

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO E CONTABILIDADE

**A VISÃO DAS PESSOAS SOBRE AS POLÍTICAS DE QUALIDADE E RH: COMO
OS FUNCIONÁRIOS DE UM HOSPITAL PERCEBEM A ORGANIZAÇÃO PELA
BUSCA DA MELHORIA**

ALUNA: Michelle de Oliveira Assis

MATRÍCULA: 2992.3041

CURSO: Administração de Empresas

EMPRESA-ALVO EM ESTUDO: CLIPSI - Hospital Geral

PERÍODO: 2003.2

ORIENTADOR: Vinícius Claudino de Sá

Campina Grande, 2004

MICHELLE DE OLIVEIRA ASSIS

**A VISÃO DAS PESSOAS SOBRE AS POLÍTICAS DE QUALIDADE E RH: COMO
OS FUNCIONÁRIOS DE UM HOSPITAL PERCEBEM A ORGANIZAÇÃO PELA
BUSCA DA MELHORIA**

Relatório de Estágio Supervisionado
apresentado à Universidade Federal de
Campina Grande como um dos pré-
requisitos para a obtenção do grau de
bacharel em Administração.

Orientador: Professor Vinícius Claudino
de Sá

Campina Grande, 2004

REGULAMENTAÇÃO

O Estágio Curricular é objeto da Lei Federal nº 6494/77 e regulamentada pelo Decreto nº 87.494/82 e modificada pela lei 8859/94, cuja obrigatoriedade no Curso de Administração é regulamentada pela Resolução nº 02/93 do Conselho Federal de Educação.

COMISSÃO DE ESTÁGIO

MEMBROS:

Michelle de Oliveira Assis

Aluna

Vinícius Claudino de Sá

Professor Orientador

José Sebastião Rocha

Coordenador de Estágio Supervisionado

MICHELLE DE OLIVEIRA ASSIS

**A VISÃO DAS PESSOAS SOBRE AS POLÍTICAS DE QUALIDADE E RH: COMO
OS FUNCIONÁRIOS DE UM HOSPITAL PERCEBEM A ORGANIZAÇÃO PELA
BUSCA DA MELHORIA**

Relatório do Estágio Supervisionado defendido e aprovado em
_____/_____/_____, pela Banca Examinadora constituída pelos seguintes membros:

Vinícius Claudino de Sá
Professor Orientador

Lílian Maria Florencio Moraes Leite
Professora Examinadora

Verônica Macário de Oliveira
Professora Examinadora

Campina Grande, Abril de 2004

Agradecimentos

A Deus por ter me dado o dom da vida e a fé para a conclusão deste curso;

A Minha mãe por ter lutado e ter dado coragem a mim e a meus irmãos, não esquecendo do seu amor e dedicação a minha educação;

Aos Meus familiares por estarem sempre ao meu lado;

Aos Meus irmãos por ficarem sempre comigo nas horas que precisei;

Ao Professor Vinícius pela paciência e orientação na realização deste trabalho;

A todos os professores do departamento e a meus colegas de turma;

A CLIPSI – Hospital Geral por ter aberto as portas para realização desse trabalho;

Aos funcionários da organização hospitalar pelo acolhimento e ajuda no que foi preciso;

A todas as pessoas que direta e indiretamente contribuíram para realização deste trabalho.

“ Depois de algum tempo você aprende que verdadeiras amizades continuam a crescer mesmo a longas distâncias. Aprende que não importa onde já chegou, mas onde está indo. Descobre que se leva muito tempo para se tornar a pessoa que quer ser. E o que importa não é o que você tem na vida, mas quem você tem na vida. Aprende que o tempo não é algo que possa voltar para trás.... portanto, plante o seu jardim e decore a sua alma...”

W. Shakespeare

APRESENTAÇÃO

Este trabalho vai mostrar como é que uma empresa hospitalar vem trabalhando com a Gestão de Pessoas e a Qualidade. Se ela trabalha unindo esses conceitos ou não. A empresa trabalhada é a CLIPSI – Hospital Geral, localizada nesta cidade.

O presente trabalho está estruturado assim:

No Capítulo 1 faz-se um histórico da empresa. No Capítulo 2 são apresentados: o tema, o objetivo geral, os objetivos específicos, a justificativa e o cronograma de atividades. No Capítulo 3 mostra tópicos importantes da fundamentação teórica. No Capítulo 4 identifica-se a metodologia utilizada no trabalho e a análise e interpretação dos dados. E no Capítulo 5 temos as considerações finais e sugestões que identificamos através do desenvolvimento do trabalho

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 : Conhecimento do programa de qualidade	49
Gráfico 2 : Mudanças após implantação	50
Gráfico 3 : Avaliação do programa	51
Gráfico 4 : Conhecimentos dos programas e políticas de RH	52
Gráfico 5 : Processo de agregar pessoas	53
Gráfico 6 : Processo de aplicar pessoas	54
Gráfico 7: Processo de recompensar pessoas	55
Gráfico 8 : Processo de desenvolver pessoas	56
Gráfico 9 : Processo de manter pessoas	57
Gráfico 10: Processo de monitorar pessoas	58

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 : Faixa Etária	47
TABELA 2 : Escolaridade	47
TABELA 3 : Faixa Salarial	48
TABELA 4: Conhecimentos do programa de qualidade	48
TABELA 5 : Mudanças após a implantação	49
TABELA 6: Avaliação do programa	51
TABELA 7: Pontos positivos e negativos do programa de qualidade	51
TABELA 8: Conhecimento dos programas e políticas de RH	52
TABELA 9: Processo de agregar pessoas	53
TABELA 10: Processo de aplicar pessoas	54
TABELA 11 : Processo de recompensar pessoas	55
TABELA 12 : Processo de desenvolver pessoas	56
TABELA 13: Processo de manter pessoas	57
TABELA 14: Processo de monitorar pessoas	58
TABELA 15 : Pontos positivos e negativos dos programas e políticas de RH	59

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	12
CAPÍTULO 1	
1 A empresa	
1.1 Perfil da Empresa.....	15
1.2 Posição Atual da Clipsi.....	18
CAPÍTULO 2	
2. O Estágio	
2.1 Área de Atuação.....	23
2.2 Tema	23
2.3 Justificativa.....	23
2.4 Objetivos	
2.4.1 Objetivo Geral	24
2.4.2 Objetivos Específicos	24
2.5 Cronograma de Trabalho.....	24
CAPÍTULO 3	
3 Fundamentação Teórica	
3.1 Histórico Da Qualidade	26
3.2 Conceito	28
3.3 As Múltiplas Dimensões Da Qualidade	29
3.4 Gestão de Pessoas	29
3.5 Histórico Do Hospital	35
3.6 Qualidade No Hospital.....	37
3.7 Qualidade E Momento Da Verdade Dentro De Um Hospital.....	41
3.8 Empresas Hospitalares X Administradores.....	42
CAPÍTULO 4	
4. Desenvolvimento do Estágio e Análise dos Resultados	
4.1 Metodologia.....	45
4.2 Apresentação e Análise dos Resultados.....	46

CAPÍTULO 5

5. Considerações Finais e Sugestões.....	61
Referências Bibliográficas	63
Apêndice	66

INTRODUÇÃO

Há algumas décadas atrás começou a existir uma preocupação muito grande com o que diz respeito a qualidade. Quando a Segunda Guerra Mundial terminou os japoneses viram que poderiam reduzir as margens de erro feitas pelos humanos e, assim, começaram a busca pelo defeito zero, tendo em vista a Gestão pela Qualidade Total a fim de alcançar a excelência, pois, para sobreviver, as empresas precisavam desse diferencial, onde deveria “encantar” os clientes.

Foi visto que a qualidade deveria existir também no setor de serviços e não só no setor de produtos, pois era necessário que os clientes tivessem uma maior atenção. As empresas que não tiverem esse pensamento poderá sofrer muito e até mesmo ter a sua existência ameaçada. Os clientes passaram a ser o “centro de atenção” da qualidade.

É ideal que um produto ou serviço esteja dentro das especificações exigidas e atendam as abordagens de Garvin (1992), são elas: transcendente, baseada no produto, baseada na produção, baseada no valor e baseada no usuário. É bom lembrar, sempre, que as expectativas dos consumidores podem ser diferentes e, assim, a qualidade sob a visão deles irá também ser diferente, pois cada um tem sua percepção e toda percepção é importante. Isso se chama Qualidade Percebida.

Assim a qualidade entrou no ambiente hospitalar. É importante saber que os determinantes da qualidade nesse setor são: enfermagem, paciente, outros profissionais da área, situação, condições e sociedade.

Com o Controle de Qualidade Total (CQT) nós estamos colocando o enfoque no cliente, onde este tem que ser servido e sua necessidade tem que ser alcançada e satisfeita. Se o primeiro contato do nosso cliente, que é o *staff* administrativo, for ruim ele vai ficar irritado desde o começo até o fim. É preciso a integração de todos os departamentos para se obter a qualidade no atendimento.

“Do ponto de vista da organização, considera-se que a qualidade também é importante na satisfação das necessidades internas, dentro as quais se destacam:

- Técnicas – utilização mais adequada dos recursos disponíveis;
- Econômicas – otimização dos custos suportados pela empresa;
- Humanas – quando seus componentes sentem prazer em pertencer aquela organização e têm orgulho de seus produtos e serviços e do seu nome;

- Mercadológicas – quando os seus esforços de marketing estão voltados mais para a ampliação das faixas de mercado;
- Globais – a existência de objetivos claramente definidos para a empresa.” (Abreu, 1991:20)

Para satisfazer as necessidades dos clientes externos é preciso que em primeiro lugar esteja o cliente interno. Por isso, muitos autores vêm defendendo a questão do cliente interno poder participar da organização, optando e dando sugestões, e é nisso que a Gestão de Qualidade auxilia mostrando a Gestão Participativa. Dessa forma haverá menos conflitos entre patrões e empregados, mais interesse por parte dos funcionários,; criando, assim, um ambiente satisfatório.

Campos (1999) já vinha mostrando que a qualidade e a Gestão de Pessoas podiam andar juntas, com isso ele mostrou o Gerenciamento do Crescimento do Ser Humano, onde o recrutamento e a seleção de pessoas já tem um novo sentido, enfatizando que é preciso que as pessoas sejam treinadas e educadas, pois, assim, elas irão dá o melhor de si para executar as suas devidas tarefas. Além disso, tem a política de estabilidade no emprego e as satisfações das necessidades fisiológicas que é de fundamental importância. Se os processos existentes na Gestão de Pessoas estiverem satisfazendo os clientes internos, eles irão trabalhar com mais qualidade e motivação, fazendo com que a qualidade do ambiente hospitalar melhore cada vez mais.

É essencial e interessante se ter dentro da empresa o Controle de Qualidade Total e a Gestão de Pessoas, pois irão aparecer clientes internos e externos satisfeitos. E isso acontecendo, a organização poderá apresentar um nível de desenvolvimento elevado. Foi por essa questão que esse trabalho foi realizado. Queria-se verificar se na unidade hospitalar trabalhava com esses pontos que são fundamentais para o desenvolvimento de qualquer organização, seja ela hospitalar, de serviço, de produtos....

CAPÍTULO 1

A EMPRESA

1. A EMPRESA

1.1 PERFIL DA EMPRESA

1.1.1 – RAZÃO SOCIAL

CLIPSI – Clínica, Pronto Socorro Infantil e Hospital Geral

1.1.2 – NOME FANTASIA

Hospital CLIPSI

1.1.3 – ENDEREÇO

Rua: Treze de Maio, 366 – Centro – CEP.: 58101-070

Av. Floriano Peixoto, 62 – Centro – CEP.: 58101-001

1.1.4 – INSCRIÇÃO ESTADUAL

Nº 16.012.101-9

1.1.5 – CGC

Nº 08.833.691/0001-16

1.1.6 – MATRÍCULA DO INSS

Nº 13.041272/23

1.1.7 – TELEFONE

(83) 341-3224

1.1.8 – FAX

(83) 341-1650

1.1.9 – FORMA JURÍDICA

Empresa privada, capital social próprio com registro em Cartório de Títulos e documentos como sociedade civil.

1.1.10 - NÚMERO DE LEITOS

300 (trezentos) leitos

1.1.11 – DIRETORIA

- Diretor Presidente José Marcos Crispim
- Diretora Clínica Dra. Maria Madalena Crispim
- Diretor Financeiro Marcos César Crispim
- Diretora de Recursos Humanos Luciana Crispim Ramalho
- Diretor de Suprimentos Fábio Marcos Crispim
- Administrador Hospitalar José Arnaldo Silva
- Diretor Comercial Gustavo Mayer Ramalho

1.1.12 - HISTÓRICO DO HOSPITAL

- Data Fundação : 05/08/1967
- Primeiro Nome: Clínica e Pronto Socorro Infantil
- Quantos funcionários possuía: 30 (trinta) funcionários
- Quem dirigia: Dr. José Marcos Crispim Lima na condição de Diretor Administrativo e Dra. Maria Madalena Crispim Lima como Diretora Clínica
- Onde Funcionava: Av. Floriano Peixoto, 62 – Centro
- Qual a capacidade de atendimento: O hospital foi iniciado com apenas 14 leitos e 02 médicos plantonistas
- Quais os serviços que prestava: Atendimento pediátrico a nível ambulatorial e internação hospitalar.
- Como era o atendimento particular e público: Na época a cidade não possuía nenhum Hospital Infantil e centenas de crianças morriam de diarreia e/ou desnutrição
- O atendimento pelo sistema público ocorria normalmente pelo antigo INPS, para as pessoas e seus dependentes, que portavam a Carteira Profissional com vínculo empregatício ou então nos postos de saúde do Estado e Município.
- O atendimento à nível particular ocorria na maioria dos casos à nível de consultório médico.
- Nos casos de internações contava-se com o IPASE, Maternidade Elpídio de Almeida e alguns hospitais particulares, porém hospital infantil não existia, as internações de crianças eram feitas nos hospitais gerais.
- Que equipamentos possuía: Naquela época, existia mais vontade e determinação do que equipamentos e tecnologia, predominava mais a capacidade técnica dos recursos humanos, através dos médicos e equipe de enfermagem.

1.1.13 - MISSÃO

Ser um Hospital de referência na região no atendimento de qualidade das várias especialidades médicas e cirúrgicas.

1.1.14 - NOVOS VALORES

Controle de qualidade constante com todos os colaboradores, com o intuito de promover a qualidade total no atendimento.

1.1.15 - VALORES PESSOAIS

As pessoas devem ser atenciosas, dinâmicas, ágeis e solucionadoras de problemas, além de amiga, companheira e gostar de trabalhar em equipe.

1.1.16 - NOVOS OBJETIVOS

Buscar novas parcerias com médicos, instituições, profissionais de diversas áreas, como também hospitais e clínicas da cidade para diversificar e melhorar o atendimento e qualidade nos serviços oferecidos.

