

Gestão integrada da qualidade: implantação de um modelo indexado a processos

Integrated management of quality:
implementation of a model indexed processes

Alexssandro da Silva¹

¹Administrador pela Universidade Federal de Pernambuco, Especialista em Acreditação: Qualidade no Serviço de Saúde pela Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais/Organização Nacional de Acreditação, Mestre em Saúde Pública e Doutorando pela Fundação Oswaldo Cruz. Oficial do Quadro de Administradores do Exército Brasileiro no Hospital Militar de Área do Recife. Consultor em Planejamento e Gestão Integrada da Qualidade em Saúde do Instituto Gesleade de Gestão. E-mail: adm.alexssandro@hotmail.com.

RESUMO

Este artigo tem como objetivo descrever a metodologia para implantação do Modelo Indexado de Processos – MIP, na perspectiva sistêmica da gestão integrada da qualidade, tendo como âncora os processos de gestão organizacional. O presente estudo é uma pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa, que discute a metodologia de implantação de um modelo de gestão aplicado em seis instituições hospitalares do Norte e Nordeste do Brasil, no período de 2009 a 2014. Os resultados aqui apresentados referem-se à descrição dos níveis do MIP implantados em todas as instituições pesquisadas. Algumas já com toda metodologia implantada, estando numa fase de consolidação e melhoria contínua; e outras, ainda com implantação parcial, necessitando sistematizar melhor os níveis do MIP. Mesmo que parciais, já se percebe resultados significativos com a implantação do MIP, tais como: (i) tendência favorável à conclusão das ações dos planos; (ii) indicadores de desempenho tendentes para adequação às metas processuais negociadas; (iii) diminuição de subnotificação e aumento de análises críticas; e (iv) cultura de gerenciamento de riscos internalizada com aplicação constante de práticas de controle – contenção/prevenção e de tratamento, no caso de ocorrência de eventos – contingência. Como conclusão, percebe-se que os resultados alcançados com a implantação do MIP, mesmo que parciais, possibilitaram entrosamento e participação da equipe, com uma maior dinamicidade na resolução dos problemas

encontrados, o que garantiu aprendizado organizacional, não alienante, e uma tomada de decisão empreendedora na busca da melhoria contínua. A interoperabilidade dos sistemas informatizados apareceu como grande desafio, mas não comprometeu a geração da visão sistêmica e integrada com foco no resultado.

Palavras-chave: Gestão das informações, Gestão da Qualidade, Administração e planejamento em saúde, Aprendizagem.

ABSTRACT

This article is objective describe the methodology for implementation of the Model Indexed processes - MIP, the systemic perspective of integrated quality management, having as anchor the organizational management processes. This study is a descriptive research with a qualitative approach, which discusses the methodology of implementation of a management model applied in six hospitals in the North and Northeast of Brazil, from 2009 to 2014. The results presented here refer to the description of the MIP levels deployed in all the surveyed institutions. Some already with all implemented methodology, with a phase of consolidation and continuous improvement; and still others with partial deployment, requiring better systematize levels of MIP. Even though partial, already see significant results with the implementation of MIP such as: (i) the conclusion of bias in favor of the plans actions; (ii) performance indicators aimed to suit traded procedural goals; (iii) reduction in underreporting and increase reviews; and (iv) risk management culture internalized with constant application control practices - containment / prevention and treatment in case of occurrence of events - contingency. As conclusion, it is clear that the results achieved with the implementation of the MIP, even if partial, allowed rapport and team participation, greater dynamism in solving the problems encountered, ensuring organizational learning, not alienating, and making entrepreneurial decision in the pursuit of continuous improvement. The interoperability of information systems appeared as a challenge, but did not affect the generation of systemic and integrated approach focused on results.

Keywords: Information management, quality management, administration and planning in health, learning.

INTRODUÇÃO

A Gestão Integrada nas organizações tem como objetivo integrar todas as informações e processos. A integração pode ser vista sob a perspectiva funcional: finanças, contabilidade, recursos humanos, produção, marketing, vendas, compras etc.; e sob a perspectiva sistêmica: processamento de transações, de informações gerenciais e de apoio a decisão.

