

Marcelo Soares de Oliveira

A ACREDITAÇÃO HOSPITALAR E A EFICÁCIA GERENCIAL:
um estudo de caso na Santa Casa de Misericórdia de Passos - MG

Dissertação apresentada ao curso de Mestrado Acadêmico em Administração da Faculdade Novos Horizontes, como requisito parcial para a obtenção do título de mestre em Administração

Orientador: Prof. Dr. Fernando Coutinho Garcia

Linha de pesquisa: Relações de poder e Dinâmica das organizações

Área de concentração: Organização e estratégia

Belo Horizonte
2010



Faculdade Novos Horizontes
Mestrado Acadêmico em Administração

**MESTRADO ACADÊMICO EM ADMINISTRAÇÃO
DA FACULDADE NOVOS HORIZONTES**

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: Organização e Estratégia

MESTRANDO(A): **MARCELO SOARES DE OLIVEIRA**
Matrícula: 770183

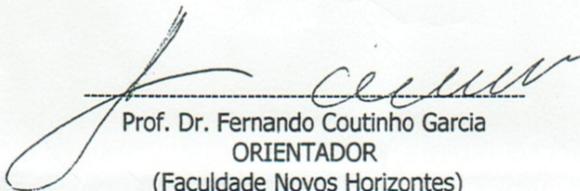
LINHA DE PESQUISA: Relações de Poder e Dinâmica das Organizações

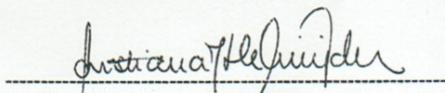
ORIENTADOR(A): Prof. Dr. Fernando Coutinho Garcia

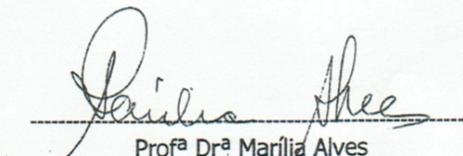
TÍTULO: **A ACREDITAÇÃO HOSPITALAR E A EFICÁCIA GERENCIAL: um estudo de caso na Santa Casa de Misericórdia de Passos.**

DATA: 05/07/2010

BANCA EXAMINADORA:


Prof. Dr. Fernando Coutinho Garcia
ORIENTADOR
(Faculdade Novos Horizontes)


Profª Drª Cristiana Fernandes De Muijder
(Faculdade Novos Horizontes)


Profª Drª Marília Alves
UFMG

Dedico a minha esposa, Milane, e ao meu filho, Marcelo.

AGRADECIMENTOS

A Deus, em especial.

Aos meus pais, por sempre acreditarem em meus sonhos.

Ao meu orientador, Professor Fernando Coutinho, pelas sábias orientações, sempre de forma objetiva e tranquila.

A todos que, de alguma forma, contribuíram para a realização deste trabalho.

“Deus não escolhe capacitados mas capacita seus escolhidos”
Albert Einstein

RESUMO

OLIVEIRA, Soares Marcelo de. **A acreditação hospitalar e a eficácia gerencial**: um estudo de caso na Santa Casa de Misericórdia de Passos - MG. 2010. 126 f. Dissertação (Mestrado em Administração) – Faculdade Novos Horizontes, Belo Horizonte, 2010.

Este trabalho tem por objetivo analisar a relação da eficácia gerencial, a partir da percepção e expectativas dos gestores e colaboradores, após a implantação do sistema de “acreditação hospitalar” na Santa Casa de Misericórdia de Passos, confrontando as percepções entre as categorias ocupacionais e buscando confrontar a visão dos gerentes, coordenadores e colaboradores. No decorrer do trabalho, com base em uma pesquisa quantitativa, foi questionado às diversas categorias ocupacionais sobre o resultado do trabalho gerencial e aos coordenadores, sobre os benefícios da acreditação. Por meio de entrevista, buscou-se promover uma análise qualitativa, confrontando a percepção dos coordenadores com a visão dos colaboradores. Buscou-se também, esclarecer como a Santa Casa de Misericórdia de Passos estava posicionada antes do processo de Acreditação. Comprovou-se o quanto a acreditação foi essencial, na medida em que promoveu a organização e padronização das informações e assegurou maior agilidade na execução das atividades, elevando o conhecimento dos gerentes, melhorando o controle das atividades. Por fim, mostrou que os gerentes revelaram-se cada vez mais envolvidos, tendo em vista, também, os resultados percebidos por seus colaboradores.