1.1.17 - ESTRATÉGIAS

As estratégias adotadas são para atender a necessidade crescente de novas formas de diagnósticos e qualidade no atendimento.

O Hospital CLIPSI está reestruturando sua estrutura física e humana com o intuito de ocupar um lugar de destaque na prestação de serviços hospitalar na região, através de convênios de médicos de outros estados que profira treinamento para médicos locais e realizar cirurgias de obesidade, sendo a CLIPSI o único hospital da Paraíba a realizar tal procedimento cirúrgico.

Parceria fechada com clínicas campinenses com especialidade médica, rádio-diagnóstico e alto padrão de qualidade, permitirá que a população que procura os serviços do hospital tenham um completo, moderno e informatizado complexo de Rádio-diagnóstico implantado no Hospital, exames como: Ressonância Magnética; Tomografia Computadorizada; Mamografia de alta resolução; Radiologia Geral; Densitometria Óssea, etc.

1.1.18 - ATITUDES E COMPORTAMENTOS

Antes a empresa possuía uma política voltada para o poder de seus diretores, com a implantação do sistema de qualidade a cultura foi mudando e transformando-se numa cultura voltada para a delegação de poder e para a satisfação dos funcionários e clientes.

1.1.19 - ESTILO DE DIREÇÃO

Voltada para o cliente interno e externo, destacando a participação dos funcionários na resolução de problemas internos.

1.1.20 - TRANSFORMAÇÕES ESTRUTURAIS

- Reforma da estrutura física para atender exigências dos órgãos nacionais e internacionais de saúde e de qualidade em prestação de serviços médicos-hospitalares e na qualidade de atendimento;
- Treinamento contínuo de seus colaboradores em busca da Qualidade Total e na Acreditação Hospitalar;

- A busca de pessoas capacitadas e cada vez mais comprometidas com o trabalho e qualidade, além do treinamento contínuo dos mesmos através de aulas, palestras e cursos ministrados na própria estrutura do Hospital;
- Transformação de procedimentos para agilizar o trabalho realizado, através de uma complexa informatização de toda a estrutura física.

1.1.21 - COMUNICAÇÃO

Desenvolvimento de símbolos, encontros, festas e comemorações festivas, onde o cliente interno possa se confraternizar com os companheiros de trabalho e estabelecer uma comunicação mais simples e direta, sem a presença de barreiras.

1.1.22 - SEGMENTO

Com a informatização de todos os dados e informações existentes no Hospital, torna-se possível planejar e aplicar novos programas para alcançar os objetivos estabelecidos e o segmento desejado, que está se configurando como sendo os usuários de plano de saúde da Paraíba e regiões próximas.

1.2 POSIÇÃO ATUAL DA CLIPSI

1.2.1 – ÁREA QUE OCUPA

12.007,68 m.m

1.2.2 – NÚMEROS DE FUNCIONÁRIOS

300 (trezentos)

1.2.3 - APARELHAGEM DISPONÍVEL

- Moderníssimo Centro Cirúrgico e Obstétrico, dotado de aparelhagem avançada em tecnologia;
- Centro de Terapia Intensiva composta de três unidades: Adulto, Infantil e Neo-Natal, sendo referencial na região;
- Serviço de Radio-diagnóstico composto de Raio X e Ultra-sonografia;
- Laboratório de Análises Clínicas automatizado e informatizado, inclusive com Gasometria;
- Centro Médico composto de vários consultórios especializados com o que existe de mais moderno em aparelhagem médica para proporcionar um atendimento de alto nível;

- Moderníssimas alas de apartamentos (contando com equipamentos do mais alto nível tecnológico, decoração ambiental e estrutura compatível com as necessidades e interesses dos seus clientes);
- Avançada instalação administrativa, toda informatizada, o que permite agilidade nos procedimentos administrativos.

1.2.4 – CAPACIDADE DE ATENDIMENTO

O hospital dispõe de 300 leitos e de 16 consultórios médicos, além de toda uma estrutura de serviços que possibilita realizar mais de 20 mil consultas/mês e mais de 2.000 internações.

1.2.5 - QUADRO MÉDICO

O Hospital tem seu corpo clínico aberto, o que permite que qualquer médico de Campina Grande possa utilizar suas instalações a serviço dos seus clientes.

Atualmente, mais de 100 (cem) médicos utilizam a CLIPSI.

1.2.6 - ESTRUTURA FÍSICA DO HOSPITAL

Constituído por 02 (dois) blocos:

- Bloco A – do subsolo ao 4º andar
- Bloco B – do térreo ao 8º andar

Composto de:

- 03 UTI's (adulto, infantil e neo-natal)
- Centro Cirúrgico e Obstetrício com 10 salas de cirurgias, 02 salas de partos e uma sala de recuperação.
- 16 consultórios médicos especializados
- 04 serviços médicos de emergências
- Pronto socorro de fraturas
- Laboratório de análises médicas
- Banco de Sangue
- Raio X
- Ultra-Sonografia
- Oftalmologia computadorizada
- Endoscopia digestiva
- Eletrocardiograma
- Eletroencefalograma

- Fisioterapia
- Odontologia
- Maternidade com alojamento conjunto
- Sistema administrativo totalmente computadorizado.

1.2.7 - NEONATOLOGIA

Unidade de Neonatologia, qualificando o hospital como referência em toda a região. Também deve-se dar destaque ao materno infantil, aliando-se à experiência de 30 anos dedicados a criança, com o título Hospital Amigo da Criança, outorgado pela UNICEF, no dia 16 de abril de 1997.

1.2.8 - REFORMAS E AMPLIAÇÕES

O hospital no decorrer dos seus 34 anos, sempre esteve em constantes reformas e ampliações, principalmente nos últimos 17 anos, fruto do crédito que os seus diretores detêm na área e principalmente pelo sonho de transformar este hospital em um modelo no Nordeste Brasileiro.

1.2.9 – ÁREA GEOGRÁFICA DE ATUAÇÃO E POPULAÇÃO ATENDIDA

- 179 cidades da Paraíba
- 59 cidades de outros estados

1.2.10 - O TÍTULO QUE RECEBEU: - “Hospital Amigo da Criança”

A que se deve:

Pela mudança de paradigma, onde o Hospital passa a investir na prevenção DE doenças;

Por abraçar abnegadamente, o projeto do Fundo das Nações Unidas para a infância – UNICEF e da Organização Mundial da Saúde – NOS, com a iniciativa Hospital Amigo da Criança;

Pela real implantação de uma nova cultura na comunidade hospitalar da CLIPSI. Cultura esta, representada pela luta contra 02 anos, na formação de uma nova consciência para atingir os objetivos dos 10 passos essenciais para o sucesso do aleitamento materno.

A importância se reveste no conhecimento da instituição pela UNICEF, pela seriedade com que esta organização avalia os critérios para a outorga do título. Um hospital privado da Paraíba, ao receber este reconhecimento passa a ser referencial no Brasil, que representa reconhecimento da qualidade dos seus serviços e prova da sua integração na luta por melhor qualidade de vida para nossas crianças e se integra no

contexto dos que lutam verdadeiramente pela saúde, através de uma política de prevenção as doenças.

1.2.11 – ESTRUTURA PEDIÁTRICA

A Pediatria da CLIPSI é hoje um referencial no Nordeste em razão da sua tradição de mais de 30 anos dedicados a esta especialidade, contando com o maior número de pediatras a nível hospitalar.

CAPÍTULO 2

O ESTÁGIO

2 O ESTÁGIO

2.1 ÁREA DE ATUAÇÃO

Qualidade Total e Gestão de Pessoas

2.2 TEMA

A visão das pessoas sobre as políticas de qualidade e RH: como os funcionários de um hospital percebem a organização pela busca da melhoria

2.3 JUSTIFICATIVA

Pode-se afirmar que a prestação de saúde é uma atividade complexa que envolve e pode ser influenciada por fatores internos e ambientais. Essa prestação inclui cinco princípios básicos que são: equidade, qualidade, eficiência, efetividade e aceitabilidade.

“O administrador da saúde tem que:

- ter responsabilidade com a clientela;
- administrar um sistema;
- formar uma equipe;
- fazer mudança e inovação;
- ser eficaz;
- fazer uma administração planejada;
- fazer um crescimento vinculado, empresa e administração;
- organizar;
- ter um raciocínio estratégico para fazer a integração do hoje no futuro;
- buscar a qualidade como fator de identidade e definir a missão formulando as estratégias.” (Mezomo, 1995)

Com a globalização e a competitividade as empresas estão adotando um modelo que dá mais valor ao cliente e que melhore o seu próprio desempenho. Onde o cliente é mais valorizado e mais importante do que o lucro. Os administradores viram que devem garantir a satisfação de seus clientes. Estes querem sempre algo a mais e a empresa tem que estar pronta para oferecer. Tem que haver participação e desenvolvimento dos funcionários, qualidade, motivação, criatividade e envolvimento dos mesmos. A qualidade passou a ser uma obrigação e uma necessidade.

Para conquistar a qualidade temos que ter sensibilização, educação e treinamentos, aplicação dos conceitos e internalização e desenvolvimento. Mas, para que a qualidade aconteça é preciso que os nossos clientes estejam satisfeitos com a empresa. Ele estando satisfeito quer dizer que o setor de Gestão de Pessoas está funcionando adequadamente e os processos existentes nela, como: Agregar pessoas, Aplicar pessoas, Recompensar pessoas, Desenvolver pessoas, Manter pessoas e Monitorar pessoas; estão sendo satisfatórios e bem elaborados.

Será que a organização hospitalar está conseguindo relacionar o programa de qualidade e os programas e políticas de RH?

2.4 OBJETIVOS

2.4.1 Objetivo Geral

Analisar em uma empresa hospitalar a relação entre programa de qualidade e programas e políticas de RH.

2.4.2 Objetivos Específicos

- a) Verificar como está o programa de qualidade após a sua implantação.
- b) Identificar os programas e políticas de RH.
- c) Analisar como os programas e políticas de RH interferem no programa de qualidade.

2.5 CRONOGRAMA DE TRABALHO

TRABALHO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL
LEVANTAMENTO BIBLIOGRÁFICO	X	X	X	X		
LEVANTAMENTO DE DADOS E INFORMAÇÕES				X	X	
ANÁLISE DOS DADOS					X	X
ELABORAÇÃO DO RELATÓRIO						X
REVISÃO FINAL						X
ENTREGA E DEFESA						X

CAPÍTULO 3

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 HISTÓRICO DA QUALIDADE

A qualidade surgiu no momento em que os homens começaram a produzir. E foi evoluindo quando as relações sócio-econômicas dos seres humanos se tornaram mais complexas. Existindo quatro fases desde o seu início: (Garvin, 1992)

- Inspeção – Nesta fase existia uma produção artesanal que era passada de geração em geração, ou melhor, de pai para filho, onde se conquistava uma certa garantia da qualidade. Podemos afirmar que nessa fase não tinha o controle da qualidade. Os artesãos produziam algumas mercadorias junto com seus aprendizes e ambos inspecionavam cada uma no fim do processo para garantir a qualidade. Essa inspeção era considerada informal. Já a inspeção formal surgiu com o advento da produção em massa, onde começam a ser utilizados gabaritos e acessórios como modelo-padrão. Foi em 1819 que a inspeção deixou de ser a olho nu, passando a ser por um processo mais firme, onde dois inspetores verificavam os produtos utilizando instrumento de medição. O controle da qualidade surgiu em 1922, onde seu enfoque principal era a inspeção.

- Controle Estatístico da Qualidade – Foi publicado uma obra, em 1931, que mostrava um caráter científico. Nela seu autor, Shewhart, fala do controle de fabricação, cria técnicas de acompanhamentos, avalia a produção diária e mostra maneiras de melhorar a qualidade. Foi ele que mostrou e pôde observar que as peças não eram fabricadas de acordo com as mesmas especificações, mesmo sendo feitas pelas mesmas pessoas, ou pelas mesmas máquinas, sempre ia existir um grau de variação que poderia ser da matéria prima, da habilidade dos operadores e até mesmo dos equipamentos. Shewhart criou algumas técnicas estatísticas para fazer inspeção e assim determinar os limites. Uma delas é a amostragem, onde são retiradas amostras de produtos para determinar se o lote é aceitável ou não. Pode ocorrer de um lote que tenha muitos produtos defeituosos ser aceito e, também, pode ocorrer de um lote que tenha a qualidade aceitável não ser aceito. Foi aí que Dodge e Roming passaram a estudar esses riscos chamando-os de riscos do consumidor e do produtor, e elaboraram algumas tabelas de amostragem, onde num determinado lote se a amostragem tivesse o número maior de produtos defeituosos do que na tabela esse lote era rejeitado. Mas, esse método era limitado por se aplicar a lotes de produção individuais. Foi assim que surgiu um novo método, AOQL (nível médio da qualidade produzida), que serviu tanto para a inspeção

por amostragem por lotes como a separação individual dos produtos bons dos defeituosos que estavam em lotes rejeitados. Com a Segunda Guerra Mundial essa fase passa a ter um maior público, pois o armamento deveria ter níveis de qualidade aceitáveis.

- Garantia da Qualidade – “A qualidade passou de uma disciplina restrita e baseada na produção fabril para uma disciplina com implementações mais amplas para o gerenciamento” (Garvin, 1992, p 13). Nessa fase são mostrados quatro elementos: a) quantificação dos custos da qualidade, esses custos foram divididos em custos evitáveis e custos inevitáveis, estes eram os custos que estavam relacionados sempre com a prevenção e os primeiros eram os custos que estavam relacionados aos defeitos e as falhas que os produtos tinham; b) Controle Total da Qualidade, onde o controle deveria ser feito desde o início para se ter um controle total, por isso a qualidade é agrupada em três categorias: controle de novos projetos, controle de material recebido e controle de produtos ou local de produção. Tanto Feigenbaum como Juran mostra que é preciso uma nova função como a da engenharia de controle da qualidade, não esquecendo que se deve fazer uma mensuração e elaboração de relatórios dos custos da qualidade e, c) engenharia da confiabilidade, esta “tinha por objetivo garantir um desempenho aceitável do produto ao longo do tempo” (Garvin, 1992, p 17), mostrando com isso que o produto deveria ser confiável, ou seja, sem falhas. Junto com o Controle de Qualidade Total (CTQ) eles queriam prevenir a ocorrência de defeitos, d) zero defeitos, existem três causas comuns de erros que acontecem por causa dos empregados que são: falta de conhecimento, falta de instalações adequadas e falta de atenção. Em seguida foi diagnosticado que era a última causa que se era dada menos importância, foi assim que surgiu fazer o trabalho certo da primeira vez;

- Gestão estratégica da Qualidade, é nessa fase que tudo começa a voltar-se para a lucratividade e para o cliente. Forças externas como: a maior concorrência, o significativo aumento do número de processos de indenização em função de produtos e as pressões do governo em várias frentes, fizeram com que as empresas comessem a querer uma qualidade com um alto potencial para que pudessem concorrer com as outras no mercado. Outro fator importante foi a alta qualidade e confiabilidade que os japoneses tinham. Era preciso chegar ao mesmo nível para poder concorrer. Foi nesta fase que a qualidade começou a ser definida segundo o cliente, ou melhor, segundo o seu ponto de vista. O cliente passou a dar a última palavra sobre as necessidades e satisfação de algum produto, se eles superaram suas expectativas ou não. É preciso que toda a organização

tenha compromisso com a qualidade. Não é só a alta gerência que deve se preocupar, mas todos que colaboram com a organização. Inicialmente as pessoas pensavam que só quem poderia resolver o problema da qualidade era o Departamento de Qualidade. Mas, com o passar do tempo, perceberam que a qualidade final do produto ou serviço depende diretamente da qualidade de cada departamento do sistema. A abordagem estratégica da qualidade é mais ampla e está mais ligada à lucratividade e aos objetivos empresariais básicos, mais sensível as necessidades da concorrência e ao ponto de vista do consumidor e, mais firmemente associada à melhoria contínua” (Garvin,1992, p 32-33).