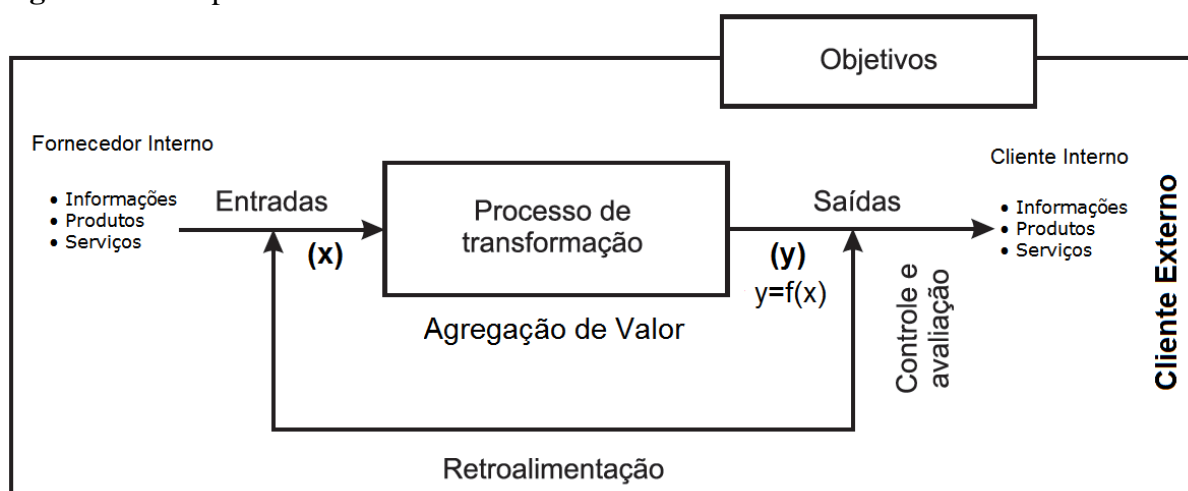
A base da integração interfuncional é a visualização do fluxo de atividades e informações dos processos de negócios, o que agiliza o tempo de resposta de uma informação demandada (TURBAN, 2010), gerando qualidade nos resultados organizacionais.

Nesse olhar, a qualidade não é entendida apenas como “grau no qual um conjunto de características inerentes satisfaz a requisitos” (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS, 2005, p. 8), mas como o envolvimento de todos os membros de uma organização (JURAN, 1991), de todos os atores sociais (MOTTA, 1996), pois somente com a presença humana a qualidade é capaz de proporcionar as transformações necessárias (DEMING, 1990), porque o segredo da qualidade está nos homens, nos seus corações e suas almas (DONABEDIAN, 1986).

Segundo Donabedian (1988), são três as vias por onde transita a qualidade e onde é possível seu acompanhamento e avaliação nas organizações: na estrutura, nos processos e nos resultados. Diante disso, delimitou-se esse estudo na via dos processos, que pode ser definido como um conjunto de atividades inter-relacionadas ou interativas que transformam insumos – entradas em produtos – saídas, agregando valor para atender a um cliente, onde a eficiência impacta sistemicamente no sucesso dos objetivos organizacionais (GONÇALVES, 2000a); não sendo foco desse trabalho a via da estrutura, nem a abordagem das ferramentas de gerenciamento da qualidade (DEMING, 1990).

Todo trabalho importante realizado nas empresas faz parte de algum processo (GRAHAM e LEBARON, 1994), não existindo um produto ou um serviço oferecido por uma empresa sem um processo vinculado. Nesta perspectiva, as empresas são grandes coleções de processos (GONÇALVES, 2000b), formando um sistema de gestão, conforme apresentado na Figura 1.

Figura 1 – Componentes de um sistema.



Fonte: Adaptado de Oliveira (2009, p. 8).

Nesse sentido, este artigo tem como objetivo descrever a metodologia para implantação do Modelo Indexado de Processos – MIP, na perspectiva sistêmica da gestão integrada da qualidade, tendo como âncora os processos de gestão organizacionais.

