

LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
FACULDADE NATALENSE PARA O DESENVOLVIMENTO DO RIO GRANDE DO
NORTE

**A IMPORTÂNCIA DA CERTIFICAÇÃO ISO-9001:2000 PARA CASA DE SAÚDE
SÃO LUCAS**

Hubênia Dorielle Garcia de Araújo

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado para o curso de Administração
com Habilitação em Marketing, como
requisito parcial para obtenção do título de
bacharel em Administração com Habilitação
em Marketing.

Orientadora: Maria Tereza Pires Costa
M.Sc.

NATAL
Dezembro/2004

**LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
FACULDADE NATALENSE PARA O DESENVOLVIMENTO DO RIO GRANDE DO
NORTE**

**A IMPORTÂNCIA DA CERTIFICAÇÃO ISO-9001:2000 PARA CASA DE SAÚDE
SÃO LUCAS**

HUBÊNIA DORIELLE GARCIA DE ARAÚJO

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado por Hubênia Dorielle Garcia de
Araújo, aluna do curso de Administração
com Habilitação em Marketing, como
requisito parcial para obtenção do título de
bacharel em Administração com Habilitação
em Marketing.

Orientadora: Maria Teresa Pires Costa,
M.Sc.

**NATAL
Dezembro/2004**

Catálogo na Publicação – Biblioteca da FARN
Setor de Processos Técnicos

Araújo, Hubênia Dorielle Garcia de

A importância da certificação ISO-9001:2000 para a Casa de Saúde São Lucas/ Hubênia Dorielle Garcia de Araújo. – Natal: FARN, 2004.
73p.

Orientadora: Maria Teresa Pires Costa (M. Sc.).

Monografia (Graduação em Administração com Habilitação em Marketing) – Faculdade Natalense Para o Desenvolvimento do Rio Grande do Norte.

1. Administração Hospitalar – monografia 2. Qualidade ISO 9001:2000 – monografia I Título.

RN/FAR/BC

CDU 658.56:614.2

LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
FACULDADE NATALENSE PARA O DESENVOLVIMENTO DO RIO GRANDE DO
NORTE

**A IMPORTÂNCIA DA CERTIFICAÇÃO ISO-9001:2000 PARA CASA DE SAÚDE
SÃO LUCAS**

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado () / não aprovado () pela Banca
Examinadora de Estágio, constituída pelos signatários abaixo relacionados, tendo
Obtido neste trabalho média _____

Maria Teresa Pires Costa, M.Sc.
ORIENTADORA

George Queiroga Estrela, M.Sc.
EXAMINADOR

Rosângela de Menezes Cortes Bezerra, M.Sc.
EXAMINADOR (a)

NATAL
Dezembro/2004

AGRADECIMENTOS

A conclusão de um curso de graduação é apenas um passo no desenvolvimento pessoal e criativo. Aumentar a nossa criatividade significa abrir novas oportunidades o que é fundamental para enfrentar os desafios do nosso tempo. Um tempo em que a única constante é a mudança.

Expresso minha gratidão a todos que contribuíram, de alguma forma, para a elaboração deste trabalho. Em especial:

Agradeço a Deus por todas as bênçãos que me concedeu, uma vez que ele é fonte de luz e de sabedoria;

À minha mãe Terezinha Coleta Garcia de Araújo (in Memoriam) mulher inspiradora e incentivadora da minha conquista que, mesmo com todas as dificuldades e limitações impostas pela vida, não poupou esforços para que eu estudasse e hoje pudesse estar escrevendo essas palavras de agradecimento.

Ao meu pai Francisco Antonio de Araújo que, me apoiou em cada etapa da minha vida mostrando que os obstáculos são vencidos com força, coragem e determinação e que sempre esteve do meu lado.

À minha orientadora, Teresa Pires, pela paciência, dedicação com que sabedoria norteou os meus passos, transmitindo conhecimentos valiosos que jamais serão esquecidos.

A meus irmãos pelo carinho, amor e compreensão que eles sempre tiveram por mim;

A todos os professores da FARN pela contribuição na minha formação das mais diferentes maneiras (aulas, conversas nos corredores, exemplos de vida,...).

Aos meus colegas de trabalhos da Hemodinâmica São Lucas pela compreensão e incentivo durante o período da elaboração desta monografia.

A Dr. Adriano Gurgel e Dr^a. Carla Karini pelas contribuições, incentivos e compreensão durante esse ano.

À Casa de Saúde São Lucas, destacando-se Karine Cordeiro, Dr. Miguel Angel, Cíntia Gallo, Alonso Ferreira, pelas valiosas e oportunas informações para a concretização deste trabalho;

Aos meus colegas de Grupo de Estudo, pelo incentivo, apoio e carinho demonstrado;

A todos os colaboradores anônimos, por terem possibilitado minha pesquisa;

A Farn, que propiciou a concretização deste projeto de estudo.

Enfim, a todos que colaboraram direta ou indiretamente para a concretização desde sonho.

Obrigada!

Dedico este trabalho a minha queridíssima mãe que mesmo estando ausente, deixou plantado em mim o significado de coragem, amor e dedicação.

Dedico este trabalho a minha queridíssima
mãe que mesmo estando ausente, deixou
plantado em mim o significado de coragem,
amor e dedicação.

Marilú Luthier King

RESUMO

O trabalho consiste na descrição do processo de certificação ISO 9001:2000 para a Casa de Saúde São Lucas. A sua relevância consiste no diagnóstico da implantação de um instrumento como diferencial para uma assistência hospitalar de qualidade. Os objetivos propostos foram a descrição da percepção dos envolvidos sobre o funcionamento da Casa de Saúde São Lucas antes da implantação da ISO, a descrição dos objetivos propostos pela Casa de Saúde São Lucas para a implementação do instrumento e o levantamento dos dados e índices relativos aos resultados sociais e econômicos após a implantação. A metodologia utilizada foi o estudo de caso e foi utilizada a abordagem qualitativa e quantitativa. Os dados foram analisados através da exploração a descritiva, com abordagem estatística onde foram aplicadas estatísticas aos funcionários das áreas envolvidas que atuavam em atividades relacionadas com a implantação da ISO e pesquisas documentais. Os dados analisados qualitativa e quantitativamente permitem inferir que a implantação da ferramenta ISO 9001:2000 consistiu numa estratégia que contribui para a consecução dos objetivos propostos pela Casa de Saúde São Lucas quanto à qualidade oferecida a seus clientes de saúde.

Palavras-chave: Qualidade, Hospital, ISO 9001:2000.

"Talvez não tenhamos conseguido fazer o melhor. Mas lutamos para que o melhor fosse feito. Não somos o que deveríamos ser, não somos o que iremos ser, mas graças a Deus não somos o que éramos".

Martir Luther King

RESUMO

O trabalho consiste na descrição do processo da certificação ISO 9001:2000 para a Casa de Saúde São Lucas. A sua relevância consiste no diagnóstico da implantação desta ferramenta como diferencial para uma assistência hospitalar de qualidade. Os objetivos propostos foram a descrição da percepção dos empregados sobre o funcionamento da Casa de Saúde São Lucas antes da implantação da ISO, a descrição dos objetivos propostos pela Casa de Saúde São Lucas para a implantação da ferramenta e o levantamento dos dados e índices relativos aos objetivos alcançados após a implantação. A metodologia utilizada foi o estudo de caso exploratório e descritivo, com abordagem censitária onde foram aplicados questionários aos funcionários das áreas certificadas que estavam em atividade desde antes da implantação da ISO e pesquisa documental. Os dados analisados qualitativa e quantitativamente permitem inferir que a implantação da ferramenta ISO 9001:2000 consistiu numa estratégia que contribui para a consecução dos objetivos propostos pela Casa de Saúde São Lucas quanto à qualidade oferecida a seus clientes de saúde.

Palavras-chave: Qualidade; Hospital; ISO 9001:2000.

ABSTRACT

The present study consists in the description of the certifying process ISO 9001:2000 to Casa de Saúde São Lucas. Its importance consists in the diagnosis of the implantation of this tool like a diferencial to a good medical assistance. The objectives proposed were the discription of the employee's perception about how the Casa de Saúde São Lucas worked before the implantation of ISO, the description of the objectives proposed by the Casa de Saúde São Lucas to the implantation of the tool and the capture of data and index related to the objectives reached after the implantation. The methodology used was the study of exploratorios and descriptions cases, with a tax boarding where we apply a questionnaire to the employees from the areas, which were working since the beginning of ISO and documental research. The data analyse qualitativa e quantitativamente allow discover that the implantation of the toll ISO 9001:2000 consisted in a strategy that helped to reach the objectives proposed by the Casa de Saúde São Lucas relationed to the quality offered to its health client.

Words Keys: Quality; Hospital;ISO 9001:2000.

LISTA DE FIGURAS E TABELA

Figura 1: Mapa de Localização	16
Figura 2: Logomarca do LABORATÓRIO FLEURY	16
Figura 3: Logomarca do CARDIOCENTRO	17
Figura 4: Logomarca do UNINEURO	18
Figura 5: Logomarca do UNICORDIS	19
Figura 6: Logomarca do CENTRO INTEGRADO DE MICROBIOLOGIA	20
Tabela 1: Taxa média de ocupação até Setembro de 2004.	69
Gráfico 10: Percepção dos funcionários sobre as ações promovidas de humanização focalizando as necessidades dos pacientes, familiares e colaboradores.	52
Gráfico 11: Percepção dos funcionários sobre o costume de proceder ao registro dos processos assistenciais para avaliação por parte de coordenação dos serviços ligados à assistência.	53
Gráfico 12: Percepção dos funcionários sobre a utilização de meios para diminuir o índice de infecção e outras ocorrências adversas.	53
Gráfico 13: Percepção dos funcionários sobre as formas do hospital promover continuamente a reciclagem específica para a equipe que atende familiares e pacientes.	54
Gráfico 14: Percepção dos funcionários sobre a utilização dos indicadores de qualidade para prevenir e corrigir eventuais deficiências de procedimentos oferecidos a pacientes e familiares.	55
Gráfico 15: Percepção dos funcionários sobre as medidas de gerenciamento para manter e aperfeiçoar a qualidade da assistência dentro dos padrões técnicos e éticos.	56
Gráfico 16: Percepção dos funcionários sobre as disponibilidades de recursos necessários ao atendimento imediato, contínuo e ininterrupto.	57
Gráfico 17: Percepção dos funcionários sobre as ações de humanização promovidas pelo hospital focalizando as necessidades dos pacientes.	58

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 01: Sexo	47
Gráfico 02: Idade	47
Gráfico 03: Tempo de trabalho na Casa de Saúde São Lucas	48
Gráfico 04: Cargo	48
Gráfico 05: Setor	49
Gráfico 06: Houve mudança de cargo no período	49
Gráfico 07: Escolaridade	50
Gráfico 08: Estado civil	50
Gráfico 09: Percepção dos funcionários sobre a disponibilidade de recursos necessários ao atendimento imediato, contínuo e ininterrupto.	51
Gráfico 10: Percepção dos funcionários sobre as ações promovidas de humanização focalizando as necessidades dos pacientes, familiares e colaboradores.	52
Gráfico 11: Percepção dos funcionários sobre o costume de proceder ao registro dos processos assistenciais para avaliação por parte de coordenação dos serviços ligados à assistência.	53
Gráfico 12: Percepção dos funcionários sobre a utilização de meios para diminuir o índice de infecção e outras ocorrências adversas.	53
Gráfico 13: Percepção dos funcionários sobre as formas do hospital promover treinamentos constantemente e reciclagens específicas para a equipe que assiste familiares e pacientes.	54
Gráfico 14: Percepção dos funcionários sobre a utilização dos indicadores de qualidade para prevenir e corrigir eventuais deficiências de procedimentos oferecidos a pacientes e familiares.	55
Gráfico 15: Percepção dos funcionários sobre as medidas de gerenciamento para manter e aperfeiçoar a qualidade da assistência dentro dos padrões técnicos e éticos.	56
Gráfico 16: Percepção dos funcionários sobre as disponibilidades de recursos necessários ao atendimento imediato contínuo e ininterrupto.	57
Gráfico 17: Percepção dos funcionários sobre as ações de humanização promovida pelo hospital focalizando as necessidades dos pacientes, assistência dentro dos padrões técnicos e éticos.	58

familiares e colaboradores.

Gráfico 18: Percepção dos funcionários sobre os costumes de adotar como procedimento o registro dos processos assistenciais para avaliação por parte de coordenação dos serviços ligados à assistência.	59
Gráfico 19: Percepção dos funcionários sobre a utilização de meios para diminuir os índices de infecção e outras ocorrências adversas.	60
Gráfico 20: Percepção dos funcionários sobre os treinamentos constantes e reciclagens específicas promovidas pelo hospital para a equipe que assiste familiares e pacientes.	60
Gráfico 21: Percepção dos funcionários sobre o uso de indicadores de qualidade para prevenir e corrigir eventuais deficiências de procedimentos oferecidos a pacientes e familiares.	61
Gráfico 22: Percepção dos funcionários sobre a utilização de medidas de gerenciamento para manter e aperfeiçoar a qualidade de assistência dentro dos padrões técnicos e éticos.	62
Gráfico 23: Correlação entre a percepção dos funcionários sobre a disponibilidade de recursos necessários ao atendimento imediato, contínuo e ininterrupto na Casa de Saúde São Lucas antes e após a certificação.	63
Gráfico 24: Correlação entre a percepção dos funcionários sobre as ações promovidas pelo hospital de humanização focalizando as necessidades dos pacientes, familiares e colaboradores.	64
Gráfico 25: Correlação entre a percepção dos funcionários sobre o costume de proceder ao registro dos processos assistenciais para avaliação por parte de coordenação dos serviços ligados à assistência.	65
Gráfico 26: Correlação entre a percepção dos funcionários sobre a utilização de meios para diminuir o índice de infecção e outras ocorrências adversas.	65
Gráfico 27: Correlação entre a percepção dos funcionários sobre as formas do hospital promover treinamentos constantemente e reciclagens específicas para as equipes que assiste familiares e pacientes.	66
Gráfico 28: Correlação entre a percepção dos funcionários sobre a utilização dos indicadores de qualidade para prevenir e corrigir eventuais deficiências de procedimentos oferecidos a pacientes e familiares.	67
Gráfico 29: Correlação entre a percepção dos funcionários sobre as medidas de gerenciamento para manter e aperfeiçoar a qualidade da assistência dentro dos padrões técnicos e éticos	68

1 INTRODUÇÃO	13
1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO E DESCRIÇÃO DO PROBLEMA	13
1.2 CARACTERIZAÇÃO DA EMPRESA	14
1.2.1 Localização	16
1.2.2 Mapa	16
1.2.3 Empresas Terceirizadas	16
1.3 OBJETIVO	22
1.3.1 Objetivo Geral	22
1.3.2 Objetivo Específico	23
1.4 JUSTIFICATIVA	23
2 REFERENCIAL TEÓRICO	25
2.1 BREVE HISTÓRICO DA QUALIDADE.	25
2.2 CONTRIBUIÇÕES DOS PENSADORES DA QUALIDADE.	29
2.3 OS PRIMEIROS PASSOS PARA A NORMATIZAÇÃO.	36
2.4 GESTÃO PELA QUALIDADE TOTAL	38
2.5 ISO - ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL PARA PADRONIZAÇÃO.	40
3 METODOLOGIA	44
3.1 TIPO DE PESQUISA	44
3.2 UNIVERSO E AMOSTRA	44
3.3 COLETA DE DADOS	45
3.4 TRATAMENTO DOS DADOS	45
4 RESULTADOS	46
4.1 OBJETIVOS PROPOSTOS PELA CASA DE SÃO LUCAS PARA A CERTIFICAÇÃO ISO 9001:2000.	46
4.2 RESULTADOS DOS QUESTIONÁRIOS APLICADOS NOS SETORES CERTIFICADOS COM A ISO 9001:2000 NA CASA DE SAÚDE SÃO LUCAS.	46
4.3 DADOS E ÍNDICES RELEVANTES OBTIDOS PELA CASA	69

5 CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

70

REFERÊNCIAS

73

ANEXOS**CONTEXTUALIZAÇÃO E DESCRIÇÃO DO PROBLEMA DE PESQUISA**

Atualmente, a sobrevivência no ambiente competitivo e globalizado é o grande desafio enfrentado por qualquer empresa. A necessidade de alcançar maior competitividade e conquistar novos mercados tem levado as empresas a uma revisão constante em seus processos e estruturas. A busca por melhores práticas e a adoção de normas internacionais tornaram-se estratégias essenciais para garantir a qualidade e a eficiência dos produtos e serviços. Dentre as normas mais conhecidas, destaca-se a ISO 9001, que estabelece requisitos para a gestão da qualidade, visando à melhoria contínua e à satisfação do cliente.

A ISO é a sigla da Organização Internacional de Normalização (International Organization for Standardization), com sede em Genebra, Suíça, e que atua na normalização em nível mundial. A ISO emite normas e especificações de produtos e serviços em diversos setores. A ISO 9001 é a mais conhecida e utilizada, sendo a base para a certificação de qualidade. A adoção da ISO 9001 pelas empresas é uma forma de demonstrar a capacidade de fornecer produtos e serviços de qualidade consistente. No Brasil, a certificação ISO 9001 é reconhecida e valorizada pelo mercado. O Hospital São Lucas, em São Paulo, também busca a certificação ISO 9001 para melhorar a qualidade dos serviços e a eficiência dos processos. A certificação ISO 9001 exige a implementação de um sistema de gestão da qualidade, que inclui a definição de processos, a documentação e a implementação de procedimentos para a melhoria contínua. O Hospital São Lucas, ao buscar a certificação ISO 9001, está alinhado às melhores práticas internacionais e buscando a excelência em seus serviços.

Desta forma, a certificação ISO 9001 representa um compromisso com a qualidade e a melhoria contínua. O Hospital São Lucas, ao buscar a certificação ISO 9001, está buscando a excelência em seus serviços e a satisfação dos pacientes e colaboradores.

Em uma organização, a certificação ISO 9001 é um processo contínuo, que exige a implementação de um sistema de gestão da qualidade, a documentação e a implementação de procedimentos para a melhoria contínua. A certificação ISO 9001 é um reconhecimento da capacidade da organização de fornecer produtos e serviços de qualidade consistente. O Hospital São Lucas, ao buscar a certificação ISO 9001, está buscando a excelência em seus serviços e a satisfação dos pacientes e colaboradores.

1 INTRODUÇÃO

1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO E DESCRIÇÃO DO PROBLEMA DE PESQUISA

Atualmente, a sobrevivência no ambiente competitivo e globalizado é o grande desafio enfrentado por qualquer empresa. A necessidade de alcançar maior competitividade e conquistar novos mercados têm levado as empresas a uma revisão das práticas gerenciais. Dentre os modernos métodos gerenciais destacam-se princípios contidos em normas técnicas que recomendam diretrizes para implantação de um sistema orientado para a qualidade.

ISO é a sigla da Organização Internacional de Normatização (International Organization for Standardization), com sede em Genebra, Suíça e que cuida da normatização (ou normalização) em nível mundial. A ISO cria normas e especificações de produtos, matérias-primas, em todas as áreas. A ISO ficou popularizada pela série 9000, ou seja, as normas que tratam de sistema para Gestão e Garantia da Qualidade nas empresas. O Brasil também segue esta tendência mundial. No caso específico de hospitais, há pelo menos dois modelos que tentam garantir a qualidade dos serviços. O primeiro é o modelo de acreditação hospitalar e o segundo o da certificação baseados nas normas da série 9000 da ISO. Tanto um quanto o outro possui um conjunto de requisitos básicos que devem ser cumpridos para que o hospital receba a acreditação ou certificação respectivamente.

Diante disso, ter um certificado ISO 9000 significa que uma empresa tem um sistema gerencial voltado para a qualidade e que atende aos requisitos de uma norma internacional.