3.2 CONCEITO

Cada pessoa tem sua própria definição de qualidade, com isso pode-se afirmar que a definição é individual, pois o que é qualidade para um pode não ser para outro. Existem grandes gurus da qualidade que dão definições diferentes e que entre eles não existem conflitos, pois cada um defende sua definição de acordo com sua percepção. Ao meu ver qualidade é a capacidade de satisfazer as necessidades e desejos dos clientes. A seguir alguns autores com suas respectivas definições:

- “ A qualidade é definida pelo menos por cinco abordagens:
 - Transcedente – Qualidade é sinônimo de excelência inata. É não só absoluta, como também universalmente reconhecível. (Garvin, 1992, p 49)
 - Baseada no produto – A qualidade é vista como uma variável precisa e mensurável. (Garvin, 1992, p 50)
 - Baseada na produção – A qualidade é identificada como conformidade com as especificações (Garvin, 1992, p 53)
 - Baseada no valor – A qualidade é vista em termos de custos e preços (Garvin, 1993, p 54)
 - Baseada no usuário – Consiste na capacidade de satisfazer desejos.”(Garvin,1992, p 55)
- “ Qualidade é a consistente conformidade com as expectativas dos consumidores.” (Slack, 1999: 414)
- “ Uma boa qualidade não significa necessariamente uma alta qualidade, e sim um grau de uniformidade e confiabilidade previsível, a custo baixo e adequado ao mercado. A qualidade, então, seria uma melhoria contínua resultante de três ações integradas: Foco

no cliente + Melhoria por processos + Envolvimento total das pessoas” (Demind and Taublib , 1998, p 66)

3.3 AS MÚLTIPLAS DIMENSÕES DA QUALIDADE

A qualidade possui oito dimensões que são inter-relacionadas, são elas: desempenho, característica, confiabilidade, conformidade, durabilidade, atendimento, estética e qualidade percebida. Não esquecendo que um produto pode ser bem classificado em uma e na outra não. A seguir as dimensões e uma breve exposição sobre elas.

- Desempenho – Essa dimensão nos mostra os tipos de características operacionais básicas de um produto;
- Características – Estão relacionadas com as características secundárias dos produtos, onde são necessárias para o funcionamento do mesmo;
- Confiabilidade – É a probabilidade de um produto não funcionar ou falhar num determinado espaço de tempo. Para poder verificar essa confiabilidade é preciso utilizar as seguintes medidas: tempo necessário para a primeira falha, tempo médio entre falhas e a taxa de falhas por unidade de tempo;
- Conformidade – Está relacionada com padrões que preestabelecem para o grau de qualidade;
- Durabilidade – Diz respeito a vida útil do produto;
- Atendimento – Está relacionado com rapidez, cortesia, facilidade, pontualidade... É um dos pontos predominante da qualidade.
- Estética – Está ligada ao usuário e diz respeito ao que ele acha sobre a aparência, o valor do produto...
- Qualidade percebida – “É governada pela lacuna entre as expectativas dos consumidores e sua percepção do produto serviço. Se a experiência que o consumidor teve com o produto ou o serviço for maior do que a expectativa, a qualidade percebida será alta. Se o produto e/ou serviço corresponder ao que ele esperava, a qualidade será aceitável. E se for menor não haverá qualidade”.(Slack, 1999, p 416) A qualidade percebida depende da percepção que cada pessoa tem sob o produto ou serviço.

3.4 GESTÃO DE PESSOAS

É importante ressaltar que a Gestão de Pessoas envolve pessoas e organizações, pois ambas são interligadas. Enquanto as organizações precisam das pessoas para poderem sobreviver, as pessoas precisam das organizações para poderem crescer profissionalmente, mostrando, assim, suas habilidades e seus talentos.

As organizações, nos dias de hoje, estão partindo para uma ação conjunta com inúmeros parceiros, onde cada um contribui com o seu determinado recurso, e, assim, juntos conseguem chegar a um retorno. É bom lembrar que é melhor ter pessoas como parceiros do que pessoas como recursos, pois elas são mais felizes dando suas contribuições do que sendo administradas, é aqui que entra a diferença de Administração de Recursos Humanos e de Gestão de Pessoas.

É importante todas as organizações como: indústrias, empresas de serviços e, principalmente, hospitais, aplicarem e desenvolverem habilidades dos seus funcionários, sendo elas técnicas e humanas.

Com a globalização e o crescimento elevado da concorrência, os recursos humanos passaram a ser um elemento muito importante e fundamental dentro das empresas, pois, com eles, elas passam a competir cada vez mais no mercado local e internacional.

“A tradução dos conceitos básicos da Qualidade Total no desenvolvimento das habilidades técnicas e humanas constitui uma das principais ações adotadas pelas organizações na busca de diferencial competitivo sustentável (Campos, 1999). Reconhecendo o fato de que a função de cada indivíduo é receber o trabalho de outros, adicionar-lhe valor e fornecê-lo para a pessoa seguinte do processo (Juran, 1995) e, desta forma propiciar a entrega do produto de acordo com as exigências do consumidor final, faz crescer a necessidade de promover e desenvolver competências e valores dos recursos humanos. Esta necessidade é aplicável a todas as organizações, inclusive aquelas da área de saúde (Gonçalves, 1989; Berwick, Blaston & Roessner, 1994; Johnston, 1998)

“ O bom desempenho dos recursos humanos alocados nos conjuntos de setores no hospital (hotelaria, lavanderia, administração...) é imprescindível à melhoria da qualidade do serviço e conseqüente redução dos custos” (Johnston, 1998)

- Objetivos da Gestão de Pessoas

“Os objetivos da Gestão de Pessoas são variados. A Administração de Recursos Humanos deve contribuir para a eficácia organizacional através dos seguintes meios: Ajudar a organização a alcançar seus objetivos e realizar sua missão; Proporcionar

competitividade à organização; Proporcionar à organização empregados bem treinados e bem motivados; Aumentar a auto-atualização e a satisfação dos empregados no trabalho; Administrar a mudança e Manter políticas éticas e comportamento socialmente responsável.” (Chiavenato, 1999, p 9 – 10)

- Histórico

A Administração de Recursos Humanos foi comentada a partir da década de 60, pois foi aí que essa expressão substituiu a Administração de Pessoal e a Relação Industrial que já existiam.

Da mesma forma que o mundo passou por três eras: Industrialização Clássica, Neoclássica e Informação; a administração no que diz respeito a área de RH também teve essa oportunidade, passando, assim por: Relações Industriais, Recursos Humanos, e, agora, Gestão de Pessoas que é a mais nova etapa. Com isso esta magnífica área vem passando por inúmeras transformações que estão contribuindo muito para que as pessoas sejam mais valorizadas dentro das organizações. Hoje o que vale é o talento humano e o capital intelectual. Novas responsabilidades estão surgindo e os gerentes estão assumindo-as.

- Processos da Gestão de Pessoas

“A Gestão de Pessoas inclui seis tipos de diferentes processos, são eles:” (Chiavenato, 1999)

- Processo de Agregar Pessoas – é o processo que busca colocar pessoas para assumir cargos e funções nas organizações, fazendo recrutamento e seleção de pessoas.
- Processo de Aplicar Pessoas – infelizmente no que diz respeito a esse processo, ainda tem empresas que atuam com processos rudimentares, onde as pessoas devem obedecer, mas temos também as empresas que possuem processos sofisticados, onde as pessoas estão em primeiro lugar.
- Processo de recompensar Pessoas – constituem os elementos fundamentais para o incentivo e a motivação dos funcionários da organização, tendo em vista, de um lado, os objetivos organizacionais a serem alcançados e de outro lado, os objetivos individuais a serem satisfeitos.” (Chiavenato 1999, p 216)
- Processo de Desenvolver Pessoas – este processo é o que permite treinamento e desenvolvimento das pessoas e da organização. “ Desenvolver pessoas não é apenas

dar-lhes informação para que elas aprendam novos conhecimentos, habilidades e destrezas e se tornem mais eficientes naquilo que fazem. É dar-lhes a formação básica para que elas aprendam novas atitudes, soluções, idéias, conceitos e que modifiquem seus hábitos e comportamentos e se tornem mais eficazes naquilo que fazem.” (Chiavenato, 1999, p 290)

- Processo de Manter Pessoas – diz respeito ao relacionamento com os funcionários, a higiene, segurança e qualidade de vida. Nos dias de hoje ainda tem empresas que são deficientes nesse tipo de processo, usando o modelo de ordem e obediência. Em outras, são sofisticados e desenvolvido, levando a auto-realização do colaborador.
- Processo de Monitorar Pessoas – significa orientar, acompanhar e manter o comportamento das pessoas.

A Gestão de Pessoas se preocupa muito com o processo de Agregar pessoas, este “é um meio de servir às necessidades organizacionais a longo prazo. A ação é macroorientada, pois transcende cada cargo e envolve a organização como uma totalidade.” (Chiavenato, 1999, p 78)

Nessa nova etapa temos também o recrutamento que é muito importante, pois “ O mercado de RH pode se apresentar em situações de oferta ou procura, não esquecendo que ele é dinâmico e apresenta forte mobilidade” (Chiavenato, 1999, p 89). É esse recrutamento que vai ajudar a organização a ter muitos candidatos para serem selecionados pelo setor responsável que é o da Gestão de Pessoas. Temos dois tipos de recrutamento: interno, que é aquele que atua dentro da organização, ou seja, com os trabalhadores que se dispuserem a serem candidatos; e o externo, que diz respeito as pessoas que estão no Mercado de Recursos Humanos e se dispuserem a serem candidatas.

Além do recrutamento temos outro fator que é bastante importante que é a seleção de pessoas. É aqui que os candidatos são escolhidos para entrarem na organização. “A seleção busca aqueles que são mais adequados aos cargos existentes na organização, visando aumentar ou manter a eficiência e o desempenho do pessoal, bem como a eficácia da mesma.” (Chiavenato, 1999, p 107)

O processo de Aplicar pessoas tem como objetivo primordial a receptividade das pessoas, como elas são introduzidas na empresa. “As organizações somente começam a funcionar quando as pessoas que devem cumprir certos papéis específicos ou atividades solicitadas ocupam as suas posições correspondentes. A empresa possui postos de trabalho que devem ser ocupados e exigem qualificações necessárias que deverão ser especificadas

detalhadamente, a fim de buscar aqueles indivíduos que possuem tais características” (Chiavenato,1999, p 134).

“O processo de recompensar pessoas serve para a organização incentivar e recompensar os seus participantes, seja em função das posições ocupadas, em função do tempo na organização, em função do desempenho alcançado ou das metas e resultados a serem cumpridos” (Chiavenato, 1999, p 215).

“No processo de desenvolver pessoas a organização e os colaboradores tem oportunidade de se desenvolverem de uma forma contínua através da aprendizagem e da mudança de comportamento. Este processo envolve três estratos: treinamento, desenvolvimento de pessoas e desenvolvimento organizacional” (Chiavenato, 1999, p 289-290).

“O processo de manter pessoas trata-se das condições ambientais e psicológicas de trabalho que cercam as pessoas na sua vida cotidiana. Do ponto de vista de Gestão de Pessoas, a organização viável é aquela que não somente consegue captar e aplicar adequadamente os seus recursos humanos, como também os mantém satisfeitos a longo prazo na organização” (Chiavenato, 1999, p 345)

“O processo de monitorar pessoas tem como objetivo principal mostrar como as organizações estabelecem meios para monitorar o comportamento das pessoas dentro de um estilo democrático e participativo. O controle está deixando de ser externo, impositivo e coercitivo para se basear no conhecimento das pessoas e na informação que elas recebem como retroação de suas atividades e contribuições à organização” (Chiavenato, 1999, p 399).

- Antigo Profissional de RH X Novo Profissional de Gestão de Pessoas

Com a mudança de Administração de Recursos Humanos para Gestão de Pessoas mudou também o modo de trabalhar das pessoas que lidam com essa área. É por isso que o Gestor de pessoas tem que estar preparado para enfrentar as transições e os desafios competitivos, como a globalização, novas tecnologias e a gestão do capital intelectual.

“O antigo profissional de RH trabalhava com: ação operacional, caráter administrativo, reativo, policiamento, preservação cultural, estrutura hierárquica, foco na atividade, foco interno, ênfase na função, planejamento a curto prazo, ênfase nos procedimentos, isolamento, rotina operacional, ênfase interna, administração de pessoal e ênfase no controle.

O profissional de Gestão de Pessoas, ou o novo profissional de RH, trabalha com: estratégia, caráter consultivo, preventivo, parceria, mudança cultural, estrutura enxuta, foco nas soluções, foco no consumidor, ênfase no negócio, planejamento a longo prazo, ênfase nos resultados, benchmarking, consultoria, eficácia operacional, gestão de talentos, ênfase na liberdade” Gil, 1999).