MÉTODO

O presente estudo é uma pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa, que discute a metodologia de implantação de um modelo de gestão integrada da qualidade aplicado em seis instituições hospitalares do Norte e Nordeste do Brasil, no período de 2009 a 2014. Dessas instituições, uma possuía perfil de hospital de emergência e cinco de hospital geral, sendo dois públicos, um beneficente e três particulares.

Para esse estudo, foram coletados dados dos registros das instituições pesquisadas durante a implantação dos Projetos de Acreditação. A Acreditação é o mais difundido internacionalmente, dos métodos de avaliação externa por pares no campo da saúde. Define-se como “um procedimento de avaliação integral – sistêmico da qualidade, que procura abranger os aspectos de estrutura, processo e resultados. É voluntário, confidencial, periódico, baseado em padrões – estândares previamente conhecidos e executado por uma entidade independente do estabelecimento avaliado” (ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO, 2006, p. 1).

Nesse sentido, um Projeto de Acreditação refere-se ao plano de ação que cada instituição elaborou com vistas à preparação para se tornar acreditada. Em geral, as instituições pesquisadas elaboraram seus planos com base nos relatórios de diagnóstico organizacional realizados por instituições acreditadoras que foram contratadas.

Os dados dos Projetos de Acreditação das instituições pesquisadas foram mapeados e categorizados de acordo com o Modelo Indexado de Processos. Esse modelo indexa todos os instrumentos de gestão, propondo que cada processo seja a âncora e seus desdobramentos sejam desenhados como um organograma radial, do tipo mandala, composto por cinco níveis hierárquicos, como ilustrado na Figura 2.

No primeiro nível, (1) o processo foi mapeado com seus subprocessos críticos; no segundo, (2) os documentos, riscos associados, indicadores de desempenho e as interações Cliente X Fornecedor; no terceiro, (3) as séries históricas de indicadores, os controles de versão e cópias de documentos, as notificações de eventos adversos/sentinelas e as notificações de não conformidades; no quarto, (4) a auditoria, a análise crítica e os planos de ação; e no quinto, e último nível, (5) o PDCA - Planejamento, Execução, Verificação e Ação, de forma a garantir a dinamicidade cíclica de todos os níveis e setores da mandala.

Figura 2 – Modelo Indexado de Processos (MIP) – Organograma Radial/Mandala.

Fonte: Elaborado pelo autor da pesquisa.

Inicialmente, foi selecionado por conveniência o processo de Assistência Nutricional para ser o piloto de processo básico ancorado no MIP, tendo em vista suas atividades estarem melhor definidas nos Projetos de Acreditação. Em seguida, de forma sistêmica, foram ancorados os demais processos, um a um, tais como Assistência Farmacêutica, Tratamento Intensivo, Gestão de Pessoas, Internação, Manutenção, Gestão de Suprimentos, etc., completando todo mapa de processos – conjunto de processos organizados de acordo com sua finalidade na instituição.

RESULTADOS

Os resultados aqui apresentados referem-se à descrição dos níveis do Modelo Indexado de Processos – MIP implantados em todas as instituições pesquisadas. Algumas já com toda metodologia implantada, estando numa fase de consolidação e melhoria contínua; e outras, ainda com implantação parcial, necessitando sistematizar melhor os níveis do MIP.

1º Nível – Mapeamento do Processo

“A organização orientada por processos pressupõe que as pessoas trabalhem de forma diferente. Em lugar do trabalho individual e voltado a tarefas, a organização por processos valoriza o trabalho em equipe, a cooperação, a responsabilidade individual e a vontade” (GONÇALVES, 2010b, p. 11).

Nessa lógica, utilizando-se da participação da equipe multiprofissional, foram mapeados os processos, tanto na sua classificação funcional – primários, gerenciais e de apoio, quanto na sua classificação estratégica – primário estratégico ou primário de apoio estratégico. Em seguida, foi (i) identificado o coordenador do processo, de forma que o processo tenha gestão própria, mas vinculada a estratégia da organização; foram subdivididas as suas macro etapas traduzidas em (ii) subprocessos críticos, colocando-os em uma sequência lógica que possibilitasse a entrega de seus resultados; foi (iii) definido o resultado esperado (missão); e, por último, (iv) o desenho do macrofluxo.

