuação do hospital [*op. cit*. (1996e)]. Como hospital geral universitário, cabe ao HCPA cumprir diversos objetivos institucionais: administrar e executar serviços de assistência médico-hospitalar, prestar serviços à Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), a outras instituições e à comunidade; servir como área hospitalar para as atividades da Faculdade de Medicina da UFRGS, colaborar na execução dos planos de ensino vinculados à área de saúde das demais unidades da UFRGS, e, finalmente, promover pesquisas científicas e tecnológicas.

2.3 Recursos Disponíveis Para atingir os seus objetivos institucionais o HCPA dispõe de recursos físicos e financeiros, além de um numeroso e qualificado patrimônio humano.

Os recursos físicos existentes são: área física: 82 834 m²; capacidade instalada: 713 leitos; capacidade ocupacional: 672; Bloco Cirúrgico Central: doze salas; Centro Cirúrgico Ambulatorial: oito salas; Centro Obstétrico: seis salas; Unidade de Tratamento Intensivo de Adultos: 32 leitos; Unidade de Tratamento Intensivo Pediátrica: onze leitos; Unidade de Tratamento Intensivo Neonatologia: vinte leitos; Recuperação Pós-Anestésica Adultos: vinte e um leitos; Recuperação Pós-Anestésica Pediátrica: seis leitos; Atendimento Ambulatorial: 96 consultórios; Emergência: onze leitos de observação adultos e oito leitos de observação pediátricos; auditório: um; anfiteatros: quatro; e salas de aula: 24.

Com relação aos recursos financeiros, o orçamento do HCPA (exercício de 1994) foi de US$ 78,888,425.00, proveniente das seguintes fontes: Tesouro Nacional (59,1%), Recursos Próprios (40,5%) e Convênios Especiais (0,4%). O Ministério da Educação e do Desporto repassa os recursos do Tesouro Nacional ao HCPA para cobrir gastos com a folha de pagamento, encargos soci-

ais, residência médica e investimentos. O HCPA gera, com a prestação de serviços assistenciais, recursos próprios (90% pagos pelo Ministério da Saúde e 10% por convênios privados e particulares). Para executar e desenvolver programas específicos, o HCPA assina convênios especiais com Ministério da Educação e do Desporto, Ministério da Saúde e outras instituições das áreas de saúde e fomento à pesquisa.

O patrimônio humano da instituição é constituído por 3 172 funcionários — contratados com base na Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) — e 254 professores da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Esses recursos são os principais responsáveis pelos resultados que o HCPA vem alcançando nas áreas de assistência, ensino e pesquisa [HCPA (1996e).

2.4 Áreas de Excelência

O HCPA se destaca nas suas três áreas de atuação. Na área de assistência médico-hospitalar, a instituição é referência nos tratamentos de transplantes (hepático infantil, medula óssea, córnea, renal em adultos), patologia de fígado e vias biliares em pediatria, aneurisma, lactentes com insuficiência renal crônica, refluxo vesicoureteral em pediatria, bexiga neurogênica pediátrica, nefrologia diabética, mucoviscidose, gestação de alto risco, recém-nascidos de alto risco, erros inatos do metabolismo, patologias oncológicas da mulher, nanismo primário, patologias do joelho, e de tratamento de pacientes aidéticos.

Na área de ensino, a organização desenvolve atividades de graduação (unidades de saúde da UFRGS), pós-graduação (residência médica e cursos de especialização, mestrado e doutorado), estágios (mantém intercâmbios internacionais e é centro internacional de estágios profissionais) e educação continuada (parceria com a Faculdade de Medicina e Escola de Enfermagem da UFRGS).

Na área de pesquisa, o hospital desenvolve atividades em medicina, enfermagem, administra-

ção hospitalar e engenharia biomédica. Além disso, é o maior centro de eventos científicos e culturais da região Sul do Brasil.

Trata-se, portanto, de um hospital conhecido e valorizado por suas atividades, tanto no âmbito regional, como no nacional e internacional [HCPA (1996e)].

3 A EXPERIÊNCIA INOVADORA DE GESTÃO: A GESTÃO DA QUALIDADE TOTAL

3.1 O Objetivo da Inovação

A experiência inovadora de gestão iniciada a partir de 1993 e intitulada Programa de Qualidade (atualmente conhecida como Programa de Melhoria da Qualidade) tem um objetivo claro: implantar no HCPA a Gestão da Qualidade Total.[3]

A literatura define a GQT como um método gerencial amplo que se fundamenta nos princípios de foco no cliente, administração participativa, decisões tomadas com base em fatos e dados, gerenciamento de processos e aperfeiçoamento contínuo.[4]

Na estrutura tradicional da administração pública, quase sempre o cidadão é colocado como um receptor passivo dos produtos e serviços prestados pelo Estado. Não raro, é visto como aquele que

[3] A Carta da Qualidade, que resume as diretrizes básicas do Programa de Melhoria da Qualidade, e o Planejamento da Melhoria da Qualidade, uma proposta de sistematização das ações da qualidade, comprovam esse objetivo [HCPA (1996); HCPA (1996a)] (ver anexo 3).

[4] Ver anexo 1: Princípios da Qualidade. Com relação ao foco no cliente, consultar Berman e West, 1995; Juran, 1992; Carlzon, 1992; Ishikawa, 1993; FPNQ, 1996; sobre administração participativa, consultar Ishikawa, 1993; Aguayo, 1993; para as decisões com base em fatos e dados, Milakovich, 1991; Garrity, 1993; Barzelay, 1992; Keehley, 1992; em relação a gerenciamento de processos e aperfeiçoamento contínuo, Carlzon, 1992; Deming, 1990.

perturba a rotina. Ter foco no cliente significa inverter esse quadro e colocar o cidadão como a pessoa mais importante do processo, não descuidando da satisfação dos colaboradores (funcionários). O objetivo é satisfazer os funcionários (clientes internos) e os cidadãos (clientes externos).

Administrar de maneira participativa é buscar estabelecer esse tipo de cultura na organização e passar constantemente as informações necessárias aos colaboradores. Há um entendimento de que a participação fortalece decisões, mobiliza forças e gera o compromisso de todos com os resultados, ou seja, cria responsabilidade. O objetivo é obter o efeito sinergia, o que pode ser conseguido em ambientes que possuam liderança autêntica e capaz, conhecimento dos processos organizacionais, técnicas adequadas de análise e solução de problemas, e onde ocorra a eliminação da administração pelo medo e a valorização dos colaboradores.

Implantar a GQT é tomar decisões com base em fatos e dados. Para isso, é necessário coletar e analisar dados mediante a utilização do método de solução de problemas e das ferramentas estatísticas para o controle da qualidade. O objetivo é disseminar por toda a organização o raciocínio estatístico, e capacitar os colaboradores a analisar processos e resolver problemas após a devida coleta de fatos e dados.

O gerenciamento de processos, aliado ao conceito de *cadeia cliente-fornecedor*, faz cair as barreiras entre as áreas, elimina feudos e promove a integração. O objetivo é reconhecer a organização pública como um grande processo com a finalidade (missão) de atender às necessidades do cidadão, mediante a produção de bens e serviços, gerados a partir de insumos recebidos de fornecedores e processados pelos colaboradores.

A reivindicação por mais e melhores serviços exige das organizações públicas um constante aperfeiçoamento. O objetivo é conquistar a simpa-

tia e o respeito dos cidadãos por meio da busca de inovações nos serviços e processos, a criatividade e a flexibilidade de atuação, e a ousadia de propor e assumir novos desafios.

3.2 O que Motivou a Experiência?

Muitas forças podem servir de estímulo para uma empresa pública implantar um modelo gerencial inovador como a GQT. No caso do HCPA, identificaram-se algumas forças internas e externas que desempenharam esse papel.

Entre as forças internas, o interesse da alta direção foi um fator muito importante. Tradicionalmente, os membros da Administração Central[5] são precursores e sustentadores do movimento da qualidade nas instituições. No caso do HCPA, prepararam o hospital para a implantação da GQT, principalmente ao:

- conceber, desde 1984, uma nova visão estratégica fundamentada na autonomia, modelo de gestão profissionalizado e inserção no mercado; e
- operacionalizar essa visão e introduzir a metodologia do planejamento estratégico [HCPA (1996e)] (ver anexo 2).

A literatura aponta a prática do planejamento estratégico como absolutamente vital para o êxito organizacional. No HCPA, foi importante porque criou um ambiente favorável à implantação ao:

- definir o negócio, a missão, os princípios e os objetivos institucionais;
- valorizar a participação das diferentes áreas do hospital no processo de implantação — funcionários, professores, residentes e pacientes; e

[5] A Administração Central no HCPA é formada pelo Conselho Diretor, Presidência, Secretaria Geral, vice-presidente Administrativo, vice-presidente de Enfermagem, vice-presidente de Pesquisa e Pós-Graduação, vice-presidente da Área Médica, Assessoria de Planejamento e Consultoria Jurídica.

- definir como razão de existir do hospital o fornecimento de serviços de excelência nas áreas de assistência, ensino e pesquisa (ver anexo 4).

Outras forças internas motivaram a implantação da GQT: o interesse dos colaboradores, estimulados pela prática da administração participativa e do planejamento estratégico desde 1986, e a firmeza de propósitos da alta administração em aumentar a qualidade, e, daí, a produtividade dos serviços prestados pelo hospital [HCPA (1996e)].

Entre as forças externas, destacam-se: o lançamento do Programa Brasileiro da Qualidade e Produtividade (PBQP), o início do Programa Gaúcho de Qualidade e Produtividade (PGQP), os casos de sucesso em empresas privadas, o surgimento do movimento da qualidade nas instituições de saúde do Rio Grande do Sul e o debate que o tema vem suscitando na mídia. Esses acontecimentos reforçaram a disposição da alta direção no sentido de melhorar a qualidade dos serviços e aumentar a competitividade do hospital [HCPA (1996)].

3.3 O Comprometimento do Hospital com a GQT

Ao avaliar a implantação de modelos inovadores de gestão (como a GQT), o analista depara-se com o fato de que muitas iniciativas são meramente formais, isto é, não existe um compromisso da organização de implantar, de maneira concreta e persistente, o novo modelo gerencial [Downs and Mohr (1980); Miller (1993)]. Assim, a identificação precisa das experiências de implantação requer a avaliação do grau de compromisso da organização com a implantação da GQT.