Em uma organização em constantes mudanças como é o caso da organização hospitalar nenhum conhecimento ou habilidade técnica permanece estático. A busca pela "perfeição" representa uma melhoria de qualidade que eleva o nível de vida das pessoas, que diariamente necessitam de cuidados especiais. Nessa busca constante, a certificação ISO veio proporcionar uma melhoria sensível nos serviços de cuidado à saúde.

Portanto, este trabalho tem como finalidade, pesquisar a importância da certificação ISO-9001:2000 para Casa de Saúde São Lucas.

1.2 CARACTERIZAÇÃO DA EMPRESA

A Casa de Saúde São Lucas foi fundada por um grupo de nove médicos e uma enfermeira obstetra, em 18 de outubro de 1945 na cidade de Natal, onde decidiram então se associar para criar um serviço onde pudessem desenvolver as suas ocupações e atividades profissionais. A falta de hospitais naquela época levaram-nos a pensar na possibilidade de partir para um ambicioso empreendimento, apesar de todas as dificuldades da época. Por unanimidade, o nome escolhido pelos fundadores para o novo hospital foi o do evangelista - São Lucas considerado pela igreja católica patrono dos médicos.

Somente no dia 6 de janeiro de 1952, é que foi possível inaugurar a Casa de Saúde São Lucas, sendo a assistência prestada por freiras, uma vez que elas tinham experiência na área hospitalar. Estas eram da ordem Franciscanas Hospitalares Portuguesas. Anexo ao hospital foi construído uma capela que ainda hoje é um marco católico no bairro.

A Casa de Saúde São Lucas, desde de sua fundação sempre teve a preocupação em implantar inovações no Estado, uma vez que foi o primeiro hospital a ter elevador exclusivo para macas. Atualmente a Casa de Saúde São Lucas continua investindo em melhorias, buscando o aperfeiçoamento em tecnologia de diagnóstico e tratamento e gestão.

A experiência acumulada em mais de meio século de serviço prestados à população, com ações sempre bem planejadas vêm através dos tempos em linha de crescimento ascendente, podendo ser comprovado com méritos de prestígios que o mesmo tem em nossa capital.

A administração tem por objetivo, estar permanentemente investindo em treinamentos e capacitação de pessoas.

O hospital atualmente possui 67 apartamentos, 45 leitos de enfermaria, seis salas de cirurgia, uma de pequenas cirurgias e também duas Uti(s), sendo uma geral e

outra para pacientes cardíacos com um total de 21 leitos, totalizando assim 133 leitos hospitalares. A Casa de Saúde São Lucas conta ainda com um setor de manutenção completa (solda, marcenaria, pintura, eletrônica e hidráulica), uma lavanderia e cozinha industrial e por fim um setor de nutrição, onde a mesma é equipada por câmaras frigoríficas.

1.2.2 Além disso, o hospital oferece acomodações para onze terceirizadas:

Cardiocentro, Unidade Cardiológica de Natal, Tomocentro São Lucas, Laboratório de Patologia Casa de Saúde São Lucas, Laboratório de Análise Clínica Labcom, Laboratório de Microbiologia DNA Center, Hemovida, Hemocentro, Unineuro, Traumacenter e Servemed. Buscando a atualização e melhoria dos recursos humanos, tecnológicos e científicos, o hospital vem ampliando os serviços que presta a sua clientela, atuando nas áreas: Cardiologia, Clínica Médica, Endocrinologia, Geriatria, Infectologia, Pneumologia, Terapia Intensiva (Intencivista), Neurologia Clínica, Neurologistas, Traumatologia e Ortopedia, Neuropediatria, Neurocirurgia e Liquorologia, além do pronto-atendimento de 24 h no setor de Urgências.

A Casa de Saúde São Lucas é considerada um hospital aberto e sua administração prima por manter um bom relacionamento com os colegas, bem como observar e respeitar o científico e ético merecido pelos médicos que utilizam os serviços prestados pelo o hospital. O hospital não restringe apenas às assistência médico hospitalar, colabora também nos esforços para o desenvolvimento econômico do Estado empregando 600 funcionários dos quais 44 de nível superior.

Atualmente a Casa de Saúde São Lucas é o único hospital do Estado a possuir o Certificado internacional ISO 9001:2000, adquirido em setembro de 2001, tendo como áreas de abrangência da certificação a UTI, Pronto Socorro e a Farmácia hospitalar.

A Política da Qualidade da Casa de Saúde São Lucas está fundamentada na prontidão e eficácia do atendimento, estabelecida em critérios médico-hospitalares de aceitação internacional, através da objetividade na conduta da equipe e na confiabilidade nos equipamentos, buscando a atualização e melhoria dos recursos humanos, tecnológicos e científicos, com o intuito de atender às necessidades dos pacientes, familiares e equipe profissional, dentro de uma visão holística.

1.2.1 Localização

Rua Maxaranguape, 614 - Tirol - Natal/RN - CEP 59020-160
Fone: (84) 220.5433 - Fax: (84) 211.5305 / 222.3419.

1.2.2 Mapa



Figura 1: Mapa de Localização

1.2.3 Empresas Terceirizadas

LABORATÓRIO FLEURY



Figura 2: Logomarca da Empresa

Especialidades:

Bioquímica;
Hematologia;
Uroanálises;
Parasitologia;

Imunologia;

Hormônios;

Marcadores tumorais;

Microbiologia; e

Gasometria.

Outros serviços:

Abertos 24 horas;

Atendemos Convênios e Particulares;

Agendamento de exames;

Agendamento de atendimento domiciliar;

Preços e condições de pagamento especial;

Esclarecimento de dúvidas a respeito de exames;

Orientações e instruções de preparo para realização dos exames;

Antecipações de resultados, quando necessário;

Laboratório disponibiliza aos seus clientes a linha telefônica 221-2595, 24 horas por dia; e

Participante do controle de qualidade da Sociedade Brasileira de Análises Clínicas.

CARDIOCENTRO

Consultas médicas;

Punção de

Infusão;

EKG digital



Figura 3: Logomarca da Empresa

Especialidades

Ecocardiograma com Doppler Colorido;
 Ecocardiograma Trans Esofágico;
 Eletrocardiograma;
 Eletrocardiografia Dinâmica (holter);
 Monitorização ambulatorial da pressão arterial (m.a.p.a.);
 Teste Ergométrico Computadorizado com 12 canais; e
 Ultra-sonografia

UNINEURO



Neurologia
 Neurocirurgia
 Neuropediatria

Polissonograma
 Potenciais Evocados
 Eletrencefalografia
 Eletromiografia

Figura 4: Logomarca da Empresa

Especialidades:

Neurologia;
 Consulta urgência;
 Punção lombar;
 Infiltração; e
 EEG digital com mapeamento cerebral.

UNICORDIS DEGRADO DE MICROBIOLOGIA



Figura 5: Logomarca da Empresa

Figura 6: Logomarca da Empresa

Relação de Exames de Hemodinâmica

Cateterismo Cardíaco

Angioplastia Coronariana/ Rotablator

Implante de Stent Coronário e periférico

Implante de Marcapasso

Implante de Balão Aórtico

Angiografia Cerebral

Embolização

Arteriografia de mmii

Estudo Eletrofisiológico

Ablação

Aortografia

Colangiografia

Procedimentos que são oferecidos (exames especializados):

Antibiograma teste de sensibilidade de drogas antimicrobianas.

Urocultura com antibiograma e contagem de colônias - cultura de urina;

Cultura em geral com antibiograma (secreções, líquidos etc);

CENTRO INTEGRADO DE MICROBIOLOGIA



Figura 6: Logomarca da Empresa

Nossa equipe é composta de dois microbiologistas e seis técnicos de laboratório, treinados para exercer sua função dentro da microbiologia.

Desenvolvemos nossas atividades através de sistemas de qualidade, o que proporciona aos nossos clientes uma garantia de atendimento a critérios de segurança e, principalmente, qualidade no serviço prestado.

Estabelecemos e executamos rotinas microbiológicas dentro dos padrões técnico-científicos vigentes que permitam o isolamento e identificação dos principais agentes infecciosos de importância clínica, por gênero e espécie. Efetuamos o controle de qualidade de suas atividades e dos processos de esterilização. A nível hospitalar, participamos junto à comissão de controle de infecção hospitalar - CCIH do rastreamento epidemiológico e, executamos outras atividades afins de natureza não rotineira (consultoria hospitalar), de relevância em determinadas situações, como por exemplo: estudos microbiológicos de materiais inanimados, portadores, desinfetantes etc.

Elaboramos as atividades básicas de um laboratório especializado em diagnóstico microbiológico.

Procedimentos que são oferecidos (exames especializados):

- Antibiograma: teste de sensibilidade às drogas antimicrobianas;
- Urocultura com antibiograma e contagem de colônias - cultura de urina;
- Cultura em geral com antibiograma (secreções, líquidas etc);

Cultura para Bacilos Álcool-ácidos Resistentes - BAAR;
Coprocultura com antibiograma - cultura de fezes;
Cultura para Fungos;
Cultura para cólera - vibrião colérico;
Cultura QUANTITATIVA de secreção pulmonar e ponta de cateter;
Cultura com antibiograma AUTOMATIZADO;
Cultura para Micobactérias;
Hemocultura - cultura de sangue;
Pesquisa de BAAR - BK - tuberculose;
Pesquisa de Rotavírus;
Pesquisa de Treponema (campo escuro);
Pesquisa de Pneumococos;
Pesquisa de Trichomonas;
Pesquisa de Gonococos (Neisseria);
Pesquisa de Bacilo Diftérico;
Pesquisa de Criptococcus;
Pesquisa de Monília;
Pesquisa de Streptococos do grupo "A";
Pesquisa de Chlamydia (citologia);
Bacterioscopia - Gram;
Exame a fresco - direto.

1.3 OBJETIVO

1.3.1. Objetivo Geral

Analisar a importância da certificação ISO-9001:2000 para Casa de Saúde São Lucas.

HEMOVIDA



Figura 7: Logomarca da Empresa

A Casa de Saúde São Lucas S/A tem como referência em Hemoterapia a agência transfusional do Hemovida.

Realizam atividades que envolvem práticas relacionadas a transfusão de sangue e hemocomponentes, plasmaférese terapêutica, citaférese, autotransfusão intra-operatória com "Cell Saver" e transfusões autólogas.

A equipe técnica é treinada e qualificada para atividades de hemoterapia. A agência funciona de acordo com os padrões de qualidade exigidos pelo Ministério da Saúde e dispõem de área exclusiva de fácil acesso as unidades internas. Dispõe também de manual de normas, rotinas e procedimentos, objetivando o controle de qualidade eliminando e prevenindo a ocorrência de reações adversas nas transfusões de sangue e hemocomponentes.

1.3 OBJETIVO

1.3.1 Objetivo Geral

Analisar a importância da certificação ISO-9001:2000 para Casa de Saúde São Lucas.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Descrever os objetivos propostos pela Casa de Saúde São Lucas para implantação da ISO;
- Descrever a percepção dos empregados sobre o funcionamento da Casa de Saúde São Lucas antes da certificação ISO;
- Levantar dados e índices quanto aos objetivos alcançados após a certificação.

1.4 JUSTIFICATIVA

Segundo Roesch (1999, p. 99), "justificar é apresentar razões para própria existência do projeto". Diante dessa premissa a necessidade desse projeto torna-se imprescindível, pois se espera uma melhoria contínua da Casa de Saúde São Lucas, diante dos objetivos a serem alcançados.

Apesar do sucesso aparente após a certificação da ISO-9001:2000, nos setores de emergência, UTI e farmácia, não há um levantamento concreto sobre a estrutura organizacional e resultados, e que medidas assertivas foram necessárias adotar para transpor dificuldades encontradas inicialmente, nas mudanças e ajustes que os setores certificados tiveram que fazer durante o processo de implantação da certificação ISO-9000.

É de grande importância, pois dará ao hospital a situação real, quanto aos resultados obtidos após a certificação. E ainda sendo viável para a instituição, uma vez que este estudo será feito através de coletas de dados, onde irá identificar pontos positivos e oportunidades de melhorias após o processo de mudança com a implantação da certificação ISO-9000, essenciais para o desempenho das áreas certificadas.

Ao final desse projeto esperam-se estabelecer resultados, avaliando não só as áreas certificadas, mais todo um complexo de setores que interagem com as áreas certificadas, possibilitando que seu administrador possa posicionar e tomar ações corretivas quanto à implantação nas demais áreas.

Para o campo da ciência administrativa e da administração hospitalar o estudo da ISO-9000 na Casa de Saúde São Lucas irá proporcionar a produção de conhecimento científico que poderá contribuir para a formação e o trabalho de administradores hospitalares ao se depararem com o estudo ou com a necessidade de implantar a certificação.

Para esta pesquisadora o presente estudo numa instituição do porte e da relevância social da Casa de Saúde São Lucas irá proporcionar uma experiência grandiosa de colocar em prática os conhecimentos adquiridos ao longo do curso.

Contudo, a maior importância desse trabalho está na oportunidade de contribuir com o planejamento de melhoria continua que resulta na excelência da assistência prestada pela Casa de Saúde São Lucas aos seus clientes.

Segundo Maximiano (1997), Juran contribuiu decisivamente no movimento japonês em prol da qualidade. Organizou os temas de forma rigorosa, formulou conceitos claros, descreveu seus métodos de forma nítida e se destacou por um posicionamento mais "científico" que Deming. Sugere que a qualidade deve ser planejada estrategicamente com metas de curto, médio e longo prazo, dando ênfase aos termos curto, médio e longo prazo. Criou a "Trilogia Juran" como instrumento de implementação do processo de qualidade: estabelecer metas a longo prazo, avaliar se as metas a médio e longo prazo estão sendo cumpridas, quando ações corretivas se tornarem necessárias, melhorar constantemente.

Já Philip Crosby é teórico em qualidade, ganhou experiência na ITT Corporation. Ao contrário dos demais mestres se considera um pensador de linguagem pragmática, a qualidade como conformidade com os requisitos. É o único entre os expoentes que considera qualidade um conceito de natureza empírica. Criou a concepção do "zero defeito" (defeito zero) e popularizou o conceito de fazer certo da primeira vez. Seus passos para programas de aperfeiçoamento da qualidade são um que de 14 pontos práticos que surgiram mediante conceitos de como fazer. Sua filosofia para alcançar a excelência total de detalhes é considerar que as instituições devem estabelecer objetivos claros para seus esforços de melhoramento. (Brooks e Brooks)

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 BREVE HISTÓRICO DA QUALIDADE

A Qualidade veio se desenvolvendo ao longo dos tempos, e, os anos 50 podem ser considerados os anos da revolução do sistema de gestão. Os especialistas daquela época tornaram-se gurus mundiais, seguidos por muitos executivos e empresários até os dias de hoje. Joseph M. Juran, Kaoru Ishikawa, Armand V. Feigenbaum e Philip Crosby estão incluídos na lista dos gurus da qualidade e somam, junto ao Dr. Deming e Walter Shewhart, ensinamentos que cada vez mais se incorporam às organizações. Cada um desses gurus agrega um valor espacial ao conceito de qualidade.

Segundo Maximiano (1997), Juran contribuiu decisivamente no movimento japonês em prol da qualidade. Organizou os temas de forma rigorosa, formulou conceitos claros, descreve seus métodos de forma nítida e se destaca por um posicionamento mais "científico" que Deming. Sugere que a qualidade deve ser planejada estrategicamente com metas de curto, médio e longo prazo, dando ênfase aos termos cliente interno e externo. Criou a "Trilogia Juran" como instrumento de implementação do processo de qualidade: estabelecer metas e planos; avaliar se as metas e os planos estão sendo cumpridos, gerando ações corretivas se necessário; melhorar – inovar constantemente.

Já Phillip Crosby é técnico em qualidade, ganhou experiência na ITT Corporation. Ao contrário dos demais mestres se considera um pensador de negócios pragmáticos, vê a qualidade como conformidade com os requisitos. É o único entre os expoentes que considera qualidade um conceito de razoável simplicidade. Criou a concepção do "zero defect" (defeito zero) e popularizou o conceito de fazer certo da primeira vez. Seus passos para programas de aperfeiçoamento da qualidade são um guia de 14 pontos práticos que sugerem medidas concretas de como fazer. Sua filosofia para alcançar a ausência total de defeitos é considerar que as instituições devem estabelecer objetivos claros para seus esforços de melhoramento. (Brocka e Brocka)

Segundo Maximiano (1997), o japonês Kaoru Ishikawa foi professor de engenharia da Universidade de Tokyo. Sua maior contribuição foi mostrar que qualidade se faz através das pessoas, que necessariamente não são especialistas no assunto. Ao simplificar a linguagem, onde descreve qualidade como um sistema que produz economicamente, coisas ou serviços que atendem às exigências dos consumidores. Criou instrumentos e ferramentas que podem ser utilizadas por todos os trabalhadores como os círculos da qualidade e algumas importantes como o diagrama de causa-efeito.

Walter Shewhart foi o responsável pela Teoria das Cartas ou Gráficos de Controle. Ajuda a entender a amplitude que permeia as ações de busca da qualidade, explicitando um universo dinâmico, constituído pelos clientes, concorrentes, matéria-prima, mercado e processo de fabricação. A qualidade de um produto ou serviço está diretamente ligada à satisfação total do consumidor e consta dos fatores: qualidade ampla, custo e atendimento. (Brocka e Brocka)

A satisfação do consumidor é sustentada por três aspectos:

1. No seu sentido amplo, que objetiva a satisfação das pessoas e inclui a qualidade do produto ou serviço;
2. O custo do produto ou serviço. Para o consumidor quanto menor o preço maior a sua satisfação. Como o preço é função do mercado, este aspecto da qualidade, se reflete internamente no custo;
3. O atendimento no prazo certo, no local certo, na quantidade certa é terceiro pilar da satisfação total do consumidor e que forma o conceito da qualidade.

Estes aspectos são exigidos pelos consumidores que vêem a qualidade espelhada com base nestes pilares. A qualidade deixou a muito, de ser diferencial para concorrência, mas exigência pelo mercado consumidor que cada vez mais dita as regras, em termos de diferencial.

Segundo Maximiano (1997), Edward Deming, físico e matemático, trabalhou a partir de 1942 na indústria da guerra nos EUA aplicando o controle estatístico de

processos. Em 1947 passa a assessorar o processo de reconstrução do Japão. Dá nome ao prêmio que os japoneses conferem às suas empresas que se destacam pela qualidade. Seu método de implementação de gestão possui 14 pontos que se destacam proposições como: constância de propósito em longo prazo; acabar com a decisão de compra apenas no critério preço; eliminar o medo através da comunicação eficiente; remover barreiras que impeçam o trabalhador de ter orgulho em realizar um trabalho bem feito.

Armand V. Feigenbaum em 1994 foi o especialista qualidade do General Electric, em New York. Em 1951, recebeu o título de PHD, pelo Massachusetts Institute of Technology, onde esboçou sua magnífica obra, Total Quality Control (Controle de Qualidade Total). (Rabello)

O Controle de Qualidade moderno, ou controle de qualidade estatístico (CQE), como é conhecido atualmente, começou nos anos 30 a aplicação industrial do gráfico de controle inventado pelo Dr. Walter A Shewhart, da Bell Laboratories. O gráfico de controle auxiliou muito diversas industriais dos Estados Unidos na época da Segunda Guerra Mundial. Com a utilização do controle de qualidade, o país conseguiu suprimentos militares mais baratos e em grande quantidade. Os padrões do tempo da guerra publicados naquela época ficaram conhecidos como Padrões Normativos Z-1.

Segundo Maximiano (1997), a Inglaterra foi o berço da estatística moderna, cuja aplicação foi evidente na adoção dos Padrões Normativos Britânico 600, em 1935. Mais tarde, os Padrões Normativos Z-1 dos Estados Unidos foram adotados integralmente como Padrões Normativos 1008. O Controle de Qualidade Estatístico também estimulou os avanços tecnológicos.

