

Cómo citar este documento

Kreutz Rodrigues, Marlene; De Souza, Antão Tadeu; Portela, Odete Teresinha; Soares de Lima, Suzinara Beatriz; Kreutz Rodrigues, Lucas; Reinstein Oliveira, Luana. Implantação de uma matriz de indicadores no Hospital Universitario de Santa Maria-Brasil. Biblioteca Lascasas, 2012; 8(3). Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0681.php>

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA

IMPLANTAÇÃO DE UMA MATRIZ DE INDICADORES NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA- BRASIL

Marlene Kreutz Rodrigues¹
Antão Tadeu de Souza²
Odete Teresinha Portela³
Suzinara Beatriz Soares de Lima⁴
Lucas Kreutz Rodrigues⁵
Luana Reinstein Oliveira⁶

Santa Maria, junho de 2011

¹Enfermeira. Especialista em Administração Hospitalar pela Fundação São Camilo. Mestranda do Programa de Engenharia da Produção da Universidade Federal de Santa Maria, Membro do Núcleo de Qualidade e Apoio Gerencial do Hospital Universitário de Santa Maria. Santa Maria (RS), Brasil.

² Mestre em Engenharia de Produção pela Universidade Federal de Santa Maria. Membro do Núcleo de Qualidade e Apoio Gerencial. HUSM/UFSM, Santa Maria (RS), Brasil. naghusm@ufsm.br

³ Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande, UFRGS, Porto Alegre (RS), Brasil. Membro do Núcleo de Qualidade e Apoio Gerencial do Hospital Universitário de Santa Maria.

⁴ Doutora em Enfermagem, Docente do Departamento de Enfermagem da UFSM e Vice-Diretora de Enfermagem do HUSM, UFSM. Santa Maria (RS), Brasil.

⁵ Acadêmico 6º semestre de Medicina, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria (RS)

⁶ Acadêmica 7º semestre de Medicina, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria (RS)

Missão do HUSM

Desenvolver ensino, pesquisa e extensão promovendo assistência à saúde das pessoas contemplando os princípios do SUS, com ética, responsabilidade social e ambiental.

ELABORAÇÃO DO PROJETO INSTITUCIONAL

Proposta:

Hospital Universitário de Santa Maria

Assessoria Técnica:

COPLAD/PROPLAN

SUMÁRIO

1	IDENTIFICAÇÃO.....	5
2	APRESENTAÇÃO E HISTÓRICO DO HUSM.....	6
3	OBJETIVOS.....	14
4	JUSTIFICATIVA.....	14
5	RESULTADOS ESPERADOS	15
6	METODOLOGIA.....	15
7	CRONOGRAMA DE ATIVIDADES.....	19
8	PRAZO DE VIGÊNCIA.....	19
9	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	20

1 IDENTIFICAÇÃO

a) Título do Projeto: Implantação de uma Matriz de Indicadores no Hospital Universitário de Santa Maria.

b) Período de Execução: 01/06/2011 a 31/05/2012

c) Órgão Responsável pela Elaboração do Projeto: Hospital Universitário de Santa Maria – HUSM

d) Coordenador: Antão Tadeu de Souza

e) Autores do projeto: Antão Tadeu de Souza
Marlene Kreutz Rodrigues
Odete Teresinha Portela
Suzinara Beatriz Soares de Lima
Lucas Kreutz Rodrigues
Luana Reinstein Oliveira

f) Unidade Executora: Hospital Universitário de Santa Maria – HUSM

g) Endereço:

Universidade Federal de Santa Maria

Hospital Universitário de Santa Maria – Prédio nº. 22

Cidade Universitária “Prof. José Mariano da Rocha Filho”, Avenida Roraima, n. 1000,

Bairro Camobi

Santa Maria, RS

CEP 97105-900

Telefone: (55) 3220 9543

2 APRESENTAÇÃO E HISTÓRICO DO HUSM

2.1 Apresentação

Diante das necessidades de mudanças no contexto da administração dos serviços de saúde, é inevitável o entendimento de que informações são imprescindíveis para a administração de qualquer empresa, principalmente quando transformados em indicadores que servem para medir a produção de programas e serviços de saúde bem como estabelecer metas a serem alcançadas para o bem-estar da população. Para Tadachi (1996), se gerados de forma regular e manejados em um sistema dinâmico, os indicadores são instrumentos valiosos para a avaliação dos serviços prestados e gestão dos processos.