Neste estudo, utilizaram-se quatro indicadores, identificados pela literatura [Goggin *et alii* (1990); Hummel (1987); Barzelay (1992); Berry (1990)] e nos casos reais de implantação, como essenciais para instituir, com êxito, a Gestão da Qualidade Total:

- *Difusão*: serviços prestados com princípios da GQT colocados em prática;
- *Treinamento*: atividades de sensibilização e capacitação em GQT destinadas a funcionários, gerentes e diretores;
- *Recompensas*: recompensas oferecidas aos funcionários com o objetivo de acelerar o processo de implantação; e
- *Recursos*: recursos que a organização está investindo no programa de implantação.

a) *Difusão*

Os princípios básicos da GQT (foco no cliente, administração participativa, decisões com base em fatos e dados, gerenciamento de processos e aperfeiçoamento contínuo) são utilizados em diversos serviços prestados pelo hospital. Entretanto, é preciso destacar que o modelo gerencial ainda não está difundido em todo o hospital. Generalizar a implantação de GQT é um dos objetivos da atual fase do programa de implantação.

A análise do trabalho realizado nos últimos três anos permite considerar razoável o nível de difusão da GQT. Destacam-se os seguintes serviços: faturamento, processamento de roupas, almoxarifado, enfermagem, apoio operacional, engenharia, serviço social, psicologia, internação, eventos, serviço de nutrição e dietética, emergência, pneumologia, recreação terapêutica, controle de infecção hospitalar, marcação de consultas por telefone e atendimento aos funcionários (ver anexo 6).

b) *Educação e Treinamento*

A implantação da GQT exige um grande esforço na área de educação e treinamento. Esses elementos são fundamentais para mudar a cultura organizacional e obter resultados a longo prazo.

Evidências objetivas comprovam o compromisso do hospital em sensibilizar e capacitar to-

dos os seus colaboradores em GQT. Entre as principais atividades executadas, até o momento, podemos destacar [HCPA (1995)]:

- realização de palestras com profissionais de renome regional e nacional (presidente da Federação da Indústria do Rio Grande do Sul, consultores de empresas, empresários, altos dirigentes da administração pública federal e Organização Pan-Americana) para sensibilizar os profissionais do hospital da importância do modelo gerencial;

- realização, no hospital, do debate — promovido pelo Ministério da Educação e do Desporto (MEC) — sobre o tema Gestão da Qualidade em Instituições de Ensino Superior;

- promoção de cursos (ministrados pelo Serviço Brasileiro de Apoio à Pequena e Média Empresa — SEBRAE — e pelo Instituto Brasileiro de Qualidade Nuclear — IBQN) para difundir os conceitos e ferramentas da qualidade entre funcionários de várias áreas do hospital;

- realização, em parceria com a UFRGS, de *workshop* sobre Gestão da Qualidade Total, e a inclusão do tema da qualidade nos cursos internos e treinamentos de integração de novos funcionários que o hospital realiza;

- o Serviço de Capacitação e Desenvolvimento de Recursos Humanos e Apoio ao Ensino — que coordena as ações de educação e treinamento do Programa de Melhoria da Qualidade — desenvolveu, no período de junho de 1995 a setembro de 1996, atividades de sensibilização e capacitação em GQT para 278 colaboradores; a maioria das pessoas capacitadas são técnicos ou ocupam cargos de chefia, e a meta é sensibilizar e capacitar mil funcionários até dezembro de 1996;

- o projeto piloto de implantação do Programa 5 S capacitou 49 colaboradores em áreas vinculadas à Unidade de Internação do 5º Norte; em todo

o hospital, sessenta e oito pessoas já receberam treinamento em 5 S [HCPA (1996h)];

- o Grupo de Educação e Treinamento iniciou um processo de capacitação de 32 pessoas — selecionadas entre os colaboradores de todas as áreas do hospital —, para atuar como multiplicadores, isto é, transmitir os conceitos, princípios e ferramentas da GQT aos demais colaboradores da instituição [HCPA (1996h)].

c) *Recompensas*

Implantar um sistema de recompensas contribui para motivar os colaboradores a aceitar e contribuir para o processo de implantação da GQT. Na administração pública, este ponto e a constância de propósitos da organização costumam ser os mais críticos para uma adequada implantação de programas de aperfeiçoamento gerencial centrados na qualidade. De fato, o inadequado gerenciamento do patrimônio humano nas organizações públicas tem por conseqüência a desmotivação dos colaboradores e a não-qualidade dos serviços. Muitas vezes, isso é ocasionado pelo desconhecimento, por parte das lideranças, dos mais elementares princípios de gestão do patrimônio humano, mais a pouca flexibilidade com que contam as organizações públicas para recompensar os seus colaboradores.

No HCPA, o crescimento profissional e a valorização e reconhecimento público formal são as principais recompensas que os colaboradores usufruem como resultado de sua participação no programa. A organização não conta, até o momento, com critérios de avaliação específicos para recompensar (financeiramente ou não) os seus colaboradores, e não adota a prática de premiação de equipes com base no seu desempenho na implantação do Programa de Melhoria da Qualidade.

d) *Recursos*

Os recursos que a alta direção investe no programa de implantação da GQT refletem seu compromisso com o modelo gerencial. Sabe-se que, para o êxito do programa, é necessário:

- criar uma estrutura de implantação;
- contratar consultores;
- alocar recursos orçamentários para a melhoria da qualidade;
- promover visitas a outras organizações;
- realizar palestras e cursos de capacitação;
- nomear colaboradores para coordenar as ações do programa; e
- elaborar e executar um plano de implantação com ênfase na mudança organizacional.

A análise dos recursos alocados no programa de implantação da GQT, no período 1993/1996, demonstra um claro compromisso do hospital com o modelo gerencial. A direção do HCPA, ao lançar, em 1993, o Programa de Qualidade, criou a seguinte estrutura de apoio [HCPA (1995)]:

- *Núcleo Central da Qualidade e Produtividade Global* — formado por integrantes da administração central, definiu políticas e diretrizes gerais para as primeiras fases do programa;
- *Grupo de Trabalho para a Gestão da Qualidade e Produtividade* — integrado por funcionários de diversos setores do hospital, estudou e conheceu experiências na área, organizou eventos e programas de sensibilização para o Sistema de Gestão da Qualidade, e propôs ações estratégicas para facilitar a implantação;
- *Comissão Temporária para a Definição de Indicadores de Qualidade de Excelência* — constituído por professores da Faculdade de Medicina, iniciou o trabalho de elaboração de indicadores de qualidade em serviços médicos.

Com o objetivo de estruturar o programa em sua fase atual — sistematizar as experiências do hospital por meio de uma maior ênfase metodológica,

uso de novas ferramentas e divulgação mais abrangente das atividades (a meta é tornar o HCPA um centro de referência no ensino e pesquisa da qualidade) —, a Administração Central aprovou, em março de 1996, uma nova estrutura de funcionamento do programa. Desde então, diversos grupos de trabalho foram criados. A estrutura atual está como descrita a seguir [HCPA (1996b); HCPA (1996d); HCPA (1996h)].

- *Comitê Diretivo*: define as diretrizes e prioridades necessárias para a gestão do Programa de Melhoria da Qualidade, e é constituído pelos membros da Administração Central, coordenador do Grupo de Recursos Humanos e dois facilitadores (assessores exclusivos e especialistas em qualidade).

- *Comitê Executivo*: implementa, por meio de ações estruturadas em grupos de trabalho, as diretrizes estabelecidas pelo Comitê Diretivo e acompanha, avalia e divulga os resultados atingidos. Pessoas de diversas áreas do hospital participam como membros deste comitê.

- *Grupo de Educação e Treinamento*: planeja e viabiliza o processo de sensibilização (e capacitação para a qualidade) de todos os funcionários do hospital.

- *Grupo 5 S*: apóia a implantação do Programa 5 S.

- *Grupo de Apoio à Melhoria de Processos* : apóia as diversas áreas nas ações de melhoria de processos. O grupo definiu como prioridade a capacitação dos participantes, por meio de curso específico e do estudo de livros.

- *Grupo Comunicação e Divulgação*: melhora a comunicação interna e divulga as ações e resultados do Programa de Melhoria da Qualidade. O grupo priorizou a criação de um informativo que deu origem ao *Conselho Editorial*. O grupo se dedica, também, a outros projetos como o mural da qualidade, teatro e melhoria dos processos de comunicação interna.

- *Conselho Editorial* : Divulga ações, resultados, evidências e eventos de qualidade realizados no hospital

por meio do jornal Nossa Gente, e estabelece intercâmbio de informações entre os colaboradores da organização.

- *Grupo Avaliação*: coordena e organiza a sistemática de avaliações públicas, além de apoiar as várias áreas na definição técnica de suas metas e nos indicadores de resultados globais. O grupo desempenha, ainda, a função de avaliador do Programa Gaúcho de Qualidade e Produtividade.

A contratação de dois consultores com dedicação exclusiva, para atuarem como facilitadores — para participarem, monitorarem e apoiarem os grupos de trabalho, as áreas, os comitês e as lideranças do hospital —, foi outra contribuição relevante.

Além disso, o hospital alocou recursos financeiros orçamentários para:

- promover visitas a empresas com o propósito de conhecer as experiências existentes de implantação da GQT (dirigentes e profissionais da organização visitaram o SENAI, SEBRAE, Hospital Israelita Albert Einstein e Grupo Gerdau);
- realizar palestras;
- promover cursos de capacitação;
- apoiar as áreas no processo de avaliações públicas; e
- apoiar os Grupos de Solução de Problemas (GSP) [HCPA (1995)].

O documento Planejamento da Melhoria da Qualidade no HCPA — elaborado no início de 1996 — previa gastos iniciais (referentes ao período de abril a agosto de 1996) no valor de R$ 20 mil por mês, com treinamento e contratação de serviços de consultoria [HCPA (1996a)].

3.4 Fatores Organizacionais

Especialistas afirmam que a implantação da GQT é mais viável em organizações que já adotam políticas sintonizadas com os princípios desse modelo de gestão

[West, Berman e Milakovich (1994b); Durant e Wilson (1993)]. Assim, o comprometimento da alta direção com a GQT estaria relacionado às seguintes políticas organizacionais:

- estímulo à comunicação entre as unidades;
- desestímulo a informações confidenciais;
- estímulo à participação de funcionários;
- foco na melhoria dos sistemas;
- coordenação do relacionamento entre as unidades;
- planejamento estratégico;
- estímulo à participação de funcionários; e
- ênfase na mudança.

A literatura enfatiza, ainda, que as seguintes políticas de recursos humanos — ao promovem o crescimento dos colaboradores — influenciam o comprometimento da liderança com o modelo gerencial:

- existência de plano de cargos e salários;
- supervisores que ministram treinamento;
- treinamento para trabalho em equipe;
- avaliação das habilidades dos funcionários;
- análise da combinação de habilidades/tarefas executadas;
- realização de pesquisas de satisfação dos funcionários; e
- utilização plena das habilidades dos funcionários.

Antes do início da implantação da GQT (1993), o HCPA adotava como políticas organizacionais o estímulo à participação de funcionários e o planejamento estratégico. As demais políticas não faziam parte da cultura organizacional.[6]

---

[6] Avaliação de membros do Comitê Executivo.