Poder-se-ia dizer que a Segunda Guerra Mundial foi vencida pelo Controle de Qualidade e pela utilização da estatística moderna. Certos métodos estatísticos pesquisados e utilizados pelas forças aliadas eram tão eficazes que foram classificadas como segredos militares até a rendição da Alemanha Nazista. (Maximiano)

O controle de qualidade oferece garantia de qualidade verdadeira. É possível obter-se qualidade a cada passo de cada processo, chegando a uma produção 100% livre de defeitos. Isto é conseguido através do controle de processos. Não é suficiente apenas, encontrar defeitos e falhas e corrigi-los, o que precisamos fazer é determinar

as causas que criam estes defeitos e estas falhas. O Controle de Qualidade total (CQT) e o Controle de Processos podem ajudar os trabalhadores a identificar e remover essas causas. (Brocka e Brocka)

O controle de qualidade total abre canais de comunicação dentro da empresa, permitindo que as empresas descubram uma falha antes que ela ocorra e traga conseqüências graves, pois todos estão acostumados a falar uns com os outros de maneira franca e direta. Torna possível para os projetistas e fabricantes acompanhar, de forma eficiente e precisa, as constantes mudanças nos gostos e nas atitudes dos clientes, para que os produtos possam ser fabricados para atender consistentemente a preferência do consumidor. O controle de qualidade total encoraja as mentes inquiridoras que podem detectar dados falsos. Ele pode ajudar a evitar que as empresas baseiem-se em números falsos de produção.

Pelo motivo de muitos dos mestres terem escrito vários volumes sobre o seu pensamento a respeito de TQM, é útil possuir uma versão condensada dos seus maiores benefícios prontamente disponíveis. Segundo Brocka e Brocka (1994, p.66):

Figuras carismáticas, tais como Deming, Juran ou Crosby, são freqüentemente identificadas (porque não dizer sempre) com o movimento do gerenciamento da qualidade. Seu magnetismo tem resultado em "discípulos" e devotos apaixonados, cada um declarando que seu mestre teve revelado o caminho da verdade para o esclarecimento da qualidade total.

Para Crosby (1990 apud. Yoshida {2000? P.6}) está rigorosamente associado com o conceito de defeito zero, mas nos últimos anos tem se desviado da direção da linha principal do pensamento, Gerenciamento da Qualidade. Deming é uma figura endeusada da qualidade, e seus 14 pontos são populares em todos os lugares. O trabalho de Feigenbaum em Gerenciamento da Qualidade é bem aprazível de ler; ele perdeu um pouco do brilho por não ter procurado publicidade. Ishikawa foi o aristocrata da qualidade japonesa e está associado as sua sete ferramentas. Juran é um infatigável promotor do gerenciamento da qualidade e é famoso pelo indispensável Quality Control Handbook.

Deming é mais revolucionário, demandando uma transformação gerencial. Crosby e Feigenbaum vêem a qualidade fixada mais na produção do departamento da qualidade que atua como facilitador/consultor. Ishikawa trabalha dentro de uma

estrutura de trabalho organizacional existente, mas suas idéias benéficas têm historicamente melhor aceitação na alta gerência. Ultimamente, Juran também tem sido chamado de revolucionário. (Maximiano)

2.2 CONTRIBUIÇÃO DOS PENSADORES DA QUALIDADE

É impossível abordar o presente tema sem comentar sobre as contribuições dos grandes autores, comumente chamado de "gurus da qualidade", como Crosby, Deming, Feigenbaum, Ishikawa, Juran.

Para Crosby (1990 apud. Yoshida {2000? p.6}) afirmava que as empresas não sabiam quanto gastavam em qualidade, seja para consertar o que faziam de errado ou para fazerem certo, e, então desenvolveu um trabalho sobre custo da qualidade. O conceito de controle de qualidade, que antes era separar os defeitos antes de serem percebidos pelo cliente, passou a desenvolver uma abordagem mais sistemática, não apenas para detectar, mas também para tratar de problemas de qualidade. Qualidade abundante ou pobre não possui significado, somente conformidade ou não conformidade. Utilizar essa abordagem significa que o objetivo do desempenho é o zero defeito.

Os 14 passos de Crosby para a melhoria da qualidade, para Brocka e Brocka (1994, p.73).

1. Esteja certo de que o gerenciamento está comprometido com a qualidade.
2. Forme equipes de melhorias da qualidade com representantes de cada departamento.
3. Determine como medir onde os problemas correntes e potenciais com a qualidade se assentam.
4. Avalia o custo da qualidade e explique a sua utilização como uma ferramenta de gerenciamento.
5. Faça surgir às advertências a respeito da qualidade e o interesse pessoal de todos os empregados.
6. Efetive ações formais para corrigir problemas identificados por meio dos passos anteriores.
7. Estabeleça um comitê para programa de zero defeito.
8. Treine todos os empregados para carregarem ativamente as suas partes no programa de qualidade.
9. Estabeleça um "Dia do zero defeito" para permitir que todos os empregados realizem o que tem sido uma mudança.
10. Encoraje as pessoas a estabelecer metas de melhorias para si mesmas e seus grupos.

11. Encoraje os empregados a comunicar á gerência os obstáculos encontrados em face dos objetivos de melhoria.
12. Reconheça e dê apreço a quem participe.
13. Estabeleça conselhos de qualidade para comunicação sobre uma base regular.
14. Faça tudo novamente para enfatizar que o Programa de Melhoria da Qualidade nunca termina.

Deming (1990 apud. Rabello {2003? p.24}) qualidade é aquilo de que sempre o cliente necessita e quer. E desde que as necessidades e os desejos dos clientes estão sempre mudando, a solução para definir qualidade em termos do cliente é redefinir as especificações constantemente.

Deming é extremamente crítico do gerenciamento americano e é um advogado da participação do trabalhador no processo decisório. Deming insiste em que um dos primeiros passos para o gerenciamento é remover as barreiras que impedem que os trabalhadores façam um bom trabalho.

Os 14 pontos celebrados por Deming na visão de Brocka e Brocka (1994, p.78) são:

1. Crie uma constância de propósitos para a melhoria dos produtos e serviços.
2. Adote a nova filosofia.
3. Cesse a dependência da inspeção para alcançar a qualidade.
4. Minimize o custo total trabalhando com um único fornecedor.
5. Melhore constante e continuamente cada processo.
6. Institua o treinamento na tarefa.
7. Adote e institua a liderança.
8. Jogue fora os receios.
9. Quebre as barreiras entre áreas.
10. Elimine slogans, exortações e cartazes para a força de trabalho.
11. Elimine cotas numéricas para a força de trabalho e objetivos numéricos para o gerenciamento.
12. Remova as barreiras que roubam das pessoas a satisfação no trabalho.
13. Institua um vigoroso programa de educação e automelhoria para todos.
14. Coloque todos na companhia para trabalhar acompanhando a transformação.

Os sete desastres fatais de Deming:

1. Ausência de constância de propósitos.
2. Ênfase nos benefícios de curto prazo.
3. Revisões anuais de desempenho.
4. Mobilidade do gerenciamento; esperança no trabalho.
5. Utilização somente de figuras visíveis para o gerenciamento.

6. Custos médios excessivos.
7. Custos excessivos dos compromissos.

E os obstáculos por Deming:

1. Negligência no planejamento e na transformação em longo prazo.
2. A idéia de que os problemas são resolvidos com automação, equipamentos e outras "coisas".
3. O compartimento de uma abordagem do tipo "salada de frutas" para implementar melhorias na qualidade, sem os princípios básicos, levará ao desastre.
4. A atitude segundo o qual "os nossos problemas são diferentes" leva a ignorar os princípios básicos.
5. As escolas obsoletas devem ser superadas.
6. Confiança dos Departamentos de Controle de Qualidade para "tomar cuidado com todos os nossos problemas de qualidade". A qualidade deve fazer parte do trabalho de cada um.
7. A força do trabalho é a responsável pelos problemas. Nela é que devem estar as melhorias do sistema bem como as dos produtos. Mão-de-obra livre de defeitos sistema nada se o produto errado está sendo feito.
8. Qualidade por meio de inspeção. A qualidade não deve ser somente inspeção. O encontro das especificações não é qualidade tão pouco, elas não fornecem a historia completa.
9. Falsos começos podem resultar do ensino de massa com pouca orientação na implementação. Outros falsos começos acontecem quando a idéia a ser implementada requer anos de mudança cultural. Deming aponta como exemplo os Círculos de Controle de Qualidade sendo pobremente e de ação por parte do gerenciamento.
10. O computador fora da equipe. Os computadores podem aliviar a tarefa entediante dos cálculos, mas não a necessidade de interpretação. Sistemas expertos não tem avançado a ponto de "disparar" uma fábrica por meio de robôs, e certamente é provável que não aconteça tão cedo.
11. Teste inadequado. Os protótipos são mais baratos do que as falhas na produção em massa. A fábrica assistida por computador permite por intermédio dos protótipos seja mais fácil promover alterações e simular a realidade.
12. "Qualquer um que tente nos ajudar deve conhecer a respeito de tudo sobre o nosso ramo". Essa frase uma atitude arrogante que conduz a falhas. As respostas podem ser encontradas dentro da organização e fora dela por meio de consultores e de outra fontes.

Para Feigenbaum (1997 apud. Maximiano, p.201) que introduziu o termo Controle de Qualidade Total nos EUA.

... qualidade total pode ser definido como um sistema eficaz de integrar os esforços de desenvolvimento, na manutenção e aprimoramento da qualidade para levar a produção e o serviço aos níveis mais econômicos que resultam em plena satisfação do consumidor.

Feigenbaum aborda a qualidade como uma estratégia que requer percepção para todos na companhia, justamente como custo e planejamento em muitas companhias hoje. Segundo Brocka e Brocka (1994, p.85) para Feigenbaum "a qualidade se estende além dos defeitos no chão da fábrica; é uma filosofia e um compromisso com a excelência". O Controle de Qualidade Total produz impacto por toda empresa, que envolve, a implantação das atividades de qualidade orientadas para o cliente. Controle de qualidade total significa ser guiado para a excelência em vez de ser guiado pelos defeitos.

Brocka e Brocka (1994, p.85) definem os três passos para qualidade, segundo Feigenbaum:

1. Liderança para a qualidade. Deve ser dada ênfase ao gerenciamento contínuo e à liderança.
2. Tecnologia moderna da qualidade. Em uma visão moderna, todos os membros da organização devem ser responsáveis pela qualidade de seus produtos ou serviços.
3. Compromisso organizacional. Requer-se motivação contínua e muito mais. O treinamento especificamente relacionado com a tarefa é de uma importância suprema.

Os quatro pecados mortais por Feigenbaum na percepção de Brocka e Brocka (1994, p.86):

1. Interesse inicial pela qualidade levado de maneira tempestiva.
2. Racionalização de desejo.
3. Negligenciar a produção.
4. Confinamento da qualidade somente na fábrica.

E os 19 passos para a melhoria da qualidade:

1. Definição de Controle de Qualidade Total (TQM) que pode ser definido como: um sistema efetivo para integrar o desenvolvimento, a manutenção e os esforços de melhorias para a qualidade de várias grupos em uma organização, bem como para habilitar o marketing, a engenharia, a produção e o serviço em níveis mais econômicos que permitam a completa satisfação do cliente.
2. Qualidade versus qualidade "O grande Q" refere-se à qualidade luxuriosa enquanto o "pequeno q" á alta qualidade, e não necessariamente ao luxo.
3. Controle. A palavra controle representa uma ferramenta de gerenciamento com quatro passos:
 - Estabelecer padrões da qualidade;
 - Avaliar a conformidade a esses padrões;

- Atuar quando os padrões são excedidos;
 - Planejar para as melhorias nos padrões.
4. Integração. O controle de qualidade requer a integração de atividades que freqüentemente não estão coordenadas em uma forma de trabalho que deve ser responsável pelos esforços da qualidade direcionados aos clientes no decorrer de todas as atividades do empreendimento.
 5. A qualidade aumenta o lucro. Os programas de controle de qualidade são altamente efetivos em termos de custos porque eles resultam níveis de melhorias para a satisfação do cliente, redução nas perdas operacionais e nos custos dos serviços e melhoria da utilização dos recursos. Sem qualidade os clientes não retornarão. E sem o retorno dos clientes, os negócios não sobreviverão.
 6. A qualidade é esperada e não desejada. Qualidade produz qualidade. Quando um fornecedor se torna direcionado pela busca da qualidade, outros fornecedores devem encontrar ou ultrapassar esse novo padrão.
 7. Os recursos humanos produzem impacto na qualidade. As maiores melhorias da qualidade provêm das ações das pessoas nos processos e não nos acréscimos de equipamentos.
 8. O CQT se aplica a todos os produtos e serviços. Nenhum departamento ou pessoa está isento de fornecer serviços e produtos de qualidade aos seus clientes.
 9. A qualidade é uma atenção total ao ciclo de vida do produto ou serviço. O controle de qualidade entra em todas as fases do processo de produção, iniciando com a especificação do cliente, passando pelo projeto, fabricação, transporte e instalação do produto, incluindo os serviços de campo, para que o cliente se mantenha satisfeito com o produto.
 10. Controlando o processo. Esses controles se encaixam em quatro classificações naturais: controle de um novo projeto, controle de entrada de material, controle do produto e estudo de processos especiais.
 11. Definir um sistema de controle de qualidade total. As grandes companhias e as estruturas operacionais de grandes empreendimentos concordaram, documentaram eficazmente e integraram procedimentos técnicos e gerenciais para conduzir ações coordenadas das pessoas, máquinas e informações da companhia ou do empreendimento nos melhores e mais práticos meios para garantir a satisfação do cliente e custos econômicos da qualidade.
 12. Benefícios, resultantes freqüentemente dos programas de qualidade total, constituem melhorias na qualidade do preço e do produto, reduzindo perdas e custos operacionais, elevando a moral dos empregados e reduzindo os gargalos na linha de produção.
 13. Custo da qualidade. Os custos da qualidade constituem um meio para medir e otimizar as atividades de controle da qualidade total.
 14. Organize-se para o controle da qualidade. É necessário demonstrar que a qualidade é tarefa de todos. Todo membro da organização possui uma responsabilidade relacionada com a qualidade.
 15. Facilitadores da qualidade e não policiais da qualidade. O controle da qualidade na organização atua como um critério para comunicar os novos resultados na companhia, fornecendo novas técnicas, atuando como um facilitador, em geral assemelha-se a um consumidor interno em vez de assemelhar-se à força policial dos inspetores de qualidade.
 16. Comprometimento contínuo. O gerenciamento deve reconhecer no início do seu programa de controle de qualidade total que esse programa é uma melhora temporária na qualidade ou na redução do custo de projetos de qualidade.

17. Utilize ferramentas estatísticas. As estatísticas são utilizadas nos programas de controle de qualidade sempre que e onde sejam úteis, mas as estatísticas são somente uma parte do padrão de controle de qualidade total.
18. A automação não é uma panacéia. A automação é completa e pode se tornar um pesadelo na implementação. Tenho certeza de que as melhores atividades conduzidas pelas pessoas sejam implementadas antes de se convencer de que automação é a resposta.
19. Controle de qualidade na fonte. O elaborador de um produto ou serviço deve ser capaz de controlar a qualidade deste. Delegue autoridade, se necessário.

Ishikawa (1985 apud. Yoshida {2000? p.6}) criador do conceito de círculos de qualidade e dos diagramas de causa e efeito, que serviram como veículo importante para reduzir a visão de algo desagradável que o excesso de ênfase no controle estatístico causara. Foi a figura mais importante no Japão na defesa do controle de qualidade e advoga que, qualidade é um sistema que produz economicamente, coisas ou serviços que atendem às exigências dos consumidores.

Foi o primeiro a usar o termo controle da qualidade total e desenvolveu as "Sete Ferramentas", nas quais considerou que qualquer trabalhador pudesse trabalhar. Ele sentiu que isto o distinguiu em relação às outras abordagens por ele observadas, que colocavam a qualidade nas mãos dos especialistas. Recebeu muitos prêmios durante sua vida, incluindo o prêmio Deming e a Segunda Ordem do Tesouro Sagrado, uma altíssima honraria do governo japonês.

As sete ferramentas de Ishikawa descritas por Brocka e Brocka (1994, p.92):

1. Gráfico de pareto.
2. Diagrama de causa-efeito (espinha de peixe ou diagrama de Ishikawa).
3. Histogramas.
4. Folhas de verificação.
5. Gráficos de dispersão.
6. Fluxograma.
7. Cartas de controle.

E, a filosofia da qualidade de Ishikawa, por Brocka e Brocka (1991, p.92):

1. A qualidade começa e termina com a educação.
2. O primeiro passo na qualidade é conhecer as especificações do cliente.
3. O estado ideal do Controle de Qualidade é que quando a inspeção não é mais necessária.
4. Remova a causa fundamental e não os sintomas.

5. Controle de Qualidade é responsabilidade de todos os trabalhadores e de todas as divisões.
6. Não confunda os meios com os objetivos.
7. Coloque a qualidade em primeiro lugar e estabeleça suas perspectivas de longo prazo.
8. O marketing é a entrada e saída da qualidade.
9. A alta gerência não deve mostrar reações negativas quando os fatos forem apresentados pelos subordinados.
10. 95% dos problemas na companhia podem ser resolvidos pelas ferramentas do controle de qualidade.
11. Dados sem a informação da dispersão são dados falsos – por exemplo, estabelecer a média sem fornecer o desvio padrão.

Quando se fala ou mesmo se pensa em qualidade, Juran é considerado um dos arquitetos de Revolução da qualidade no Japão, onde realizou diversas conferências e consultorias a partir de 1954. Contudo, percebeu que as pessoas foram as principais responsáveis pela revolução da qualidade japonesa. Em 1979, ele fundou o instituto Juran, que conduz seminários e treinamentos e publica trabalhos relacionados com a qualidade. Juran aponta que o gerenciamento para a qualidade envolve três processos básicos gerenciais: Planejamento da qualidade, Controle da qualidade e Melhorias da qualidade, conhecida como "Trilogia da qualidade".

Juran identifica os ingredientes da Revolução da qualidade japonesa, como segue: Brocka e Brocka (1994, p.94).

1. Os altos gerentes tomaram a investida de gerenciamento para a qualidade.
2. Treinaram todos os níveis hierárquicos nos processos de gerenciamento para a qualidade.
3. Comprometeram-se a melhorar a qualidade a uma taxa revolucionária.
4. Forneceram participação á força de trabalho.
5. Agregaram metas de qualidade para planejamento de qualidade.

Na lista de prioridades de Juran, a melhoria para a qualidade vem em primeiro lugar.

Segue a lista de abordagem para a melhoria da qualidade Brocka e Brocka (1994, p.95):

1. Estabeleça listas das necessidades e oportunidades para as melhorias.
2. Priorize a melhoria para a qualidade; torne-a uma parte de toda descrição de trabalho.
3. Crie infra-estrutura: estabeleça um Conselho da qualidade; selecione projetos para melhorias; instale equipes; forneça facilitadores.

4. Forneça treinamento em como melhorar a qualidade.
5. Revise os progressos regularmente.
6. Dê o reconhecimento às equipes vencedoras.
7. Divulgue os resultados.
8. Revise o sistema de prêmios para fazer cumprir a taxa de melhoria.
9. Mantenha o ímpeto para expandir o planejamento dos negócios e incluir objetivos para a melhoria da qualidade.

Durante mais de quatro décadas, Deming e Juran foram os nobres campeões da qualidade. Apesar de seus caminhos se cruzarem e de manterem um certo ar de cordialidade sob a superfície, eram ferrenhos rivais. Deming, um dos especialistas enviados em 1946 para aconselhar na reindustrialização do Japão, foi o discípulo de Shewhart responsável conversão dos japoneses ao CEQ, e, portanto está acima Juran, tanto em fama como em estatura física. Afinal o Prêmio Deming do Japão recebeu o seu nome. Foi criado em 1951, logo após sua primeira turnê de conferências e rapidamente se transformou no mais cobiçado prêmio industrial dessa nação.