É indiscutível que os indicadores de qualidade e desempenho são ferramentas essenciais para a gestão hospitalar, no entanto somente a existência dos mesmos não é significativa. É necessário que os indicadores sejam definidos por uma equipe capaz de estabelecer rotinas e responsabilidades em relação às fontes fornecedoras dos dados. Além disso, é preciso definir regras e normas para realizar a gestão dos mesmos, bem como disponibilizá-los para o uso dos gestores.

O foco principal desse trabalho é desencadear o processo para a definição e implantação de uma matriz de indicadores para o Hospital Universitário de Santa Maria. Esta proposta contempla uma visão geral sobre as características e importância dos indicadores, subsidiando uma reflexão sobre o controle dos processos por meio deles, onde o uso de indicadores se torna um imperativo no contexto da gestão hospitalar. Após análise e aprovação pela Diretoria Executiva, bem como o devido registro do projeto, será iniciado um trabalho conjunto com todas as equipes e diretoria para o desenvolvimento do projeto.

2.1.1 Referencial teórico

Processos

As organizações podem ser vistas como organismos sistêmicos que funcionam por meio do desenvolvimento de um conjunto de atividades inter-relacionadas, as quais consomem recursos e produzem bens e serviços, ao que podemos chamar de processos.

Indicador

Os indicadores estão ligados aos resultados, tanto operacionais como gerenciais. Como indicador pode ser entendido o valor medido para quantificar os resultados de um processo. O comparativo entre diferentes medidas poderá indicar sucesso ou problema. Entende-se como problema ou inconformidade qualquer resultado desfavorável aos objetivos da instituição, diferente daquele previsto.

Classificação dos indicadores

A literatura apresenta diversas classificações para os indicadores, neste trabalho serão abordadas quatro classificações que contemplam as linhas a serem desenvolvidas, são elas: indicadores estratégicos, de produtividade, de qualidade e de estrutura.

Os indicadores estratégicos refletem o desempenho em relação aos objetivos, estratégias e metas da instituição. Já os de produtividade medem a relação entre a proporção de recursos consumidos e a geração de produtos ou serviços, ou seja, a eficiência dos processos. Os indicadores de qualidade estão mais relacionados aos resultados dos processos, revelam a percepção do cliente sobre os produtos ou serviços ofertados, bem como a capacidade de o processo atender os requisitos dos usuários. De uma forma sintética podemos dizer que medem a eficácia dos processos. Finalmente os indicadores de estrutura mostram a disponibilidade estrutural para dar suporte à execução dos processos, refletem a capacidade planejada e a capacidade operacional da organização.

Requisitos de um indicador

Vários são os requisitos necessários aos indicadores, dentre eles são elencados alguns, tais como: validade, especificidade, utilidade, viabilidade, simplicidade e confiabilidade. É importante ressaltar que um indicador deve ser representativo, estar disponível e principalmente ser confiável.

Limitações à implantação de indicadores

Uma das limitações à implantação de indicadores é o receio das pessoas em relação a possibilidade de mau uso dos dados e informações gerados. A medição serve tanto para controle como para evidenciar melhorias. Quando se está iniciando um trabalho de implantação de indicadores, nem sempre os dados são precisos, mas é

fundamental que se tenha alguma medida para aperfeiçoar o processo. É necessário ter cuidado para não concentrar o foco em um só indicador, tanto quanto dar ênfase excessiva à produtividade.

Além dos elementos abordados, existem ainda outros fatores limitantes, tais como: a cultura organizacional de despreocupação com o controle dos processos; o pensamento das pessoas de que controlar é sinônimo de detectar erros e punir culpados. Este é o contrário, pois o controle visa à melhoria dos processos, por meio de ações de capacitação e educativas.