A continuidade administrativa é um outro fator organizacional mencionado por autores como fundamental para a institucionalização (implantação e manutenção a longo prazo) da GQT nas organizações. Essa continuidade, no hospital, cujos membros da direção estão à frente desde 1984, contribuiu de modo importante para viabilizar as mudanças que exigiam prazos mais longos.

3.5 Estratégias de Implantação

Implantar a GQT representa um grande desafio para a organização. O método gerencial requer a adoção de estratégias para: i) mudar a cultura organizacional; ii) conquistar a adesão dos colaboradores; e iii) obter apoio externo [West, Berman and Milakovich (1994a); Bass (1990)].

a) *Mudando a cultura organizacional*

Para mudar a cultura organizacional é preciso, fundamentalmente, ter foco no cliente, elaborar e implantar o planejamento estratégico, gerenciar processos e tomar decisões com base em fatos e dados.

Ter foco no cliente é tornar-se uma organização voltada para ele [Carlzon (1992)]. Isso requer:

- identificar as necessidades dos clientes internos (colaboradores) e externos;
- buscar satisfazer suas necessidades e expectativas; e
- medir e monitorar a satisfação dos clientes.

O HCPA desenvolve ações que revelam a existência do foco no cliente na instituição. Destacam-se as seguintes:

- realização de pesquisas para conhecer os clientes, suas necessidades e o mercado de prestação de serviços na área de saúde (ver anexo 5);
- inclusão da satisfação do cliente como um dos princípios diretivos do planejamento estratégico (ver anexo 4);

- prestação de serviços com o propósito de agilizar o acesso do cliente às informações e atendê-lo de maneira mais rápida (ver anexo 7);
- realização de pesquisas para medir e acompanhar a satisfação dos clientes internos e externos com seus produtos/serviços (ver anexo 6).

A elaboração e implantação do planejamento estratégico é fundamental para definir novos valores, missão, objetivos de longo prazo, estratégias e planos de ação para todas as unidades gerenciais da organização. A introdução do planejamento estratégico no HCPA, a partir de 1984, foi fator decisivo para mudar a cultura do hospital e serviu de força motivadora para o início do processo de implantação da GQT.

A mudança organizacional ocorre, também, quando a organização passa a gerenciar processos e tomar decisões com base em fatos e dados. Isso significa:

- avaliar, constantemente, processos e resultados [Carlzon (1992)];
- promover o ciclo PDCA (planejar, executar, verificar e agir corretivamente) para melhorar os processos organizacionais [Deming (1990)]; e
- coletar e analisar dados mediante a utilização do Método de Solução de Problemas (MSP) e das ferramentas estatísticas para o controle da qualidade [Campos (1992)].

A prática do gerenciamento de processos e da tomada de decisões com base em fatos e dados são observadas nas seguintes atividades do hospital:

- trabalho dos Grupos de Solução de Problemas — GSP (ver anexo 8);
- processo de avaliação pública (anexo 8);
- uso de indicadores para avaliar o desempenho organizacional (ver anexo 9);
- formação de equipes lideradas por chefias intermediárias (ver anexo 8); e

- ações intersetoriais (ver anexo 8).

b) *Conquistando a adesão dos colaboradores*

Para conquistar a adesão dos colaboradores (para que aceitem e colaborem com a implantação dos princípios, conceitos e ferramentas da GQT), a alta direção deve, principalmente:

- envolvê-los no processo de implantação;
- reconhecer os resultados alcançados;
- delegar responsabilidades;
- apoiar a iniciativa dos funcionários;
- medir e monitorar a satisfação dos funcionários;
- adotar e manter um sistema de recompensas; e
- implantar plano de cargos e salários.

Observa-se uma preocupação da liderança em envolver os funcionários, delegar responsabilidades, apoiar iniciativas e reconhecer os resultados alcançados, o que fica evidenciado mediante:

- estabelecimento de metas setoriais;
- implantação das metas intersetoriais;
- estímulo à criação dos Grupos de Solução de Problemas;
- definição de metas por áreas estratégicas;
- apresentação dos resultados em avaliações públicas; e
- início da implantação do Programa 5 S (ver anexos 8 e 16).

Essas ações, além de servirem para conquistar a adesão dos colaboradores, trouxeram diversos benefícios para a instituição. A seguir, apresentam-se alguns exemplos dos resultados alcançados.

- *Redução do desperdício*: o trabalho do Grupo do Serviço de Almoxarifado, por exemplo, permitiu a identificação constante das irregularidades do setor

(46% dos materais que chegavam ao HCPA apresentavam irregularidades) e, com isso, reduziu as perdas financeiras, garantiu ao usuário o recebimento de material na qualidade e quantidade solicitadas, e reduziu consideravelmente as diferenças de estoques;

- *aumento da receita*: o Grupo Descentralização do Faturamento conseguiu aumentar, em média, 35% do faturamento do ambulatório;

- *melhoria da assistência ao paciente*: o Grupo Espontâneo obteve uma redução sensível do tempo de liberação de leitos;

- *aprimoramento do ensino e pesquisa;*

- *aumento da satisfação dos funcionários*: o Grupo do Serviço de Processamento de Roupas (SPR), após sete meses do início do programa, aumentou a satisfação dos funcionários, e houve uma queda na taxa de absenteísmo (de 563,9 horas de faltas, em abril de 1995, para 354,5 horas, em setembro do mesmo ano);

- redução do desperdício individual de materiais;

- conscientização dos colaboradores sobre a importância do papel de cada um na obtenção de melhores resultados institucionais; e

- mudança de atitudes rotineiras [HCPA (1995)].

Algumas unidades do hospital utilizam pesquisas para medir e monitorar a satisfação dos colaboradores (ver anexo 6) com relação a:

- cursos e treinamentos (Serviço de Capacitação e Desenvolvimento de Recursos Humanos);

- refeições (Serviço de Nutrição e Dietética);

- sistemas médicos informatizados (Grupo de Sistemas); e

- implantação do *Kit* Cirúrgico de Materiais por Especialidade na Unidade de Bloco Cirúrgico (Grupo de Materiais).

Não existe na instituição um sistema de recompensas para estimular a participação dos funcionários no Programa de Melhoria da Qualidade. Embora a organização disponha de um plano de cargos e salários e conceda diversos benefícios aos seus colaboradores (ver anexo 11), não há relação entre os benefícios e o processo de implantação da Gestão da Qualidade Total. O principal instrumento de recompensa existente é a apresentação dos resultados dos colaboradores nas avaliações públicas (ver anexo 8). As avaliações públicas beneficiam — na análise dos dirigentes e dos próprios colaboradores — tanto os colaboradores quanto a instituição, pois:

- permitem a demonstração das potencialidades das pessoas;
- valorizam e reconhecem resultados de maneira pública e formal (pela organização e pelos colegas);
- possibilitam o crescimento compartilhado (o indivíduo cresce e faz a organização crescer com os resultados produzidos);
- concedem a oportunidade de mostrar o valor do trabalho e nivelam informação, possibilitando que todos tenham acesso a esta;
- permitem o aperfeiçoamento profissional;
- desenvolvem habilidades (expor em público, por exemplo);
- despertam para a necessidade de ação em conjunto;
- abrem a oportunidade para os funcionários opinarem sobre assuntos relevantes para a organização;
- aumentam a motivação;
- integram colaboradores dos diversos setores;
- envolvem os executores das tarefas;
- permitem uma visão global do hospital; e

- demonstram o ponto em que a instituição, as diferentes unidades e os funcionários estão e para onde querem avançar.

c) *Buscando apoio externo*

É muito difícil manter, a longo prazo e sem apoio externo, experiências inovadoras de gestão como a GQT [Loveless and Bozeman (1983); Cohen (1988); Levin and Ferman (1985)]. No caso das organizações públicas, isso exige que alta direção busque o apoio de autoridades governamentais, líderes políticos, empresas privadas e segmentos organizados da sociedade.

Em busca de apoio externo, a liderança do HCPA aderiu, em 1993, ao Programa Gaúcho de Qualidade e Produtividade (PGQP). O Programa — lançado em 1992 — atingiu 560 mil pessoas por meio de mais de 1 546 empresas participantes. Sua missão era: "promover a disseminação do uso das ferramentas e conceitos da Qualidade Total no Estado do Rio Grande do Sul, como forma de atingir os resultados das organizações e a realização das pessoas" [Qualidade Total (1996)].

O Sistema de Avaliação do PGQP compara a gestão das empresas rio-grandenses com as práticas gerenciais das melhores organizações do mundo (conforme os critérios de excelência da Fundação para o Prêmio Nacional da Qualidade — FPNQ).

Os resultados obtidos nas mais recentes avaliações ao PGQP (ver dados na seção 3.6 adiante) desempenham um importante papel no fortalecimento da implantação da GQT no HCPA porque:

- demonstram que o Programa de Melhoria da Qualidade e o Sistema de Gestão estão atingindo seus objetivos; e

- consolidam a imagem do HCPA — junto ao Ministério da Educação e do Desporto (seu principal acionista)[7] e a outros clientes (empresas conveni-

[7] Em 1994, o Ministério da Educação e do Desporto repassou recursos para a folha de pagamento, encargos so-

adas, pessoas atendidas pelo SUS e convênios especiais) — como hospital público de excelência.

A experiência inovadora de gestão do HCPA recebeu, ainda, nos últimos meses, o reconhecimento de duas instituições públicas federais:

- os auditores da Secretaria de Controle Interno do Ministério da Fazenda (no Relatório nº 22/96 da auditoria de prestação de contas relativas ao exercício 1995 do HCPA) elogiam o modelo gerencial do hospital e recomendam que seja seguido por outras instituições públicas;[8] e

- no 1º Concurso Nacional de Experiências Inovadoras de Gestão na Administração Pública Federal (promovido este ano pela ENAP), o hospital recebeu a 34ª colocação.

3.6 Resultados Alcançados

Constatam-se avanços importantes no processo de institucionalização da Gestão da Qualidade Total no HCPA:

- os indicadores de difusão, educação e treinamento, recompensas e recursos alocados demonstram um real comprometimento da organização com a implantação do modelo gerencial;

- a instituição adota estratégias eficazes para mudar a cultura organizacional, conquistar a adesão dos colaboradores e buscar apoio externo; e

- o hospital coloca em prática os princípios da GQT: foco no cliente, administração participativa,

---

ciais, residência médica e investimentos (59,1% dos recursos orçamentários do hospital) [HCPA (1996e)].