Hoje, os princípios que dão suporte a profissão da qualidade são, em sua maioria, baseados em idéias tidas a cerca de 50 anos atrás por alguns gurus como os já citados; Deming, Juran, Feigenbaum e Ishikawa e a grande influência por eles deixados no Japão, refletindo atualmente, como o país que mais pratica seus conceitos. Esses indivíduos reconheceram e demonstraram os benefícios que podem ser obtidos pela aplicação de métodos científico e estatístico aos sistemas de negócios orientados para a produção. A metodologia que estabeleceram consegue alcançar metas de sucesso sustentável nos negócios, tanto para a produção de bens como para a prestação de serviços.

2.3 PRIMEIROS PASSOS PARA NORMATIZAÇÃO

A primeira tentativa de normatizar níveis de qualidade foi na América do Norte, onde sua expansão e seus defeitos foram maiores e mais significativos. Havia sido criadas, em especial, duas normas "MIL – Military Standard", sobre especificações de Sistema da Qualidade e outra sobre Requisitos de Inspeção, as quais eram sempre invocadas nas compras pelo Ministério da Defesa. Os fornecimentos incorporavam aspectos de garantia da qualidade e aumentavam o nível de confiança nos fabricantes,

principalmente em uma área onde riscos de acidente por produtos defeituosos precisavam ser eliminados.

Como reconhecimento da sua importância, as duas "MIL - Standards" formaram as bases das três normas adotadas pela OTAN – Organização do Tratado Atlântico Norte. Elas foram chamadas "AQAP – Allied Quality Assurance Publications".

A despeito de fazer parte da OTAN, o Reino Unido não aceitou tais normas e partiu para introduzir uma série de especificações análogas chamadas "DEF-STANS – Defense Standards", e com base nessas normas o Ministério da Defesa operou um esquema de avaliação de fornecedores e sub-fornecedores para verificar os cumprimentos aos seus requisitos.

Com a pressão comercial que os produtos americanos, japoneses e alemães começaram a fazer, o Reino Unido começou a perder mercado pela falta de competitividade e qualidade de seus produtos, e isso foi entendido com uma forte ameaça a quem protagonizou a revolução industrial.

A solução começou a se desenhar no início de 1979 com a primeira edição da British Standards BS-5750, que ainda eram fortemente baseadas nas especificações AQAP – Allied Quality Assurance Publications, mas que mesmo assim passaram a ser utilizada amplamente pela indústria. As primeiras versões das BS-5750 não eram apenas usadas como elemento contratual entre comprador e vendedor, pois o "BSI – British Standards Institution", órgão governamental britânico normalizador das primeiras normas, e principal empresa de auditoria e certificação no mundo, introduziu a figura da organização independente, ou também chamada 3ª parte, que avaliava os fornecedores em lugar dos compradores e os registrava num catálogo de fornecedores qualificados. Esse modelo persiste até hoje e o registro é pré-requisito para fornecimento a um crescente número de organizações governamentais e não governamentais que interagem entre si. O uso de organização independente para verificações da qualidade é o modelo a ser adotado pela CEE (Comunidade Econômica Européia).

Considerando os diversos enfoques existentes, com alguns países à frente de outros, a comunidade mundial percebeu a falta de um documento que harmonizasse as diversas experiências e um elemento que facilitasse as relações comerciais. Neste

sentido, foi formado um comitê denominado "ISO – International Organization for Standardization", sob liderança do Canadá, para produzir uma Norma de uso internacional que tratasse da qualidade.

Esse comitê considerou informações dos diversos modelos de vários países, e, em 1987 foram produzidas as normas ISO série 9000, amplamente baseadas nas BS-5750, as quais posteriormente se modificaram passando a ter o mesmo conteúdo dessa nova série de normas ISO. A ISO série 9000 tem sido mundialmente aceita por mais de quarenta países e foram adotadas pela CEE – Comunidade Econômica Européia desde 1992, denominadas Normas Européias EM série 29000.

As normas ISO-9000 foram desenvolvidas para a indústria, e, como nos últimos anos elas foram adotadas para avaliar empresas de diferentes campos de atuação, como de serviços, área de telefonia, aero-espacial e na área da saúde, houve necessidade de se adaptar estas normas para que elas pudessem ser utilizadas em áreas diversas.

A nova revisão foi proposta para adaptação das normas atuais da ISO-9000 para ISO-9000 versão 2000. O projeto final, chamado FDIS (final DIS), que é a norma definitiva ou norma oficial, foi publicada no último trimestre do ano de 2000. Esta adaptação das Normas ISO foi desenvolvida principalmente para atender as necessidades de empresas específicas. Hoje, a área dos serviços como áreas de saúde, necessitam de avaliação mais adequada. Portanto, as empresas que pretendem iniciar processo organizacional para obter Certificado ISO-9000 devem já iniciar obedecendo estas normas ISO-9000:2000.

2.4 GESTÃO PELA QUALIDADE TOTAL

Alguns sistemas de qualidade podem contribuir muito para que o sistema ISO-9000 se desenvolva de forma satisfatória em uma organização, como exemplo a Gestão pela Qualidade Total (GQT).

A gestão pela qualidade total é iniciada quando há falhas no sistema operacional de uma empresa ou quando há falhas no sistema operacional de uma

empresa ou quando se vê a necessidade de melhorias em seus produtos ou serviços oferecidos, entrar no mercado competitivo.

Após a percepção da necessidade de mudança, é aconselhável procurar uma equipe de assessoria que possa planejar e projetar, dando as principais diretrizes para que o programa se desenvolva estruturado desde sua implantação.

Deverão ser encontrados internamente líderes responsáveis pelo Programa de Qualidade com interesse e dedicação, sendo os responsáveis e coordenadores das ações estratégicas para desenvolver a (GQT).

A implantação desta cultura na área médica, por exemplo, é sem dúvida, um desafio, a mudança de conceitos e a aceitação de um novo parâmetro, traz à tona vários céticos em relação à Gestão pela Qualidade Total na saúde, linguagem quase que totalmente direcionada à indústria.

Mas este conceito começa a mudar, como prova estão várias instituições de saúde que já adquiriram com êxito seus Certificados de Qualidade, utilizando-se em sua grande maioria da Certificação ISO-9000, melhor aplicada no caso de serviços. Os processos de Qualidade podem ser utilizados para a prevenção de erros, visando melhorias na administração e no acompanhamento dos pacientes.

Nessas condições, o considerado "médico cético" quanto aos programas de qualidade muda radicalmente. Emergem líderes que serão responsáveis e verdadeiros "proprietários" dos processos que serão melhorados. Todos perceberão que não será avaliada a performance do profissional em si, mas a possibilidade de melhoria do processo no qual ele está inserido. Observarão que é possível a colocação de indicadores de melhoria na área de saúde, representados, por exemplo, por tempo de internação, percentagem de infecção hospitalar ou até mesmo por índice de mortalidade.

O primeiro passo para perceber a mudança é olhar para indicadores. Isso vale para os procedimentos de administração, os de informação médica ou de epidemiologia hospitalar, que permite acompanhar – pelo menos em cada hospital ou nos serviços financiados pelo mesmo caixa – a evolução no tipo de paciente (gravidade), tipos de doenças (diagnósticos) e tipo de cuidado (evolução). Esses dados fazem parte da caracterização do chamado case mix, já incorporado como variável em

estudo acadêmico no Brasil e em planejamento nos EUA, mas certamente ainda não consagrados em nossos serviços.

Segundo Malik (2001,p.51-9) Nesse cenário, começou-se no país, timidamente desde os anos 70, com um pouco mais de freqüência nos anos 80 e com um certo modismo nos anos 90, a se falar em qualidade na área de saúde/ hospitalar.

2.5 ISO – UMA ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL PARA PADRONIZAÇÃO

A International Organization for Standardization (ISO, Organização Internacional para Padronização) é uma organização não-governamental criada em 1947 com sede em Genebra, Suíça com missão de promover o desenvolvimento da padronização e atividades afins e dessa forma, facilitar o comércio de bens e serviços, assim como desenvolver a cooperação em âmbito intelectual, científico, tecnológico e econômico.

Segundo Maximiano (1997, p.206) "ISO é um prefixo que vem do grego isos e significa igual". Padronizar é um meio de igualar itens. Os padrões são acordos documentados, geralmente discutidos entre fornecedores, usuários e até o governo dos países em questão, que contém especificações técnicas ou outros critérios preciosos a serem usados uniformemente como regras, diretrizes ou definições de características, para assegurar a propriedade de materiais, produtos, processos e serviços usados no dia-a-dia e também para mantê-los sempre confiáveis e eficientes. Hoje, a ISO é uma federação mundial que rege organismos de padronização em 130 países. As primeiras séries da norma da ISO 9000 foram estabelecidas na década de 80, onde a qualidade tinha foco voltado somente para os processos de produção e produtos finais. Ela atinge os processos gerenciais mais amplos. Os mais diversos setores, inclusive prestadores de serviços, logo se viram obrigados a acompanhar as mudanças propostas pela qualidade, afinal, essa é uma questão indispensável, uma necessidade, para quem quer se estabelecer no mercado globalizado.

No mundo globalizado, a padronização é essencial para ampliar o comércio internacional. Os padrões internacionais permitem a compatibilidade entre tecnologias de diversos países. A informática é um bom exemplo de tecnologia que precisa de uma padronização rápida e progressiva em âmbito mundial. A compatibilidade total entre os

sistemas abertos permite a livre concorrência entre os fabricantes, além de oferecer opções reais aos usuários, já que, dessa forma, há o estímulo constante à inovação, à melhoria de produtividade e ao corte de custos. Ao longo de todos esses anos, a ISO demonstrou o seu valor para a indústria, o comércio e os consumidores de todo o mundo. Dentre suas conquistas, estão padrões adotados amplamente em todos os países e que sem dúvida trouxeram muitos benefícios para os setores envolvidos. Alguns exemplos desses padrões são: o código da ISO de velocidade de filmes fotográficos, o formato de cartões telefônico e cartões de crédito, tamanhos de papel, símbolos para controles de funções em automóveis, medidas de roscas em parafusos, códigos internacionais para nomes, moedas e idiomas de países, e os certificados ISO-9000 e 14000, que estabelecem um conjunto de padrões para as empresas no gerenciamento e na garantia de qualidade, assim como no gerenciamento do meio ambiente, respectivamente. (ISO-9000)

A ISO-9000 é uma ferramenta prática que auxilia as empresas e o governo a garantir a qualidade de seus produtos e serviços. Assim como todos os padrões da ISO, o uso da ISO 9000 é voluntário a menos que ela se torne uma exigência do mercado em determinado setor ou que o governo do país em questão a adote legalmente como uso obrigatório. Dessa forma, as organizações que instituem a ISO-9000 voluntariamente só o fazem porque esperam que esse padrão as ajude a melhorar e proporcionar benefícios reais. A série ISO-9000 consiste em padrões e diretrizes relativos aos sistemas de gerenciamento e padrões de apoio correspondente para terminologia e ferramentas específicas, como a auditoria (o processo de verificação da conformidade do sistema de gerenciamento com o padrão). A ISO-9000 tem como principal objetivo o gerenciamento da qualidade. O conceito de qualidade é uma noção particular de cada organização. Assim, a definição padronizada de qualidade na ISO-9000 refere-se a todas as características de um produto ou serviço exigida pelo cliente. Os padrões ISO-9000 têm relação com o modo como a organização lida com o seu trabalho e não diretamente com o resultado desse trabalho. Em outras palavras, os pontos focos são os processos e não os produtos. Apesar disso, é claro que a maneira como a organização gerencia esses processos e não o produto final. Na ISO-9000, a meta é assegurar que todos os recursos sejam usados para que o

sistemas abertos permite a livre concorrência entre os fabricantes, além de oferecer opções reais aos usuários, já que, dessa forma, há o estímulo constante à inovação, à melhoria de produtividade e ao corte de custos. Ao longo de todos esses anos, a ISO demonstrou o seu valor para a indústria, o comércio e os consumidores de todo o mundo. Dentre suas conquistas, estão padrões adotados amplamente em todos os países e que sem dúvida trouxeram muitos benefícios para os setores envolvidos. Alguns exemplos desses padrões são: o código da ISO de velocidade de filmes fotográficos, o formato de cartões telefônico e cartões de crédito, tamanhos de papel, símbolos para controles de funções em automóveis, medidas de roscas em parafusos, códigos internacionais para nomes, moedas e idiomas de países, e os certificados ISO-9000 e 14000, que estabelecem um conjunto de padrões para as empresas no gerenciamento e na garantia de qualidade, assim como no gerenciamento do meio ambiente, respectivamente. (ISO-9000)

A ISO-9000 é uma ferramenta prática que auxilia as empresas e o governo a garantir a qualidade de seus produtos e serviços. Assim como todos os padrões da ISO, o uso da ISO 9000 é voluntário a menos que ela se torne uma exigência do mercado em determinado setor ou que o governo do país em questão a adote legalmente como uso obrigatório. Dessa forma, as organizações que instituem a ISO-9000 voluntariamente só o fazem porque esperam que esse padrão as ajude a melhorar e proporcionar benefícios reais. A série ISO-9000 consiste em padrões e diretrizes relativos aos sistemas de gerenciamento e padrões de apoio correspondente para terminologia e ferramentas específicas, como a auditoria (o processo de verificação da conformidade do sistema de gerenciamento com o padrão). A ISO-9000 tem como principal objetivo o gerenciamento da qualidade. O conceito de qualidade é uma noção particular de cada organização. Assim, a definição padronizada de qualidade na ISO-9000 refere-se a todas as características de um produto ou serviço exigida pelo cliente. Os padrões ISO-9000 têm relação com o modo como a organização lida com o seu trabalho e não diretamente com o resultado desse trabalho. Em outras palavras, os pontos focos são os processos e não os produtos. Apesar disso, é claro que a maneira como a organização gerencia esses processos e não o produto final. Na ISO-9000, a meta é assegurar que todos os recursos sejam usados para que o

produto atenda as exigências do cliente. Entretanto, a ISO-9000 não determina padrões de produtos. Os padrões de sistemas de gerenciamento nessa série estabelecem exigências para ações que a organização deve executar para gerenciar os processos que influenciam a qualidade. A intenção é que essas exigências seja genéricas. Independente do que a organização representa ou realiza, se ela desejar estabelecer um sistema de gerenciamento de qualidade, encontrará diversas características essenciais para esse sistema descritiva na ISO-9000. (Rabello)

Os membros da ISO são representantes das entidades máximas de normatização nos respectivos países como, por exemplos, ANSI (American National Standards Institute), BSI (British Standards Institute), DIN (Deutsches Institute fur Normung) e o INMETRO (Instituto Nacional de Metrologia).

O trabalho técnico da ISO é conduzido por comitês técnicos (TC's). O estudo sobre a emissão das normas da série ISO-9000, por exemplo, foi feita pelo TC176 durante o período de 1983 e 1986 no Brasil, o comitê responsável pelas normas da série NBR-ISO 9000 é o CB-25, da Associação Brasileira de Normas Técnicas – ABNT.

As normas da ISO não são de caráter imutável. Elas devem ser revisadas ao menos a cada cinco anos. No caso específico das normas da série 9000, inicialmente publicadas em 1987, a ultima revisão ocorreu em 1994. (Brocka e Brocka)

A ISO série 9000 compreende um conjunto de cinco normas (ISO 9000 a 9004). Entretanto, estas normas, oficializadas em 1987, não podem ser consideradas normas revolucionárias, pois elas foram baseadas em normas já existentes, principalmente nas normas britânicas BS 5750. Além desta cinco normas, deve-se citar a existência da ISO 8402 voltada para conceitos e terminologias da qualidade, ISO 10011 designando diretrizes para auditoria de sistema de qualidade e de uma serie de guias ISO pertinentes á certificação e registro de sistema de qualidade. (ISO-9000)

As normas ISO 9000 podem ser utilizadas por qualquer tipo de empresa, seja ela grande ou pequena, de caráter industrial, prestadora de serviço ou mesmo uma entidade governamental. Entretanto a ISO série 9000 são normas que dizem respeito apenas ao sistema de gestão da qualidade de uma empresa, e não ás especificações dos produtos fabricados por esta empresa. Ou seja, o fato de um produto ser fabricado por um processo certificado segundo as normas ISO 9000 não significa que este

produto terá maior ou menos qualidade que um outro similar. Significa apenas que todos os produtos fabricados segundo este processo, apresentarão as mesmas características e o mesmo padrão de qualidade.

GIL (1999, p.12) define pesquisa como "o procedimento racional e sistemático que tem como objetivo proporcionar respostas aos problemas que são propostos". Para atingir a qualidade que originou este projeto foi realizado um estudo de caso exploratório e descritivo.

Segundo GIL apud ROESCH (1991, p.155) "estudo de caso é uma estratégia científica de pesquisa que busca examinar um fenômeno contemporâneo".

De acordo com ROESCH (1991, p.155) "um estudo de caso pode ser utilizado no modo exploratório visando levantar questões e hipóteses para futuros estudos mais básicos e também visando levantar dados e fatos para apoiar conclusões já estabelecidas ou descobrir novas associações entre variáveis, normalmente com evidência de caráter qualitativo".

Para SANTOS (2001, p.26) "pesquisa descritiva é um levantamento das características, condições, comportamentos do fato/fenômeno / problema. É normalmente feita na forma de levantamentos de observações sistemáticas do fato/fenômeno / problema ocorrido".

3.2. UNIVERSO E AMOSTRA

Para atender aos objetivos propostos foi realizado um censo correspondendo ao universo de 53 funcionários que trabalham nos setores administrativos, operacionais e de manutenção da empresa. Deste total foram selecionados 41 funcionários para responderem o questionário. A parcela de não respondentes corresponde a aqueles que não tiveram tempo ou estavam ausentes de suas atividades por motivo de férias.

3.3. INSTRUMENTOS

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE PESQUISA

GIL (1996, p.19) define pesquisa como "o procedimento racional e sistemático que tem como objetivo proporcionar respostas aos problemas que são propostos". Para atender à questão que originou este projeto foi realizado um estudo de caso exploratório e descritivo.

Segundo YIN apud ROESCH (1981, p.155) "estudo de caso é uma ferramenta estratégica de pesquisa que busca examinar um fenômeno contemporâneo".

De acordo com ROESCH (1999, p.156) diz que o estudo de caso pode ser utilizado no modo exploratório visando levantar questões e hipóteses para futuros estudos, por meio de dados e descritivo buscando associações entre variáveis, normalmente com evidencia de caráter.

Para SANTOS (2001, p.26) "pesquisa descritiva é um levantamento das características conhecidas, componentes do fato/ fenômeno / problema. É normalmente feita na forma de levantamentos ou observações sistemáticas do fato/ fenômeno/ problema escolhido".

3.2 UNIVERSO E AMOSTRA

Para atender aos objetivos propostos foi realizado um censo correspondendo ao universo de 54 funcionários que trabalhavam nos setores atualmente certificados, antes da certificação, e permanecem em atividade até hoje. Deste, foram aplicados 41 amostra questionários. A parcela de não respondentes correspondem àqueles que mudaram de setor ou estavam afastados de suas atividades profissionais por motivos diversos.

3.3 COLETA DE DADOS

Segundo SANTOS (2001, p.27) coleta de dados são "métodos práticos utilizados para juntar as informações, necessárias à construção dos raciocínios em torno de um fato/ fenômeno / problema". Ou seja, cada pesquisa tem um ponto específico a ser descoberto. Nesse estudo os dados foram coletados através de questionários (ver anexo) e pesquisas documentais.

SANTOS (2001, p.29) define pesquisa documental como "... as fontes de informação que ainda não receberam organização, tratamento analítico e publicação".

3.4 TRATAMENTO DE DADOS

Os dados trabalhados neste projeto foram analisados quantitativamente e qualitativamente. Os dados quantitativos foram tabulados com auxílio do programa excel.

4.2 RESULTADO DOS QUESTIONÁRIOS APLICADOS NOS SETORES CERTIFICADOS COM A ISO 9001:2000 NA CASA DE SAÚDE SÃO LUCAS

Os dados a seguir são resultados da aplicação de 41 questionários nos setores certificados o que corresponde a 75,92% da população em estudo.