Elementos que favorecem a implantação de indicadores

A literatura e a experiência de instituições referência, revelam que apesar de existirem uma série de limitações para a implantação de indicadores, há também elementos que quando adotados favorecem a definição e implantação dos mesmos, como por exemplo:

- A descentralização do poder gerencial;
- Pagamento de gratificações por desempenho;
- Gestão colegiada, com participação de gerentes de todas às áreas e unidades operativas;
- Avaliação de desempenho sistemática e periódica;

É importante salientar que numa política de avaliação de desempenho, os objetivos específicos como maior adesão e comprometimento dos funcionários para com os propósitos da instituição, e melhoria do desempenho organizacional e das equipes, devem levar a consecução de um objetivo maior que é a melhoria no atendimento à população. Além disso, o foco principal não deve ser a produtividade, e sim a qualidade dos serviços prestados.

2.2 Histórico do HUSM

O Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) surgiu juntamente com o projeto da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), tendo por finalidade desenvolver um sistema de ensino, pesquisa e extensão por meio da assistência à comunidade na área da saúde. Em 1970 o prédio destinado ao Hospital Regional de Tuberculose (do Serviço Nacional de Tuberculose, DNS-MS) foi transformado em Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Maria, localizado na Rua Floriano Peixoto, centro da cidade de Santa Maria. Iniciou-se a transferência do Hospital Universitário para o Campus Universitário, no bairro Camobi, a qual findou em 18 de julho de 1982, quando todas as internações passaram a serem feitas nas novas instalações. Constituiu-se no único hospital público da região centro oeste do Estado do Rio Grande do Sul, para onde são canalizados pacientes terciários de alta complexidade, portadores de complicações clínicas ou cirúrgicas, gestantes de alto risco e transplantes, além de ser um dos poucos hospitais universitários com Pronto Socorro Regional e referência para trauma na região. O Centro de Transplante de Medula Óssea (CTMO) é o único no interior do Estado que atende pacientes de todo o Rio Grande do Sul e Santa Catarina.