- Novas Responsabilidades

Além da mudança da forma de trabalhar, os profissionais de Gestão de pessoas começam a ter novas responsabilidades que anteriormente não tinham, são elas: Atender aos usuários internos e externos; Manter-se aberto para as novas tecnologias; Proporcionar à organização empregados capacitados e motivados; Preocupar-se com a Qualidade de vida no trabalho; Agregar valor aos empregados, à empresa e aos clientes; Atuar como agente de mudança; Reconhecer pessoas como parceiras da organização; Proporcionar competitividade à organização; Manter um comportamento ético e socialmente responsável. (Gil, 1999)

- Papéis do Gestor de Pessoas

O gestor também apresenta papéis diferenciados do que já tinha, como: Consumidor, Treinador, Analista de cargos, Líder, Gestor da qualidade, Seleccionador, Avaliador de desempenho, Motivador, Negociador, e COACH. (Gil, 1999)

- Competências

Suas competências também sofreram mudanças e passaram a serem mais atuais, como: Ser agente de mudanças, Estar comprometido com os resultados, Estar inteirado aos acontecimentos internacionais, Mostrar racionalidade, Ter um bom nível de cultura geral, Conhecer sua área de atuação, Agregar conhecimento, Ter facilidade de diálogo e relacionamento, Estabelecer uma relação de confiança, Ter perfil negociador, Colocar ênfase nas pessoas, Ter comportamento ético, Ter perfil inovador... (Gil, 1999)

- O Gestor de Pessoas

O Gestor de Pessoas tem que ser eficiente, pois ele precisa enfrentar desafios ambientais, organizacionais e individuais. “Desafios ambientais são forças externas às organizações. Elas influenciam significativamente seu desempenho, mas estão em boa parte fora de seu controle. Os administradores precisam aproveitar as oportunidades e superar as

ameaças” (Gil, 2001, p 32). São eles: Revolução da informação e da comunicação; Globalização; Participação do estado; Ampliação do setor de serviços; Diversificação da força de trabalho; Alteração da jornada de trabalho; Ampliação do nível de exigência do mercado; Responsabilidade social. “Os desafios organizacionais decorrem de problemas internos das organizações. Eles podem em boa parte serem considerados subprodutos das forças ambientais, pois nenhuma empresa opera no vácuo. As organizações costumam apresentar melhores condições para enfrentar esses desafios do que os determinados pelo ambiente” (Gil, 2001, p 38) São eles: Avanços tecnológicos; Competitividade; Integração dos empregados à cadeia de valor; Descentralização; Downsizing; Autogerenciamento de equipe; Administração virtual; Cultura organizacional; Terceirização. “Os desafios individuais referem-se às posturas adotadas pelas empresas em relação a seus empregados” (Gil, 2001, p 43) São eles: Identificação com a empresa; Conduta ética; Produtividade; Segurança no trabalho; Empowerment; Qualidade de vida e Manutenção de talentos.

3.5 HISTÓRICO DO HOSPITAL

Os primeiros hospitais surgiram em Roma com a finalidade de atender e acolher as pessoas que precisavam de cuidados. A principal razão da criação dessas organizações foi de ordem militar e econômica que era toda relacionada à estrutura da sociedade romana.

A palavra hospital é uma palavra que é derivada do latim *hospitalis*, que nos quer dizer convidado, hóspede, pois no seu aspecto original o hospital era um lugar reservado para abrigo, onde suas funções estavam relacionadas com o princípio básico da caridade.

O hospital no Brasil surgiu em Santos no ano de 1543 por meio de Braz Cubas. E a partir daí foram surgindo Santas Casas de Misericórdias por vários locais brasileiros antes do Séc. XVII. Em seguida vieram a surgir as Ordens Hospitalares tendo como a primeira, a Ordem Hospitalaria de Malta.

Com o decorrer as instituições hospitalares foram modificando e saindo do modelo das Misericórdias. Então, passou a existir quatro modelos (Maudonnet, 1988):

- O Tradicional, com a característica de obra filantrópica, inspirado pela caridade religiosa, sustentado por instituições pias e dirigido por provedorias legais e enfermeiras religiosas;
- O Assistencial, evolução do primeiro, também sem finalidade lucrativa, dirigido por associações privadas, com a contribuição dos sócios, atendimento pago pelos mais afortunados e enfermarias para os pobres gratuitas;

- O Público, federal, estadual ou municipal, preferentemente para doenças mentais e infecto-contagiosas, pronto-socorro e ambulatório, cobrando atendimento aos mais afortunados;
- A empresa privada hospitalar, com finalidade lucrativa, vendendo os seus serviços sob fiscalização estatal.

O hospital cuida do paciente até a recuperação do mesmo. E para isso tem que possuir uma assistência médico-hospitalar pelo menos satisfatória, senão eficiente. Antigamente o que faltava na evolução do hospital brasileiro era a organização hospitalar científica e há mais ou menos 20 anos conseguimos superar essa fase.

O hospital possui uma política hospitalar de Portugal que o olhava mais como instituição de caridade, mas com a mudança que começou a existir passaram a olhar a medicina hospitalar pela sua função social.

Com o passar do tempo temos a medicina moderna que mudou muita coisa no hospital, pois com ela vieram as sofisticações. Os estabelecimentos que existiam antes dessa modernização que ainda estão vivos é por causa dos serviços prestados à seguridade social.

A cada ano que passava o Orçamento da União se reduzia para o Ministério da Saúde. Em seguida foram feitas experiências isoladas no que diz respeito ao cuidado com a saúde, com construção de hospitais. A partir daí a Santa Casa de Santos introduziu uma política administrativa baseada em princípios de Organização Racional do Trabalho. As teorias de Ford, Taylor e Fayol estavam na sistemática administrativa do hospital brasileiro.

Quando foi feito o primeiro censo hospitalar em 1966/1967 pelo Ministério da Saúde, o Brasil possuía 1850 hospitais. Com a maioria sendo estabelecimento particular e um número bastante reduzido do corpo clínico e técnico. Nos dias de hoje, o Brasil tem cerca de 5,8 mil hospitais que oferecem mais de 440 mil leitos e recebem em média 1 milhão de pacientes por mês. Apesar disso, em todo o Brasil apenas treze estabelecimentos são certificados pela Organização Nacional de Acreditação: seis ficam em São Paulo, dois no Paraná e outros dois no Rio Grande do Sul. Os estados da Paraíba, Distrito federal e Ceará possuem, cada qual, um hospital acreditado.

- Conceito e Classificação

O Governo Federal pelo Decreto nº 37.773, de 18 de agosto de 1995 diz o seguinte conceito: “ Hospital é a instituição destinada a internar, para diagnóstico e tratamento, pessoas que necessitam de assistência médica e cuidados constantes de enfermagem.” (Maudonnet,1988, p 50)

Já os autores que abordam esse tema mostra conceitos diferentes ou mais completos. É o caso de Elma Zoboli que mostra no seu livro que: “Hospital é a parte da organização médica social, e sob tal designação, independentemente de sua denominação, está todo estabelecimento dedicado à atenção médica, ambulatorial ou por meio de internação, não importando se é público ou privado, seu nível de complexidade, se se declara de fins lucrativos ou não, se está aberto a toda a comunidade ou circunscrito a um setor dela. O fundamental é que ofereça internação, um dos objetivos principais dessa instituição.” (Malagón – Londono e col 1996, Paganini e Novaes 1994, Zoboli, 2002, p 28)

Os hospitais fazem parte de um sistema que possui hierarquias e regionalização de assistência médica, sendo assim classificado em : hospital primário, hospital secundário e hospital terciário. Podendo ser, além destes, geral ou especializado, tendo ainda estrutura pública ou privada.

O hospital primário, também conhecido como unidade mista pode não possuir nenhum tipo de especialidade, portanto possuindo apenas médicos clínicos gerais. O hospital secundário ou hospital geral possui médicos clínicos, cirúrgicos e obstétricos. Já os terciários que são conhecidos como centros médicos tem as especialidades mais conhecidas no que diz respeito a medicina e cirurgia.

- Funções e Objetivos

Se colocarmos as diversas funções e objetivos vamos ver que os hospitais possuem inúmeros, mas todos podem ser resumidos em: atendimento ao paciente com serviço de qualidade.

3.6 QUALIDADE NO HOSPITAL

“Todo hospital que quer implantar ou já implantou um Programa da Qualidade tem que atender bem seus clientes. O hospital tem que: manter atendimento de qualidade no seu dia-a-dia e, assim, aumentar a confiança dos clientes nos seus serviços; manter um sistema constante de auto-avaliação; utilizar bem os seus recursos materiais e humanos; trabalhar com humanidade, acima de tudo, dando compreensão, amor e respeito;

honestidade com o próximo e consigo; ter compromisso com o cliente interno e externo; ter responsabilidade e ética; ter trabalho de equipe, ou seja, onde haja um trabalho participativo, cooperativo e harmônico; reconhecer seus clientes internos; fazer treinamentos e reciclagem dos seus funcionários, para que assim os mesmos sejam conscientes e bem treinados, logo, terem competência no que fazem para que se tenha um trabalho dinâmico e eficiente.” (www.cthospital.com.br)

“Tem que existir qualidade até no que diz respeito aos estoques de materiais utilizados no hospital, fazendo assim uma padronização. A escolha e cadastramento dos fornecedores são de exata precisão, pois eles têm que apresentar melhor qualidade, preço,... É de fundamental importância que o hospital tenha qualidade no espaço físico e no seu projeto arquitetônico, pois essa parte é importante e pode influenciar o processo de cura. Outra parte que é essencial para adquirir mais qualidade é o lay-out, ou seja, termos de aproximar locais que dependem um do outro simultaneamente para facilitar o trabalho. Temos ainda a ventilação, o silêncio, a exaustão, a iluminação, a assepsia e a sinalização que são fundamentais e que contribuem muito para a qualidade.” (www2.uerj.br)

É bom ressaltar que tudo dentro de uma organização de saúde está mudando, só não muda a responsabilidade. Todos da organização podem e devem contribuir com idéias e conhecimentos para tornar o trabalho mais eficiente e ter sempre a melhoria da qualidade. Para que essa melhoria alcance ótimos resultados resolvendo os problemas tem que começar pelo 1º passo que é descrever o problema claramente. É importante ter um comitê da qualidade pois é este que dá algumas prioridades para a melhoria. Ele pode estar presente nos níveis organizacionais que a organização possui. As idéias que foram faladas anteriormente, podem surgir dos clientes externos e muitas vezes são eles que nos trazem as melhores.

A qualidade é para satisfazer as necessidades dos clientes. Além de dá idéias úteis , eles também podem julgar o desempenho da organização. Pode-se obter idéias e julgamento deles através de pesquisa de opinião, questionários, e isso é de fundamental importância porque podemos descobrir vários problemas, que desde então não sabíamos existir, e oportunidades. Os clientes internos também podem contribuir com suas idéias

Houve uma formação de um projeto que ficou conhecido como: Projeto de Demonstração Nacional que iniciou-se com pequenos passos e uma longa jornada para a melhoria da qualidade. Alguns projetos murcharam antes de realmente terem início, apenas 15 dos 21 projetos foram bem-sucedidos. Nesses primeiros sucessos repousaram as lições

para aqueles que continuaram: 1 – As ferramentas de melhoria da qualidade podem funcionar nos serviços de saúde; 2 - As equipes interfuncionais são valiosas na melhoria dos processos do serviço de saúde; 3 – Dados úteis para melhoria da qualidade abundam nos serviços de saúde; 4 – Métodos de melhoria da qualidade são divertidos de usar; 5 – Custos da má qualidade são elevados e economias estão ao alcance; 6 – envolver os médicos é difícil; 7 – Necessidades de treinamento surgem logo; 8 - Processos não-clínicos chamam a atenção inicial; 9 – organizações de serviços de saúde podem necessitar de uma definição mais ampla de qualidade e 10 – Nos serviços de saúde, como na indústria, o destino da melhoria da qualidade está, acima de tudo, nas mãos dos líderes. Além disso, a qualidade está tornando-se uma importante base para a competição nos serviços de saúde. Uma prova disso é que hoje o Certificado de Qualidade em Assistência à Saúde que tem abrangência Nacional, com premiação estadual e é um dos projetos estratégicos da mais nova diretoria do CIEFAS. O Prêmio CIEFAS possui as seguintes categorias: Hospitais: até 50 leitos; 51 a 100 leitos; mais de 100 leitos; Laboratório de Patologia Clínica; Clínica De radiologia por imagem e profissionais de saúde.

“As escolhas dos melhores prestadores de serviço serão baseadas nos seguintes critérios gerais: Índice de Qualidade de Atendimento (nº de reclamações por nº de atendimento); Relacionamento com convênios (parcerias, glosas, disponibilidade de agenda, nível de informatização na apresentação de contas e critério para solicitação de exames); Tempo de convênio, Taxa de Resolubilidade e a existência de Certificados de Qualidade. Além disso, na categoria Hospitais serão considerados ainda os serviços prestados como: Emergência 24 horas, UTI e Taxa de Infecção Hospitalar. Em caso de empate, serão avaliados critérios específicos como: Recursos Humanos Disponíveis para Atendimento, Estrutura Física, Equipamentos, Formação e especialização (no caso de profissionais) , Condição de Higiene, Conforto e Funcionabilidade das Instalações. Serão vencedores os profissionais e instituição de saúde credenciados às filiadas com o maior número de indicações.” (www.ciefas.org.br)

Nos serviços de saúde existem três tipos de qualidade: 1 – Qualidade Clínica, 2 – Qualidade voltada para o cliente, 3 – qualidade econômica ou orientada para as finanças; e elas estão entrelaçadas.

É preciso se preocupar com os momentos da verdade dentro da instituição, pois ele começa quando o cliente entra em contato com a organização e, assim, forma alguma opinião, boa ou má, sobre a qualidade de serviço da mesma. É essencial que o cliente tenha

uma boa impressão e forme uma ótima opinião, pois se for tudo feito direito o paciente irá transmitir uma boa experiência para outras pessoas.

Alguns fatores influenciam as expectativas dos clientes, são eles: necessidades, experiências, conhecimento da tecnologia e do ambiente e ofertas dos concorrentes. Essas expectativas tem três fases: 1ª fase – Antes de chegar ao hospital, 2ª fase – Durante a passagem ou permanência no hospital e 3ª fase – Após a saída do hospital.

A humanização da Assistência Hospitalar é muito importante e nesse ponto o Ministério da Saúde está com parceria com a Fundação Abrinq e o Citibank e juntos fizeram o Projeto Biblioteca Viva em hospitais. Além disso, tem os Doutores da Alegria que é uma proposta patrocinada por Itaú Seguros. Isso tudo faz parte da humanização do atendimento prestado às crianças e jovens que estão hospitalizados. O Ministério da Saúde ainda implementou o Programa Brasileiro de Acreditação Hospitalar que é voltado para a qualidade da assistência em todos os serviços que um hospital possui.