Palavras-chaves: Acreditação. Administração. Eficácia gerencial.

ABSTRACT

OLIVEIRA, Marcelo Soares de. **The hospital accreditation and the effectiveness management:** a case study in the Santa Casa de Misericórdia de Passos. 2010. 126 f. Thesis (MBA) – Faculdade Novos Horizontes, Belo Horizonte, 2010

This study aims to examine the relationship of managerial effectiveness, from the perceptions and expectations of managers and employees, after implantation of a "hospital accreditation" in the Santa Casa de Misericórdia de Passos, comparing the perceptions between categories occupational and seeking to confront the vision of managers, engineers and employees. During the work, based on a survey quantitative, was questioned at various occupational categories on the result of managerial work and the engineers on the benefits accreditation. Through interviews, we sought to promote an analysis Qualitative, confronted the perception of engineers with the vision of employees. It also sought to clarify how the Santa Casa de Misericórdia de Passos was positioned before the process of Accreditation. It was shown how the accreditation was essential, as it promoted the organization and standardization of information and assured greater agility in the execution of activities, raising awareness of managers, improving the control of activities. Finally, showed that managers proved to be increasingly involved, in order, too, the results perceived by its employees

Keywords: Accreditation. Administration. Managerial Effectiveness

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - A pessoa no trabalho.....	34
Figura 2 - Os papéis da informação.....	34
Figura 3 - Os papéis das pessoas.....	35
Figura 4 - Os papéis de ação.....	35
Figura 5 - Selo de qualidade nível pleno conquistado pela Santa Casa de Misericórdia de Passos.....	52
Figura 6 - Cadeia de valor da Santa Casa de Misericórdia de Passos...	54
Figura 7 - Organograma da gestão participativa da Santa Casa de Misericórdia de Passos.....	56

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 -	Distribuição da amostra segundo o cargo ocupado.....	67
Gráfico 2 -	Caracterização da amostra total segundo os quatro fatores.....	79
Gráfico 3 -	Níveis médio dos fatores do trabalho gerencial entre nove categorias ocupacionais.....	84
Gráfico 4 -	Distribuição da amostra segundo o cargo ocupado.....	85
Gráfico 5	Distribuição da amostra segundo o cargo ocupado.....	94

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 -	Níveis de certificação da acreditação.....	19
Quadro 2 -	Os tipos de inovação.....	25
Quadro 3 -	Características das tecnologias administrativas.....	26
Quadro 4 -	Os objetivos na implementação de novas tecnologias organizacionais.....	29
Quadro 5 -	Trabalho gerencial/obras clássicas.....	36
Quadro 6 -	Os papéis de liderança e de gerenciamento.....	37
Quadro 7 -	Comitês de gestão da Santa Casa de Misericórdia de Passos.....	55
Quadro 8 -	Gestão dos comitês da Santa Casa de Misericórdia de Passos.....	58