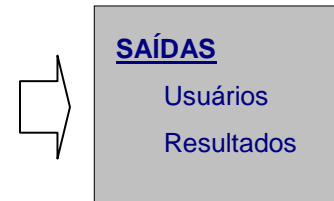
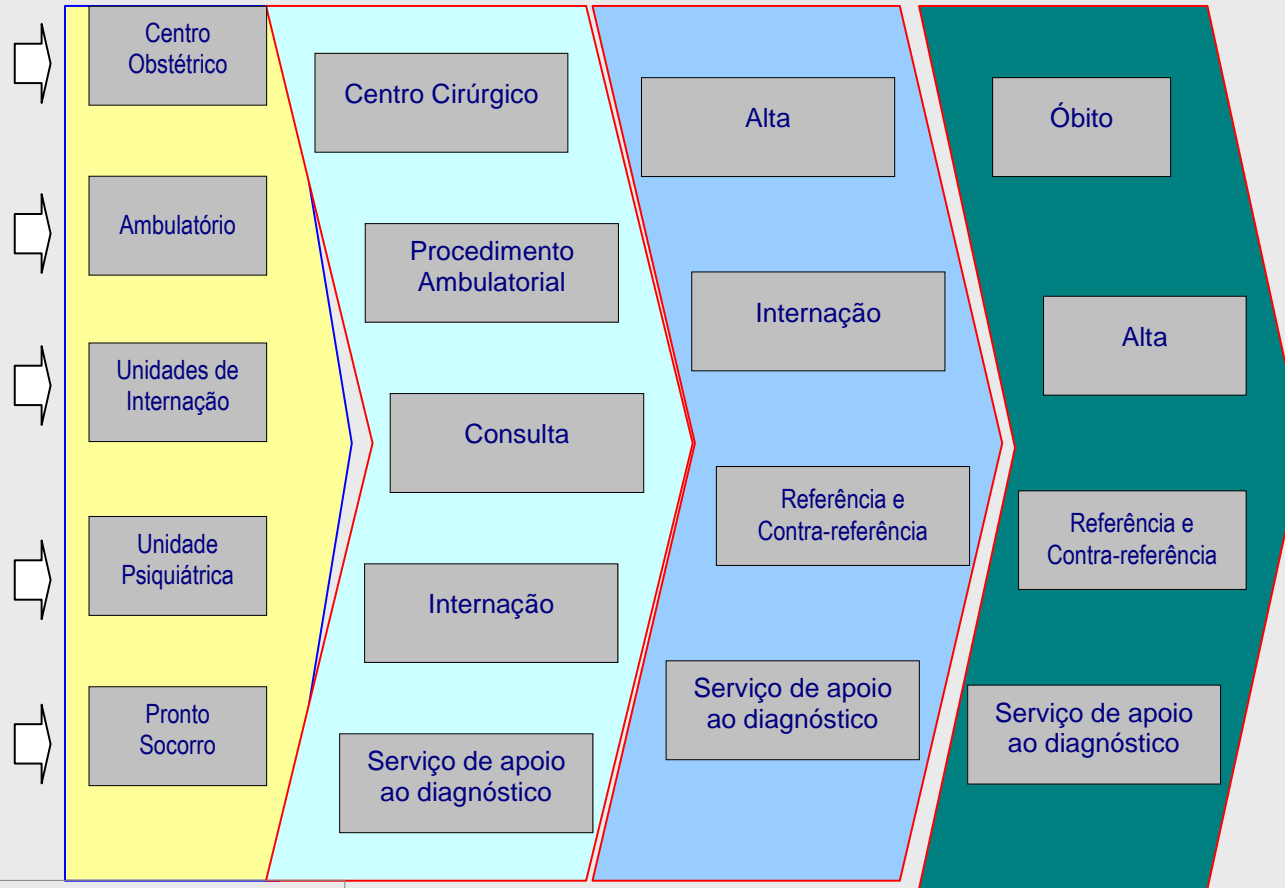
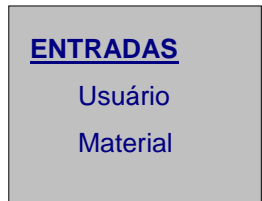
O Hospital Universitário de Santa Maria representa junto com a Universidade um dos marcos da região. Com capacidade de 303 leitos, dispõe de 67 ambulatórios que atendem 38 especialidades. É referência regional para Pronto Socorro e gestação de alto risco para uma abrangência de 46 municípios e população de mais de um milhão de habitantes. Atende uma média mensal de 11,3 mil consultas especializadas, 4,6 mil consultas emergenciais e realiza aproximadamente 760 mil exames e 10,8 mil internações ao ano. No quadro de pessoal permanente conta com 1.332 servidores federais, 369 terceirizados e 339 bolsistas. O hospital é estruturado de forma a proporcionar ensino, capacitação e retaguarda à pesquisa e a estudantes dos cursos de graduação e pós-graduação do Centro de Ciências da Saúde. No âmbito da pós-graduação conta com 29 programas de residência Médica (120 residentes); um programa de residência multiprofissional (43 residentes) e o recém criado mestrado profissionalizante.

Os processos principais e processos de apoio do HUSM

Como processos principais podem ser entendidos aqueles que com suas operações agregam valor diretamente para os clientes. Estão envolvidos na geração dos produtos ou serviços e na sua entrega para o cliente. São também conhecidos como processos-fim, processos primários ou processos finalísticos. Já os processos de apoio ou suporte não estão diretamente ligados à atividade fim da instituição, porém são essenciais para a consecução dos processos principais. A caracterização de um hospital pressupõe o mapeamento de seus processos, de forma a proporcionar uma visão clara de todo o fluxo dos processos hospitalares, desde o ingresso de usuários e materiais até a produção e saída de resultados. A figura 1 mostra uma visão geral dos processos do HUSM, por meio de um macrofluxo.