[8] "Merece registro o modelo de gestão adotado pela administração do HCPA, centrado em moldes empresariais, buscando uma permanente otimização dos resultados e adotando modernos conceitos de administração que precisam ser considerados no contexto das reformas que se pretende implementar na administração pública ... Tais constatações obrigam esta comissão a parabenizar os responsáveis e recomendar a adoção do modelo pelos demais órgãos da administração pública [HCPA (1996f)].

decisões com base em fatos e dados, e gerenciamento de processos (ver anexos 14 e 16);

O quadro 1 a seguir mostra a avaliação de membros do Comitê Executivo sobre o impacto da GQT nos resultados da organização. O impacto é considerado positivo nos ganhos de eficiência, redução de custos, qualidade de produtos/serviços, satisfação de clientes externos, melhoria das equipes no processo de tomada de decisões e aumento da comunicação entre as unidades.

Na avaliação desses membros, com relação à satisfação de clientes internos, delegação de responsabilidades e habilidade para lidar com limitações orçamentárias, o modelo gerencial adotado ainda não teve um impacto positivo.

QUADRO 1
Impacto da Gestão da Qualidade Total na Organização

	Impacto				
Resultados	Muito Negativo	Negativo	Nem Negativo Nem Positivo	Positivo	Muito Positivo
Ganhos de eficiência				X	
Redução de custo				X	
Qualidade de produtos/serviços				X	
Satisfação de clientes internos			X		
Satisfação de clientes externos				X	
Melhoria das equipes no processo de tomada de decisões				X	
Delegação de responsabilidades			X		
Aumento da comunicação entre unidades				X	
Habilidade para lidar com limitações orçamentárias			X		

Fonte: Questionário preenchido por membros do Comitê Executivo.

O quadro 2 apresenta algumas evidências que comprovam que a GQT trouxe resultados positivos em termos de ganhos de eficiência, redução de custos, melhoria da qualidade dos servi-

ços/produtos, satisfação dos clientes externos e competitividade.

QUADRO 2
Impacto da Gestão da Qualidade Total sobre os Resultados do HCPA

Resultados	Exemplos
Ganhos de Eficiência*	redução de 53,1% (em dezembro/95) para 28% (junho/96) de itens recebidos em desacordo (caixas molhadas e rasgadas, itens trocados, falta de material); aumento de 16,6% (janeiro/96) para 80,1% (setembro/96) do faturamento da conta hospitalar no próprio local onde o paciente está internado (descentralização do faturamento); aumento, de 10,07 (1º semestre/1995) para 10,33%, da participação do faturamento de convênios e particulares sobre o total do faturamento; crescimento — de 47,33% entre o 1º semestre de 1995 e o 1º semestre de 1996 — no valor médio mensal *de faturamento ambulatorial do SUS;* crescimento de 27,13% do *faturamento de internação do SUS* entre o 1º semestre de 1995 e o 1º semestre de 1996; crescimento de 38,13% no faturamento médio mensal entre o 1º semestre de 1995 e o 1º semestre de 1996; e crescimento de 34,79% no valor médio de faturamento do HCPA entre o 1º semestre de 1995 (R$ 2 570 000,00) e 1º semestre de 1996 (R$ 3 470 000,00) (ver mais exemplos no Anexo 10).
Redução de Custo*	economia de R$ 11 889,00 ao mês na compra de doze itens, graças à mudança na estratégia de aquisição (publicação de convites); e ganho financeiro de R$ 14 237,00 com a venda de 627 bens sem utilidade para o hospital — a meta é se desfazer de 100% desse tipo de bem (ver mais exemplos no Anexo 10).
Melhoria da Qualidade de Produtos/Serviços**	*Serviços de Nutrição e Dietética*: melhoria na temperatura da alimentação servida ao paciente; *Serviço de Eventos*: elaboração, junto ao Serviço de Higienização, de um quadro de horários para organização e limpeza das salas de aula; renovação gradativa dos equipamentos existentes; mapeamento dos hospitais de Porto Alegre e Grande Porto Alegre para realizar e divulgar os eventos; realização de pesquisa de opinião com um periodicidade trimestral, criando um canal de comunicação com o cliente; informatização de todos os eventos por meio de um *software* específico para organização de congressos; *Serviço de Emergência*: ampliação da Sala de Procedimentos; benefícios da medida: espaço para a realização de procedimentos, espaço necessário para o preparo e guarda de medicamentos e materiais, espaço para deslocar o paciente com cadeira de rodas ou maca, local para a guarda da documentação dos pacientes, local adequado para a prescrição médica e solicitação de exames, e ambiente mais agradável para profissionais e pacientes; *Serviço de Recreação Terapêutica*: implantação do projeto Manhãs de Sol, no qual as crianças internadas (de um a doze anos liberadas pela equipe médica) passam momentos de contato com o ar livre e desenvolvem atividades de motricidade ampla (correr, pular, saltar, etc.); e adoção de método de marcação de consultas por telefone (ver mais exemplos no Anexo 15).
Satisfação de Clientes Internos e Externos**	*Eventos*: índice de aprovação (ótimo e bom) dos eventos promovidos pelo Serviço de Eventos: *Secretaria Executiva*: atendimento (92,12%), organização (86,24%), material gráfico (82,36%), e divulgação (76,48%);

Aumento da Competitividade*	*Apoio Operacional*: atenção (88,24%), pontualidade (91,18%), postura (88,24%), e equipamentos de audiovisual (70,60); *Refeições*. índice de aprovação (ótimo e bom) com relação as refeições servidas; *Qualidade da alimentação*: (82,2%), temperatura (64,8%), atendimento (95%), higiene dos utensílios (93,7%); e *Outros serviços* do hospital que contam com a aprovação (ótimo e bom) de clientes internos e externos: exames radiológicos e sistemas médicos informatizados (ver mais exemplos no Anexo 6). maior média de permanência hospitalar (dez dias) em comparação com três hospitais de grande porte de Porto Alegre (9,5, 9,3 e 7,8) (ver mais exemplos nos Anexos 11, 12 e 13).

Fonte: * HCPA, 1996j.
** HCPA, 1996h.

Em 1996, o hospital destacou-se entre as empresas participantes do Sistema de Avaliação do PGQP ao receber, juntamente com 148 empresas de todo o estado, o diploma de distinção com mérito no Prêmio Qualidade RS 1996 [HCPA (1996f)].

Os quadros 3 e 4 mostram os resultados (de 1995 e 1996, respectivamente) das avaliações internas, realizadas por colaboradores da instituição, e externas (promovidas pelo PGQP), sobre o sistema de gestão do hospital.

Em 1996, o instrumento de avaliação (nível 2) sofreu alterações. Na categoria *Resultados*, houve redução na pontuação máxima dos itens 6.1 e 6.2 (-10 pontos) e aumento na do item 6.3. (+ 5 pontos). Surge um novo item 6.4, com pontuação máxima de quinze pontos. Assim, a categoria continuou com uma pontuação máxima de 120 pontos. Na categoria *Foco no Cliente e sua Satisfação* , desaparece o item 7.5 e houve, para manter a pontuação máxima em 125, um aumento na pontuação máxima do item 7.4 (+ 20 pontos). A pontuação máxima do instrumento de avaliação (nível 2) foi mantida em 500 pontos.

Na avaliação externa, ocorreu, entre 1995 e 1996, um aumento de 7,79% na pontuação total, isto é, o hospital passou de 388,25 para 418,5 pontos (de 77% para 83,7% do máximo: 500 pontos). Duas categorias registraram uma pequena

queda: Liderança (de 54 para 51,5) e Resultados (de 114 para 112,5). Nas demais categorias, houve aumento na pontuação: Informação e Análise (de 25 para 30), Planejamento Estratégico (de 25 para 27), Desenvolvimento e Gestão de Recursos Humanos (de 43,75 para 51,5), Gestão de Processos (de 42 para 46), e Foco no Cliente e sua Satisfação (de 84,5 para 100). Apesar do aumento, a categoria Desenvolvimento e Gestão de Recursos Humanos segue como o ponto mais fraco do sistema de gestão. O ponto mais forte segue sendo, apesar da queda, a categoria *Resultados* (93,75% da pontuação máxima). A categoria Informação e Análise registrou o maior aumento: 18,57% (de 71,43% para 90% da pontuação máxima).

QUADRO 3
Resumo da Avaliação do Sistema de Gestão da Qualidade do HCPA — Programa Gaúcho de Qualidade e Produtividade/1995

Categoria	Item	% Aval. Interna	% Aval. Externa	Pontos (Máximo)	Result. Aval. Int.	Result. Aval. Ext.	Total Cat. Int.	Total Cat. Ext.
1. Liderança (65)	1.1	90	80	30	27	24		
	1.2	85	80	25	21,25	20		
	1.3	100	100	10	10	10	58,25	54
2. Informação e análise (35)	2.1	80	70	15	12	10,5		
	2.2	95	95	5	4,75	4,75		
	2.3	65	65	15	9,75	9,75	26,5	25
3. Planejamento estratégico	3.1	90	90	20	18	18		
	3.2	85	70	10	8,5	7,0	26,5	25
4. Desenvolvimento e gestão de RH	4.1	30	30	15	4,5	4,5		
	4.2	70	70	15	10,5	10,5		
	4.3	70	70	25	17,5	17,5		
	4.4	80	75	15	12	11,25	44,5	43,75
5. Gestão de processos	5.1	100	60	10	10	6		
	5.2	80	80	20	16	16		
	5.3	85	70	15	12,75	10,5		
	5.4	95	95	10	9,5	9,5	48,25	42
6. Resultados	6.1	100	90	50	50	45		
	6.2	100	100	50	50	50		
	6.3	95	95	20	19	19	119,0	114
7. Foco no cliente e sua satisfação	7.1	85	85	15	12,75	12,75		
	7.2	75	75	15	11,25	11,25		
	7.3	70	70	15	10,5	10,5		
	7.4	60	60	60	36	36		
	7.5	70	70	20	14	14	84,5	84,5

Total Geral	500		407,5	388,25

QUADRO 4
Resumo da Avaliação do Sistema de Gestão da Qualidade do HCPA — Programa Gaúcho de Qualidade e Produtividade/1996

Categoria	Item	% Aval. Interna	% Aval. Externa	Pontos (Máximo)	Result. Aval. Int.	Result. Aval. Ext.	Total Cat. Int.	Total Cat. Ext.
1. Liderança (65)	1.1	80	80	30	24	24		
	1.2	80	70	25	20	17,5		
	1.3	100	100	10	10	10	54	51,5
2. Informação e análise (35)	2.1	80	90	15	12	13,5		
	2.2	90	90	5	4,5	4,5		
	2.3	80	80	15	12	12	28,5	30
3. Planejamento estratégico	3.1	90	90	20	18	18		
	3.2	90	90	10	9	9	27	27
4. Desenvolvimento e gestão de RH	4.1	70	70	15	10,5	10,5		
	4.2	70	60	15	10,5	9		
	4.3	80	80	25	20	20		
	4.4	80	80	15	12	12	53	51,5
5. Gestão de processos	5.1	80	80	10	8	8		
	5.2	80	80	20	16	16		
	5.3	90	80	15	13,5	12		
	5.4	100	100	10	10	10	47,5	46
6. Resultados	6.1	100	100	40	40	40		
	6.2	100	100	40	40	40		
	6.3	70	70	25	17,5	17,5		
	6.4	100	100	15	15	15	112,5	112,5
7. Foco no cliente e sua satisfação	7.1	80	90	15	12	13,5		
	7.2	80	80	15	12	12		

	7.3	80	70	15	12	10,5		
	7.4	80	80	80	64	64	100	100
Total Geral				500			422,5	418,5

Apesar do avanço registrado, a sistematização das ações de qualidade, a capacitação de todos os colaboradores, a ampliação da prática dos princípios da GQT para todas as unidades da instituição e a melhoria, principalmente na categoria *Desenvolvimento e Gestão de Recursos Humanos*, são importantes desafios a serem vencidos pela liderança do hospital.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As evidências apresentadas neste texto comprovam que o HCPA não está apenas implantando *mais um programa de qualidade*. Trata-se de um caso concreto de implantação de um novo paradigma gerencial: a Gestão da Qualidade Total (GQT).