“Na prática, a certificação iguala seus detentores – sejam hospitais públicos ou clínicas luxuosas, quando o assunto é qualidade dos serviços prestados em todas as etapas da sua rotina. Isso porque os hospitais acreditados seguem rotinas escritas que dizem exata e detalhadamente como devem ser realizadas atividades tão diferentes como: limpar banheiros, organizar a farmácia ou preencher detalhadamente o prontuário de cada paciente, entre muitas outras condutas. Ser acreditado significa que o hospital oferece a seus clientes, visitantes e profissionais de saúde a mais completa garantia da qualidade e segurança pelo conjunto dos seus serviços. Isso significa bem mais do que estar em dia com as exigências da vigilância sanitária, ter uma grande variedade de equipamentos caríssimos de última geração ou possuir uma sede projetada por um arquiteto renomado; equivale a ter o dia-a-dia organizado e planejar o futuro de acordo com os fatores: segurança, organização e gestão.” (www.acreditação.org.br)

Para o hospital receber a conquista do título de acreditado tem um tempo que pode variar entre seis meses e um ano. Quando o hospital é acreditado a cada dois ou três anos ele irá passar por uma reavaliação. É por isso que muitos dizem que o mais difícil não é conseguir essa certificação, é mantê-la. A certificação é dividida em três níveis: nível 1 - acreditado; nível 2 - acreditado pleno e nível 3 - acreditado com excelência. Com a Acreditação o atendimento se torna mais humano e isso é um ganho indireto. O Instituto Paranaense de Acreditação em Serviços de Saúde (IPASS), através da Organização

Nacional de Acreditação (ONA) é quem certifica as instituições. É importante dizer que toda organização que presta serviços de saúde pode aderir ao processo de acreditação.

Os Médicos têm fundamental importância no que diz respeito a qualidade nos serviços de saúde, pois eles têm que procurar conservar a vida, aliviar o sofrimento, promover a saúde e melhorar a qualidade e a eficácia do tratamento emergencial, para que, assim, melhore a internação.

Um ponto essencial para os hospitais que buscam e querem agregar humanização e qualidade aos serviços prestados por ele é a hotelaria hospitalar, logo, esta procura oferecer aos clientes condições de bem-estar, assistência, segurança, conforto e qualidade no atendimento.

Para os hospitais que trabalham com crianças é muito importante ter um Programa Família Participante, onde pelo menos um familiar possa estar ao lado da criança, assim a mesma poderá ter um processo de cura mais rápido. Esse programa faz parte de projetos como o de humanização do atendimento e de melhoria da qualidade.

Além do Prêmio CIEFAS, do Certificado de Acreditação Hospitalar que dão ênfase a qualidade prestada aos serviços de saúde, temos também o Prêmio Nacional da Gestão em Saúde (PNGS) que foi criado pela iniciativa do CQH para fazer com que as instituições que lidam com saúde avaliem e busquem cada vez mais a melhoria contínua. O Programa de Controle da Qualidade Hospitalar (CQH) surgiu em 1991.

3.7 QUALIDADE E MOMENTO DA VERDADE DENTRO DE UM HOSPITAL

Dentro da qualidade do atendimento nós temos o momento da verdade que é o ponto de partida da teoria da Qualidade em serviços. É nele onde tudo começa ou tudo termina. Onde se cativa ou expulsa o cliente para sempre. Cada momento da verdade é uma oportunidade única para a empresa, ou hospital, através de seus funcionários conquistar ou expulsar o cliente em definitivo.

O Momento da Verdade é todo qualquer contato sem exceção, ele pode ser físico ou não, pois não precisa haver contato físico ou pessoal entre o cliente e a empresa para haver o momento. Ele pode ser consciente ou inconsciente e se divide em três tipos (Taublib, 1998):

- Momentos da Verdade Trágicos – são aqueles que são constituídos por uma verdadeira tragédia na relação cliente-empresa. Nele todas as ações praticadas pelos clientes internos são feitas no sentido de expulsar a clientela.

- Momentos da Verdade Apáticos – são constituídos por um contato por parte do prestador de serviço frio e indiferente, tanto faz.
- Momentos da Verdade Encantados – são aqueles em que o “cliente” é muito bem recebido, pois ele percebe que ali não é um lugar comum. São momentos considerados mágicos.

Todos os momentos da verdade são importantes, porém alguns são críticos. Estes causam estragos na relação com o cliente. Basta apenas uma falha para botar tudo a perder. Além disso, é de fundamental importância saber que os momentos da verdade acontecem de acordo com o nível de expectativa de cada cliente.

3.8 EMPRESAS HOSPITALARES X ADMINISTRADORES

Como temos visto, ultimamente as empresas hospitalares vem sofrendo cada vez mais pressão para o aumento dos requisitos que diz respeito a qualidade no atendimento ao usuário. As exigências pela clientela apontam inúmeras cobranças como: segurança do atendimento, agilidade na prestação de serviços, confiabilidade e preços adequados. Com isso o administrador tem que estar preparado para tudo e ir em busca da excelência do atendimento para que sua empresa hospitalar não fique adormecida. Para isso tem o sistema de acreditação que o leva ao comprometimento e responsabilização pelo que acontece dentro de sua organização, pois nesta tanto o administrador como os demais profissionais de saúde têm características exclusivas e diferentes de outras atividades profissionais por estarem lhes dando com um processo de atendimento onde sempre está em jogo a vida.

O administrador tem que ter uma ampla visão, pois tudo o que acontece na empresa hospitalar depende de uma certa forma dele. Através dele a organização vai ter: a) satisfação do cliente, onde o administrador vai fazer com que todos os profissionais respeitem e valorizem os clientes, satisfazendo suas exigências; b) capacitação técnica, onde ele vai colocar especialistas no assunto, tendo aplicação com sucesso dos conhecimentos na resolução de problemas por meios criativos; c) iniciativa, adiantando-se aos demais, assumindo riscos com cautela, apresentando soluções criativas e persistentes; d) trabalho em equipe, onde ele apóia as iniciativas da equipe, ajuda os demais nos problemas e busca resultados da equipe acima dos pessoais; e) compromisso com a qualidade, onde o administrador lidera o compromisso com a qualidade e antevê o que pode influenciar a mesma e, assim, procura informações e identifica soluções; f)

construção de relacionamentos, onde ele tem habilidade para trabalhar com eficiência com todos: membros da equipe, clientes e fornecedores.

Com tudo isso que foi colocado, pode-se observar que uma empresa hospitalar só vai ter um bom desenvolvimento e conseguir alcançar os seus objetivos se tiver um excelente administrador.

CAPÍTULO 4
DESENVOLVIMENTO
E ANÁLISE DOS DADOS

4. DESENVOLVIMENTO DO ESTÁGIO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

4.1 Metodologia

Este trabalho começou com a preparação da pesquisa, onde para fazer um relatório final para conclusão do curso foi formada a decisão de realizar uma pesquisa sobre Gestão de Pessoas e Programa de Qualidade dentro de uma organização hospitalar. Em seguida foram feitos: especificações de objetivos, para que assim fosse definido “ a natureza do trabalho, o tipo de problema a ser relacionado, o material a coletar” (Cervo, 1978, p 49 – Lakatos, 1986, p 149); elaboração de um esquema para auxiliar e se ter uma ordem lógica do trabalho a ser realizado; levantamento de recursos e cronograma.

Passando pela preparação, entramos nas fases da pesquisa, onde foi escolhido um tema; levantados dados com dois procedimentos, que foram: a pesquisa bibliográfica sendo uma documentação indireta, que “é um apanhado geral sobre os principais trabalhos já realizados, revestidos de importância, por serem capazes de fornecer dados atuais e relevantes com o tema” (Lakatos, 1986 , p 151); e o contato direto sendo uma documentação direta, que foi uma pesquisa de campo; formulado um problema, que entra como uma oportunidade por poder atender interesses do pesquisador e da organização e como um problema de informação por apresentar “ coleta de dados a respeito de estruturas e condutas observáveis” (Lakatos, 1986, p 152); definido os termos a serem utilizados para que não haja ambigüidade nas interpretações; indicando variáveis; delimitando a pesquisa em relação à extensão por o universo ser grande e não poder abranger todo; escolhida uma amostra, que é “é o subconjunto do universo ou da população, por meio do qual se estabelecem ou se estimam as características desse universo ou população.” (Gil-1999,p 100); selecionado os métodos e técnicas; organizado o instrumento da pesquisa; e testado os instrumentos e procedimentos.

Após essas fases seguimos para a execução da pesquisa: coletamos os dados necessários; elaboramos os dados na seleção, na codificação e na tabulação; analisamos e interpretamos os dados; fizemos a representação dos dados; e colocamos as conclusões essenciais.

Utilizamos a técnica de pesquisa conhecida como questionário, que “é um instrumento de coleta de dados, constituído por uma série ordenada de perguntas, que devem ser respondidas por escrito e sem a presença do entrevistador” (Lakatos, 1986 , p 178), que foi aplicada aos clientes internos da organização, onde foram entregues e dado

um prazo de uma semana para eles devolverem, nem todos que receberam entregaram. As perguntas foram abertas e fechadas. Além disso, utilizamos também a técnica de observação simples, que “é aquela em que o pesquisador, permanecendo alheio à comunidade, grupo ou situação que pretende estudar, observa de maneira espontânea os fatos que aí ocorrem. Neste procedimento, o pesquisador é muito mais espectador que um ator.” (Gil- 1999, p 111)

Ainda utilizou-se as letras do alfabeto de A à G no sentido de caracterizar a escolaridade, onde A corresponde ao Primeiro grau incompleto, B ao Primeiro grau completo, C ao Segundo grau incompleto, D ao Segundo grau completo, E ao Superior Incompleto, F ao Superior completo e G a quem tem Pós-graduação. Em seguida usou-se números para identificar quantas pessoas tinham na escolaridade correspondente. Isso tudo para facilitar o trabalho, pois essa pesquisa é do tipo exploratório de campo, de abordagem quali-quantitativa.

A nossa amostra foi do tipo não probabilística por acessibilidade, pois foram “selecionados os elementos a que tínhamos acesso, admitindo que estes possam, de alguma forma, representar o universo” (Gil – 1999, p 104)

Posteriormente houve um processo de cruzamento de dados e criação de gráficos com o programa EXCEL, com base nos dados obtidos nos questionários, interpretação dos resultados, transformando-os em informações necessárias ao desenvolvimento do trabalho.

4.2 Apresentação dos dados e Análise dos Resultados

Foram entregues 180 questionários na organização, durante uma semana do mês de abril, terminada a mesma foram devolvidos preenchidos. Infelizmente não foram todas as pessoas que entregaram. Os questionários foram entregues a pessoas que fazem parte da administração na unidade, ou melhor, entregamos a supervisores e estes entregaram aos demais colaboradores.

É bom ressaltar que a empresa possui 300 funcionários, que é o nosso universo, e apenas 95, que representa a nossa amostra, dos 180 escolhidos, devolveram os questionários respondidos, correspondendo, assim, a 31,67% do universo.

No primeiro momento iremos mostrar o Perfil Sócio-econômico dos clientes internos existentes na organização hospitalar.

I – Perfil Sócio – econômico

Foi verificado, pela amostra, que no hospital tem mais colaboradores com idade entre 26 a 30 (26,32%) e 31 a 35 (22,11%). Quanto a escolaridade existem mais pessoas que têm o segundo grau completo, representando assim 31,58% da totalidade. Enquanto que na faixa salarial a maior parte, mesmo tendo nível superior completo ou pós-graduação, recebem entre 1 a 3 salários mínimos, representando assim 97,89%.

TABELA 1 . Faixa Etária

IDADE	Nº DE RESPONDENTES	PORCENTAGEM
Até 20 anos	4	4,21%
21 a 25 anos	15	15,79%
26 a 30 anos	25	26,31%
31 a 35 anos	21	22,11%
36 a 40 anos	17	17,89%
Acima de 41 anos	13	13,68%
Total	95	100%

FONTE: Dados da pesquisa (2004)

TABELA 2 Escolaridade

ESCOLARIDADE	Nº DE RESPONDENTES	PORCENTAGEM
1º Grau Incompleto	10	10,52%
1º Grau Completo	15	15,79%
2º Grau Incompleto	19	20%
2º Grau Completo	30	31,58%
Superior Incompleto	10	10,52%
Superior Completo	8	8,42%
Pós Graduação	3	3,17%
Toatal	95	100%

FONTE: Dados da pesquisa (2004)

TABELA 3 Faixa Salarial

SALÁRIO MÍNIMO	Nº DE RESPONDENTES	PORCENTAGEM
1 a 3 Salários Mínimos	93	97,89%
4 a 7 Salários Mínimos	2	2,11%
Acima de 8 Salários Mínimos	0	0%
Total	95	100%

FONTE: Dados da pesquisa (2004)

Neste segundo momento iremos descrever sobre algumas perguntas que fizemos. Das 95 pessoas apenas 35 escreveram alguma coisa nos comentários, e dessas 35 nem todas discorreram com todas as perguntas.

1 . Você conhece o programa de qualidade existente nessa organização?

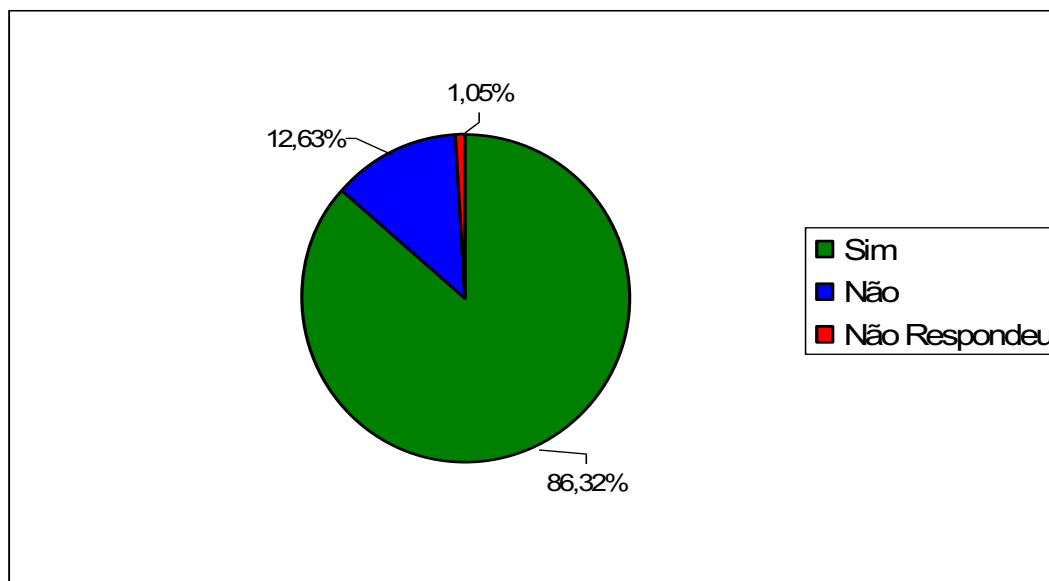
Nesta pergunta apenas uma pessoa não quis responder, 82 responderam que conhecem e 12 disseram que não conhecem. As pessoas que disseram que não conheciam é porque entraram na empresa logo após o término do programa, pois nas observações vivenciadas nota-se que há cerca de um ano o programa encontra-se estagnado. Não existem mais aulas, nem tampouco mais implantadores. A pessoa responsável pelo programa teve que ser dispensada pela diretoria da empresa. Com os resultados, observa-se que a maioria conhece o programa e teve oportunidade de trabalhar com ele. Suponha-se que a pessoa que não respondeu, provavelmente, foi por falta de conhecimento da metodologia do programa.