2º Nível – Organização do Processo

Uma das primeiras preocupações na organização da documentação dos processos é a definição da estrutura de documentação mais adequada à empresa (BARBARÁ, 2006), priorizando os procedimentos de rotina, os indicadores de qualidade e desempenho e o gerenciamento de risco (ANDRADE, 2008).

Interação Sistêmica – Nessa etapa, foram negociados os contratos de interações celebrados entre clientes e fornecedores internos que teve como principal objetivo a geração da cadeia de valor de cada instituição, formando uma malha de contratos negociados para a realização das atividades rotineiras da organização. Esta atividade envolveu toda equipe multiprofissional, pois “a essência da gestão por processo é a coordenação das atividades realizadas na empresa, em particular aquelas executadas por diversas equipes de diversas áreas” (GONÇALVES, 2000b, p. 13).

Documentos – Toda documentação foi catalogada em listas mestras de acordo com hierarquia de documentos proposta por Barbará (2006): Documentos Normativos – Estratégicos, Táticos e Operacionais; e Documentos de Comprovação – Operacionais; de acordo com o tipo de documento e o processo que estava vinculado. A alavancagem ao processo, proposto neste estudo, se deu pela indexação de todos os documentos a um processo específico – Processo Principal, com vinculação a outros processos – Processos Relacionados que, de alguma forma, estão implicados com o documento elaborado.

Indicadores de Desempenho – foi necessária a utilização de indicadores para monitorização dos resultados. Os indicadores funcionaram como ferramentas básicas para o gerenciamento do sistema organizacional (VIEIRA; DETONI; BRAUM, 2006), com metas estruturadas com foco no cliente e tendo seu monitoramento e avaliações periódicas (ALVES, 2009).

Riscos – O processo de avaliação de riscos é o processo global de identificação, análise e avaliação de riscos (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS, 2009, p. 23-24): A finalidade desta etapa foi gerar uma lista abrangente de riscos baseada nos eventos que podem estabelecer, aumentar, evitar, reduzir, acelerar ou atrasar a realização dos objetivos (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS, 2009). Para isso, foram mapeados os riscos levando-se em consideração sua identificação, suas causas – fatores de riscos e as possíveis medidas de contenção/prevenção – barreiras; em seguida, por meio de auditoria de riscos, gerou-se uma matriz com as dimensões de impacto e probabilidade.

3º Nível – Controle do Processo

Estabelecer atividades básicas para o controle de processos, tais como a ‘Trilogia de Juran’ – planejamento da qualidade, controle da qualidade e melhoria da qualidade – (MALIK; SCHIESARI, 1998), foram necessários para o controle dos documentos e registros, para a implantação dos dados de indicadores e para incentivar as notificações de não conformidades e de eventos.

Controle de Versões e Cópias – Todo documento registrado no MIP fez parte de uma lista de controle de cópias e/ou versões, de acordo com o tipo de documento. No caso de documentos do tipo normativo, o controle se deu por versão e cópias; já os do tipo de comprovação- que são os registros, o controle se deu apenas por versão, não sendo necessário o acompanhamento das cópias impressas que foram distribuídas.

Série Histórica de Indicador – Todos os indicadores propostos para acompanhar o processo, após a conclusão das Fichas de Indicadores, foram acompanhados de acordo com a periodicidade de medição (mensal, trimestral, semestral ou anual) pretendida, na intenção de observarmos tendência para tomada de decisão.

Não Conformidades (NC) – Toda quebra de contrato de interação de processos, negociados entre os clientes e fornecedores internos, foi estimulada a notificação.

Eventos – Todo risco que se tornou evento foi notificado. Nesse momento, por ocasião das notificações, observou-se não apenas a ocorrência do evento, mas também os eventos que não chegaram a ocorrer, mas que houve quebra de barreira/contenção – quase erro e/ou se havia alguma circunstância notificável.

4º Nível – Análise, Auditoria e Plano de Ação do Processo

Auditoria – A palavra auditoria é originária do latim *auditus*, que significa audição, e de *audire*, que significa ouvir (SEIFFERT, 2013, p.5). Foi nesse sentido que o modelo foi acompanhado, não como uma inspeção, mas como uma verificação e, muito mais, como uma reflexão.