A análise do processo de implantação da GQT no hospital sugere que é possível utilizar esse modelo gerencial em outras instituições, para aumentar a satisfação do cidadão e a eficiência e eficácia da administração pública. Entretanto, para que isso ocorra, é preciso considerar aspectos fundamentais (citados na literatura e comprovados no caso do HCPA).

O primeiro aspecto diz respeito às forças motivadoras da mudança. É necessário existir forças internas (interesse da alta direção, planejamento estratégico, interesse dos colaboradores e disposição em aumentar a produtividade dos colaboradores) e externas (lançamento de programas de qualidade municipais, estaduais e federais, casos de sucesso no setor privado, debate na mídia e o surgimento e consolidação do movimento da qualidade no setor público) que atuem como elementos motivadores de mudança.

O segundo aspecto está relacionado ao comprometimento da liderança com a implantação da GQT. A difusão (serviços onde os princípios da GQT são colocados em prática), educação e treinamento (atividades de sensibilização e capacitação em GQT destinadas a todos os colaboradores), recompen-

sas (compensações oferecidas aos colaboradores com o objetivo de acelerar o processo de implantação) e recursos (verbas orçamentárias que a organização investe no programa de implantação) são importantes indicadores para avaliar o comprometimento da alta direção e a efetiva implantação do modelo gerencial.

O terceiro aspecto está ligado à situação da organização antes do início da implantação da GQT. A existência prévia de políticas organizacionais e de recursos humanos sintonizadas com os princípios da GQT favorecem o processo de implantação e influenciam o nível de comprometimento da instituição com o modelo gerencial.

O quarto aspecto se prende às estratégias de implantação. Sem a adoção de estratégias para mudar a cultura organizacional (foco no cliente, planejamento estratégico, gerência de processos, decisões com base em fatos e dados), conquistar a adesão dos colaboradores (envolvê-los no processo de implantação, reconhecer resultados alcançados, apoiar suas iniciativas, medir e monitorar sua satisfação, adotar e manter um sistema de recompensas) e obter apoio externo (conquistar reconhecimento e apoio do governo e setores organizados da sociedade civil), torna-se muito difícil institucionalizar, isto é, implantar e manter, no longo prazo, a experiência inovadora de gestão.

Finalmente, a continuidade administrativa é, também, aspecto importante para se institucionalizar a GQT. Como se trata de uma mudança cultural profunda (da cultura burocrática para a gerencial) e que se consolida a médio e longo prazos, a constância de propósitos é fundamental. A continuidade da liderança comprometida com o modelo gerencial é essencial para se atingir esse objetivo.

ANEXO 1
Princípios da Qualidade

Princípios	Descrição
Foco no cliente	Implantar GQT é assumir o *foco no cliente*, tornando-se a organização voltada para o cliente [Carlzon (1992)]. É entender a qualidade como adequação ao uso [Juran (1992)], conformidade a requisitos (segundo P.B. Crosby, *in:* Longo, 1994) e atendimento às expectativas do consumidor (segundo Feigenbaum. *in:* Longo, 1994). É acompanhar as mudanças nas expectativas e atitudes dos clientes [Ishikawa (1993); Carlzon (1992)]. É realizar esforço de conhecer os clientes para construir e manter o relacionamento. É monitorar os níveis e tendência relativos à satisfação de clientes em relação à organização e à concorrência [FPNQ (1996)].
Administração participativa	Na *administração participativa* a organização cria a cultura da participação, passa as informações necessárias aos colaboradores, envolve e compromete os funcionários para um melhor desempenho no trabalho (por meio de equipes) [Ishikawa (1993)]; adota estrutura flexível e horizontalizada [Carlzon (1992)]; estimula a criatividade e novas idéias para melhorar constantemente e resolver problemas; elimina o medo para que todos trabalhem de maneira efetiva (ponto nº 8 de Deming [Aguayo (1993)].
Decisões com base em fatos e dados	Implantar GQT é tomar decisões com base em *fatos e dados*. Para isso, é necessário existir uma preocupação em disseminar por toda a organização o raciocínio estatístico, para capacitar os funcionários a analisar processos e resolver problemas após a devida coleta de fatos e dados.
Aperfeiçoamento contínuo	A implantação de um cultura de mudança e de *contínuo aperfeiçoamento* é fundamental para garantir o sucesso organizacional. Instituições que buscam permanentemente a melhoria desenvolvem, entre outras, as seguintes ações: buscam melhorar constantantente o sistema de produção e serviços, a fim de melhorar a qualidade e a produtividade e, assim, diminuir constantemente os custos [Deming (1990)]; questionam suas ações; buscam inovações nos produtos, serviços e processos; atuam de maneira criativa e flexível; analisam seu desempenho com a concorrência; ousam propor e assumir novos desafios; são capazes de incorporar novas tecnologias; e estabelecem e monitoram um conjunto de in-

dicadores de qualidade e produtividade, fundamentais no seu setor.

ANEXO 2
Visão Estratégica

Princípios	Visão
Autonomia (conquistada em 1970)	Fator essencial para a excelência organizacional. Benefícios: permite prestar serviços de qualidade, possibilita buscar resultados econômicos e sociais satisfatórios; fim da subordinação à universidade, liberdade para definir e criar uma estrutura empresarial, elaboração de orçamento próprio, acesso direto ao Ministério da Educação e do Desporto (o que agiliza as decisões); autonomia para captar recursos próprios, liberdade na aplicação de recursos; acesso direto a financiamentos, adoção de um processo de compras desburocratizado, contratação de pessoal pelo regime da Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), elaboração de plano de cargos e salários próprio; condições para investir fortemente na capacitação de recursos humanos, e possibilidade de estimular a produtividade e participação por meio de remuneração da atividade assistencial dos docentes.
Gestão profissionalizada	Serve de apoio à autonomia. Premissas básicas: gestão profissionalizada e com forte atuação multiprofissional; horizontalização da postura, do comportamento e das ações; gerenciamento como instrumento de suporte às atividades finais; priorização do controle das atividades operacionais, dos indicadores de desempenho, da captação de recursos e do acompanhamento de despesas; visão sistêmica e participação dos funcionários no processo de solução de problemas; melhoria da qualidade dos serviços e ampliação da assistência, ensino e pesquisa.
Inserção de sua rede de serviços no mercado	É fundamental que o hospital preste serviços às sociedade civil de maneira organizada, para permitir o livro acesso das pessoas e o atendimento de suas necessidades.

ANEXO 3
Princípios da GQT e o Programa de Melhoria da Qualidade

Princípios da GQT	1. Carta da Qualidade 2. Planejamento da Melhoria da Qualidade
Total satisfação dos clientes	"... as ações do Programa de Melhoria da Qualidade devem, permanentemente, promover e aperfeiçoar (...) o desenvolvimento de ações em benefício da comunidade, de acordo com o compromisso definido na missão institucional e com o título de Hospital Universitário de Atenção Múltipla (...) a assistência universalizada e humanizada, de excelência e referência (...) a colocação da tecnologia a serviços dos clientes (...) a busca de conhecimento sobre as necessidades e expectativas dos clientes da instituição e o total empenho para atendê-las." (1) "Satisfação do cliente. Nosso trabalho e esforço devem estar permanentemente voltados à atenção das necessidades do cliente e à qualidade na prestação de serviços." (1) "A empresa precisa prever as necessidades e superar as expectativas dos clientes. A Gestão pela Melhoria da Qualidade assegura a satisfação de todos os que fazem parte dos seus diversos processos." (2)
Gerência participativa	"... as ações do Programa de Melhoria da Qualidade devem, permanentemente, promover e aperfeiçoar ... a gestão participativa na busca da realização pessoal, profissional e institucional." (1)
Desenvolvimento de recursos humanos	"As pessoas são o que de mais importante existe em uma organização. Nela, buscam não apenas remuneração, mas espaço e oportunidade de demonstrar aptidões, crescer profissionalmente e ver seus esforços reconhecidos. Nada será tão eficaz quanto o espírito de colaboração e iniciativa daqueles que acreditam no trabalho." (2)
Constância de processos	"A adoção de novos valores é um processo lento e gradual, devendo levar em conta a cultura existente na organização. É preciso persistência e continuidade. Novos princípios devem ser reforçados e estimulados em sua prática." (2)
Aperfeiçoamento contínuo	"O Hospital das Clínicas de Porto Alegre, no limiar de seus 25 anos, desfruta de maturidade institucional e de uma posição destacada. Para que se continue percorrendo este caminho de crescimento e excelência, aposta em três elementos: a Qualidade, a Produtividade e a Participação. Hoje, já vivemos um estágio de superação de antigos conceitos e busca de novos paradigmas. É uma fase de atualização dos pontos de vista, de adoção de outros referenciais e, acima de tudo, de superação do convencional." (1) "As diretrizes básicas definidas ressaltam que

	as ações do Programa de Melhoria da Qualidade devem, permanentemente, promover e aperfeiçoar (...) (segue uma série de serviços)". (1)
	"O sucesso empresarial está intimamente ligado a uma cultura de mudança, de contínuo aperfeiçoamento. Não há mais espaço para acomodação, passividade, submissão, individualismo ou paternalismo." (2)
Gerenciamento de Processos	"(...) a profissionalização dos serviços, associada à avaliação permanente de indicadores de qualidade e desempenho." (1)
	"(...) as ações do Programa (...) devem, permanentemente, promover e aperfeiçoar a atuação dos serviços como células da ação e da integração institucional." (1)

ANEXO 4
Definições Estratégicas

Definições Estratégicas	Descrição
Negócio	Assistência, ensino e pesquisa para o desenvolvimento da cidadania
Missão	"Formar recursos humanos, gerar conhecimentos, prestar assistência de excelência e referência e, por meio da maximização do aproveitamento da infra-estrutura instalada, transpor seus objetivos próprios, atuando decisivamente na transformação de realidade e no desenvolvimento pleno da cidadania, qualificando-se, desta forma, como Hospital Universitário de Atenção Múltipla."
Princípios Diretivos	**Descrição**
Satisfação do cliente	"Nosso trabalho e esforço devem estar permanentemente voltados à atenção das necessidades do cliente e à qualidade na prestação de serviços."
Recursos humanos	"É fundamental reconhecer e criar oportunidades de crescimento pessoal e profissional. Uma empresa se faz com pessoas e idéias."
Qualidade e produtividade	"Tudo o que se faz deve ser bem feito, desde a primeira vez". "Medir e avaliar resultados."
Imagem institucional	"Em cada um de nós está a construção, manutenção e aperfeiçoamento da imagem institucional."
Inovação	"Viver o presente, construindo o futuro."
Assistência, ensino e pesquisa	"Atividades integradas e indissociáveis constituem a razão de ser do HCPA."
Resultado financeiro e social	"Lucro totalmente investido no social. Resultado do esforço de todos".