MACROFLUXOGRAMA DOS PROCESSOS DO HUSM

PROCESSOS PRINCIPAIS



PROCESSOS DE APOIO

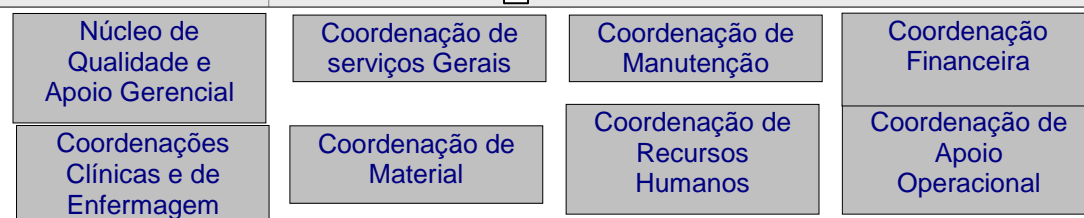


Figura 1- Macrofluxo dos processos do HUSM

Processos base para os indicadores

A identificação dos processos principais e de apoio, deve ser seguida de uma análise dos dados processados e armazenados pelo Serviço de Estatística do HUSM, além de uma busca ativa de informações junto aos coordenadores e chefes de serviços da instituição, com a finalidade de identificar os processos que inicialmente deverão ser controlados por meio de indicadores. Nesse sentido devem ser relacionados os processos, considerados mais relevantes tanto para as questões operacionais como para a gestão. Neste trabalho serão focados os processos com maior impacto nas atividades da instituição, para os quais se deve ter um olhar mais criterioso e rígido, a fim de buscar continuamente a melhoria da qualidade e eficiência dos mesmos. Inicialmente será utilizado um estudo já realizado anteriormente, onde foram identificados os processos com maior prioridade a serem monitorados. Os resultados operacionais decorrentes dos diversos processos servirão de base para a definição da matriz de indicadores, considerando os ajustes que forem necessários.

Com base em literatura que trata sobre indicadores, além de análise sobre os processos do hospital, realizada anteriormente, sugere-se como base para o início do trabalho os indicadores apresentados na figura 2. Esta sugestão deverá ser trabalhada de forma que contemple as necessidades da instituição definidas no seu Planejamento Estratégico.

A figura expressa uma simbologia através de suas cores, onde: o azul celeste representa o nível mais alto, onde são analisados os resultados estratégicos da instituição, que irão subsidiar a elaboração de novas estratégias. Em uma analogia com a terra, base de sustentação de toda a natureza, o marrom simboliza a estrutura que dá suporte para o desenvolvimento de todas as atividades. Em uma comparação com a planta nova que se desenvolve utilizando-se dos nutrientes da natureza, o verde representa o trabalho produtivo, que por meio dos recursos disponíveis desenvolvem a atividade fim da instituição. Finalmente os indicadores de qualidade estão destacados na cor ouro, significando que eles devem expressar valores que represente o melhor padrão de qualidade de atendimento à população.

O arranjo das figuras simboliza que os valores medidos para todos os outros indicadores têm impacto direto nos indicadores de qualidade.

PLANO ESTRATÉGICO DO HUSM



Figura 2- Indicadores sugeridos para o HUSM

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Este projeto objetiva definir e implantar uma matriz com os principais indicadores, visando facilitar a gestão dos processos tanto operacionais quanto os gerenciais do Hospital Universitário de Santa Maria, visando atender as necessidades definidas no Planejamento Estratégico Institucional.

4 JUSTIFICATIVA

O Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) é uma unidade de atendimento terciário e constitui-se no único hospital público da região que realiza atendimento exclusivamente pelo SUS. Também se caracteriza por ser um hospital de ensino, vinculado a Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), prestando serviços assistenciais em todas as especialidades.

Observa-se que as instituições públicas federais passam por um período de mudanças, tanto estruturais, como na sua gestão. Para atender as demandas crescentes e cada vez mais complexas, estas trilham um caminho de atualização e modernização de seus processos e qualificação de pessoal. O HUSM caminha nesse sentido, e tem se empenhado na execução de ações oriundas do seu plano de reestruturação, baseado nas diretrizes do Plano de Reestruturação dos Hospitais Públicos Federais (REHUF), instituído em 27 de janeiro de 2010 pelo Decreto 7.082, coordenado pelo MEC.

A medição serve para controle, tomada de decisão, avaliação e melhoramentos em relação aos processos operacionais e gerenciais, visando a concretização dos objetivos propostos pela instituição. É sabido que é impossível medir aquilo que não se pode definir operacional e conceitualmente. A medição pode indicar onde é necessário melhoria, auxiliando na priorização de alvos para investimento de recursos, podendo motivar ao revelar o quanto nos tornamos melhores, e é parte inerente ao processo gerencial. Nesse contexto e dadas às características da instituição quanto ao tipo de clientela e sua abrangência, este projeto se justifica pela necessidade de monitoramento e controle de seus principais processos, por meio da criação e implantação de uma matriz de indicadores, visando a melhoria no atendimento à população.