LISTA DE TABELAS

Tabela -1	Distribuição da amostra segundo o cargo ocupado.....	68
Tabela 2 -	Distribuição da amostra total que descreve a eficácia da Santa Casa de Misericórdia de Passos.....	68
Tabela 3 -	Eficácia gerencial – Enfermagem.....	70
Tabela 4 –	Eficácia gerencial – Funcionários administrativos.....	70
Tabela 5 -	Eficácia gerencial – Funcionários da lavanderia.....	71
Tabela 6 -	Eficácia gerencial – Parâmetros.....	72
Tabela 7 -	Eficácia gerencial – Funcionários do centro de diagnóstico.....	73
Tabela 8 -	Eficácia gerencial – Funcionários da manutenção.....	74
Tabela 9 -	Eficácia gerencial – Funcionários do suprimentos.....	74
Tabela 10 -	Eficácia gerencial – Funcionários do SND.....	75
Tabela 11 -	Eficácia gerencial – Funcionários da assepsia.....	76
Tabela 12 -	Caracterização da amostra total segundo os quatro fatores.....	78
Tabela 13 -	Avaliação dos escores referentes às quatro variáveis na amostra total.....	79
Tabela 14 -	Caracterização dos funcionários de enfermagem segundo as quatro variáveis.....	79
Tabela 15 -	Caracterização dos funcionários administrativos segundo as quatro variáveis.....	80
Tabela 16 -	Caracterização dos funcionários da lavanderia segundo as quatro variáveis.....	80
Tabela 17 -	Caracterização dos paramédicos segundo as quatro variáveis.....	81
Tabela 18 -	Caracterização dos funcionários do centro de diagnóstico segundo as quatro variáveis.....	81
Tabela 19 -	Caracterização dos funcionários da manutenção segundo as quatro variáveis.....	81
Tabela 20 -	Caracterização dos funcionários do suprimentos segundo as quatro variáveis.....	82
Tabela 21 -	Caracterização dos funcionários do SND segundo as quatro variáveis.....	82
Tabela 22 -	Caracterização dos funcionários da assepsia segundo as quatro variáveis.....	82
Tabela 23 -	Níveis médios das variáveis dos quatro fatores de trabalho gerencial.....	83
Tabela 24 -	Matriz de correlações dos fatores pesquisados.....	84
Tabela 25 -	Distribuição da amostra segundo o cargo ocupado.....	85
Tabela 26 -	Novas tecnologias (acreditação) geral.....	85

Tabela 27 -	Novas tecnologias (acreditação) – Coordenadores de enfermagem.....	88
Tabela 28 -	Novas tecnologias (acreditação) – Coordenadores administrativos.....	89
Tabela 29 -	Avaliação dos escores referentes às 19 questões na amostra total.....	91
Tabela 30 -	Níveis médios das variáveis do questionário entre as duas categorias ocupacionais.....	93
Tabela 31 -	Distribuição da amostra segundo o cargo ocupado.....	95
Tabela 32 -	Novas tecnologias – Amostra total de funcionários.....	95
Tabela 33 -	Níveis médios das variáveis do questionário entre as duas categorias ocupacionais (colaboradores e encarregados.....	98

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária
BERA - Audiometria de tronco cerebral
CCIH - Comissão para controle de infecção hospitalar
CCQS - Círculo de controle de qualidade
ENANPAD - Encontro da Associação Nacional de Pós-graduação e Pesquisa em
Administração
ERP - *Enterprise Resource Planning*
FBH - Federação Brasileira de Hospitais
ISO - *International Organization for Standardization*
NTOs - Novas tecnologias organizacionais
OMS - Organização Mundial de Saúde
ONA - Organização Nacional de Acreditação
OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde
PELM - Proficiência em ensaios laboratoriais
PNHAH - Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar
PNHPN - Programa Nacional de Humanização do Parto e Nascimento
POP - Procedimento operacional padrão
SCMP - Santa Casa de Misericórdia de Passos
SADT - Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia
SBA - Sistema Brasileiro de Acreditação
SIG - Sistemas integrados de gestão
PGQ - Políticas de gestão da qualidade
SUS - Sistema Único de Saúde
UPS - Unidades de Produção de Serviços
UTI – Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	16
1.1	Justificativa.....	20
1.1.1	Objetivos.....	22
1.1.2	Objetivo Geral.....	22
1.1.3	Objetivo Específico.....	22
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	24
2.1	Novas Tecnologias de Gestão.....	24
2.2	A Função Gerencial.....	32
3	METODOLOGIA.....	41
3.1	Natureza da Pesquisa.....	41
3.2	Tipo da Pesquisa.....	41
3.3	Unidade de Observação.....	42
3.4	Sujeitos da Pesquisa.....	43
3.5	Coleta de Dados.....	45
3.5.2	Questionários.....	46
3.5.3	Entrevista.....	46
4	CARACTERIZAÇÃO GERAL DO HOSPITAL.....	50
4.1	Histórico.....	50
4.2	Filosofia da Empresa.....	51
4.3	Liderança Administrativa.....	53
4.4	Sistema de Gestão Integrado.....	55
4.5	Gestão de Pessoas.....	58
4.6	Controle Interno.....	59
5	APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS.....	60
5.1	A Santa Casa de Misericórdia de Passos Antes da Acreditação.....	60
5.2	Escala de Eficácia Gerencial.....	67
5.2.1	Caracterização da Amostra.....	67
5.2.2	Característica do Trabalho Gerencial.....	77
5.3	Escala de Novas Tecnologias para Coordenadores.....	85
5.3.1	Caracterização da Amostra.....	85
5.3.2	Teste de <i>Friedman</i>	90
5.3.3	Teste de <i>Mann-Whitney</i>	92
5.4	Escala de Novas Tecnologias para os Colaboradores.....	94
5.4.1	Caracterização da Amostra.....	94
5.4.2	Teste de <i>Mann-Whitney</i>	95
5.5	Análise Qualitativa.....	99
5.5.1	Categoria a – A Avaliação Gerencial.....	99
5.5.2	Categoria b – Novas Tecnologias e Coordenadores.....	102
5.5.3	Categoria c – Novas Tecnologias e Colaboradores.....	103
5.5.4	Categoria d – Novas Tecnologias – Comparativas (Coordenadores <i>versus</i> Colaboradores.....	105
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	110