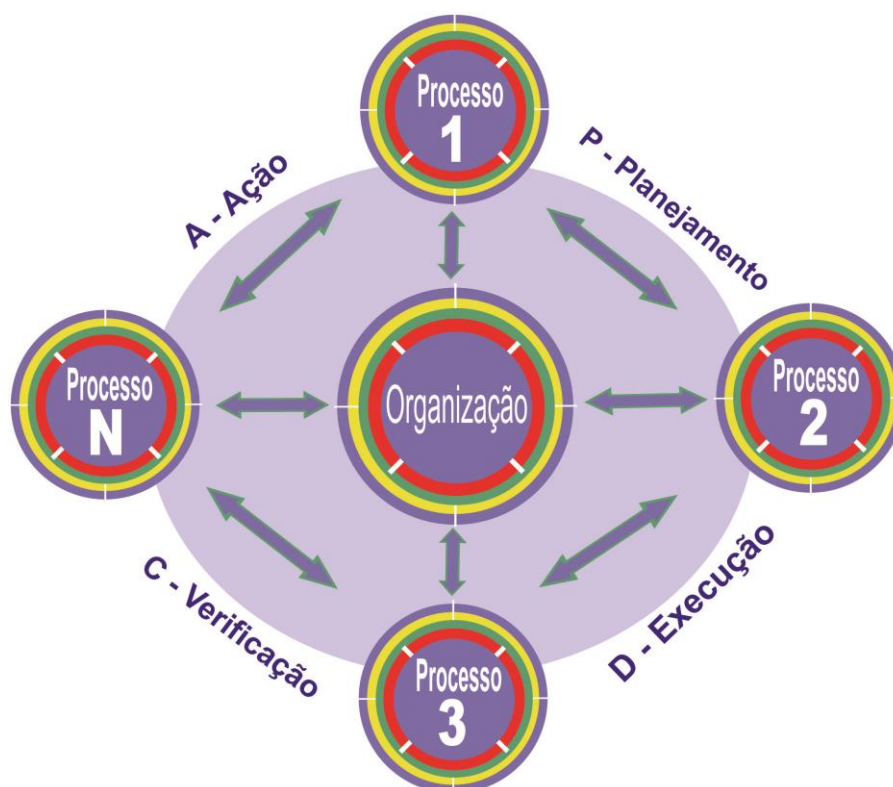
Análise Crítica – Nessa etapa, foi analisado o processo, objetivando identificar problemas e propor soluções, por meio do MASP – Método de Análise e Solução de Problemas. O objetivo desse momento foi a (i) identificação do problema, a (ii) caracterização do problema, a (iii) análise das causas, a (iv) busca e seleção de alternativas, a (v) verificação dos resultados e, por último, a (vi) padronização e aprendizagem. O MASP é um dos métodos mais difundidos no Brasil e contribui para a aprendizagem organizacional (ALVAREZ, 1996; GOMES, 2004).

Plano de Ação – Para planejar a implementação da solução de problemas de forma organizada, identificou-se as ações, definindo responsabilidade, métodos, prazos e recursos associados que foram utilizados nos planos de ação ou 5W2H (ALVES, 2009), objetivando responder as perguntas: o que, quem, quando, onde, por que, como e quanto – *what, who, when, where, why, how e how much*, o que foi uma ferramenta de grande auxílio às decisões e para o acompanhamento do desenvolvimento das atividades.

5º Nível – Dinamicidade Cíclica do Processo – PDCA

A dinamicidade e interação de todos os níveis do modelo foram baseados no ‘giro’ do Ciclo PDCA. Criada por Shewhart e Deming, a sigla PDCA corresponde às iniciais em inglês de P de *plan* – planejar; D de *do* – fazer, executar; C de *check* – conferir, verificar e A de *action* – ação corretiva – Figura 3 (NOGUEIRA, 2003).

Nesse nível, foram aplicadas as ferramentas da qualidade, referentes ao planejamento, a execução, a verificação e a ação corretiva, ancoradas em cada processo de gestão, como propôs o MIP, de forma cíclica e sistêmica, com vistas no resultado e na sustentabilidade organizacional.