Os gráficos de 01 a 09 apresentam o perfil dos entrevistados.

4 RESULTADOS

4.1 OBJETIVOS PROPOSTOS PELA CASA DE SAÚDE SÃO LUCAS PARA A IMPLANTAÇÃO DA CERTIFICAÇÃO ISO 9001:2000.

Os objetivos propostos pela Casa de Saúde São Lucas para a Implantação da ISO foram.

1. Manter recursos e materiais necessários ao atendimento imediato, contínuo e ininterrupto ao paciente;
2. Propiciar treinamentos constantes e reciclagens específicas à equipe que assiste o paciente e familiares;
3. Registrar a casuística interna com relação aos processos assistências para a avaliação sistêmica de sua coordenação;
4. Prevenir e corrigir eventuais deficiências dos procedimentos oferecidos aos pacientes e familiares, através da análise de indicadores de qualidade;
5. Diminuir índices de infecção e ocorrências adversas;
6. Manter e aperfeiçoar a qualidade da assistência dentro dos padrões técnicos e éticos; e.
7. Promover a humanização dos serviços, focalizando as necessidades dos pacientes, de seus familiares e da equipe de profissionais.

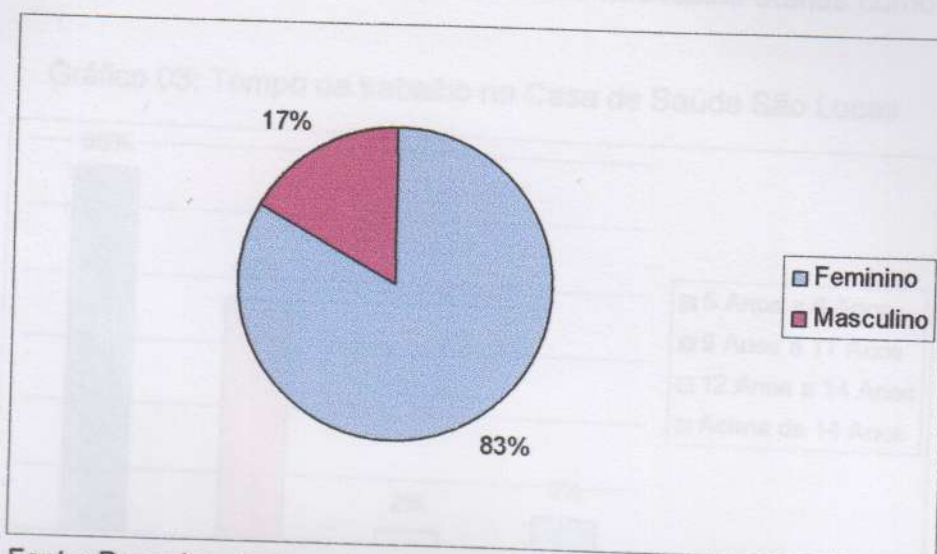
Esses dados foram obtidos através de pesquisa documental.

4.2 RESULTADO DOS QUESTIONÁRIOS APLICADOS NOS SETORES CERTIFICADOS COM A ISO 9001:2000 NA CASA DE SAÚDE SÃO LUCAS.

Os dados a seguir são resultantes da aplicação de 41 questionários nos setores certificados o que corresponde a 75,92% da população em estudo.

Os gráficos de 01 a 08 apresentam o perfil dos entrevistados.

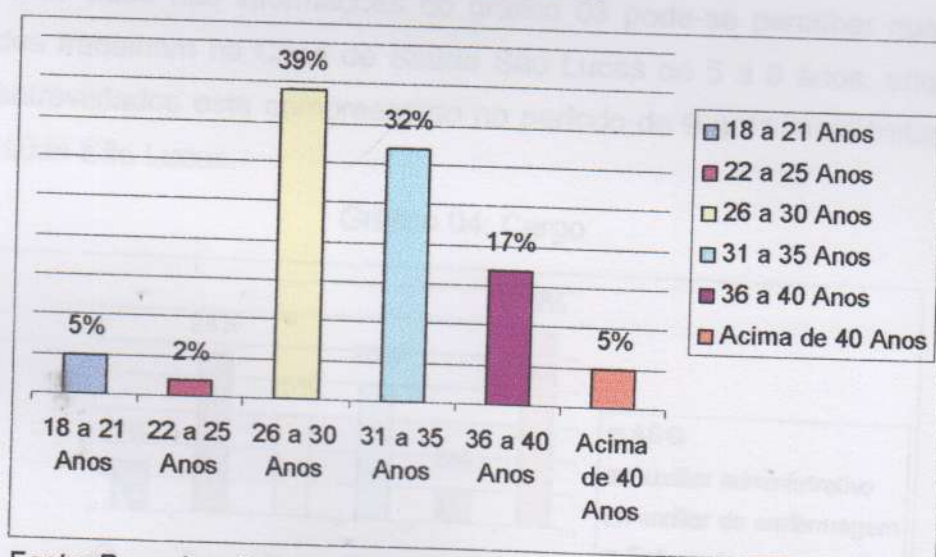
Gráfico 01: Sexo



Fonte: Pesquisa direta, setembro 2004.

Conforme gráfico 01, 83% dos entrevistados pertencem ao sexo feminino e 17% ao sexo masculino.

Gráfico 02: Idade

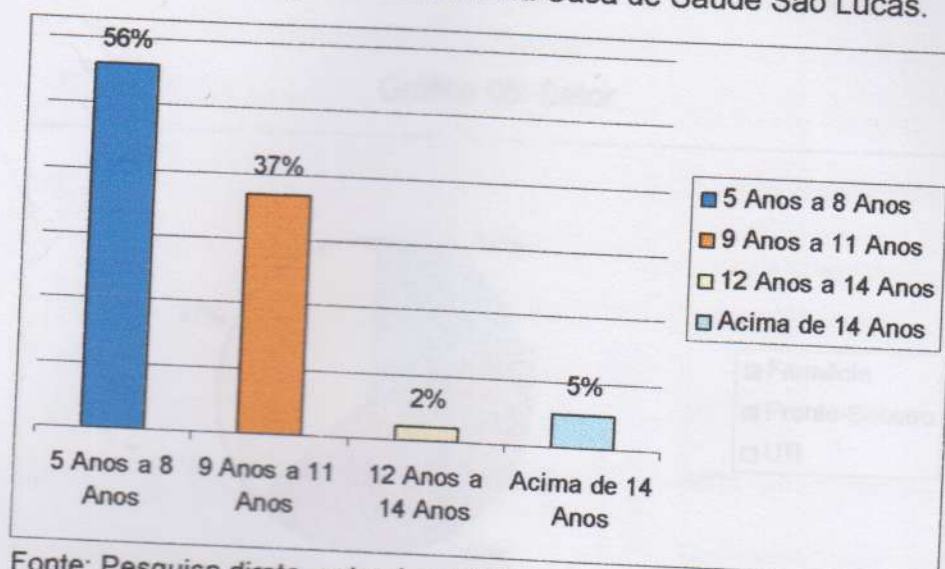


Fonte: Pesquisa direta, setembro 2004.

A partir do gráfico 02 verificou-se que 39% dos entrevistados se encontram na faixa etária de 26 a 30 anos e 32% se encontra na faixa etária de 31 a 35 anos, demonstrando um índice bastante elevado.

Os outros 29% encontram-se distribuído nas faixas etárias como demonstra o gráfico.

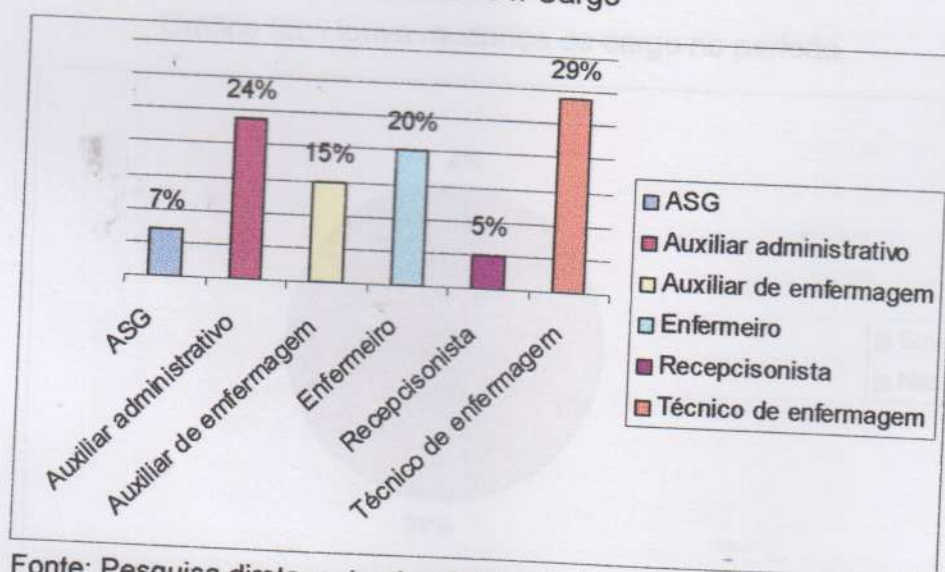
Gráfico 03: Tempo de trabalho na Casa de Saúde São Lucas.



Fonte: Pesquisa direta, setembro 2004.

Com base nas informações do gráfico 03 pode-se perceber que 56% dos entrevistados trabalham na Casa de Saúde São Lucas de 5 a 8 anos, enquanto que 37% dos entrevistados esta compreendido no período de 9 a 11 anos trabalhando no Casa de Saúde São Lucas.

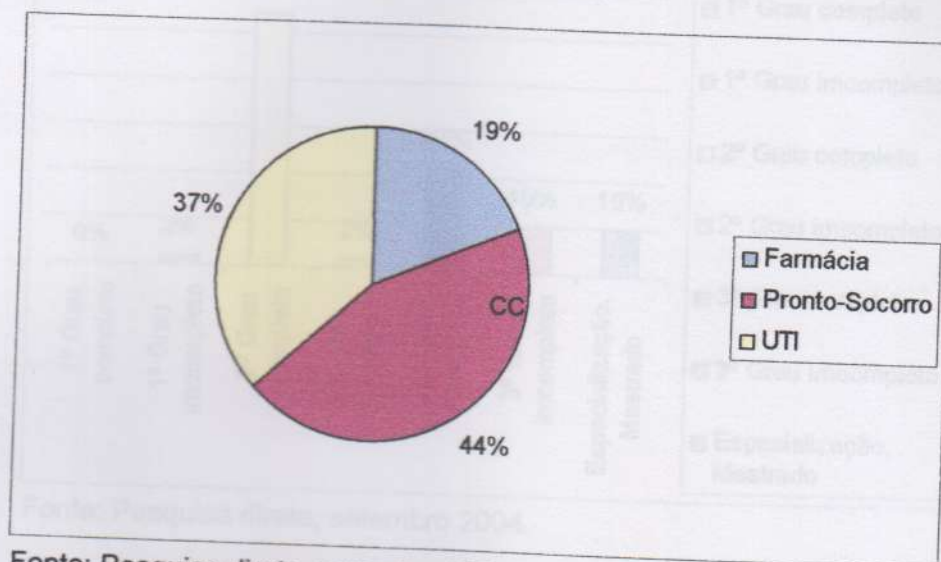
Gráfico 04: Cargo



Fonte: Pesquisa direta, setembro 2004.

Conforme o gráfico 04, 29 % dos entrevistados são técnicos de enfermagem, sendo seguidos pelos auxiliares administrativos com 24% e ainda 20% são enfermeiros. Os outros perfazem 27% do total dos entrevistados.

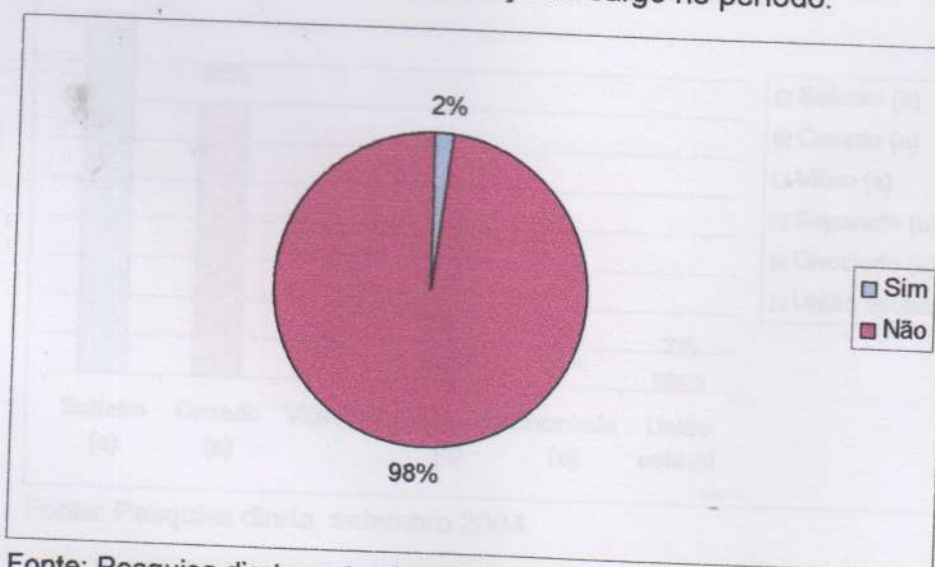
Gráfico 05: Setor



Fonte: Pesquisa direta, setembro 2004.

Através do gráfico 05, percebe-se que o setor que teve um maior percentual de entrevistados foi o pronto-socorro com 44%, seguido da UTI com 37%.

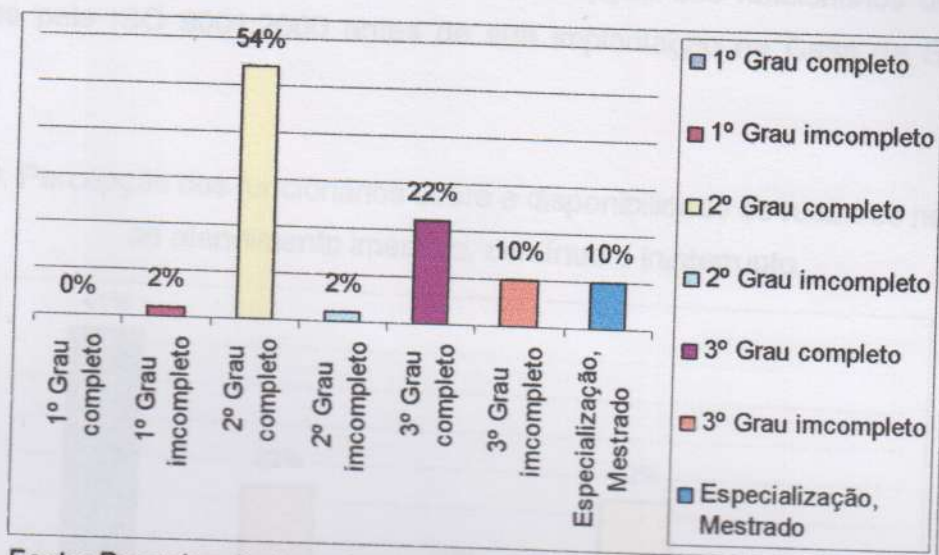
Gráfico 06: Houve mudança de cargo no período.



Fonte: Pesquisa direta, setembro 2004.

A partir do gráfico 06, verificou-se que 98% não sofreram nenhuma mudança de cargo, entretanto 2% mudaram de cargo neste período.

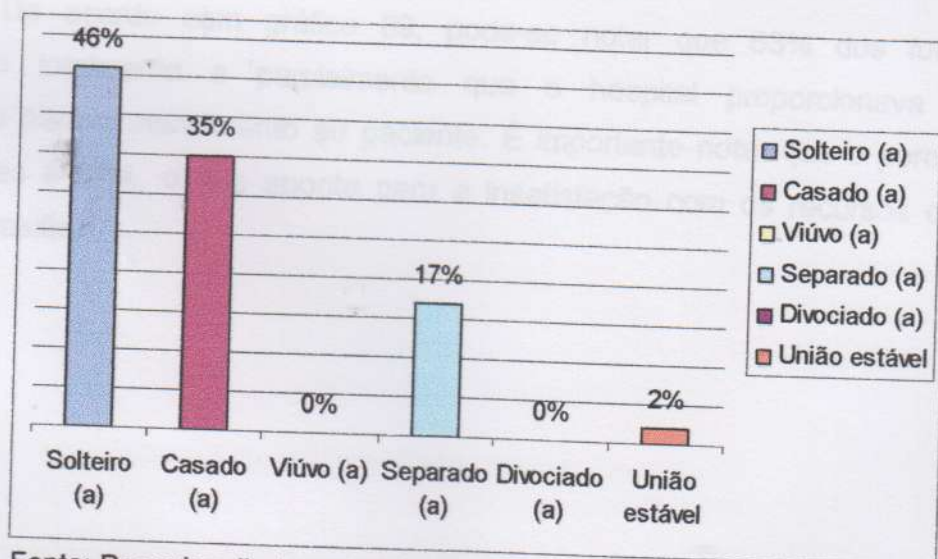
Gráfico 07: Escolaridade



Fonte: Pesquisa direta, setembro 2004.

Em relação ao grau de escolaridade a maioria dos entrevistados 54% possui 2º grau completo. Tal fato pode ser visualizado no gráfico 07.

Gráfico 08: Estado civil

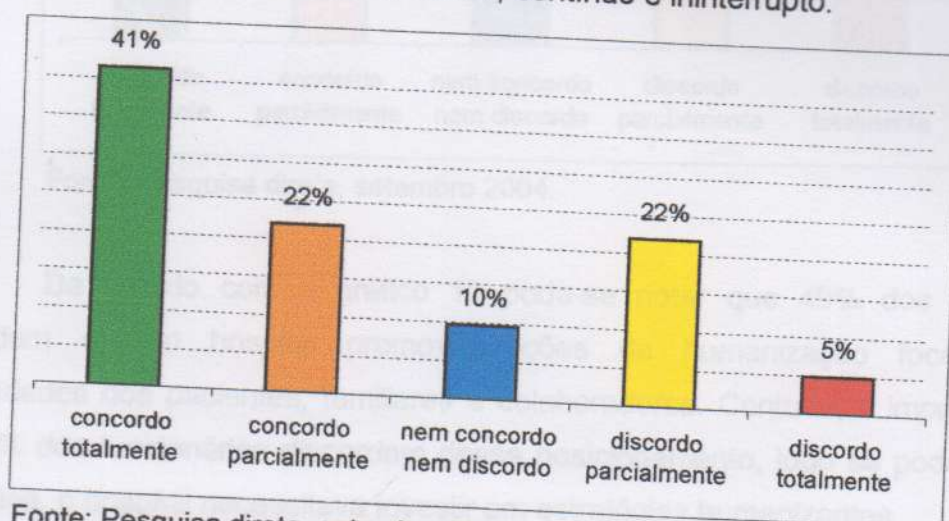


Fonte: Pesquisa direta, setembro 2004.

Com base nas informações apresentadas pelo gráfico 08, pode-se observar que 48% dos entrevistados são solteiros, sendo seguidos pelos casados com 35%. Os outros perfazem 19% do total de entrevistados.

Os gráficos de 9 a 15 apresentam a percepção dos funcionários dos setores certificados pela ISO 9001:2000 antes de sua implantação na Casa de Saúde São Lucas.