REFERÊNCIAS.....	116
ANEXOS.....	120
APÊNDICES.....	124

1 INTRODUÇÃO

Em geral, os hospitais vêm passando por uma grave situação financeira, caracterizada por elevado nível de endividamento. A crise de financiamento do setor de saúde é vasta e envolve tanto o Sistema Único de Saúde (SUS) quanto o setor privado (CALLEGARI, 2004). Em decorrência, verifica-se a dificuldade em realizar a manutenção da qualidade dos serviços prestados e a atualização dos equipamentos, além de promover o necessário equilíbrio financeiro.

Estima-se que no mundo cinco milhões de pessoas morrem por ano vítimas de erros na prescrição e ou na administração de medicamentos, além de outras intercorrências no hospital. A excelência de um hospital depende mais da segurança dos processos operacionais e de gestão do que dos recursos tecnológicos. Assim, as tecnologias de gestão servem a um propósito: aperfeiçoar o desempenho da empresa, permitindo a sobrevivência de organizações competitivas, não obstante as turbulências e a quebra de constantes paradigmas (PORTER, 1993; ARAUJO, 2001; ANDREASSI, 2007).

As tecnologias de gestão, como a arquitetura organizacional, a aprendizagem organizacional, o *empowerment*, a gestão da qualidade total e a gestão por competências, compõem um conjunto de tecnologias que buscam a excelência de processos, estruturas, produtos e serviços (ARAUJO, 2001; ANDREASSI, 2007). Cada uma dessas tecnologias apresenta focos próprios de alavancagem de atividades das empresas, explorando a possibilidade de contornar dificuldades e de prover soluções criativas que conduzam a bons resultados.

Tão importante quanto o uso apropriado de tecnologias de gestão organizacional é o profissional que as manipula. A expectativa é que os gestores sejam responsáveis e conhecedores das ferramentas (tecnologias de gestão) importantes a toda a organização, as quais devem permitir incrementos organizacionais relevantes (ARAUJO, 2001; BARBIERI; ALVARES, 2004).

As organizações contemporâneas vêm passando por diversas transformações, pois administrar é muito mais do que controlar os recursos e obter resultados. Atualmente, envolve o desenvolvimento de equipes criativas, a adoção de tecnologias avançadas, a criação de estruturas organizacionais flexíveis e a utilização de estratégias eficazes para alcançar resultados adequados de forma eficiente e adequada (FARAH et al., 2005). As organizações, para criarem conhecimentos, devem olhar para fora e para dentro, promovendo mudanças. Esse conhecimento deve ser compartilhado no interior das organizações.

Os gestores exercem um papel extremamente importante para o funcionamento do sistema organizacional. O estudo da atuação gerencial é um ponto-chave para a compreensão e a transformação das dinâmicas organizacionais, Silva, Laros e Mourão (2007) propõem uma escala que permite a avaliação da atuação gerencial sob o ponto de vista dos subordinados.