TABELA 4: Conhecimento do programa de qualidade

SIM		NÃO		PESSOAS QUE NÃO RESPONDERAM		TOTAL	
82	86,32%	12	12,63%	1	1,05%	95	100%

FONTE: Dados da pesquisa (2004)

GRÁFICO 1 Conhecimento do programa de qualidade



FONTE: Dados da Pesquisa (2004)

2. Você viu mudanças após a implantação desse programa?

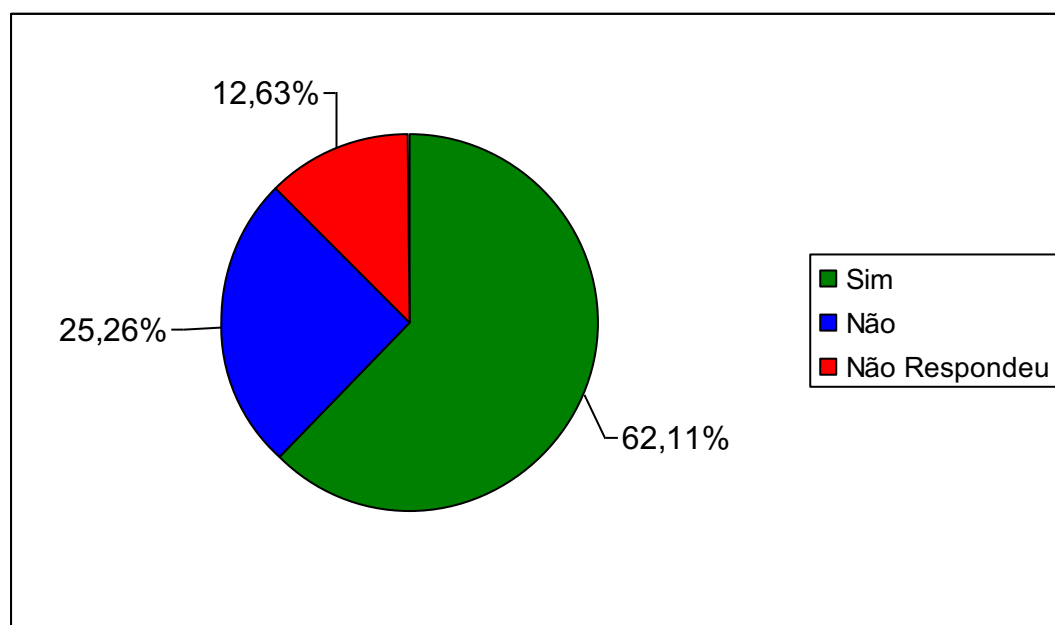
Das 95 pessoas que responderam 59 disseram que houve mudanças após a implantação do programa de qualidade, 24 pessoas disseram que não houve mudanças e 12 pessoas não responderam. Essas pessoas que não responderam foram as pessoas que na primeira pergunta disseram que não conheciam o programa. A maior parte das pessoas declaram que houve mudanças no hospital após a implantação do programa e dizem que gostavam de trabalhar com elas, pois foram mudanças consideradas positivas que auxiliaram bastante no trabalho.

TABELA 5: Mudanças após a implantação

SIM		NÃO		PESSOAS QUE NÃO RESPONDERAM		TOTAL	
59	62,11%	24	25,26%	12	12,63%	95	100%

FONTE: Dados da pesquisa (2004)

GRÁFICO 2 : Mudanças após a implantação



FONTE: Dados da Pesquisa (2004)

3. Como você avalia o programa de qualidade existente nesse hospital?

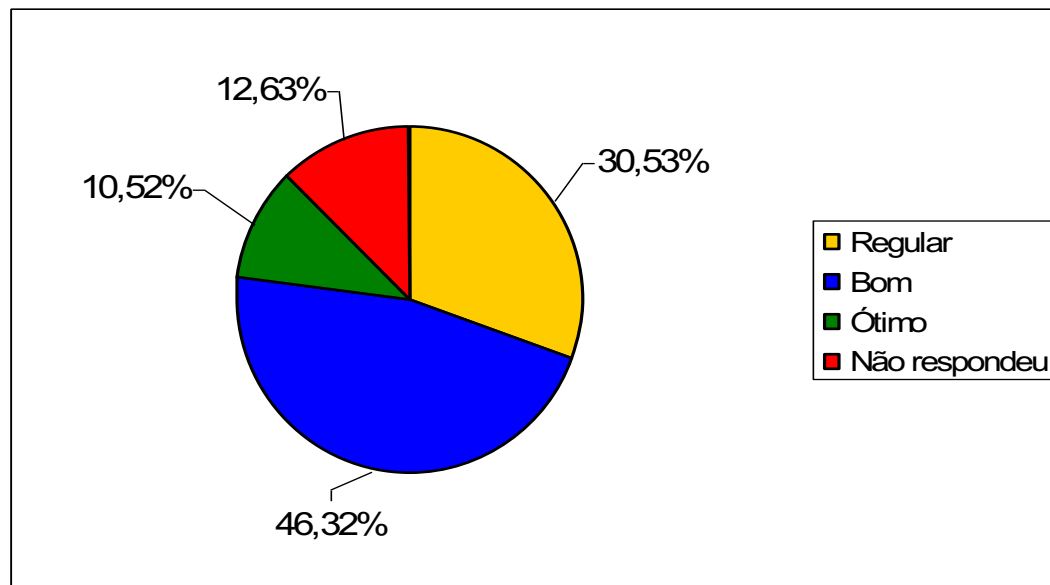
Nesta questão dos 95 questionários respondidos, 29 disseram que o programa é regular, 44 demonstraram um pouco mais de satisfação e avaliaram que o programa é bom, 10 pessoas estão mais satisfeitas e disseram que o programa é ótimo, outras 12 não responderam. Essas 12 logicamente são as 12 que não conheceram o programa. Esses números representam 30,53%; 46,32%; 10,52% e 12,63%; respectivamente. Algumas pessoas deram sua opinião acerca dessa questão da avaliação do programa. D3 diz: “Estimula o colaborador a ter melhor desempenho profissional e o relacionamento entre os colegas de trabalho melhora”, F2 diz: “Pelo menos enquanto havia os treinamentos, há mais ou menos um ano, era muito bom, mas hoje ninguém quer saber de nada”, F6 fala: “Melhorou o ambiente de trabalho, deixando-o mais organizado”. Muitas pessoas, durante a observação, demonstram uma insatisfação pelo término do programa. Um exemplo dessa questão seria o colaborador F5 – “Era um bom trabalho, pena que acabou”. Com os dados verifica-se que a maioria das pessoas avaliam que é um bom programa, mas, aquelas que o consideram regular representam um número elevado na representação, logo pode-se dizer que ficou faltando algum ponto que satisfizesse essas pessoas.

TABELA 6: Avaliação do programa

REGULAR		BOM		ÓTIMO		PESSOAS QUE NÃO RESPONDERAM		TOTAL	
29	30,53%	44	46,32%	10	10,52%	12	12,63%	95	100%

FONTE: Dados da pesquisa (2004)

GRÁFICO 3 : Avaliação do programa



FONTE: Dados da Pesquisa (2004)

4. Que pontos positivos e negativos você destacaria no programa de qualidade implantado nessa empresa?

Nesta questão o interessante foi que apareceram mais pontos negativos do que positivos, determinado assim 23 pontos e 18 pontos respectivamente. Podendo com isso dizer que existem mais pessoas insatisfeitas nessa organização no que diz respeito o programa de qualidade. Alguns pontos positivos foram: D5 – “O cliente em primeiro lugar”; E3 – “Melhorou muito a qualidade do serviço prestado”. E exemplos dos pontos negativos são: G2 – “A empresa não trabalha mais direito”; F4 – “O Programa foi voltado só para os funcionários, esquecendo que os diretores deveriam ser os primeiros a participar”.

TABELA 7 : Pontos positivos e negativos do programa de qualidade

POSITIVOS		NEGATIVOS		TOTAL	
18	43,90%	23	56,10%	41	100%

FONTE: Dados da pesquisa (2004)

- Nesta questão foram dados 41 pontos negativos e positivos

5. Você conhece os programas e políticas de RH?

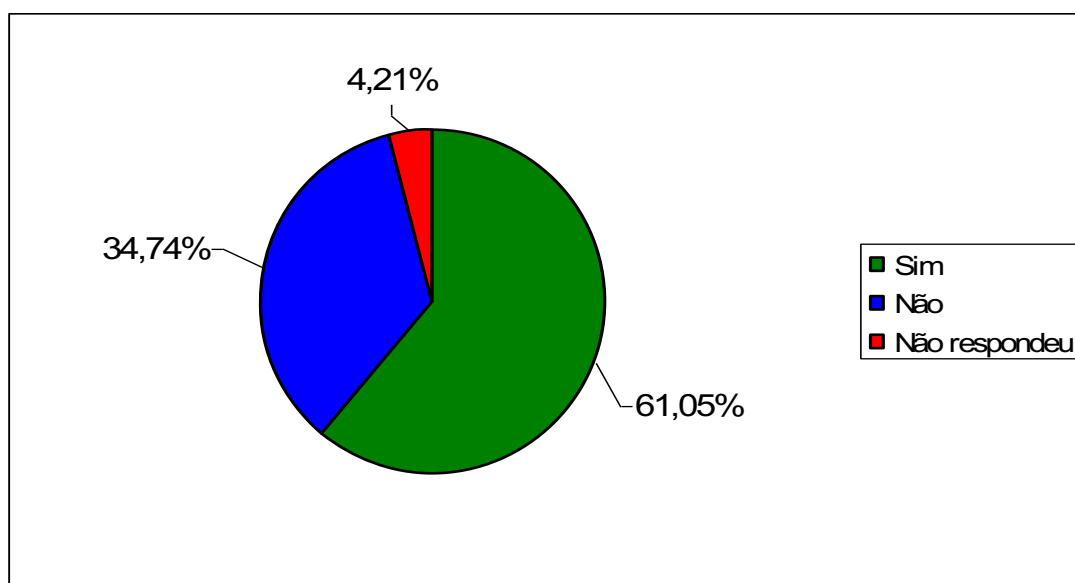
Nessa questão de número 5, 58 pessoas disseram que conheciam os programas e políticas de RH, 33 demonstraram que não conhecem e 4 não responderam. Observando os resultados, nota-se que há uma forma de trabalhar com esses assuntos que não é muito interessante, podendo, assim, haver um trabalho mais preciso, inovador e esclarecedor sobre esses programas e políticas. Supunha-se que as quatro pessoas que não responderam não conhecem os programas.

TABELA 8: Conhecimento dos programas e políticas de RH

SIM		NÃO		PESSOAS QUE NÃO RESPONDERAM		TOTAL	
58	61,05%	33	34,74%	4	4,21%	95	100%

FONTE: Dados da Pesquisa (2004)

GRÁFICO 4: Conhecimento dos programas e políticas de RH



FONTE: Dados da Pesquisa (2004)

6. Como é o processo de agregar pessoas? Este processo é o que busca pessoas para assumir cargos e funções nas organizações, fazendo recrutamento e seleção de pessoas.

Essa questão demonstrou que os colaboradores da unidade hospitalar acham que esse processo é bom, representando um número de 46 respondentes, 26 acham que é

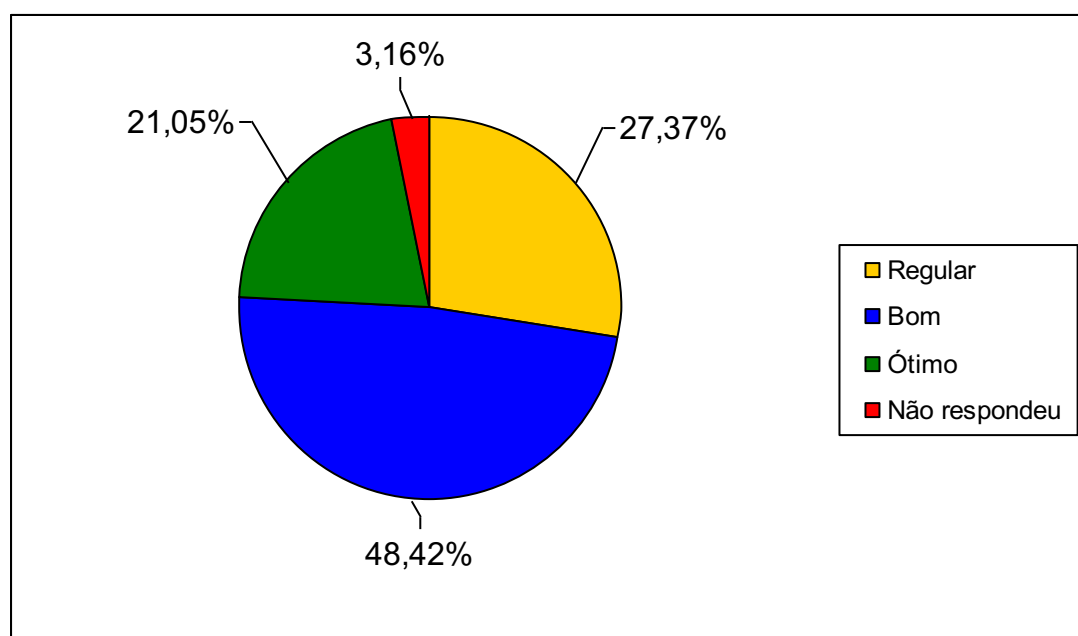
regular, 20 dizem que é ótimo e 3 não responderam. Alguns funcionários deram suas opiniões, como: D1 – “As vezes participo e posso dizer que é muito positivo como é feito”, E1 – “ O processo de recrutamento , ultimamente, está deixando muito a desejar” , A2 – “Passamos pelo PIC, que é o programa de integração clipsi, conhecemos todos os locais de trabalho e as pessoas”. Existem pessoas que informaram que não conheciam esse programa, outras sabiam que existiam, mas não sabem como funciona, além de outras que disseram que a parte de RH deixa muito a desejar, pois não explicam nada desses programas e das políticas aos colaboradores. Seria interessante que a organização procurasse trabalhar mais esse assunto, pois mais da metade dos que são um pouco satisfeitos, ou seja, respondendo bom, acham que o processo é regular. Suponha-se que as três pessoas que não responderam fazem parte do grupo que não conhecem esse processo.

TABELA 9: Processo de agregar pessoas

REGULAR		BOM		ÓTIMO		PESSOAS QUE NÃO RESPONDERAM		TOTAL	
26	27,37%	46	48,42%	20	21,05%	3	3,16%	95	100%

FONTE: Dados da pesquisa (2004)

GRÁFICO 5: Processo de agregar pessoas



FONTE: Dados da Pesquisa (2004)

7. Como é o processo de aplicar pessoas? Este processo é o que busca orientar as pessoas através de desenhos de cargos e a avaliação do desempenho humano.