ANEXO 5
Pesquisas para Conhecer as Necessidades dos Clientes

O Que se Quer Conhecer	Freqüência	Os Resultados da Pesquisa Permitem
áreas onde residem os clientes do Sistema Único de Saúde (SUS)	mensal	identificar as localidades que mais utilizam seus serviços
patologias mais freqüentes apresentadas pelo pacientes por especialidades	mensal	planejar ações e investir nas áreas mais demandadas
os fornecedores (fabricante, distribuidor e representante)	não divulgada	manter um cadastro ativo adquirir bens, de preferência direto da fábrica
perfil do paciente assistido no Serviço de Emergência	não divulgada	comprovar se o atendimento é, de fato, emergencial adaptar o serviço às necessidades da população preparar equipes de atendimento
grau de dependência dos pacientes das unidades de internação e emergência	diária	definir escalas de profissionais para atendimento
preferência alimentar dos pacientes internados na instituição	sistemáticas	estabelecer critérios — conforme a capacidade do hospital — para atender preferências individuais
preferências alimentares dos funcionários e clientes do refeitório	não divulgada	avaliar a satisfação com os produtos oferecidos e procurar atender as preferências

ANEXO 6
Pesquisas de Satisfação dos Clientes

Produto/Serviço	Clientes/Fornecedores	Itens Avaliados	Resultado das Pesquisas
exames radiológicos	pessoas que realizam exames/Serviço de Radiologia	presteza, rapidez, cordialidade dos funcionários	positivos: ótimo, muito bom e bom
alimentação	pessoas atendidas/ Serviço de Nutrição e Dietética	qualidade, temperatura, quantidade, higiene da refeição, atendimento dos funcionários	positivos: ótimo, muito bom e bom
marcação de consultas por telefone	pacientes externos usuários do sistema/ Serviço de Marcação de	satisfação com o sistema de marcação	positivos: ótimo, muito bom e bom

	Consultas		
sistemas médicos informatizados	profissionais médicos e de enfermagem/ Grupo de Sistemas	treinamento, atendimento, equipamentos, resultados na assistência e comparação com outros hospitais.	usuários satisfeitos, afirmaram desconhecer sistemas similares
cursos e treinamentos	participantes/Serviço de Capacitação e Desenvolvimento de RH e Apoio ao Ensino — Grupo de RH	organização, material, divulgação, equipamentos, atendimento e postura	positivos: ótimo, muito bom e bom
atendimento ambulatorial	pessoas que realizam procedimentos ambulatoriais//Comissão de Controle de Infecção	sintomas pós-operatórios e satisfação quanto ao atendimento	positivos: ótimo, muito bom e bom
eventos	participantes/Serviço de Eventos	organização, material, divulgação, equipamentos, atendimento e postura	positivos: ótimo, muito bom e bom
atendimento	funcionários da Unidade de Internação 5º andar/Ala Norte/ Grupo de Enfermagem	satisfação quanto ao atendimento	positivos: ótimo, muito bom e bom
kit cirúrgico de materiais por especialidade	funcionários da Unidade de Bloco Cirúrgico/Grupo de Materiais	organização dos materiais, diminuição de custos, diminuição de estresse, diminuição de desperdício e praticidade	positivos: ótimo, muito bom e bom

ANEXO 7
Presteza no Acesso à Informação e no Atendimento — Produtos/Serviços

Produtos/Serviços	Benefícios
sistema informatizado	permite localização dos clientes internados
sistema informatizado	oferece informações aos clientes sobre disponibilidade de atendimento nas áreas da organização
sistema informativo	esclarece familiares sobre passos seguidos na Unidade de Bloco Cirúrgico e a situação dos pacientes lá internados
atendimento telefônico com segurança	elimina a necessidade do paciente comparecer ao hospital para confirmar sua consulta ambulatorial
priorização de atendimentos de emergência	permite atender com mais presteza os casos de maior gravidade
definição de critérios claros para oferecimento de leitos de internação	atender todas as áreas de demanda, de acordo com pesquisas e necessidades
sistema informatizado de automação de solicitação e resultado de exames nas áreas de internação, ambulatórios, bloco cirúrgico e emergência	agiliza o acesso à informação no atendimentos aos clientes internos e externos
sistema informatizado de prescrição médica	agiliza e aprimora a tomada de decisões dos profissionais de saúde e de todas as áreas de apoio
informatização de soluções de acompanhamento técnico por áreas	agiliza — com segurança — a capacidade de resposta das áreas de Farmácia, Comissão de Controle de Infecção, e Comissão de Medicamentos
acesso — informatizado — a informações sobre administração de materiais	permite que os clientes internos tenham informação sobre a administração de materiais necessários ao desenvolvimento de suas atividades

ANEXO 8
Histórico do Programa de Implantação

Fases	Descrição
Fase 1	Estabeleceram-se metas para resolver problemas específicos. O trabalho se desenvolvia assim: uma área específica do hospital estabelecia metas e definia o método para atingi-la. No final, concluído o processo de solução do problema e, conseqüentemente, alcançada a meta, os resultados do trabalho eram apresentados numa *reunião de avaliação pública*
Fase 2	Como muitos processos são intersetoriais e sua melhoria depende da ação conjunta de funcionários de diversas áreas, o hospital partiu, então, para uma segunda fase desse trabalho participativo: atingir *metas intersetoriais.*
Fase 3	A seguir, o HCPA passou a estimular a criação de *Grupos de Soluções de Problemas (GSP*). Com a participação de profissionais de diversas áreas, esses grupos adotaram o Método de Identificação, Análise e Solução de Problemas (MASP) desenvolvido pela JUSE — *Japan Union of Scientists and Engineers* (uma das instituições responsáveis pela promoção da Gestão da Qualidade no Japão). Pode-se citar os seguintes GSP surgidos em decorrência do estímulo promovido pelo hospital: Grupo de Descentralização do Faturamento, Grupo do Serviço de Processamento de Roupas (SPR), Grupo do Serviço de Almoxarifado, Grupo do Laboratório de Patologia Clínica, e Grupo Espontâneo. O uso do MASP permitiu que os GSP tratassem, de maneira científica e participativa, o processo de solução de problemas.
Fase 4	A partir de 1995, inicia-se a prática de definição de *metas por áreas estratégicas*. Seis áreas foram estabelecidas: 1) desenvolvimento de recursos humanos e atividades científicas; 2) satisfação do cliente; 3) receitas e despesas; 4) estrutura, métodos e controles; 5) inovação; e 6) indicadores gerenciais. Deixou-se, então, de considerar ações isoladas e passou-se a se definir metas para cada área estratégica. O objetivo básico desse trabalho é implantar uma visão associada e integrada de trabalho em toda a instituição. Assim, é possível — entende a direção do HCPA — envolver todos os setores do hospital em cada uma das áreas estratégicas.

ANEXO 9
Indicadores Institucionais

Indicadores	Comentários
média de permanência taxa de mortalidade taxa de ocupação taxa de cesárea índice de renovação de pacientes índice de substituição de pacientes taxa de infecção hospitalar índice de cirurgias realizadas, canceladas e suspensas tempo médio de cirurgia e produtividade por sala tempo médio para liberação dos leitos índice médio para liberação dos leitos índice de exames realizados por consultas e por internação	Os indicadores institucionais são estruturados de forma global, por unidade de produção, por equipes e por profissionais.

ANEXO 10
Resultados Operacionais e Financeiros

Indicadores	Resultados (1996)
indicadores de resultados financeiros e operacionais	desempenho de melhoria em comparações internas e com a concorrência
indicador de resultados econômicos	os últimos três resultados econômicos foram positivos (existe clara tendência de ser positivo em 1996)
indicadores de solvência	saúde financeira a curto e longo prazos
indicadores operacionais: número de cirurgias, de exames, de internações e atendimentos ambulatoriais	crescimento
capacidade instalada de	crescimento de 5,77%

leitos

ANEXO 11
Benefícios Concedidos aos Colaboradores

Benefícios	Características	Extensão
seguro de vida em grupo	cobertura por morte natural, acidente, invalidez permanente, total ou parcial, por acidente e invalidez permanente por doença	todos os funcionários, sem limite de idade e sem ônus
licença especial	licença remunerada que valoriza o tempo de dedicação do funcionário à organização	todos os funcionários
adicional por tempo de serviço	1% do salário a cada ano/trabalho	todos os funcionários, após o segundo ano no trabalho
complemento salarial	até o limite do salário, pelo período de até doze meses	todo o funcionário que estiver recebendo auxílio-doença e ou seguro de acidente de trabalho
cantina interna	oferece descontos de 20% sobre os valores normais	todos os colaboradores
sistema informatizado (terceirizado)	oferece soluções *on line*, auxiliando no atendimento imediato das necessidades	todos os funcionários
pagamento do PASEP	em folha de pagamento	todos os funcionários
licença de 5 dias	para realização de serviços externos ou participação em congressos, cursos, palestras, etc.	todos os funcionários
transporte coletivo	sem ônus em período de greves	todos os funcionários
tratamento	diferenciado na internação hospitalar	todos os funcionários e dependentes
refeitório	com valores subvencionados e descontados em folha de pagamento	todos os funcionários
mapa de riscos ambientais	prevenir acidentes de trabalho	todas as áreas
ampliação do horário de atendimento	esclarecimentos e consultas sobre dados de pessoal	todos os funcionários (todos os turnos de trabalho)
registro de um banco de talentos	conceder oportunidades para transferência para outros setores	todos os funcionários
creche	de acordo com o número de vagas e regimento estabelecido	filhos de funcionários em idade de zero a sete anos incompletos
estacionamento	sem ônus, mediante credenciamento	todos os funcionários
licença remunerada	para realização de exame com abono de um dia de falta/ano para realização de	funcionários estudantes

	provas finais e um concurso anual em caso de vestibular	
assistência médica e odontológica		todos os funcionários e dependentes
supletivo	de primeiro e segundo graus (sem ônus)	todos os funcionários
semana anual de prevenção a acidentes de trabalho	anual	todos os funcionários
programa de vacinação	contra hepatite B	categorias funcionais com risco de contaminação
áreas de lazer e esportes	administrada por funcionários e parceria em relação às despesas de manutenção	pessoas filiadas à Associação de Funcionários
duas agências bancárias	internas	todos os funcionários