5 RESULTADOS ESPERADOS

Com a implantação de indicadores no HUSM, espera-se facilitar a gestão dos seus processos, promovendo uma melhor administração dos recursos por parte dos gestores da instituição. Vislumbra-se que a gestão de processos com base em indicadores, deverá proporcionar melhores resultados, tanto operacionais quanto gerenciais, promovendo uma alavancagem na qualidade dos serviços prestados à comunidade, por meio da redução de gastos, aumento da arrecadação, investimento em tecnologia e capacitação das pessoas.

6 METODOLOGIA

Para atender a necessidade de melhor controle gerencial sobre os processos do HUSM, a Diretoria Geral do hospital designou uma comissão para tratar dos indicadores da instituição, Portaria Interna nº 025 de 02 de dezembro de 2010, com efeitos a partir de 13 de outubro de 2010, sendo designados os servidores: Contador João Pedro Ferreira Filho, Técnico em Contabilidade Antão Tadeu de Souza, Enfermeira Marlene Kreutz Rodrigues e a Assistente em Administração Mareli Lorenzoni para comporem a comissão de indicadores do HUSM. Na reunião de trabalho da comissão do dia 28 de junho de 2011, foi decidido incluir na equipe a Assistente em Administração Odete Teresinha Portela, e convidar o Médico Dr. Larry Cassol e a Enfermeira Suzinara para integrarem a comissão, visando facilitar o trabalho de campo junto às equipes da área médica e de enfermagem. Os servidores foram incluídos na comissão por meio da Portaria nº 16 de 12 de julho de 2011. A comissão tem por atribuição assessorar a diretoria da instituição em todas as atividades e ações para a definição, implantação e monitoramento de indicadores.

A comissão reuniu-se no dia 13 de junho de 2011 e definiu sua metodologia de trabalho. Inicialmente os trabalhos seriam conduzidos com base nas diretrizes de um projeto, o qual deverá ser elaborado pela comissão. Após elaboração, o projeto será encaminhado para avaliação pela Diretoria Executiva do HUSM (DIREX), em havendo concordância da Diretoria, o projeto deverá seguir os trâmites para registro como projeto institucional. A decisão pela elaboração de um projeto fundamenta-se pela importância e complexidade do trabalho a ser desenvolvido, bem como dar maior credibilidade e transparência às ações relativas à implantação e controle dos indicadores.

6.1 Planejamento para a definição e implantação dos indicadores

A criação de indicadores deverá pressupor um planejamento para a definição e implantação dos mesmos, iniciando com um mapeamento dos processos operacionais e gerenciais da instituição, e contando com o engajamento e comprometimento de gerentes de todas as equipes, visando a sustentabilidade do processo. Inicialmente será elaborado material a ser projetado sob forma de palestras para sensibilizar as pessoas sobre a importância do envolvimento e comprometimento de todos na implantação e acompanhamento dos indicadores no hospital.

Após a definição de uma proposta de matriz de indicadores para a instituição, a comissão encaminhará a mesma para ser avaliada em reunião da Diretoria Executiva (DIREX). Se aprovada, a matriz será implantada no hospital de acordo com o plano de ação a ser elaborado pela comissão de Indicadores do HUSM.

Considerando que a Comissão de Indicadores foi instituída com a finalidade específica de assessorar a administração nas questões relativas a indicadores, o início dos trabalhos deverá ser imediato, ou seja, logo após a emissão da portaria que designa os membros da comissão. A definição e implantação dos indicadores seguirão alguns passos pré-definidos pela comissão, visando facilitar o controle e promover a credibilidade do processo junto às pessoas. Para possibilitar melhor entendimento do desenvolvimento do processo, foi criado um fluxograma (fig. 3) com os passos para a implantação dos indicadores.