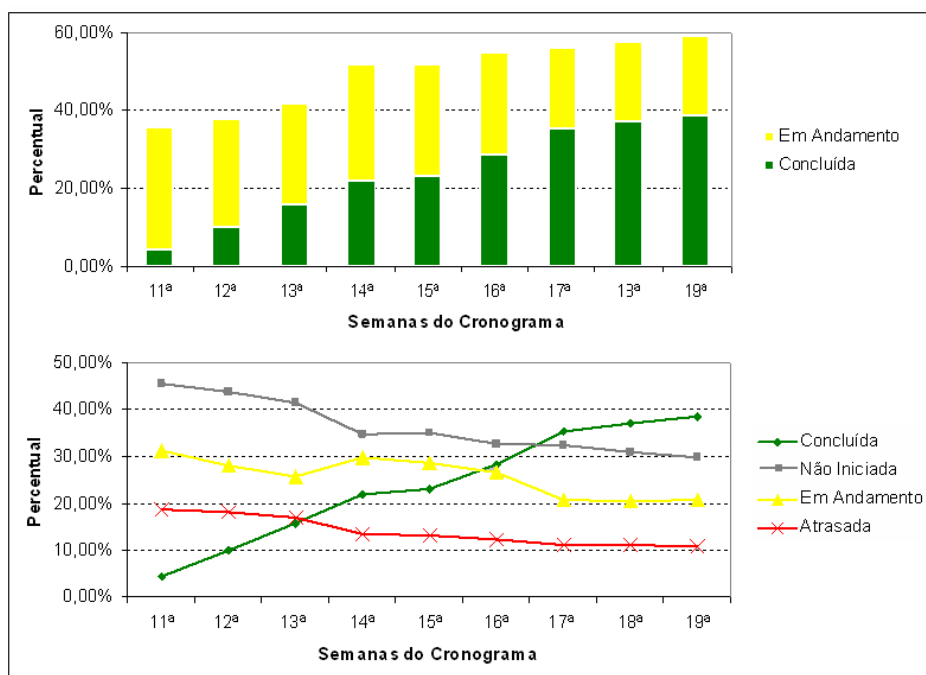
Figura 3 – Dinamicidade cíclica do processo no MIP.

Fonte: Elaborado pelo autor da pesquisa.

DISCUSSÃO

Mesmo que parciais, já se percebe resultados significativos com a implantação do MIP, tais como: (i) tendência favorável à conclusão das ações dos planos – Figura 4; (ii) indicadores de desempenho tendentes para adequação às metas processuais negociadas – Figura 5; (iii) diminuição de subnotificação e aumento de análises críticas, e seus desdobramentos; e (iv) cultura de gerenciamento de riscos internalizada com aplicação constante de práticas de controle – contenção/prevenção e de tratamento, no caso de ocorrência de eventos – contingência. “Os fundamentos da excelência traduzem-se em processos gerenciais e, conseqüentemente, em resultados encontrados em organizações de Classe Mundial” (FUNDAÇÃO NACIONAL DA QUALIDADE, 2013, p. 11). Em 1927, Deming já afirmava que “85 a 95% dos problemas são resultados de falhas nos processos e não de falhas das pessoas” (NOGUEIRA, 2003, p. 34).

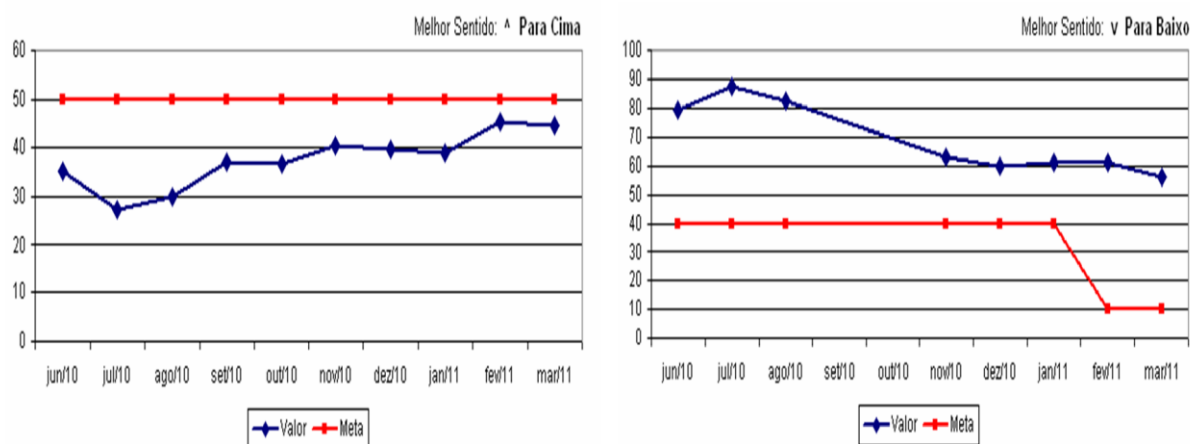
Figura 4 – Situação dos Planos de Ação.