ANEXO 12
Recursos Humanos — Resultados

Ações	Resultados (1996)
treinamento ministrado a 49 colaboradores que atuam na Unidade de Enfermagem 5º Norte	implantação do projeto piloto de 5 S no hospital melhoria de aspectos ambientais, funcionais, interpessoais e organizacionais da área
ginástica laboral na lavanderia	melhoria estimada em 64,9% das condições gerais de saúde dos colaboradores redução (de 3% para 2,1%) de consultas do grupo ao Serviço de Medicina Ocupacional redução de 67% nos afastamentos
readaptação funcional por meio de processo de aproveitamento do potencial laborativo de 100% dos colaboradores cuja condição de saúde impeça o desenvolvimento pleno de sua função de origem (e que tenham sido encaminhados ao Centro de Reabilitação Profissional)	dezessete funcionários beneficiados pelo sistema nos últimos dois anos
ensino supletivo de 1º e 2º graus	208 participações de colaboradores (primeiro semestre de 1996) 2 obtiveram aprovação integral 29 obtiveram aprovação parcial (provas oficiais SEC-RS)

formação de profissionais para atuar na lavanderia do hospital e no mercado (em parceria com o SENAC-RS)	02 cursos de Operação de Máquinas de Lavanderia Hospitalar (período: janeiro/95 a setembro/96) 50% dos participantes se inscreveram e foram aprovados em processos seletivos do hospital (32% já integram quadro funcional)
preenchimento dos cargos de chefia	92,9% dos cargos de chefia preenchidos por meio de aproveitamento interno (reconhecimento do bom desempenho dos colaboradores)
pesquisas anuais de satisfação do colaborador com relação ao refeitório	serve de base para o programa de melhoria contínua dos serviços e alimentação fornecidos pela área de nutrição e dietética
análise mensal — e comparação com a concorrência — de indicadores, com o objetivo de executar ações de melhoria para atingir índices satisfatórios de desempenho dos colaboradores. Exemplos: absenteísmo, rotatividade de pessoal, faltas, horas extras, horas/afastamento por acidente de trabalho, horas/auxílio-doença, horas de atestado médico, horas/licença-gestação e outros	não divulgado

ANEXO 13
Implantação de Programas

O que é:

- programa participativo que reorganiza o ambiente para mudar o comportamento das pessoas em relação ao trabalho;
- as cinco letras S vêm das iniciais das palavras japonesas: *seiri* (senso de utilização); *seiton* (senso de organização); *seisoh* (senso de limpeza); *seiketsu* (senso de saúde do colaborador); e *shitsuke* (senso de autodisciplina).

Local: Unidade de Internação do 5º Norte.

Atividades Executadas (até julho/96):

- *Implantação do Senso de utilização*: a unidade selecionou o material necessário e desnecessário no ambiente de trabalho e criou uma área de descarte para colocar objetos sem utilidade para o setor.
- *Implantação do Senso de Organização*: a unidade padronizou a localização de medicamentos e outros materiais, em função da necessidade de uso.

Resultados Alcançados

- a maioria dos 42 funcionários da unidade está participando ativamente do programa.
- com a implantação do senso de utilização, a unidade ganhou espaço e praticidade, e a implantação do senso de organização

foi facilitada.

- com a implantação do senso de organização:

- ficou muito mais fácil localizar o que se procura;

- os funcionários ficam menos estressados;

- o atendimento ao paciente se tornou melhor e mais ágil;

- ambiente ficou mais organizado; está mais fácil realizar tarefas diárias; e

- o convívio entre colaboradores ficou mais agradável.

Próximas Etapas:

- implantar *sensos de limpeza*. Descrição: Todos os colaboradores se esforçam para manter o local de trabalho limpo, procuram as causas da sujeira e realizam manutenção preventiva de móveis, equipamentos e instalações.

- implantação do *senso de saúde* do trabalhador. Descrição: procura-se eliminar as condições desfavoráveis ao trabalho, diminuindo os riscos de acidentes e incentivando o uso de equipamentos de proteção individual.

- implantação do *senso de autodisciplina*. Descrição: consiste em cumprir tudo o que foi definido no restante do programa. Estimula a perseverança para manter o que se conquistou nos quatro S anteriores.

- realização de auditorias internas para avaliar resultados.

Estrutura: Comitê formado por representantes dos diversos segmentos profissionais que atuam na unidade (enfermagem, nutrição, higienização e secretaria). A Consultora da Fundação Universidade-Empresa de Tecnologia e Ciências (Fundatec) auxiliou no planejamento e presta assessoria no monitoramento das atividades.

ANEXO 14
Gestão de Processos — Exemplos de Projetos e Introdução de Produtos e Serviços

Produtos/Serviços	Objetivo	Benefícios	Acompanhamento
criação do Serviço de Psiquiatria da Infância e de Adolescência	Agilizar administrativamente o atendimento psiquiátrico de crianças e adolescentes	otimização do atendimento à clientela específica	reuniões periódicas com a chefia e membros do serviço
criação do Serviço de Mastologia	Assistência ao ensino de graduação, pós-graduação e pesquisa	cobre, anualmente, uma população que recebe mais de 6 000 consultas anuais, mais de 500 quimioterapias e 500 cirurgias anuais detecção precoce, educação ao público recuperação estética e psicológica das mulheres mastectomizadas	reuniões anuais com as chefias e membros dos serviço apreciações de trabalhos de pesquisa elaborados
uso de boneco com detalhamento anatômico para o treinamento de auto-sondagem em pacientes pediátricos urológicos (Cirurgia Pediátrica, Psicologia)	diminuir o medo e as resistências à auto-sondagem vesical em pacientes pediátricos com aparelho urinário em risco pós cirurgia conectivas	proteção contra o piedo-nefrite liberação dos pais de obrigações de horário de sondagem estabelecimento de confiança da participação das crianças no tratamento torna-se desnecessária a eventual derivação da urina para a pele nas crianças que se recusarem ser sondadas	diário durante o tratamento semanal após a alta mensal após três meses de alta reavaliação final após cinco anos
cozinha experimental	reavaliar e aprimorar as preparações desenvolvidas para o atendimento do cliente interno e externo do SND do	avaliação *per capita*, das características organolépticas, consistência e aparência do prato testado cálculo do valor nutricional da	

HCPA	**preparação** **avaliação do fator de correção dos ingredientes**

ANEXO 15
Resultados — Qualidade dos Produtos

Produtos	Qualidade
atendimento de patologias: doenças sexualmente transmissíveis, câncer infantil, imunologia, pneumologia pediátrica, genética médica, tratamento de câncer em adultos, urologia, cardiologia, transplantes	centro de excelência e referência nacional e internacional
transplantes de fígado, córnea, rins, coração, medula óssea, e transplantes múltiplos e simultâneos de órgãos[1]	centro de excelência e referência nacional e internacional
estágio, ensino de graduação e pós-graduação, intercâmbios internacionais;[2] áreas: Faculdade de Medicina, Escola de Enfermagem, Faculdade de Odontologia e Farmácia	centro de referência nacional e internacional
resultado econômico (indicador)[3]	positivo
solvência (indicador)	adequado
rentabilidade (indicador)	adequado
eventos científicos; em 1996, estima-se que o hospital realizará 116 eventos nos níveis local, nacional e internacional	centro de eventos científicos
desenvolvimento de técnicas para execução de procedimentos	com diminuição de custo e tempo de internação, possibilitando que muitos procedimentos realizados em nível de internação passassem a ser executados ambulatorialmente
pesquisa em saúde, áreas: médica, enfermagem, nutrição, psicologia, administração hospitalar e outros	centro nacional e internacional
serviços laboratoriais	certificados pela Sociedade Brasileira de Patologia Clínica como serviços com controle adequado de qualidade
avaliações médicas e metodológicas integradas aos projetos, considerando os dois aspectos como indissociáveis	é considerado um dos cinco centros de referência nacional para o Ministério da Saúde no atendimento a pacientes com AIDS
desenvolvimento e treinamento de profissionais de saúde no atendimento a pacientes com AIDS	é reconhecido pelo Ministério da Saúde como centro
desenvolvimento tecnológico	o hospital desenvolveu vinte protótipos de equipamentos de engenharia biomédica
personalidade jurídica	o HCPA é reconhecido pela ANDIFES (Associação Nacional

das Instituições Federais de Ensino Superior) como modelo de personalidade jurídica

Notas: [1] Procedimentos de alta complexidade, riscos e custos.

[2] Países: Alemanha, Argentina, Bélgica, Canadá, França, Inglaterra e Portugal.

[3] Indicadores destacados pela publicação da revista A manhã na pesquisa *As dez maiores estatais do Rio Grande do Sul*.