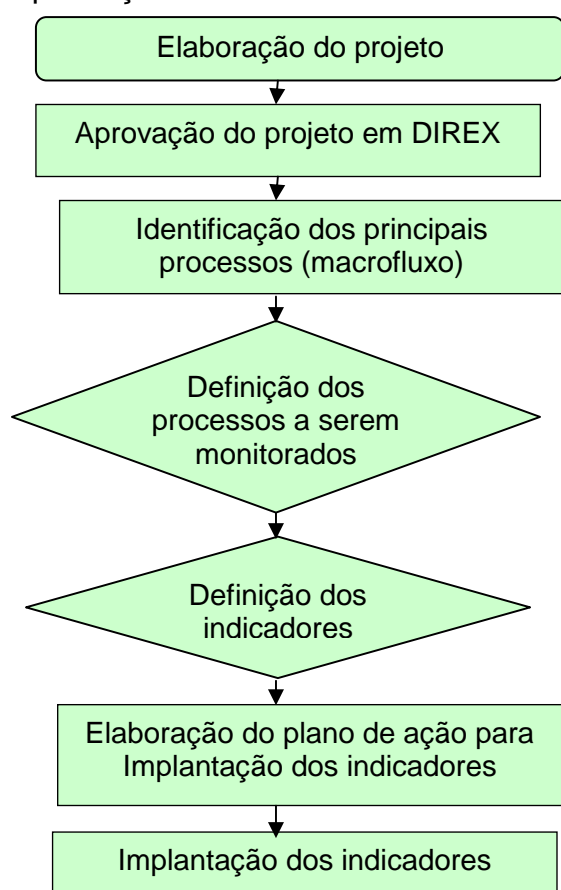


Figura 3: Fluxograma para implantação de indicadores

Todas as etapas de definição e implantação dos indicadores serão conduzidas pela comissão de indicadores em conjunto com a Diretoria e representantes de cada equipe. A operacionalização do processo de coleta e envio de dados para a comissão será feita pelos diversos serviços sempre com a supervisão dos chefes de equipes.

Para dar maior praticidade as atividades, e manter o controle das ações, elaborou-se um quadro com rotinas para a gestão dos indicadores. Neste, definiu-se que diariamente serão registrados os dados que servirão de base para os indicadores. O registro dos dados deverá ser feitos com o auxílio de ferramentas como: Sistema informatizado já em uso pela instituição, planilhas previamente elaboradas e implantadas nos locais de coleta de dados, entre outros meios que se fizerem necessários. Também ficou definido que periodicidade para o envio dos dados para a comissão será mensal. Que até o 15º dia do mês subsequente a comissão deverá encaminhar relatório dos indicadores para a diretoria.

ROTINA PARA GESTÃO DOS INDICADORES	
ROTINA	AGENTE
Alimentar diariamente a planilha	Secretária da unidade
Encaminhar mensalmente a planilha para a Comissão de Indicadores	Chefia da unidade
Tabular, analisar os dados e elaborar relatórios mensalmente	Comissão de Indicadores
Encaminhar relatórios para a Diretoria	Comissão de Indicadores
Analisar relatórios e elaborar plano de ação	Diretoria Geral, Comissão de Indicadores e chefias
Executar e monitorar plano de ação	Chefia da unidade e Comissão de Indicadores
Reavaliar indicadores	Comissão de indicadores

Figura 4: Rotina para gestão dos indicadores

Após receber o relatório a Diretoria deverá convocar a comissão e os responsáveis por equipes para em conjunto elaborar um plano de ação, visando melhorar os índices indesejados. Nas rotinas da gestão de indicadores, está previsto

também que o monitoramento e a reavaliação dos indicadores serão feito pela comissão, direção e chefes de equipes.

Visando definir as atribuições e responsabilidades de cada ente participante do processo de acompanhamento dos indicadores, foi definido um fluxograma para a coleta, tabulação e análise dos dados. O fluxograma, de forma clara, objetiva aponta as diretrizes para a gestão dos indicadores. Ao receber os relatórios, a diretoria geral convocará a comissão e chefes de equipes para fazer a análise do mesmo e elaborar um plano de ação para melhorar índices que estejam desfavoráveis aos objetivos da instituição. O plano de ação para melhorias será posto em prática nas unidades onde os indicadores não atingiram as metas, com acompanhamento pelas chefias e a comissão.