Fonte: Elaborado pelo autor da pesquisa.

Os Indicadores de qualidade – Figura 5 e produtividade foram necessários entre os processos para indicarem quais áreas o desempenho estava sendo satisfatório e onde existiam aspectos que precisavam melhorar (CERTO; PETER, 1993).

Figura 5 – Indicadores de Desempenho tendentes ao cumprimento de metas



Fonte: Elaborado pelo autor da pesquisa.

Além dos resultados internos, próprios da funcionalidade organizacional, dois outros momentos externos foram importantes para validação da metodologia: O primeiro foi a certificação de acreditação de três, das seis instituições hospitalares que aplicaram o MIP; o segundo, foi a seleção do Modelo como um dos melhores trabalhos científicos do Simpósio Acredita Minas (SIMPÓSIO ACREDITA MINAS, 2011), evento organizado anualmente no Estado de Minas Gerais que apresenta as experiências bem sucedidas e tem como propósito debater o cenário da saúde nacional, as inovações em gestão e as práticas internacionais para o enfrentamento dos grandes desafios da sustentabilidade do sistema.

CONCLUSÃO

Os resultados alcançados com a implantação do MIP, mesmo que parciais, possibilitaram um melhor entrosamento e participação da equipe, com uma maior dinamicidade na resolução dos problemas encontrados, o que garantiu aprendizado organizacional, não alienante, e uma tomada de decisão empreendedora com foco na melhoria contínua.

Percebe-se ainda que a metodologia pode ser aplicada e obter resultados semelhantes em instituições de diversos tipos e perfis organizacionais, sendo possível para qualquer instituição mudar sua estrutura para se aproximar de uma organização gerenciada por processos (GONÇALVES, 2000b).

Entretanto, a interoperabilidade de sistemas informatizados apresentou-se como principal desafio da aplicação do MIP, pois nas instituições que existiam muitos sistemas e que entre eles não havia comunicação, a intenção do processo de comunicar ficou prejudicada (HALL, 2004) e, muitas vezes, tornou-se impossível sobrepor um processo integrado a uma organização fragmentada pelo desenho funcional tradicional (HAMMER e STANTON, 1999). Observa-se a necessidade de integrar a tecnologia da informação à estratégia do negócio da organização, pois essa se apresentou como fator crítico de sucesso (LAURINDO e ROTONDARO, 2008).

De forma geral, o Modelo Indexado de Processos – MIP, que tem como princípio basilar a vinculação interativa e dinâmica do processo, possibilitou às instituições pesquisadas a geração da visão sistêmica e do conhecimento e aprendizado organizacional e uma gestão integrada com foco no resultado.

REFERÊNCIAS

ALVAREZ, R. R. Desenvolvimento de uma análise comparativa de métodos de identificação, análise e solução de problemas. 1996. 189 f. **Dissertação** (Mestrado em Engenharia de Produção) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1996.

ALVES, V. L. S. **Gestão da Qualidade ferramentas utilizadas no contexto contemporâneo da saúde**. São Paulo: Martinari, 2009.

ANDRADE, L. I. C. C. Inovação Gerencial no setor saúde: um estudo sobre a aplicação do Balanced Scorecard em um hospital privado situado em São Paulo – SP. 2008. 210 f. **Dissertação** (Mestrado em Administração). Núcleo de Pós-Graduação em Administração, Escola de Administração, Universidade Federal da Bahia, Salvador. 2008.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR ISO 9000**: Sistemas de gestão da qualidade – Fundamentos e vocabulário. Rio de Janeiro, 2005.