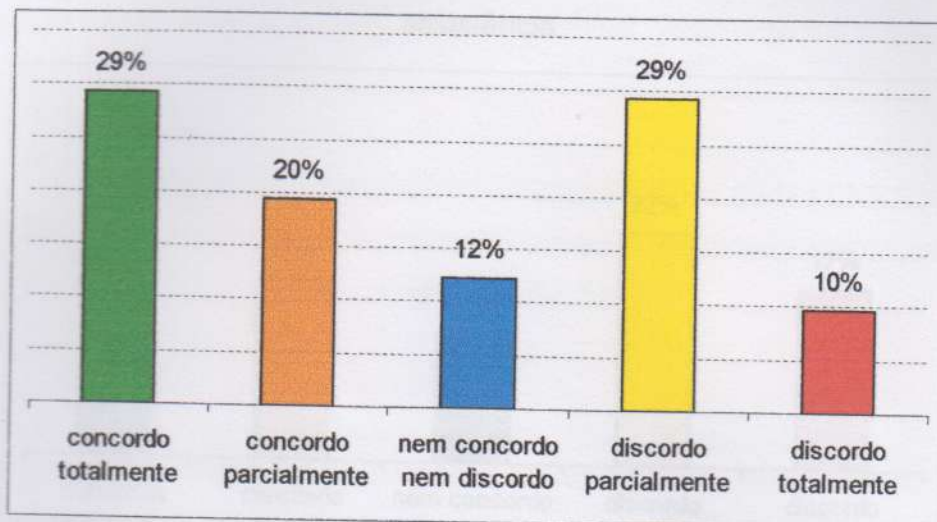
Gráfico 09: Percepção dos funcionários sobre a disponibilidade de recursos necessários ao atendimento imediato, contínuo e ininterrupto.



Fonte: Pesquisa direta, setembro 2004.

De acordo com gráfico 09, pode-se notar que 63% dos funcionários concordam totalmente e parcialmente que o hospital proporcionava recursos adequados para o atendimento ao paciente. É importante notar que o percentual de discordantes é 27%, o que aponta para a insatisfação com os recursos oferecidos naquela ocasião.

Gráfico 10: Percepção dos funcionários sobre as ações promovidas de humanização focalizando as necessidades dos pacientes, familiares e colaboradores.



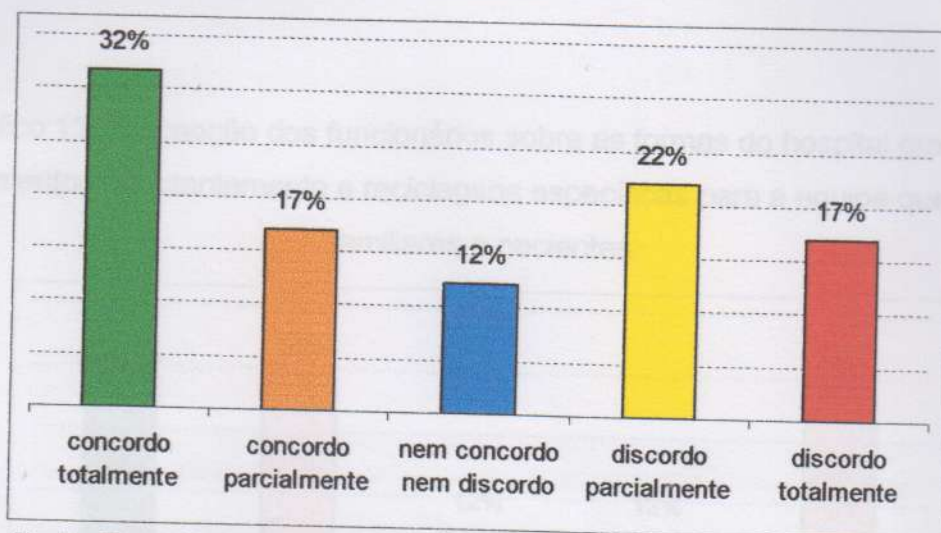
Fonte: Pesquisa direta, setembro 2004.

De acordo com o gráfico 10 pode-se notar que 49% dos funcionários concordam que o hospital promovia ações de humanização focalizando as necessidades dos pacientes, familiares e colaboradores. Contudo, é importante notar que 39% dos funcionários discordam desse posicionamento, logo se pode inferir que para estes, o hospital necessitava investir em estratégias humanizantes.



Fonte: Pesquisa direta, setembro 2004.

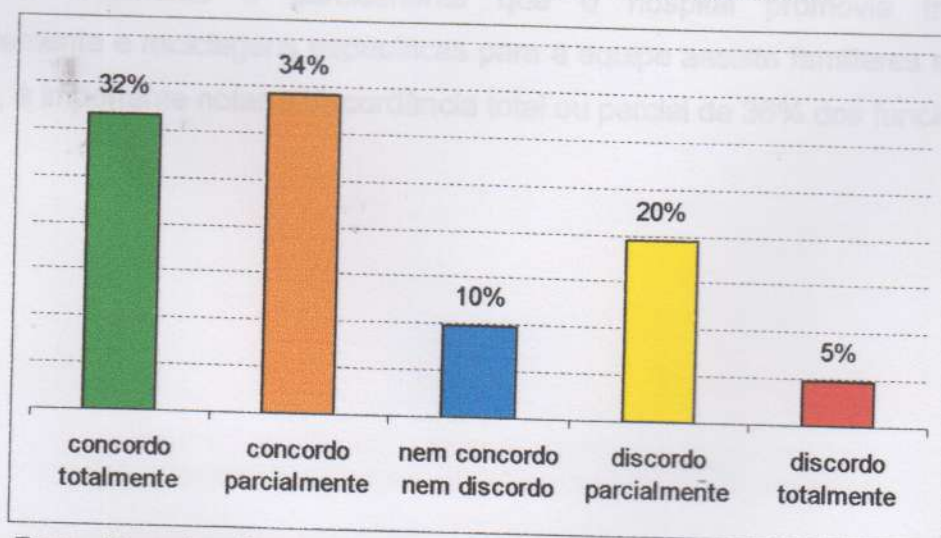
Gráfico 11: Percepção dos funcionários sobre o costume de proceder ao registro dos processos assistenciais para avaliação por parte de coordenação dos serviços ligados à assistência.



Fonte: Pesquisa direta, setembro 2004.

De acordo com o gráfico 11, 49% dos funcionários concordam que o hospital adotava como procedimento o registro dos processos assistências para a avaliação por parte da coordenação dos serviços ligado a assistenciais. Porém, 39% dos funcionários não percebiam a utilização sistemática desses registros.

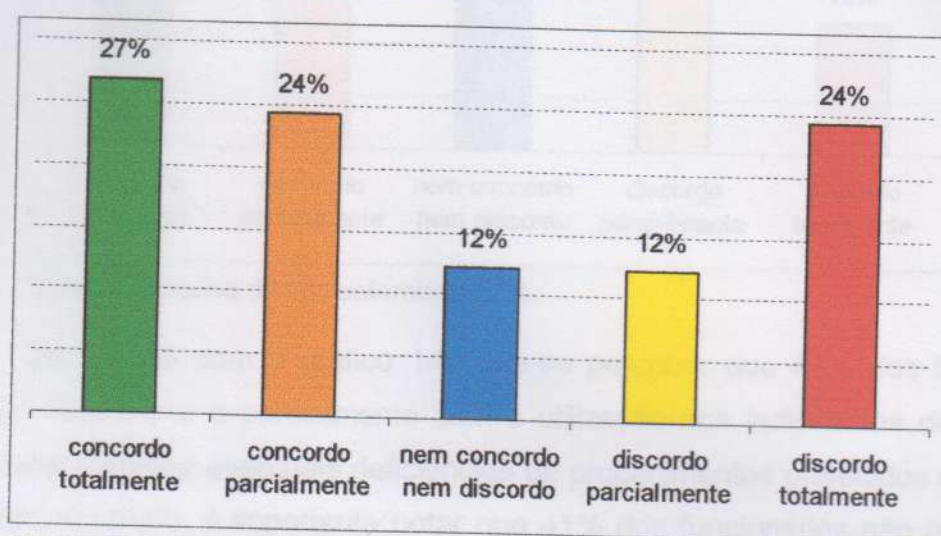
Gráfico 12: Percepção dos funcionários sobre a utilização de meios para diminuir o índice de infecção e outras ocorrências adversas.



Fonte: Pesquisa direta, setembro 2004.

De acordo com o gráfico 12, 66% dos funcionários concordam que o hospital utilizava meios para diminuir o índice de infecção e outras ocorrências adversas. Porém, é importante notar que 25% dos funcionários discordam da utilização desses meios.

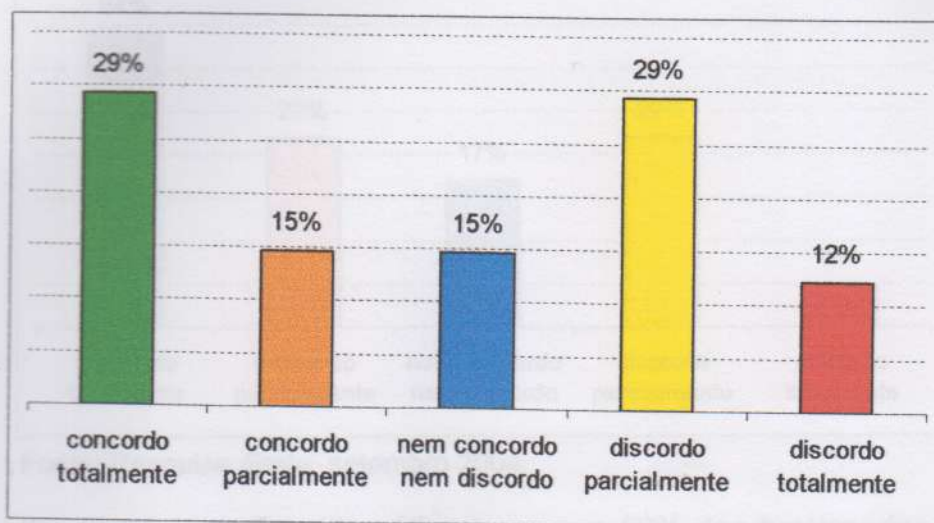
Gráfico 13: Percepção dos funcionários sobre as formas do hospital promover treinamentos constantemente e reciclagens específicas para a equipe que assiste familiares e pacientes.



Fonte: Pesquisa direta, setembro 2004.

De acordo com o gráfico 13 pode-se notar que 51% dos funcionários concordam totalmente e parcialmente que o hospital promovia treinamentos constantemente e reciclagens específicas para a equipe assiste familiares e pacientes. Contudo, é importante notar a discordância total ou parcial de 36% dos funcionários.

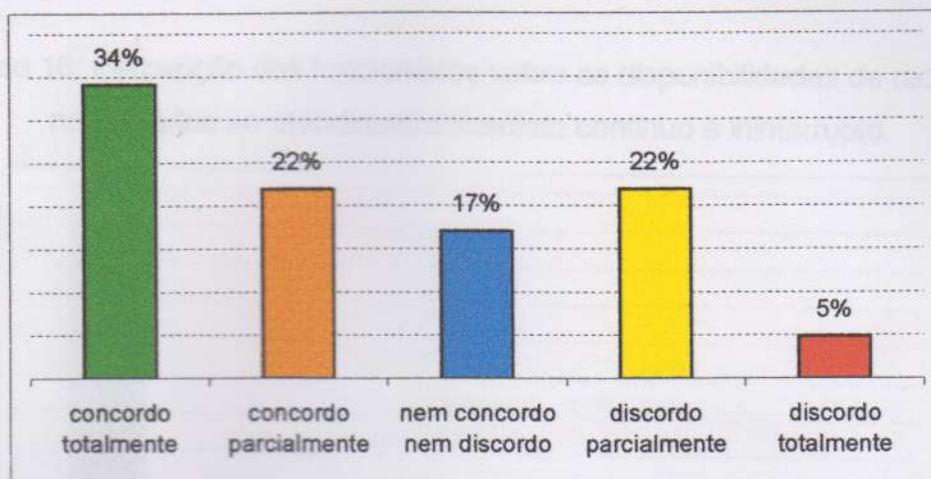
Gráfico 14: Percepção dos funcionários sobre a utilização dos indicadores de qualidade para prevenir e corrigir eventuais deficiências de procedimentos oferecidos a pacientes e familiares.



Fonte: Pesquisa direta, setembro 2004.

De acordo com o gráfico 14 pode-se perceber que 44% dos funcionários concordam totalmente e parcialmente com a utilização dos indicadores de qualidade para prevenir e corrigir eventuais deficiências de procedimentos oferecidos a pacientes e familiares. Contudo, é importante notar que 41% dos funcionários não percebiam a utilização desses indicadores.

Gráfico 15: Percepção dos funcionários sobre as medidas de gerenciamento para manter e aperfeiçoar a qualidade da assistência dentro dos padrões técnicos e éticos.

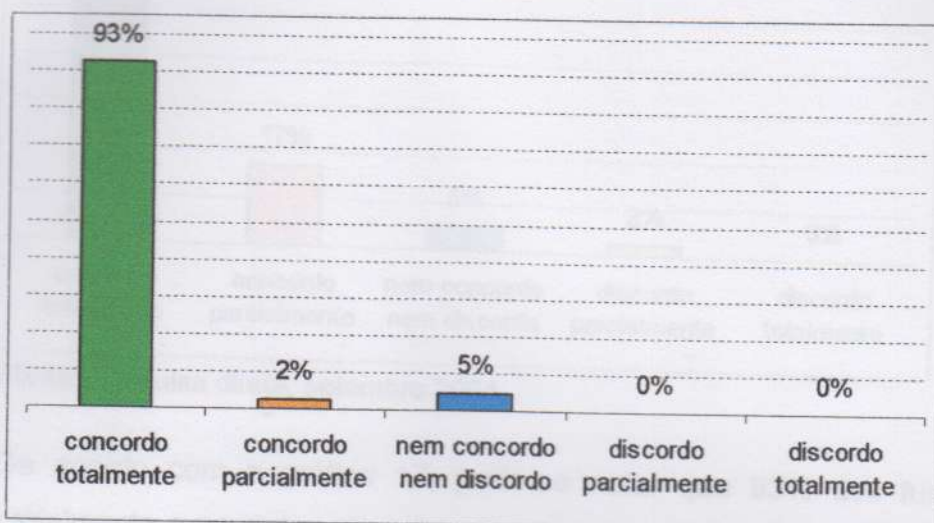


Fonte: Pesquisa direta, setembro 2004.

De acordo com o gráfico 15 nota-se que 56% dos funcionários concordam totalmente e parcialmente da utilização das medidas de gerenciamento para manter e aperfeiçoar a qualidade das assistenciais dentro dos padrões técnicos e éticos. Porém, 27% dos funcionários discordam dessas medidas de gerenciamento.

Os gráficos de 16 a 22 apresentam a percepção dos funcionários dos setores certificados pela ISO 9001:2000 na Casa de Saúde São Lucas nos dias atuais.

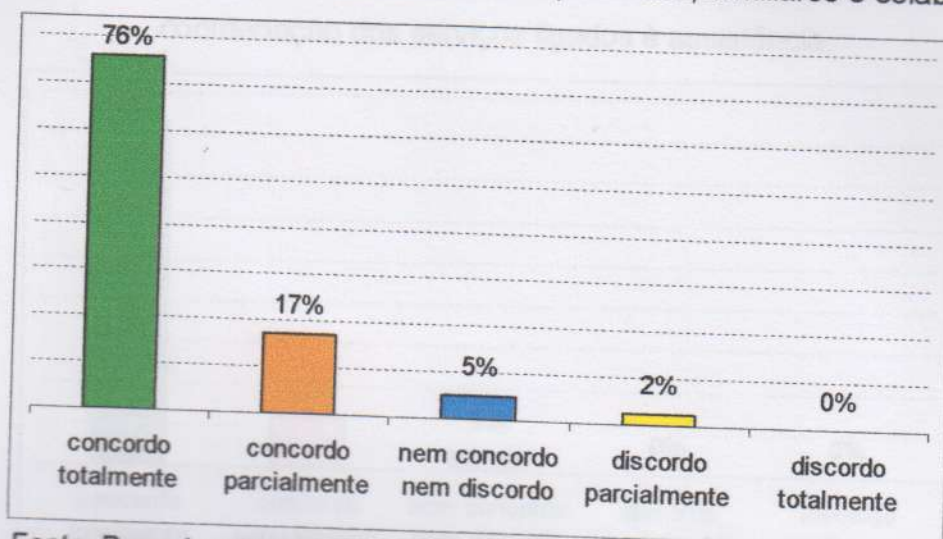
Gráfico 16: Percepção dos funcionários sobre as disponibilidades de recursos necessários ao atendimento imediato contínuo e ininterrupto.



Fonte: Pesquisa direta, setembro 2004.

De acordo com o gráfico 16, 95% dos funcionários acreditam que atualmente o hospital disponibiliza de recursos necessários para o atendimento imediato, contínuo e ininterrupto. É importante notar que esse item não apresenta percentual de discordantes.

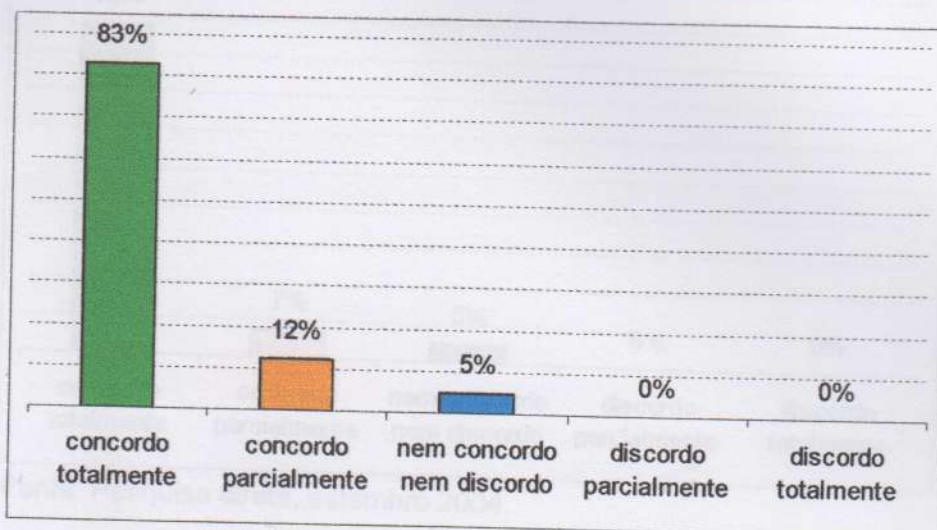
Gráfico 17: Percepção dos funcionários sobre as ações de humanização promovida pelo hospital focalizando as necessidades dos pacientes, familiares e colaboradores.



Fonte: Pesquisa direta, setembro 2004.

De acordo com o gráfico 17, pode-se notar que 93% dos funcionários concordam totalmente e parcialmente com as ações de humanização promovidas pelo hospital focalizando as necessidades dos pacientes, familiares e colaboradores. Porém, é importante perceber que apenas 2% dos funcionários são discordantes.

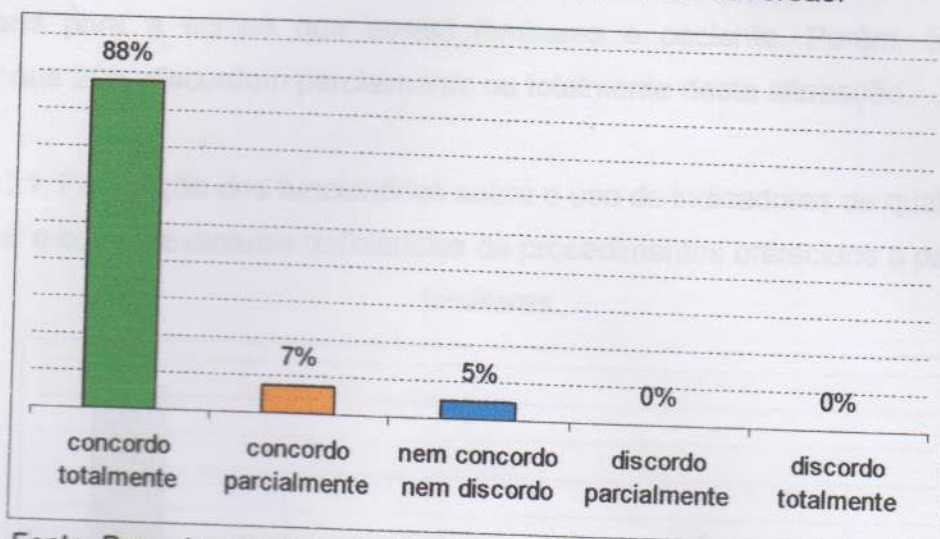
Gráfico 18: Percepção dos funcionários sobre os costumes de adotar como procedimento o registro dos processos assistenciais para avaliação por parte de coordenação dos serviços ligados à assistência.