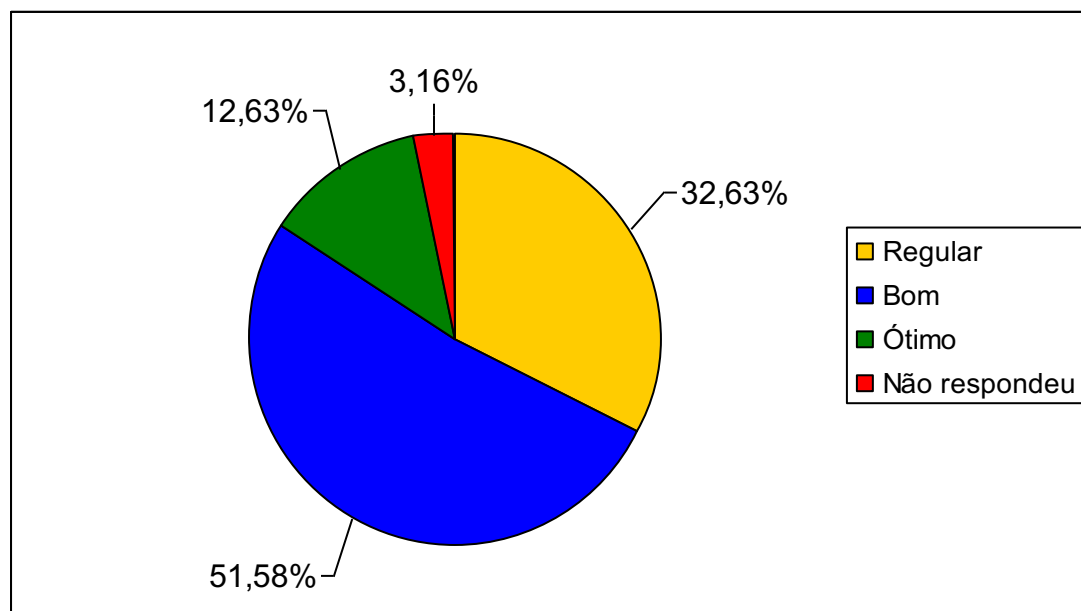
Esse processo apresenta várias pessoas que estão insatisfeitas, totalizando 31 pessoas que responderam que ele é regular, 49 acham que é bom, 12 que é ótimo e 3 não responderam. Muitas nos comentários falam que o processo deveria melhorar e outras falam que ele não existe. Outras como é o caso de D2 diz – “ Eles dão muita oportunidade as pessoas”, F4 – “ Não sei se existe, há deficiência quanto ao esclarecimento”, E1 acha que “ Só funcionará melhor, se houver maior integração entre os escolhidos da diretoria e o setor de RH”. Nota-se com os dados que é preciso que a direção procure trabalhar com esse processo, pois 32,63% dos entrevistados dizem que esse processo é regular. Suponha-se que as três pessoas que não responderam são as mesmas que não responderam as questões anteriores.

TABELA 10: Processo de aplicar pessoas

REGULAR		BOM		ÓTIMO		PESSOAS QUE NÃO RESPONDERAM		TOTAL	
31	32,63%	49	51,58%	12	12,63%	3	3,16%	95	100%

FONTE: Dados da pesquisa (2004)

GRÁFICO 6 : Processo de aplicar pessoas



FONTE: Dados da Pesquisa (2004)

8. Como é o processo de recompensar pessoas? Este processo é o que oferece remuneração, programas de incentivos e benefícios, premiando e reconhecendo as pessoas.

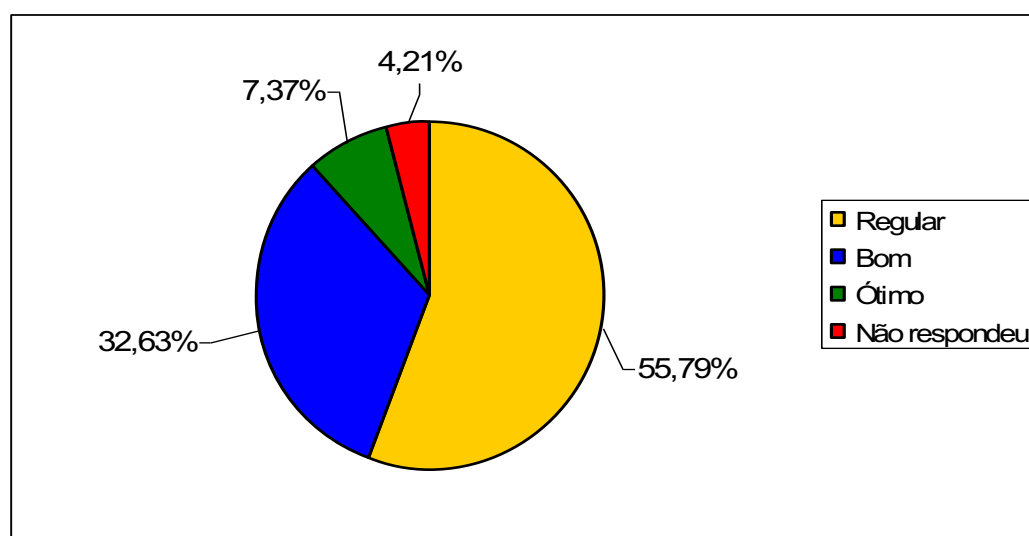
Nesta questão a maior parte das pessoas estão insatisfeitas com esse processo. Essa insatisfação é uma comprovação da disparidade existente na faixa salarial, pessoas com pós-graduação e curso superior completo ganham salários muito baixos. 53 pessoas afirmam que esse processo é regular, 31 dizem que é bom e 7 demonstram uma satisfação achando que o processo é ótimo, ainda apareceu 4 que não responderam. Alguns comentários dos colaboradores. E1 - “ Quando existia era ótimo e gratificante”, F5 - “ Não temos programas de incentivos, muito menos prêmio e reconhecimento”, F 2 - “ Não somos reconhecidos, principalmente por parte da diretoria”, D3 - “ Existe o meio de exibir no quadro do hospital o destaque do mês”, C6 - “ Esse processo de retribuição e reconhecimento, é feito raramente, e remuneração nunca foi feito. Que pena, pois sem motivação gera insatisfação e baixo rendimento”. Muitas pessoas falaram que não existe esse processo. As quatro pessoas que não responderam, suponha-se que sejam as pessoas que não conhecem esses programas. O hospital tem que tentar organizar esse processo, pois a insatisfação é enorme e com isso os colaboradores ficam desmotivados, pois além de terem salários baixos, não tem programas de incentivos e benefícios premiação e nem tão pouco reconhecimento.

TABELA 11 : Processo de recompensar pessoas

REGULAR		BOM		ÓTIMO		PESSOAS QUE NÃO RESPONDERAM		TOTAL	
53	55,79%	31	32,63%	7	7,37%	4	4,21%	95	100%

FONTE: Dados da pesquisa (2004)

GRÁFICO 7: Processo de recompensar pessoas



FONTE: Dados da Pesquisa (2004)

9. Como é o processo de desenvolver pessoas? Este processo é o que permite treinamento e desenvolvimento das pessoas e da própria organização.

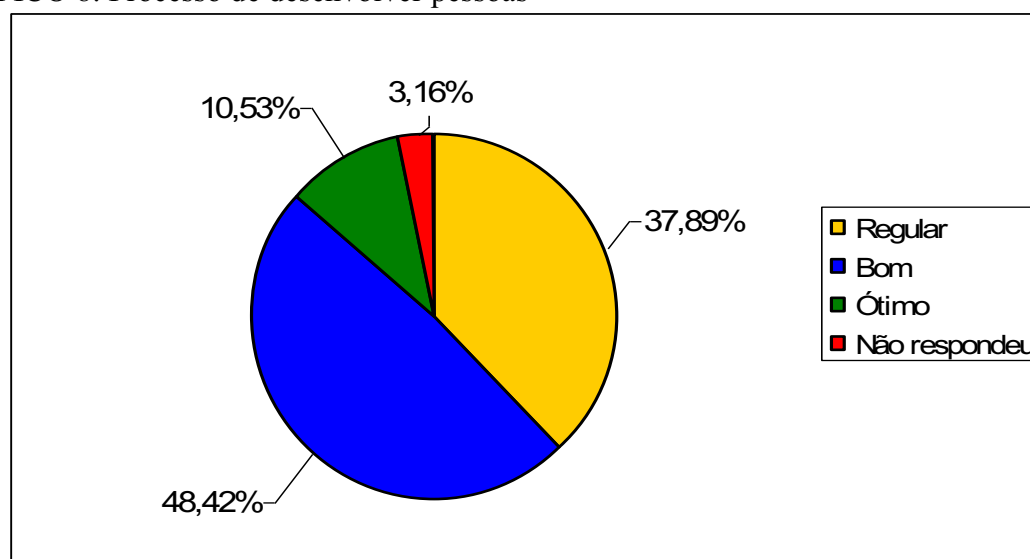
Temos nesta questão 36 pessoas que disseram que esse processo é regular, 46 demonstraram um pouco de satisfação e disseram que é bom, 10 pessoas estão satisfeitas e colocaram um ótimo, enquanto 3 não responderam.. Muitas pessoas disseram que esse processo também não existe e outras, demonstraram que deveria ter mais treinamento. D3 – “ É necessário um número mais considerável de funcionários para haver um melhor desenvolvimento” , C3 – “ Todos que entram primeiro recebem treinamentos e orientações. A pessoa já entra bem informado”. Nas minhas observações, uma colaboradora afirmou que a diretoria tirou 3 pessoas do setor dela e colocou apenas uma para substituir as outras que haviam saído. É preciso que a empresa procure desenvolver mais, dando mais treinamento as pessoas, e ,assim, elas terem mais satisfações. Houve quase um empate nos resultados, tendo a diferença, apenas de 10 pessoas entre os que acharam regular e bom. As três pessoas que não responderam, suponha-se, que são aquelas que não conhecem os programas.

TABELA 12: Processo de desenvolver pessoas

REGULAR		BOM		ÓTIMO		PESSOAS QUE NÃO RESPONDERAM		TOTAL	
36	37,89%	46	48,42%	10	10,53%	3	3,16%	95	100%

FONTE: Dados da pesquisa (2004)

GRÁFICO 8: Processo de desenvolver pessoas



FONTE: Dados da Pesquisa (2004)

10. Como é o processo de manter pessoas? Este processo diz respeito ao relacionamento com os funcionários, a higiene, segurança e qualidade de vida.

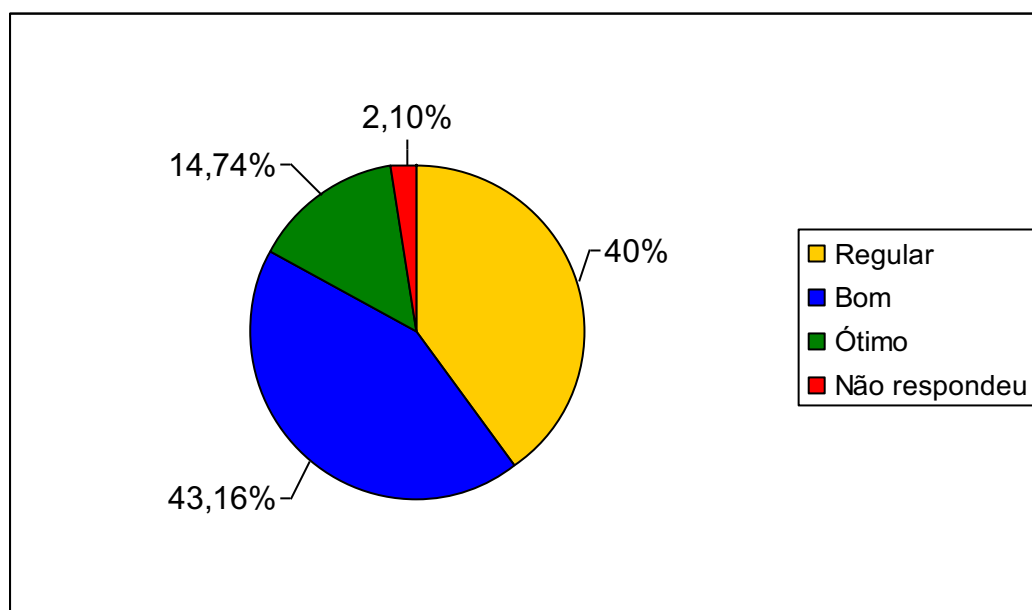
Nesta questão houve quase um empate, no que diz respeito aos insatisfeitos e aos pouco satisfeitos. 38 pessoas colocaram regular, 41 disseram que é bom, 14 mostraram satisfação colocando ótimo e 2 não responderam. Algumas pessoas quiseram fazer seus comentários: C8 – “ Ainda falta a segurança com o trabalho”, B2 – “ A qualidade de vida é razoável”, E1 – “ Há um respeito e uma integração bastante satisfatória no ambiente de trabalho”. Muitos disseram que não existia, outros relacionaram a segurança com a estabilidade de emprego e disseram que não tem segurança nenhuma, pois estão hoje mas amanhã poderão não estar, logo, em seguida disseram que o hospital está colocando muitos colaboradores para fora da instituição. Nenhum relacionou a segurança com acidente de trabalho, que é a segurança que o trabalhador tem dentro da empresa. As pessoas que não responderam não conhecem o programa.