ANEXO 16
Exemplos Práticos de Aplicação dos Princípios da Qualidade

Princípios	Descrição	Exemplos Práticos do HCPA
Foco no Cliente	A organização deve conhecer e ouvir os seus clientes internos e externos — que são os funcionários e, principalmente, os cidadãos — que representam, na verdade, os legítimos destinatários da ação da organização, estabelecendo mecanismos que viabilizem a parceria com eles e a superação de suas expectativas	anexos: 3, 4, 5, 6, 7, 8, 11 e 12
Administração Participativa	A Gestão da Qualidade Total é participativa, ou seja: ▫ pressupõe a convocação dos funcionários a participar da melhoria de seus processos de trabalho ▫ estabelece a cooperação entre gerentes e gerenciados ▫ dissemina informações organizacionais ▫ compartilha desafios ▫ coloca a decisão o mais próximo possível da ação	anexos: 2, 3, 8 e 12
Decisões com Base em Fatos e Dados	Implantar GQT é tomar decisões com base em fatos e dados. Existe uma preocupação em disseminar por toda a organização o raciocínio estatístico, capacitando os funcionários a analisar processos e resolver problemas após a devida coleta de fatos e dados	anexos 8, 9, 10 e 17
Gerenciamento de Processos	O processo é o centro prático da Gestão da Qualidade Total. Isso significa: ▫ identificar e analisar os processos da organização ▫ estabelecer metas de melhoria e aperfeiçoamento desses processos ▫ avaliar os processos pelos resultados frente aos clientes ▫ padronizar os estágios de desenvolvimento atingidos pelos processos	anexos: 6, 8, 9, 10 e 14
Aperfeiçoamento	A melhoria é um processo contínuo inesgotável e está alicerçada no estímulo à cria-	anexos: 3, 6, 7, 8, 10 e 15

Contínuo	**tividade e no estabelecimento permanente de novos desafi-os**

ANEXO 17
Tomada de Decisões com Base em Fatos e Dados: Exemplos de Análise e Utilização de Informações

- Análise setorial dos relatórios informatizados existentes com estabelecimento de metas de melhoria;
- tomada de decisões médicas baseadas em informações sistêmicas, padronizadas, ágeis e seguras;
- desenvolvimento de pesquisas constantes e para clientes de todas as áreas da organização, baseadas na base de dados da organização;
- desenvolvimento de pesquisa científica com base em informações estruturadas ou não, oferecidas pelos sistemas computacionais existentes;
- controles automáticos de pontos de pedido de estoque, com acompanhamento de solicitações não-atendidas e estabelecimento de metas de melhoria;
- utilização sistemática das informações do sistema federal SIAFI, com relação à disponibilidade orçamentária da organização;
- análise setorial de pesquisas de satisfação da clientela, interna e externa, com identificação de pontos de melhoria e estabelecimento de ações ou metas para isso;
- realização de reuniões setoriais de avaliação das informações relevantes ao setor, com periodicidade variável;
- análise mensal das informações globais e de interesse geral em seções públicas;
- utilização de recursos informáticos para acompanhamento da evolução dos pacientes internados no nível de resultados de exames e ações prescritas;
- utilização de sistemas informáticos estruturados para repasse de conhecimentos técnicos (às equipes médicas e de enfermagem) de áreas especializadas como a Comissão de Medicamentos;
- análise dos relatórios gerados pelas unidades de internação pela Comissão de Controle Hospitalar, e ações de aconselhamento permanente sobre condutas adotadas;
- acompanhamento do desempenho ambulatorial, com dados qualitativos e quantitativos;
- análise das solicitações de materiais de todas as áreas via sistema e estabelecimento de críticas de necessidades; e
- acompanhamento sistêmico das escalas do pessoal de enfermagem, considerando as características das funções, licença-gestação, licença-saúde, folgas e turnos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS

AGUAYO, R. *Dr. Deming o americano que ensinou qualidade total aos japoneses*.— São Paulo: Record, 1993.

BARZELAY, Michael. *Breaking through bureaucracy*.— Los Angeles, CA: University of California Press, 1992.

BASS, Bernard M. From transactional to transformational leadership: learning to share the vision. *Organizational Dynamics*, v. 18, p.199-231, Winter 1990.

BATISTA, Fábio; XAVIER, Antonio Carlos da R.; MARRA, Fátima; e LONGO, Rose Mary Juliano. *Passos para o gerenciamento efetivo de processos no setor público:* aplicações práticas.— Brasília: IPEA, jun. 1996. 53 p (Texto para Discussão, n.427)

BERMAN, Evan M. e WEST, Jonathan P. Municipal commitment to total quality managment: a survey of recent progress. *Public Admnistration Review*, v.55, n.1, p.57-66, Jan./Feb.1995.

BERRY, Thomas H. M*anaging the total quality transformation*.— New York: McGraw-Hill, 1990.

CAMPOS, V. Falconi. *TQC controle da qualidade total* (no estilo japonês).— Belo Horizonte: FCO, 1992.

CARLZON, J. *A hora da verdade*.— Rio de Janeiro: COP, 1992.

COHEN, S. *The effective public manager*.— San Francisco: Jossey-Bass, 1988.

DEMING, W. E. *Qualidade:* a revolução na administração.— Rio de Janeiro: Marques-Saraiva, 1990.

DOWNS, G e MOHR, L. Toward a theory of innovation. *In*: AGNEW, J. A. (ed.) *Innovation and public policy, Syracuse*.— NY: Syracuse University Press, 1980.

DURANT, Robert F. e WILSON, Laura A. Public management, TQM and quality improvement: toward a contingency strategy. *American Review of Public Administration*, v.23, p.215-246, Sep.1993.

FPNQ — Fundação para o Prêmio Nacional da Qualidade. *Gestão da qualidade*: primeiros passos para a excelên-

cia, modelo de gestão, avaliação da empresa.— São Paulo: abr. 1996a.

____. *Critérios de excelência*. O estado da arte da qualidade total. 1996b.

GARRITY, R.B. Total quality management: an opportunity for high performance in federal organizations. *Public Administration Quarterly*, v.17, p.430-459, Winter 1993.

GOGGIN, Malcolm M.; BOWMAN, Ann O´M.; LESTER, James P. e O´TOOLE, Laurence J. *Implementation theory and practice*.— Glennview, Il.: Scott, Foresman/Little, Brown Higher Education, 1990. Chapter 6

HCPA. Um salto de qualidade. *Fatos em Foco*, ano XIX, n.5, p.6-7, set./out. 1995.

____. *Proposta de sistematização das ações da qualidade*. Planejamento da melhoria da qualidade no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, 1996a.

____. Programa de qualidade busca melhorias. *Quem Somos*, ano I, jun. 1996b.

____. Carta define diretrizes básicas. *Nossa Gente*, set. 1996c.

____. Programa de melhoria da qualidade busca aprimoramento constante dos serviços. *Fatos em Foco*, p. 3, jun. 1996d.

____. *HCPA* — empresa pública, Hospital de Clínicas de Porto Alegre — um modelo eficaz. 1996e.

____. Prêmio pela qualidade. *Fatos em Foco*, ano XX, n.3, p. 1, mai. 1996f.

____. Auditoria aponta gestão do HCPA como modelo de administração. *Fatos em Foco*, ano XX, n.3, p.3, mai. 1996g.

____. Grupos apresentam resultado do seu trabalho. *Nossa Gente*, ago. 1996h.

____. Um novo ambiente de trabalho no 5º Norte. *Nossa Gente*, ano I, n.1, jul. 1996i.

____. *Programa de melhoria da qualidade — 1996*. Plano de Metas. Tema: Receita e Despesa. Apresentação pública realizada em 30/07/96. 1996j. (Caderno de Textos)

____.____. Tema: Satisfação do Cliente Apresentação pública realizada em 27/06/96. 1996k. (Caderno de Textos)

HUMMEL, Ralph. P. *The bureaucratic experience*.— New York: St. Martins Press, 1987.

ISHIKAWA, Kaoru. *Controle de qualidade total à maneira japonesa*.— São Paulo: Campos, 1993.

JURAN, J.M. *A qualidade desde o projeto*.— São Paulo: Pioneira, 1992.

KEEHLEY, Pat. TQM for local governments. *Public Management*, v.74, p.10-16, Aug. 1992.

LEVIN, M. A. e FERMAN, B. *The political hand*. — New York: Pegamon, 1985.

LONGO, Rose Mary Juliano. *A revolução da qualidade total: histórico e modelo gerencial*.— Brasília: IPEA, 1994. (Relatório Interno CPS, n.31)

LONGO, Rose Mary; XAVIER, Antonio Carlos da R.; BATISTA, Fábio Ferreira e MARRA, Fátima. *A busca da excelência nos serviços públicos*: o caso de Rondonópolis.— Brasília: IPEA, mar. 1996. (Texto para Discussão, n. 407)

LOVELESS, S. e BOZEMAN, B. Innovation and the Public Manager. *In*: EDDY, W. B. (ed.) *Handbook of organizational management*.— New York: Marcel Dekker, 1983.

MARRA, Fátima; XAVIER, Antonio Carlos da R.; BATISTA; Fábio Ferreira e LONGO, Rose Mary Juliano. *Maternidade Darcy Vargas:* excelência no atendimento ao binômio mãe-filho.— Brasília: IPEA, 1996, 20 p. (Texto para Discussão, n.411)

MILAKOVICH, Michael M. Total quality managment in the public sector. *National Productivity Review*, v.10, p.195-213, Spring 1991.

MILLER, K. R. *Total quality management and state governments*: are we reaching the fair-trial point.— Cocoa Beach, Flori-

da: 1993. (*Paper* apresentado na Conferência SECOPA, Cocoa Beach, Fl., 1993)

QUALIDADE TOTAL, Gaúchos planejam o Estado classe mundial.— São Paulo: mar. 1996, p.19.

WEST, J. P.; BERMAN, E. M. e MILAKOVICH, M. E. Implementing TQM in local government: the leadership challenge. *Public Productivity and Management Review*, v.17, p.175-190, Winter 1994a.

____. *HRM, TQM and organizational policies*: the need for alignment.— London: 1994b. (*Paper* Apresentado à Academy of Business Administration, London, 1994)

XAVIER, Antônio Carlos da R.; BATISTA, Fábio Ferreira; MARRA, Fátima e LONGO, Rose Mary Juliano. *Implantando a gestão da qualidade*: a experiência da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre — RS.— Brasília: IPEA, 1997. (Texto para Discussão, n. 486)

A PRODUÇÃO EDITORIAL DESTE VOLUME CONTOU COM O APOIO FINANCEIRO DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS CENTROS DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ECONOMIA — ANPEC.

Livros Grátis

(http://www.livrosgratis.com.br)

Milhares de Livros para Download:

Baixar livros de Administração
Baixar livros de Agronomia
Baixar livros de Arquitetura
Baixar livros de Artes
Baixar livros de Astronomia
Baixar livros de Biologia Geral
Baixar livros de Ciência da Computação
Baixar livros de Ciência da Informação
Baixar livros de Ciência Política
Baixar livros de Ciências da Saúde
Baixar livros de Comunicação
Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE
Baixar livros de Defesa civil
Baixar livros de Direito
Baixar livros de Direitos humanos
Baixar livros de Economia
Baixar livros de Economia Doméstica
Baixar livros de Educação
Baixar livros de Educação - Trânsito
Baixar livros de Educação Física
Baixar livros de Engenharia Aeroespacial
Baixar livros de Farmácia
Baixar livros de Filosofia
Baixar livros de Física
Baixar livros de Geociências
Baixar livros de Geografia
Baixar livros de História
Baixar livros de Línguas

Baixar livros de Literatura
Baixar livros de Literatura de Cordel
Baixar livros de Literatura Infantil
Baixar livros de Matemática
Baixar livros de Medicina
Baixar livros de Medicina Veterinária
Baixar livros de Meio Ambiente
Baixar livros de Meteorologia
Baixar Monografias e TCC
Baixar livros Multidisciplinar
Baixar livros de Música
Baixar livros de Psicologia
Baixar livros de Química
Baixar livros de Saúde Coletiva
Baixar livros de Serviço Social
Baixar livros de Sociologia
Baixar livros de Teologia
Baixar livros de Trabalho
Baixar livros de Turismo