Fonte: Pesquisa direta, setembro 2004.

De acordo com o gráfico 18, nota-se que 95% dos funcionários concordam totalmente e parcialmente com os costumes de adotar como procedimentos o registro dos processos assistenciais para avaliação por parte de coordenação dos serviços ligados à assistência. Contudo, é importante notar que não há percentual discordante nesse item.

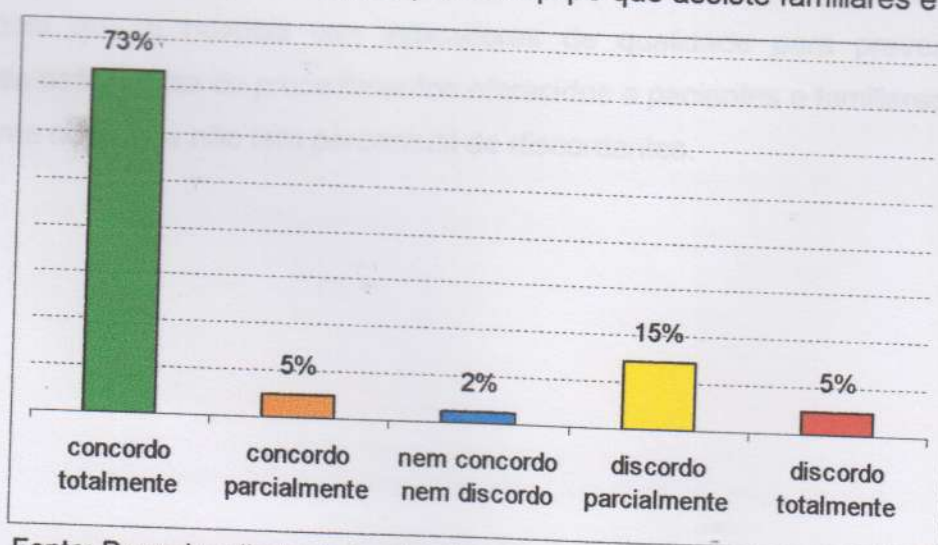
Gráfico 19: Percepção dos funcionários sobre a utilização de meios para diminuir os índices de infecção e outras ocorrências adversas.



Fonte: Pesquisa direta, setembro 2004.

De acordo com o gráfico 19, pode-se destacar que 95% dos funcionários concordam que o hospital utiliza meios para diminuir o índice de infecção e outras ocorrências adversas. Porém, é importante notar que nesse item não há percentual discordante.

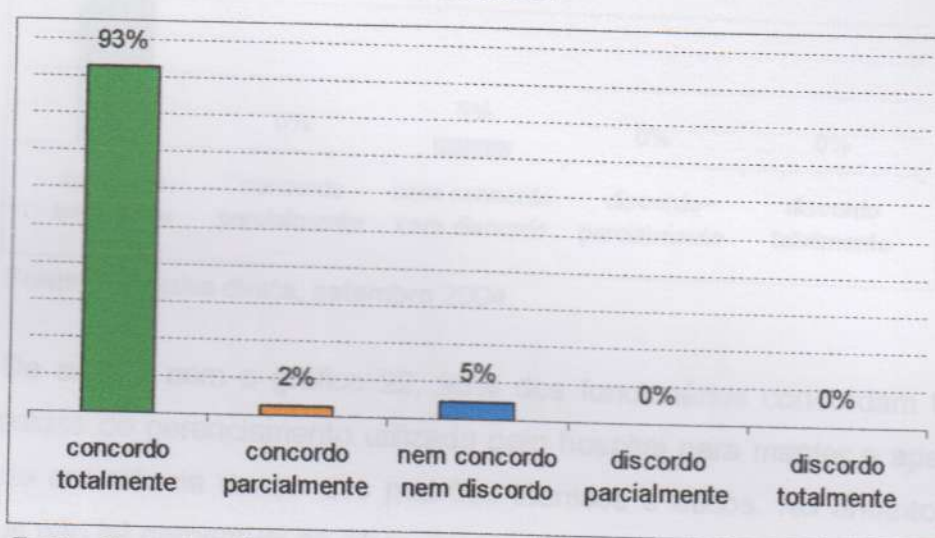
Gráfico 20: Percepção dos funcionários sobre os treinamentos constantes e reciclagens específicas promovidas pelo hospital para a equipe que assiste familiares e pacientes.



Fonte: Pesquisa direta, setembro 2004.

De acordo com o gráfico 20, observa-se que 78% dos funcionários dos setores certificados afirmam que o hospital promove constantemente treinamentos e reciclagens para a equipe que assiste familiares e paciente. Porém, é importante salientar que 20% discordam parcialmente ou totalmente desta afirmação.

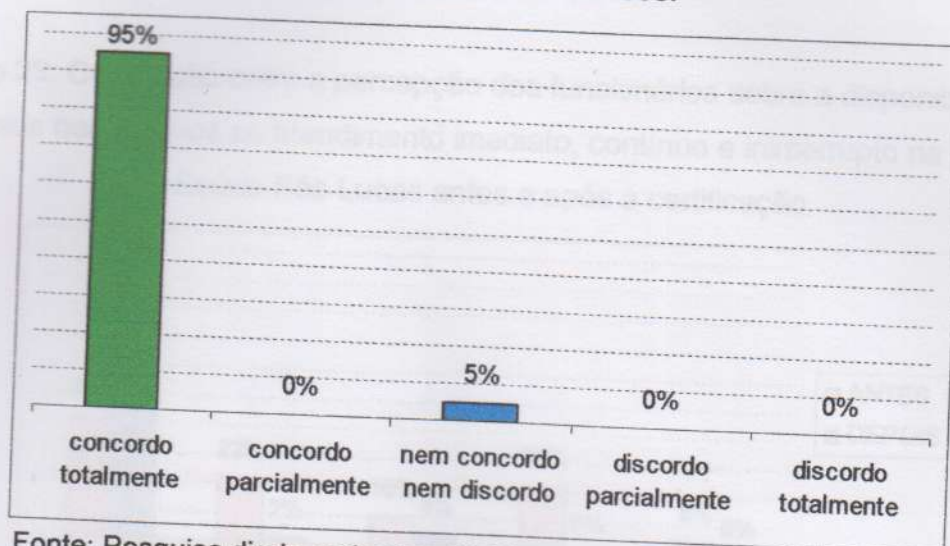
Gráfico 21: Percepção dos funcionários sobre o uso de indicadores de qualidade para prevenir e corrigir eventuais deficiências de procedimentos oferecidos a pacientes e familiares.



Fonte: Pesquisa direta, setembro 2004.

De acordo com gráfico 21, pode-se notar que 95% dos funcionários concordam que o hospital usa indicadores de qualidade para prevenir e corrigir eventuais deficiências de procedimentos oferecidos a pacientes e familiares. Contudo, é importante notar que não tem percentual de discordantes.

Gráficos 22: Percepção dos funcionários sobre a utilização de medidas de gerenciamento para manter e aperfeiçoar a qualidade de assistência dentro dos padrões técnicos e éticos.



Fonte: Pesquisa direta, setembro 2004.

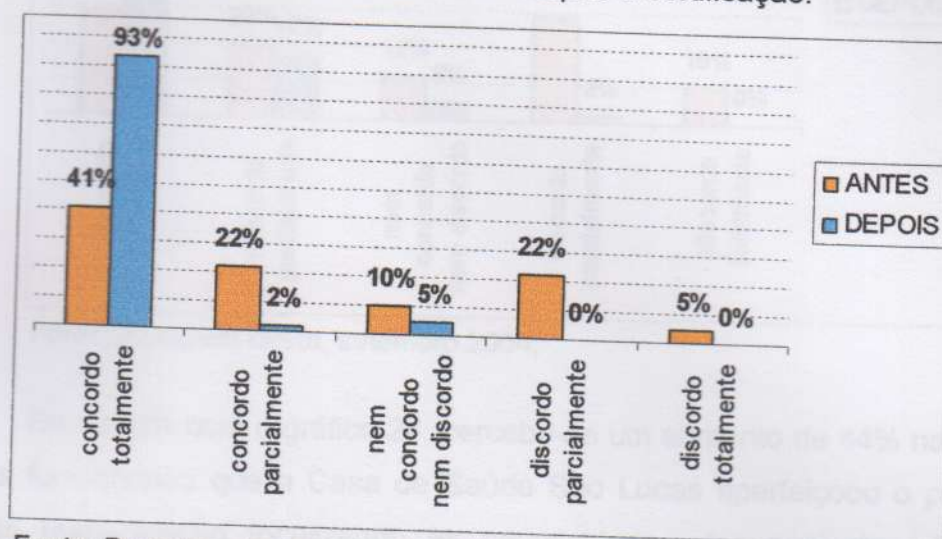
De acordo com o gráfico 22, 95% dos funcionários concordam totalmente com as medidas de gerenciamento utilizada pelo hospital para manter e aperfeiçoar a qualidade da assistência dentro dos padrões técnicos e éticos. No entanto, pode-se salientar que não há percentual de discordantes nesse item.

A média de respondentes sem opinião formada para as questões de 9 a 15 foi de 11,14%, sendo o valor mais alto de 17% referente à questão 15 e o mais baixo de 10%, correspondentes às questões 09 e 12.

A média de respondentes sem opinião formada para as questões de 16 a 22 foi de 4,57%, sendo o valor mais alto de 5% referente às questões 16, 17, 18, 19, 21, 22 e o mais baixo de 2%, correspondente à questão 20.

Os gráficos de 23 a 29 apresentam a correlação entre as respostas relativas aos objetivos propostos pela Casa de Saúde São Lucas por ocasião da Implantação da ISO 9001:2000.

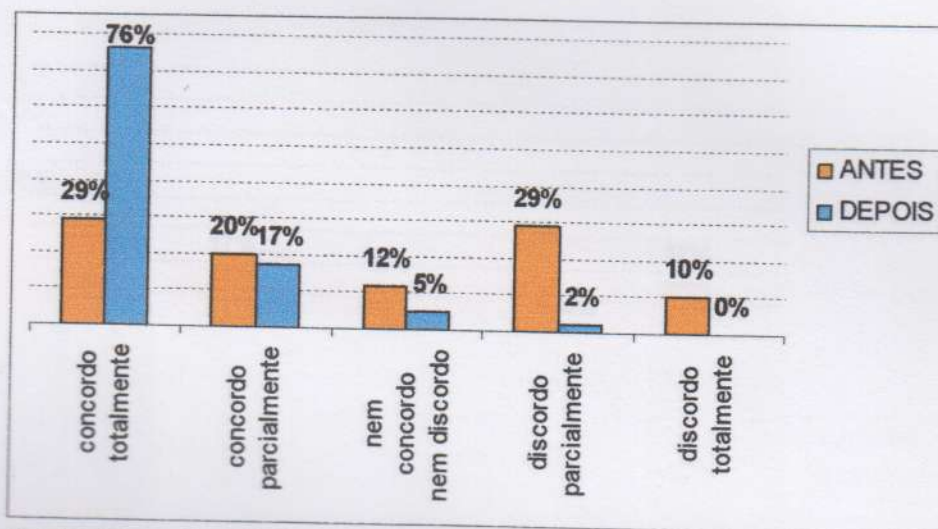
Gráfico 23: Correlação entre a percepção dos funcionários sobre a disponibilidade de recursos necessários ao atendimento imediato, contínuo e ininterrupto na Casa de Saúde São Lucas antes e após a certificação.



Fonte: Pesquisa direta, setembro 2004.

De acordo com o gráfico 23, percebe-se um aumento de 52% na percepção atual que a Casa de Saúde São Lucas aperfeiçoou o processo de recursos necessários ao atendimento imediato, contínuo e ininterrupto ao paciente com a implantação da ISO 9001:2000. Percebe-se também que a taxa de discordantes caiu de 27% para 0%.

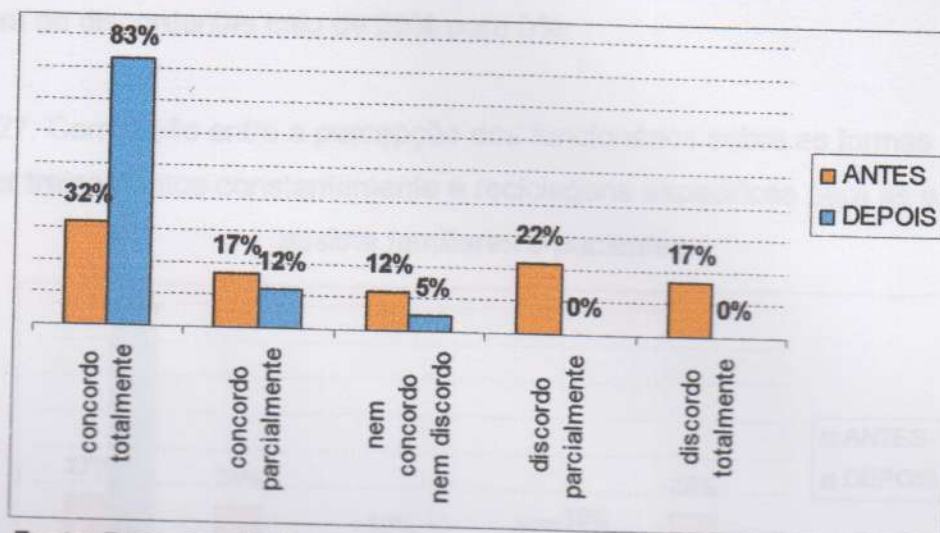
Gráfico 24: Correlação entre a percepção dos funcionários sobre as ações promovidas pelo hospital de humanização focalizando as necessidades dos pacientes, familiares e colaboradores.



Fonte: Pesquisa direta, setembro 2004.

De acordo com o gráfico 24, percebe-se um aumento de 44% na percepção atual dos funcionários que a Casa de Saúde São Lucas aperfeiçoou o processo de ações de humanização focalizando as necessidades dos pacientes, familiares e colaboradores com a certificação. Percebe-se também que a taxa de discordantes caiu de 39% para 2%.

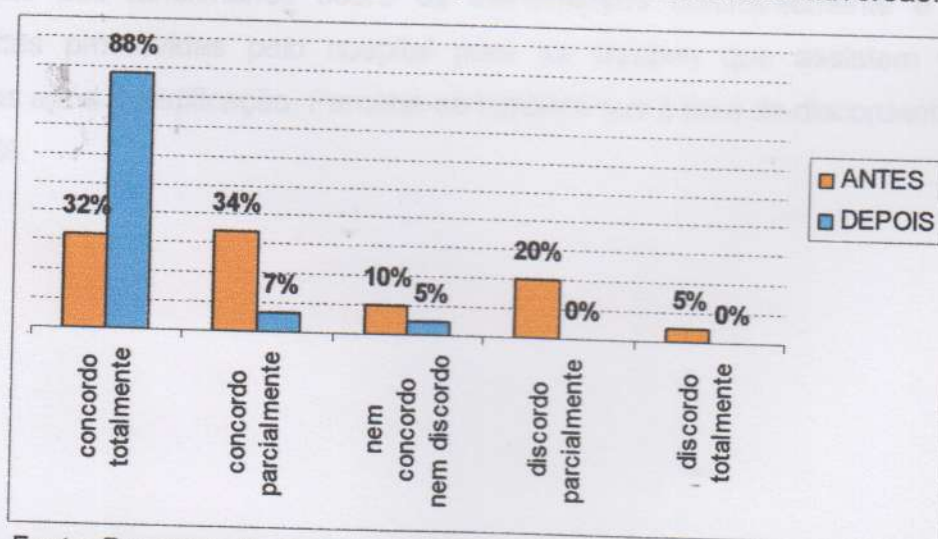
Gráfico 25: Correlação entre a percepção dos funcionários sobre o costume de proceder ao registro dos processos assistenciais para avaliação por parte de coordenação dos serviços ligados à assistência.



Fonte: Pesquisa direta, setembro 2004.

De acordo com o gráfico 25, pode-se notar que 46% dos funcionários percebem que atualmente o hospital costuma adotar como procedimento o registro dos processos assistenciais para avaliação por parte de coordenação dos serviços ligados à assistência. É importante salientar que a taxa de discordantes caiu 39% para 0%.

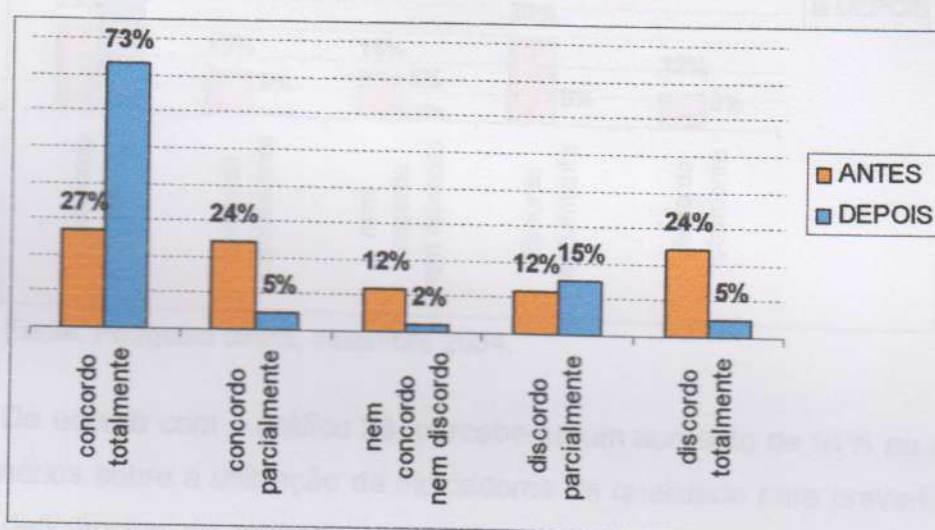
Gráfico 26: Correlação entre a percepção dos funcionários sobre a utilização de meios para diminuir o índice de infecção e outras ocorrências adversas.



Fonte: Pesquisa direta, setembro 2004.

De acordo com o gráfico 26, percebe-se um aumento de 29% na percepção dos funcionários sobre a utilização de meios para diminuir o índice de infecção e outras ocorrências adversas com a implantação da certificação. Contudo, é importante notar que a taxa de discordantes caiu de 25% para 0%.

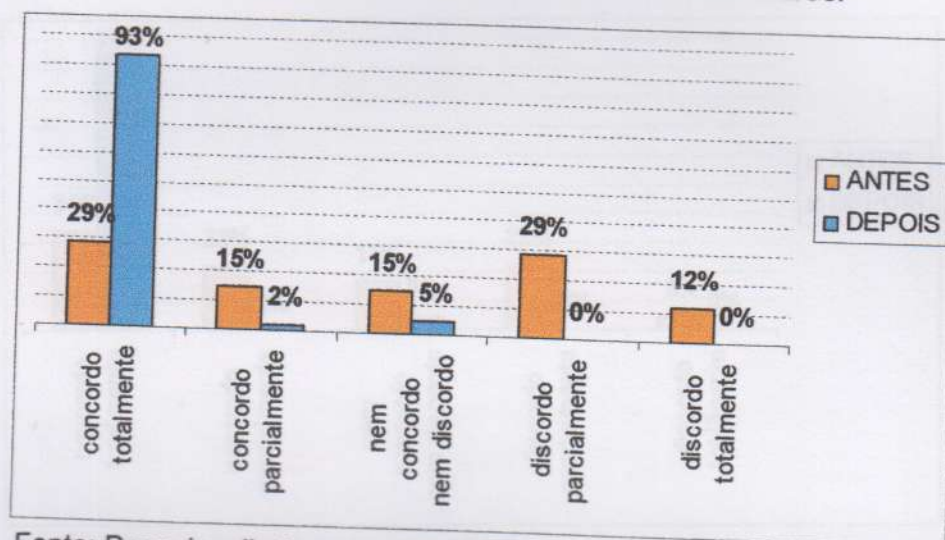
Gráfico 27: Correlação entre a percepção dos funcionários sobre as formas do hospital promover treinamentos constantemente e reciclagens específicas para as equipes que assiste familiares e pacientes.