Figura 5: Fluxo para a gestão dos indicadores

7 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

Atividade/Ano	2011							2012					
	J	J	A	S	O	N	D	J	M	M	J	S	N
	F	A	J	A	O	D		F	A	J	A	O	D
Elaboração do projeto	X												
Aprovação e registro do projeto		X											
Realização de palestras de sensibilização			X										
Reuniões com equipes para coleta de informações			X	X									
Criação de controles e norma para gestão dos indicadores				X	X								
Início da implantação de indicadores						X							
Monitoramento das ações de implantação						X	X	X	X	X	x	x	
Reavaliação do projeto													X

8 PRAZO DE VIGÊNCIA

O prazo de vigência do presente Projeto é de dois anos, podendo ser prorrogado de acordo com a necessidade decorrente da implantação. Ressalta-se que depois de implantada a matriz de indicadores, o processo de gestão dos mesmos será necessariamente permanente.

9 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALGARTE, W.; QUINTANILHA, D. **A história da qualidade e o programa brasileiro de qualidade e produtividade**. Rio de Janeiro: INMETRO/SENAI, 2000.

BITTAR, O.J.N.V. Gestão de processos e certificação para qualidade em saúde. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 46, n. 1, p. 1-10, jan/mar. 2000.

BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. **Realidades e Perspectivas da Gestão Estadual do SUS**. 1ª Edição. Brasília: CONASS, 2010.

BRASIL. FUNDAÇÃO NACIONAL DA QUALIDADE. **Critérios de Excelência de Gestão Organizacional**. Ed. 2010 São Paulo, 2010.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual brasileiro de acreditação hospitalar**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, Departamento de Avaliação de Políticas de Saúde 1999.

CERVO, Armando Luiz; BERVIAN, Pedro A. **Metodologia científica**. 5.ed. São Paulo: ABDR, 2002.

COUTO, Renato Camargo; PEDROSA, Tânia Moreira Grillo. **Hospital: gestão operacional e sistemas de garantia de qualidade: viabilizando a sobrevivência**. Rio de Janeiro: MEDSI, 2003.

CSILLAG, João Mário; CSILLAG, Cláudio (Trad.). **Juran planejando para a qualidade**. 2ª Edição. São Paulo: Pioneira, 1999.

FALCONI, Vicente Campos. **TQC: Controle da Qualidade Total (no estilo japonês)**. Belo Horizonte: Fundação Cristiano Ottoni, 1992.

FELDMAN, L.B. **Como alcançar a qualidade nas instituições de saúde: critérios de avaliações, procedimentos de controle, gerenciamento de riscos hospitalares até a certificação**. São Paulo: Martinari, 2004.

KLUCK, Mariza. **Indicadores de qualidade para assistência hospitalar**. Disponível em: <http://www.cih.com.br/indicadores>

LAKATOS, E.M.; MARCONI, M. de A. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1998.

MADRIGANO, Heitor. **Hospitais: Modernização e revitalização dos Recursos Físicos: Manual do Administrador**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

MEZOMO, João Catarin **Gestão da qualidade na saúde: princípios básicos**. 1. ed. São Paulo: Manole, 2001.

MINOTTO, Ricardo. **A Estratégia em Organizações Hospitalares**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2002.

NISHIO, Elizabeth Akemi, BAPTISTA, Maria A. de Camargo Souza **Educação permanente em enfermagem**: a evolução da educação continuada. 1. ed. São Paulo: Elsevier, 2010.

OLIVEIRA, Otávio J. (Org.) **Gestão da qualidade**: tópicos avançados. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2004.

PEREIRA, Luciane Lúcio; GALVÃO, Claudia Raffa; CHANES, Marcelo. **Administração Hospitalar**: Instrumentos para a Gestão Profissional. São Paulo: Centro Universitário São Camilo: Edições Loyola, 2005.

TADACHI N. T. **Indicadores da Qualidade e do Desempenho**. Rio de Janeiro: QualityMark, 1996.

TAJRA, Sanmya Feitosa. **Gestão estratégica na saúde**: reflexões e práticas voltadas para uma administração voltada para a excelência. 1.ed. São Paulo: Látria, 2006.

ZANON, U. **Qualidade da assistência médico-hospitalar**: conceito, avaliação e discussão dos indicadores de qualidade. Rio de Janeiro: MEDSI, 2001.