_____. **NBR ISO 31000**: Gestão de riscos – Princípio e diretrizes. Rio de Janeiro, 2009.

CERTO, C. S.; PETER, J. P. **Administração estratégica**: Planejamento e implantação de uma estratégia. São Paulo: Makron Books, 1993.

BARBARÁ, S. (Org). **Gestão por Processos**: fundamentos, técnicas e modelos de implementação: foco no sistema de gestão da qualidade com base na ISO 9000:2000. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2006.

DEMING, W. E. **O Método Deming de Administração**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 1990.

DONABEDIAN, A. et al. **Medical care chartbook**. Ann Arbor, Mich: Health Administration Press. 1986. 483 p.

_____. The quality of medical care: how can it be assessed? **JAMA**, United States, v. 260, n. 12, p.1743-48, 1988.

FUNDAÇÃO NACIONAL DA QUALIDADE. **Critérios de excelência**: avaliação e diagnóstico da gestão organizacional. ed. 20. São Paulo: FNQ, 2013.

GRAHAM, M.; LEBARON, M. **The horizontal revolution**. San Francisco: Jossey-Bass, 1994.

GOMES, J. F. **A terceira competência**: um convite a revisão do seu modelo de gestão. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2004.

GONÇALVES, J. E L. As empresas são grandes coleções de processo. **Rev. adm. empres**, São Paulo, v. 40, n. 1, p. 6-19, jan./mar. 2000a.

_____. **Organizando as empresas por processos**. EAESP/FGV, 1997. Notas de aula.

_____. Processo, que processo? **Rev. adm. empres**. [online], v.40, n.4, p. 8-19, 2000b.

HALL, R. H. **Organizações**: estrutura, processos e resultados. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2004.

HAMMER, M., STANTON, S. How process enterprises really work. **Harvard Business Review**, v. 77, n. 6, p. 108-118, Nov./Dec. 1999.

JURAN, J. M. **Controle da qualidade**. Handbook. Vol. II. São Paulo: Makron Books, 1991.

LAURINDO, F. J. B; ROTONDARO, R. G.(Coord). **Gestão Integrada de Processos e da Tecnologia da Informação**. São Paulo: Atlas, 2008.

MALIK, A. M.; SCHIESARI, L. M. C. Qualidade na gestão local de serviços e ações de saúde. In: **Saúde e Cidadania**, Handbook. Instituto para o Desenvolvimento da Saúde; Núcleo de Assistência Médico Hospitalar – NAMH/FSP – USP. São Paulo, 1998. (p. 47-83).

MOTTA, P. R. **Gestão contemporânea**: a ciência e a arte de ser dirigente. Rio de Janeiro: Record, 1996.

NOGUEIRA, L. C. **Gerenciando pela qualidade total na saúde**. Belo Horizonte: Fundação Christiano Ottoni, Escola de Engenharia da UFMG, 2003.

OLIVEIRA, D. P. R.. **Sistemas, organização e métodos**: uma abordagem gerencial. 18. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO. **Glossário e Termos Técnicos**. Brasília, 2006.

SEIFFERT, M. E.B. **Auditoria de sistemas de gestão**: princípios, procedimentos e práticas com ênfase nas normas ISO (9001, 14001, 22000) e OHSAS 18001. São Paulo: Atlas, 2013.

SIMPÓSIO ACREDITA MINAS. **Notícias**: 2011. <http://www.acreditaminas.com.br/noticias/2011.php> > Acesso em 07 mai 2011.

TURBAN, E. et al. **Tecnologia da informação gerencial para gestão**. 6. ed. Porto Alegre: Bookman, 2010.

VIEIRA, D. K.; DETONI, D. J.; BRAUM, L. M. S. Indicadores de Qualidade em uma Unidade Hospitalar. In: SEGeT – Simpósio de Excelência em Gestão e Tecnologia, III, 2006, **Anais**. Rio de Janeiro: SEGeT, 2006.

Recebido em: 25/11/2015.

Aceito em: 30/11/2015.

Publicado em: 05/12/2015.