Fonte: Pesquisa direta, setembro 2004.

De acordo com o gráfico 27, pode-se notar um aumento de 27% na percepção dos funcionários sobre os treinamentos constantemente e reciclagens específicas promovidas pelo hospital para as equipes que assistem familiares e pacientes após a certificação. Percebe-se também que a taxa de discordantes caiu 36% para 20%.

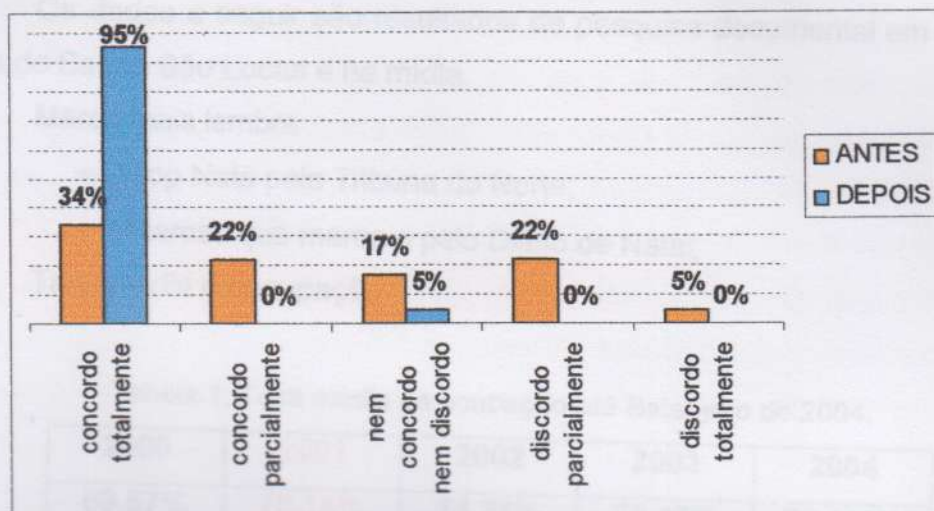
Gráfico 28: Correlação entre a percepção dos funcionários sobre a utilização dos indicadores de qualidade para prevenir e corrigir eventuais deficiências de procedimentos oferecidos a pacientes e familiares.



Fonte: Pesquisa direta, setembro 2004.

De acordo com o gráfico 28, percebe-se um aumento de 51% na percepção dos funcionários sobre a utilização de indicadores de qualidade para prevenir e corrigir eventuais deficiências de procedimentos oferecidos a pacientes e familiares com a certificação. É importante notar que a taxa de discordantes caiu de 41% para 0%.

Gráfico 29: Correlação entre a percepção dos funcionários sobre as medidas de gerenciamento para manter e aperfeiçoar a qualidade da assistência dentro dos padrões técnicos e éticos.



Fonte: Pesquisa direta, setembro 2004.

De acordo com o gráfico 29, pode-se notar um aumento de 39% na percepção dos funcionários sobre a utilização de medidas de gerenciamento para manter e aperfeiçoar a qualidade da assistência dentro dos padrões técnicos e éticos com a certificação. Percebemos ainda que a taxa de discordantes caiu de 41% para 0%.

4.3 DADOS E ÍNDICES RELEVANTES OBTIDOS PELA CASA DE SAÚDE SÃO LUCAS APÓS A CERTIFICAÇÃO ISO 9001:2000.

Os dados a seguir são resultados de pesquisa documental em documentos da Casa de Saúde São Lucas e na mídia.

Marca mais lembra

- Top Nata pela Tribuna do Norte;
- Marcas que marcam pelo Diário de Natal;

Taxa média de ocupação

Tabela 1: Taxa média de ocupação até Setembro de 2004.

2000	2001	2002	2003	2004
59,57%	70,18%	74,31%	73,25%	75,15%*

Fonte: Pesquisa direta, setembro 2004.*

5 CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

No mercado globalizado, cada dia mais aberto e competitivo a certificação ISO 9001:2000 é um diferencial para as organizações. Diversas vantagens são obtidas com o processo de certificação, mudança de foco da correção para a prevenção, mobilização das pessoas em torno de um objetivo comum, redução de desperdício de custo, como também foco na eficiência e eficácia da empresa.

Os benefícios para o cliente são múltiplos e podem ser resumidos em um princípio básico, garantia da satisfação e do atendimento às especificações dos serviços contratados pelo cliente. Esse estado de satisfação é resultante da execução, fornecimento de serviço, produto que seguem procedimentos de controle de qualidade rigorosos.

E foi pensando em ter um diferencial de mercado, de aperfeiçoamento contínuo que a Casa de Saúde São Lucas, buscou através da certificação ISO 9001:2000, elevar o nível de satisfação dos seus clientes. Propondo objetivos antes mencionados na página 46. Diante disso, pode-se perceber que os objetivos propostos pela Casa de Saúde São Lucas foram alcançados e percebidos como uma melhoria pelos seus funcionários.

Com relação à disponibilidade de recursos necessários ao atendimento imediato, contínuo e ininterrupto, constata-se que houve melhoria significativa no atendimento prestados aos clientes de saúde e que esta opinião é unânime entre os funcionários, uma vez que não houve discordância quanto a esse item.

Já em relação às ações de humanização promovidas pelo hospital, focalizando as necessidades dos pacientes, familiares e colaboradores os funcionários concordam que houve melhoria, porém os mesmos acreditam que o hospital pode promover mais ações de humanização se baseando no pequeno percentual de discordantes.

Quanto à utilização de meios para diminuir o índice de infecção e outras ocorrências adversas, constata-se que houve uma melhoria, sendo percebida pelos funcionários, uma vez que o índice era de 25% antes caindo para 0% no momento. Visto que o hospital promove treinamentos constantes e reciclagens específicas para a

equipe que assiste familiares e pacientes o que se observa pelas respostas dos questionários, sugere-se que o hospital faça uma pesquisa interna com a equipe, para encontrar a melhor forma de se fazer esses treinamentos, uma vez que os funcionários encontra-se dispostos às esses treinamentos.

Em se tratando de costumes adotados como procedimento o registro dos processos assistenciais para avaliação por parte de coordenação dos serviços ligados à assistência, os funcionários concordam que houve uma melhoria significativa, após a certificação da ISO. Já que o percentual de discordantes antes era de 39% e atualmente é 0%.

Quanto ao costume de usar indicadores de qualidade para prevenir e corrigir eventuais deficiências de procedimentos oferecidos a pacientes e familiares, os funcionários percebem que houve uma melhoria após a implantação da ISO, uma que o percentual de discordantes caiu de 48% para 0%. Devido à utilização de medidas de gerenciamento para manter e aperfeiçoar a qualidade da assistência dentro dos padrões técnicos e éticos constata-se que houve melhoria significativa após a certificação da ISO, já que o percentual caiu de 41% para 0%.

Os resultados encontrados na Casa de Saúde São Lucas corroboram o que dizem os teóricos sobre qualidade. Como se observou no referencial teórico, qualidade é uma forma de padronização de produtos/ serviços. Pode-se perceber que após a certificação ISO 9001:2000 a Casa de Saúde São Lucas melhorou seu processo garantindo mais qualidade de saúde aos seus clientes.

A implantação de um sistema da qualidade parte daquilo que a organização realmente é e de que faz. Não se trata de criar regras dissociadas da atividade normal da organização, imposta de fora para dentro. Trata-se, isso sim, de orientar as decisões e ações para objetivos determinados, decorrentes da sua política de qualidade e da monitorização e permanente melhoria do seu desempenho. As normas dos sistemas de gestão da qualidade, ao permitirem uma abordagem sistemática e preventiva de todas as atividades que possam afetar a qualidade, desta concepção do serviço até a sua prestação ao cliente final, ajudam a organização, a disciplinar os seus processos e metodologias de trabalho nas áreas, a reduzir falhas internas e a prevenir os problemas

que possam surgir quando a prestação do serviço ou da utilização de um produto ou equipamento.

Nos serviços de saúde, a necessidade de implementar sistemas de gestão de qualidade é tão urgente como em qualquer outro serviço em que seja importante fornecer evidências objetiva de que a qualidade foi alcançada nos níveis desejados, e em que seja importante rastrear os processos utilizados para a sua obtenção.

A veracidade do que foi exposto até aqui é evidenciada pelos prêmios obtidos pela Casa de Saúde São Lucas após a implantação da ISO 9001:2000.

Para a Casa de Saúde São Lucas a ISO 9001:2000 representa um diferencial competitivo e o reconhecimento público através dos prêmios. Porém, quem ganhou realmente foi o cliente.

Como sugestão recomenda-se à Casa de Saúde São Lucas que realize pesquisa direcionada à humanização da assistência. Entende-se que, embora os dados obtidos no questionário tenham uma baixíssima incidência de discordantes quanto a esse item, a melhoria contínua não pode deixar de ser uma meta.

Desta forma o mesmo cuidado deve-se ter com a área de treinamentos, investindo nos desenvolvimentos dos colaboradores o que inclui ações coletivas e individualizadas.

Com isso, a empresa pode conseguir a participação total de seus colaboradores, funcionários e clientes, para que eles assumam maiores responsabilidades na tomada de decisões, redução de custos, melhoria da qualidade dos serviços agindo como se fossem donos do negócio.

Enfim, administrar, gerenciar ou lidar com pessoas é principalmente trabalhar em conjunto com elas, conduzindo-as a atingirem objetivos estabelecidos, guiando-se por planejamentos e controles determinados em equipes, motivando-as, e procurando explorar o que de bom cada um possui dentro de si.

REFERÊNCIAS

BROCKA, Bruce; BROCKA, M. Suzanne. **Gerenciamento da Qualidade**. São Paulo: Makron Books, 1994.

DAMAZIO, Alex. **Administração pela gestão da qualidade total**. Rio de Janeiro: Interciência, 1998.

GIL, Antonio C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 3.ed. São Paulo: Atlas, 1996.

ISO-9000 – Gerenciamento da Melhoria. Disponível em: <<http://www.isolucoes.com.br>>. Acesso em: 20 de março 2004.

JURAN, Joseph M. **A qualidade desde o projeto**: novos passos para o planejamento da qualidade em produtos e serviços. 3. ed. São Paulo: Pioneira, 1997.

MAXIMIANO, Antonio César Amaru. **Teoria Geral da Administração**: da escola científica à competitiva na economia globalizada. 1. ed. São Paulo: Atlas, 1997.

RABELLO, Regina S. **Efeitos da certificação ISO-9002 em uma organização hospitalar**. Natal: UNP, 2003. Monografia (Graduação em Administração e Empresas) –Universidade Potiguar, Nata, 2003.

ROESCH, Sylvia Maria Azevedo. **Projeto de estágio e de Pesquisa em Administração**: Guia para estágios, trabalho de conclusão, dissertações e estudos de caso. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

SANTOS, Antonio Raimundo. **Metodologia Científica**: a construção do conhecimento. 4.ed. Rio de Janeiro: DP&A Editora, 2001.

YOSHIDA, Cláudio Yukio. **A Gestão da Qualidade no Contexto da Qualidade de Gestão**. São Paulo: FEA/USP, {2000?}. Disponível em: <http://www.ead.usp.br/tcc/trabalho/artigo_claudio%20yokio%20yoshida.pat>. Acesso em: 24 de maio 2004.

As perguntas abaixo são relativas ao período anterior à implementação do sistema de gestão ISO 9001:2000.

	Condição de existência	Condição de implementação	Condição de manutenção	Condição de melhoria	Condição de avaliação
1. O hospital dispõe de recursos humanos e materiais adequados para a realização das atividades de gestão da qualidade?	()	()	()	()	()
2. O hospital possui um plano de implementação da gestão da qualidade, com objetivos, prioridades, recursos e responsabilidades?	()	()	()	()	()
3. O hospital possui um plano de implementação da gestão da qualidade, com objetivos, prioridades, recursos e responsabilidades, aprovado pelo Conselho de Administração?	()	()	()	()	()
4. O hospital possui um plano de implementação da gestão da qualidade, com objetivos, prioridades, recursos e responsabilidades, aprovado pelo Conselho de Administração, e com recursos e responsabilidades atribuídos?	()	()	()	()	()
5. O hospital possui um plano de implementação da gestão da qualidade, com objetivos, prioridades, recursos e responsabilidades, aprovado pelo Conselho de Administração, e com recursos e responsabilidades atribuídos, e com recursos e responsabilidades atribuídos, e com recursos e responsabilidades atribuídos?	()	()	()	()	()
6. O hospital possui um plano de implementação da gestão da qualidade, com objetivos, prioridades, recursos e responsabilidades, aprovado pelo Conselho de Administração, e com recursos e responsabilidades atribuídos, e com recursos e responsabilidades atribuídos, e com recursos e responsabilidades atribuídos, e com recursos e responsabilidades atribuídos?	()	()	()	()	()
7. O hospital possui um plano de implementação da gestão da qualidade, com objetivos, prioridades, recursos e responsabilidades, aprovado pelo Conselho de Administração, e com recursos e responsabilidades atribuídos, e com recursos e responsabilidades atribuídos, e com recursos e responsabilidades atribuídos, e com recursos e responsabilidades atribuídos, e com recursos e responsabilidades atribuídos?	()	()	()	()	()

Considerar sempre a implementação do sistema ISO 9001:2000 e responder as seguintes perguntas:

ANEXOS

	Condição de existência	Condição de implementação	Condição de manutenção	Condição de melhoria	Condição de avaliação
8. O hospital possui um plano de implementação da gestão da qualidade, com objetivos, prioridades, recursos e responsabilidades, aprovado pelo Conselho de Administração, e com recursos e responsabilidades atribuídos, e com recursos e responsabilidades atribuídos, e com recursos e responsabilidades atribuídos, e com recursos e responsabilidades atribuídos?	()	()	()	()	()
9. O hospital possui um plano de implementação da gestão da qualidade, com objetivos, prioridades, recursos e responsabilidades, aprovado pelo Conselho de Administração, e com recursos e responsabilidades atribuídos, e com recursos e responsabilidades atribuídos, e com recursos e responsabilidades atribuídos, e com recursos e responsabilidades atribuídos?	()	()	()	()	()
10. O hospital possui um plano de implementação da gestão da qualidade, com objetivos, prioridades, recursos e responsabilidades, aprovado pelo Conselho de Administração, e com recursos e responsabilidades atribuídos, e com recursos e responsabilidades atribuídos, e com recursos e responsabilidades atribuídos, e com recursos e responsabilidades atribuídos?	()	()	()	()	()
11. O hospital possui um plano de implementação da gestão da qualidade, com objetivos, prioridades, recursos e responsabilidades, aprovado pelo Conselho de Administração, e com recursos e responsabilidades atribuídos, e com recursos e responsabilidades atribuídos, e com recursos e responsabilidades atribuídos, e com recursos e responsabilidades atribuídos?	()	()	()	()	()
12. O hospital possui um plano de implementação da gestão da qualidade, com objetivos, prioridades, recursos e responsabilidades, aprovado pelo Conselho de Administração, e com recursos e responsabilidades atribuídos, e com recursos e responsabilidades atribuídos, e com recursos e responsabilidades atribuídos, e com recursos e responsabilidades atribuídos?	()	()	()	()	()
13. O hospital possui um plano de implementação da gestão da qualidade, com objetivos, prioridades, recursos e responsabilidades, aprovado pelo Conselho de Administração, e com recursos e responsabilidades atribuídos, e com recursos e responsabilidades atribuídos, e com recursos e responsabilidades atribuídos, e com recursos e responsabilidades atribuídos?	()	()	()	()	()
14. O hospital possui um plano de implementação da gestão da qualidade, com objetivos, prioridades, recursos e responsabilidades, aprovado pelo Conselho de Administração, e com recursos e responsabilidades atribuídos, e com recursos e responsabilidades atribuídos, e com recursos e responsabilidades atribuídos, e com recursos e responsabilidades atribuídos?	()	()	()	()	()

ANEXO A: QUESTIONÁRIO

As perguntas abaixo são relativas ao período anterior a implantação do sistema de gestão ISO 9001:2000.

	Concordo totalmente	Concordo parcialmente	Nem concordo nem discordo	Discordo parcialmente	Discordo totalmente
1. O hospital dispõe de recursos necessários ao atendimento imediato, contínuo e interrupto ao paciente.	()	()	()	()	()
2. O hospital promove ações de humanização focalizando as necessidades dos pacientes, familiares e colaboradores.	()	()	()	()	()
3. O hospital costuma adotar como procedimento o registro dos processos assistenciais para avaliação por parte de coordenação dos serviços ligados à assistência.	()	()	()	()	()
4. O hospital utiliza meios para diminuir o índice de infecção e outras ocorrências adversas.	()	()	()	()	()
5. O hospital promove treinamentos constantemente e reciclagens específicas para a equipe que assiste familiares e pacientes.	()	()	()	()	()
6. O hospital costuma usar indicadores de qualidade para prevenir e corrigir eventuais deficiências de procedimentos oferecidos pacientes e familiares.	()	()	()	()	()
7. O hospital utiliza medidas de gerenciamento para manter e aperfeiçoar a qualidade da assistência dentro dos padrões técnicos e éticos.	()	()	()	()	()

Considere agora a implantação do sistema ISO 9001:2000 e responda as questões abaixo:

	Concordo totalmente	Concordo parcialmente	Nem concordo nem discordo	Discordo parcialmente	Discordo totalmente
8. O hospital dispõe de recursos necessários ao atendimento imediato, contínuo e interrupto ao paciente.	()	()	()	()	()
9. O hospital promove ações de humanização focalizando as necessidades dos pacientes, familiares e colaboradores.	()	()	()	()	()
10. O hospital costuma adotar como procedimento o registro dos processos assistenciais para avaliação por parte de coordenação dos serviços ligados à assistência.	()	()	()	()	()
11. O hospital utiliza meios para diminuir o índice de infecção e outras ocorrências adversas.	()	()	()	()	()
12. O hospital promove treinamentos constantemente e reciclagens específicas para a equipe que assiste familiares e pacientes.	()	()	()	()	()
13. O hospital costuma usar indicadores de qualidade para prevenir e corrigir eventuais deficiências de procedimentos oferecidos pacientes e familiares.	()	()	()	()	()
14. O hospital utiliza medidas de gerenciamento para manter e aperfeiçoar a qualidade da assistência dentro dos padrões técnicos e éticos.	()	()	()	()	()

Perfil do entrevistado

a) Sexo

- ☐ Feminino
- ☐ Masculino

b) Idade

- ☐ 18 a 21 anos
- ☐ 22 a 25 anos
- ☐ 26 a 30 anos
- ☐ 31 a 35 anos
- ☐ 36 a 40 anos
- ☐ Acima de 40 anos

c) Tempo de trabalho na Casa de Saúde São Lucas?

- ☐ 5 anos a 8 anos
- ☐ 9 anos a 11 anos
- ☐ 12 anos a 14 anos
- ☐ Acima de 14 anos

d) Cargo? _____

e) Setor

- ☐ Farmácia
- ☐ Pronto Socorro
- ☐ UTI I

f) Houve mudança de cargo no período?

- ☐ Sim, Qual? _____
- ☐ Não

g) Escolaridade

- ☐ 1° grau completo
- ☐ 1° grau incompleto
- ☐ 2° grau completo
- ☐ 2° grau incompleto
- ☐ 3° grau completo
- ☐ 3° grau incompleto
- ☐ Especialização, Mestrado

h) Estado Civil

- ☐ Solteiro (a)
- ☐ Casado (a)
- ☐ Viúvo (a)
- ☐ Separado (a)
- ☐ Divorciado (a)
- ☐ União estável