TABELA 13: Processo de manter pessoas

REGULAR		BOM		ÓTIMO		PESSOAS QUE NÃO RESPONDERAM		TOTAL	
38	40%	41	43,16%	14	14,74%	2	2,10%	95	100%

FONTE: Dados da pesquisa (2004)

GRÁFICO 9: Processo de manter pessoas



FONTE: Dados da Pesquisa (2004)

11. Como é o processo de monitorar pessoas? Aqui se refere ao acompanhamento, a orientação das pessoas.

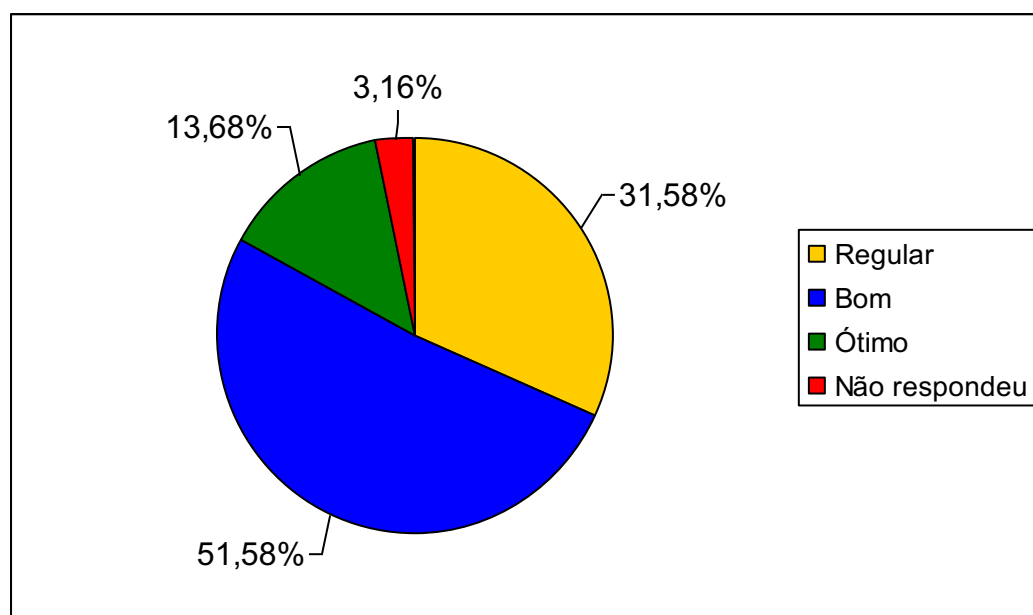
Nesta questão várias pessoas disseram que esse processo não existe na empresa. 30% dos que devolveram o questionário disseram que esse processo é regular, 49 estão pouco satisfeitos e colocaram bom, 13 estão totalmente satisfeitos e disseram que é ótimo e 3 não responderam. F2 respondeu: “ Sou orientada só pela minha supervisora”, E1 “ O hospital remaneja os funcionários que é muito bom, mas é preciso investigar se há aptidão das pessoas para aceitar o setor”. As três pessoas que não responderam, provavelmente, são aquelas que não conhecem os programas. 31,58% das pessoas demonstram insatisfação por não terem acompanhamento e orientação por parte dos gestores, as pessoas que tem é por conta das supervisoras que trabalham muito bem. Um exemplo de supervisora, que deram, é a do setor de higienização, Rubenita, que, segundo a equipe, trabalha muito bem na parte de acompanhamento e orientação.

TABELA 14: Processo de monitorar pessoas

REGULAR		BOM		ÓTIMO		PESSOAS QUE NÃO RESPONDERAM		TOTAL	
30	31,58%	49	51,58%	13	13,68%	3	3,16%	95	100%

FONTE: Dados da pesquisa (2004)

GRÁFICO 10: Processo de monitorar pessoas



FONTE: Dados da Pesquisadora (2004)

12. Que pontos positivos e negativos você destacaria nos programas e políticas de RH implantadas nessa empresa?

As pessoas nesta questão deram mais pontos negativos do que positivo, sendo 11 negativos e 9 positivos. Alguns comentários seriam: E1 – “ Não existe de forma alguma reconhecimento salarial” , D3 – “ Informações atuais para o dia-a-dia e acesso a saúde preventiva”, A1 – “ Não destacaria nenhum ponto positivo”, B5 – “ Positivo tem apenas o treinamento”, F4 – “ Desconheço esses programas e essas políticas” . Muitas pessoas reclamaram muito a respeito do processo de recompensar, pois para elas isso não existe. A empresa tem que verificar aonde está errando, pois foram apresentados mais pontos negativos do que positivos, apesar da pouca diferença.

TABELA 15: Pontos positivos e negativos dos programas e políticas de RH.

POSITIVOS		NEGATIVOS		TOTAL	
9	45%	11	55%	20	100%

FONTE: Dados da pesquisa (2004)

- Nesta questão foram dados 20 pontos positivos e negativos

13. Como os programas e políticas de RH interferem no programa de qualidade?

As pessoas colocaram muito que eles tem tudo haver um com outro, pois ambos estão interligados. F3 – Eles estão totalmente ligados um com o outro, pois o RH não vive sem a qualidade e vice-versa”, G3 – “ Se os funcionários não estiverem satisfeitos irá ocorrer uma queda na qualidade”, D1 – “ Seria importante que as pessoas do RH fizessem parte do programa, com certeza teríamos uma melhor qualidade nos serviços e relacionamento”. Elas também envolvem muito o relacionamento com os colegas de trabalho e com os clientes. Como pode-se verificar a uma importância em utilizar ambos os programas dentro de uma mesma organização, pois se o colaborador está satisfeito com um, principalmente com os programas e políticas de RH, ele irá desempenhar bem o seu trabalho, aumentando o seu nível de qualidade e, conseqüentemente, o da empresa. Quando se tem um bom resultado das pessoas, ou seja, dos recursos humanos, há uma melhoria na qualidade existente na organização. Com os programas e políticas de recursos humanos funcionando corretamente, a organização irá ter funcionários motivados e alegres e conseqüentemente irá ter um bom desempenho na qualidade dos serviços.

CAPÍTULO 5
CONSIDERAÇÕES FINAIS
E SUGESTÕES

5.1 CONSIDERAÇÕES FINAIS E SUGESTÕES

Este trabalho serviu muito para o conhecimento, pois os objetivos gerais e específicos foram atendidos. No primeiro objetivo específico que é para verificar o programa de qualidade após a sua implantação, foi verificado que hoje o programa está “deixando muito a desejar”. Os colaboradores reclamam muito por falta de treinamentos, palestras, enfim, por não terem mais o programa como antigamente. O segundo objetivo específico que diz respeito a identificação de políticas e programas de RH, também foram atendidos, apesar desses programas existirem muitas pessoas não sabem o que representam. Muitos colaboradores acham que o hospital está “deixando a desejar” nessa área de RH. O terceiro objetivo específico que seria analisar como os programas e políticas de RH interferem no programa de qualidade, de uma certa forma foi atendido, pois os colaboradores “juntam muito” a qualidade e a gestão de pessoas no que diz respeito ao relacionamento, ao treinamento, a satisfação com o trabalho, logo, se o funcionário está satisfeito com os programas de RH, eles terão uma melhor qualidade e serão mais motivados.

Pelo o que foi verificado o hospital tem que se preocupar mais com a qualidade e com os programas e políticas de RH, pois segundo os funcionários estas partes não estão deixando eles muitos satisfeitos. A empresa tem que começar a trabalhar novamente com a qualidade, contratando pessoas que trabalhem nesse ponto, com: treinamentos, palestras, aulas... As aulas teriam que ser mais movimentadas, pois muitos colaboradores reclamaram que as aulas eram chatas e monótonas.

Foi detectado que os pontos de mais insatisfação entre os colaboradores da unidade hospitalar estão: no processo de recompensar pessoas, no processo de manter pessoas e no processo de desenvolver pessoas. Com o primeiro apresentando um percentual muito grande de insatisfação. A empresa tem que verificar, minuciosamente, esses pontos e localizar junto do próprio colaborador onde está errando e tentar consertar.

O setor de RH tem que trabalhar mais com seus clientes internos, passando informações sobre os programas e políticas de RH existentes na empresa.

Seria interessante que os diretores pudessem se adequar a esses programas: qualidade e RH, dando mais ênfase aos colaboradores e tentando colocar os processos existentes na Gestão de Pessoas para funcionar direito, principalmente o de recompensar pessoas, que é o ponto que teve mais reclamações.

É essencial que a organização e os administradores, trabalhem mais de forma inovadora e esclarecedora os programas e políticas de RH, fazendo com que os colaboradores conheçam e possam participar de alguma forma dos mesmos. Isso poderia ser feito através de treinamentos, aulas expositivas, palestras, entre outros.

Referências Bibliográficas

- ABREU, Romeu Carlos Lopes de. **CCQ, Círculos de controle da qualidade: Integração – Trabalho – Homem – Qualidade Total**, 2ª edição. Rio de Janeiro: Qualitymark Ed, 1991.
- ARAÚJO, Luiz César G. de. **Organização, sistemas e métodos e as modernas ferramentas de Gestão organizacional: arquitetura, benchmarking, empowerment, gestão pela qualidade total, reengenharia**. São Paulo: Atlas, 2001.
- BERWICK, Donald M. et al. **Melhorando a qualidade dos serviços médicos, hospitalares e da saúde**. São Paulo: Makron Books, 1994.
- BIANCO, Mônica de Fátima et al: **Total Quality Management (TQM) e Gestão dos Recursos Humanos. Estudo baseado em empresas líderes**. Artigos Enanpad (2000)
- BITTAR, Olímpio J. Nogueira V. **Hospital: qualidade e produtividade**. São Paulo: Sarvier, 1997.
- BROWN, Mark Graham et al. **Por que o TQM falha e como evitar isso**. Ed. Nobel, 1996.
- CAMPOS, Vicente Falconi, 1940. **TQC – Controle da Qualidade Total (no estilo japonês)**. Belo Horizonte, MG: Editora de Desenvolvimento Gerencial, 1999.
- CHIAVENATO, Idalberto: **Gestão de Pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organizações**. Rio de Janeiro: Campus, 1999
- CIANCIARULLO, Tamara Iwanow. **C&Q: Teoria e prática em auditoria de cuidados**. São Paulo: Ícone, 1997.
- GARVIN, David A. **Gerenciando a qualidade: a visão estratégica e competitiva**. Rio de Janeiro: Qualitymark Ed, 1992.
- Gil, Antônio Carlos. **Gestão de Pessoas. Enfoque nos Papéis**. 1ª edição. Editora Atlas, 2001
- Gil, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**, 4ª edição. São Paulo: Atlas, 1994.
- Gil, Antônio de Loureiro. **Auditoria da Qualidade: auditoria, qualidade e fraudes – Novos desafios**, 3ª edição. São Paulo: Editora Atlas, 1999.
- HAAK, Marianne Kellner: **As pessoas através da qualidade: um estudo exploratório no setor de serviços**. Artigos Enanpad (1998)
- <http://www.amp.org.br/noticias7/r14.acredita%E%aoLink.htm> 11:21 hs 05/11/2003
- <http://www.amp.org.br/noticias7/r14acredita%0c3%a7%0c3%a.3htm> 11:20 hs 05/11/03
- <http://www.apm.org.br/cqh> 10:59 hs 11/11/2003
- <http://www.apm.org.br/pngs> 10:57 hs 11/11/2003
- <http://www.ciefas.com.br/jornal26/26d.htm> 11:11 hs 05/11/03
- <http://www.cthospital.com.br/atendimento.htm> 11:11 hs 06/11/2003
- <http://www.portalhumaniza.org.br/ph/texto.asp?id=128> 11:01 hs 06/11/2003
- <http://www2.uerj.br/~classhosp/humaniza.htm> 11:18 hs 05/11/03
- JOHNSTON, David Martin: **Determinação das habilitações dos funcionários: Um caso prático na área de saúde hospitalar pública**. Artigos Enanpad (1998)

- JURAN, J. M. Juran : **Planejamento a Qualidade** .Trad. José Márcio Csillag e Cláudio Csillag. São Paulo: Pioneira, 1995
- LAKATOS, Eva Maria et al: **Fundamentos a Metodologia Científica**, 2ª edição. São Paulo: Atlas, 1986
- LAS CASAS, Alexandre Luzzi. **Qualidade total em serviços: conceitos, exercícios, casos práticos**, 3ª edição. São Paulo: Atlas, 1999.
- LINS, Carlos Renato Gherarde et al: **Administração de recursos humanos – teoria geral e prática em empresas mineiras**. Artigos Enanpad (1998)
- MAUDONNET, Renato Bento et al. **Administração Hospitalar**, 1ª edição. Cultura Médica,1988.
- MEZOMO, João Catarin. **Gestão da qualidade na saúde: princípios básicos**. São Paulo: J.C.Mezomo,1995.
- MIRSHAWKA, Victor. **Hospital: fui bem atendido: a vez do Brasil**. Makron BooksG, 1994.
- PICCININI, Valmiria C et al: **Satisfação no trabalho e programas participativos**. Artigos Enanpad (1998)
- ROBLES JÚNIOR, Antônio. **Custo da Qualidade: uma estratégia para a competição global**. São Paulo: Atlas, 1994.
- SLACK, Nigel et al. **Administração da produção, revisão técnica**. Henrique Corrêa, Irineu Gianesi. São Paulo: Atlas, 1999.
- TAUBLIB, Davis. **Controle de qualidade total: da teoria à prática em um grande hospital: relato da experiência de quatro anos no Centro de Unidades Médicas Integradas Santa Therezinha**. Rio de Janeiro: Qualitymark ed, 1998.
- TAYLOR, Cristiane Romero: **Qualidade de vida no trabalho: Resultados a partir da implantação de um modelo de Qualidade Total**. Artigos Enanpad (1998)
- ZOBOLI, Elma L.C.P. **Ética e Administração Hospitalar**. São Paulo: Edições Loyola, 2002.

APÊNDICE

Este formulário é um instrumento de pesquisa para fins de relatório final do curso de Administração de Empresas da Universidade Federal de Campina Grande.

I – Perfil Sócio-econômico

- Faixa Etária

- até 20 anos 21 a 25 anos 26 a 30 anos 31 a 35 anos 36 a 40 anos
 acima de 41 anos.

- Escolaridade

- 1º grau incompleto 1º grau completo 2º grau incompleto 2º grau completo
 superior incompleto superior completo pós - graduação

- Formação Acadêmica: _____

- Faixa Salarial

- 1 a 3 salários mínimos 4 a 7 salários mínimos acima de 8 salários mínimos

II – Perguntas

1. Você conhece o programa de qualidade existente nessa organização hospitalar?

- sim não

2. Você viu mudanças após a implantação desse programa?

- sim não

3. Como você avalia o programa de qualidade existente nesse hospital?

- regular bom ótimo

Comente:

4. Que pontos positivos e negativos você destacaria no programa de qualidade implantado nessa empresa?

5. Você conhece os programas e políticas de RH?

sim não

6. Como é o processo de agregar pessoas? Este processo é o que busca pessoas para assumir cargos e funções nas organizações, fazendo recrutamento e seleção de pessoas.

regular bom ótimo

Comente:

7. Como é o processo de aplicar pessoas? Este processo é o que busca orientar as pessoas, através de desenho de cargos e a avaliação do desempenho humano.

regular bom ótimo

Comente:

8. Como é o processo de recompensar pessoas? Este processo é o que oferece remuneração, programas de incentivos e benefícios, premiando e reconhecendo as pessoas.

regular bom ótimo

Comente:

9. Como é o processo de desenvolver pessoas? Este processo é o que permite treinamento e desenvolvimento das pessoas e da própria organização.

() regular () bom () ótimo

Comente:

10. Como é o processo de manter pessoas? Este processo diz respeito ao relacionamento com os funcionários, a higiene, segurança e qualidade de vida.

() regular () bom () ótimo

Comente:

11. Como é o processo de monitorar pessoas? Aqui se refere ao acompanhamento, a orientação das pessoas.

() regular () bom () ótimo

Comente:

12. Que pontos positivos e negativos você destacaria nos programas e políticas de RH implantadas nessa empresa? _____

13. Como os programas e políticas de RH interferem no programa de qualidade?