Este trabalho pretende utilizar a escala de avaliação gerencial proposta por Silva, Laros e Mourão (2007), a qual deverá ser aplicada aos trabalhadores da Santa Casa de Misericórdia de Passos (SCMP), nas diversas categorias ocupacionais.

Na expectativa de levar às instituições de saúde um modelo de gestão que atenda às necessidades atuais e direcione as organizações às melhorias de qualidade e à eficácia gerencial, o Governo Federal, por intermédio da Organização Nacional de Acreditação (ONA), vem regulamentando e certificando instituições de saúde em todo o País com o título de “Hospital Acreditado”.

A “acreditação hospitalar” é uma certificação semelhante à metodologia *International Organization for Standardization* (ISO), mas exclusiva para as instituições de saúde. Trata-se de um método de avaliação voluntário, periódico e reservado dos recursos institucionais de cada hospital para garantir a qualidade da assistência com base em padrões previamente definidos. Não é uma forma de fiscalização, mas um programa de educação continuada, centrado em processos e métodos, que passa a monitorar seus resultados, promovendo interações sistêmicas entre os responsáveis pelos processos.

A ONA é responsável pelo processo de certificação, cujo objetivo geral é promover a implementação de um processo permanente de avaliação e de certificação da qualidade dos serviços de saúde, permitindo o aprimoramento contínuo da atenção, de forma a garantir a qualidade na assistência aos cidadãos brasileiros em todas as organizações prestadoras de serviços de saúde do País (QUINTO NETO, 2000).

A acreditação acrescenta ainda uma avaliação global dos recursos institucionais. Consiste em um processo que tende a garantir a qualidade da assistência, por meio de padrões previamente aceitos pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), além da legislação vigente no País (QUINTO NETO, 2000).

Outra diferença é que na ISO a avaliação do processo é feita por técnicos especializados na área administrativa. Na acreditação, a comissão avaliadora é composta por médicos, enfermeiros e administradores hospitalares, entre outros, compondo uma equipe multidisciplinar que permite a avaliação global (QUINTO NETO, 2000).

A “acreditação hospitalar” promove a educação para a qualidade, que consiste na melhoria dos conceitos e das técnicas para a prática do trabalho em equipe, promovendo a cooperação e as comunicações e priorizando o gerenciamento de risco, da rotina e os indicadores de qualidade e de desempenho. O processo para a melhoria da qualidade leva à capacitação necessária de todos os colaboradores e os compromete com a melhoria contínua dos processos de trabalho, o que permite que cada colaborador examine as situações de seu trabalho que afetam as relações internas e os clientes (QUINTO NETO, 2000).

O sistema de “acreditação hospitalar” avalia e certifica os hospitais com base em critérios separados em níveis “temáticos”, levando os hospitais à excelência. Tudo isso resulta na busca da satisfação no trabalho, em menor nível de confusões e risco ao paciente e à própria instituição e no desenvolvimento das habilidades pessoais dos colaboradores, tornando-os mais úteis para a organização (QUINTO NETO, 2000).

O QUADRO 1 apresenta os níveis de certificação da acreditação. Cada padrão deve ser plenamente atendido, sempre com base em evidências objetivas, para ser considerado como satisfatório em cada serviço ou seção avaliada.

Nível I	Acreditação	As exigências do padrão têm o foco exclusivo na segurança, gerenciamento do risco da prestação de serviços e desempenho dos recursos humanos.
Nível II	Acreditação plena	O foco é a organização do trabalho, suas normas, rotinas e protocolos atualizados e aplicados.
Nível III	Acreditação em Nível de Excelência	As exigências possuem foco na gestão da qualidade e de seus resultados.

Quadro 1 - Níveis de certificação da acreditação

Fonte: Quinto Neto, 2000. Adaptado pelo autor.

A lógica do Sistema Brasileiro de Acreditação (EBA) não permite que se avalie um setor ou departamento isoladamente. Entende-se que um hospital só pode ser acreditado se todos os seus serviços atingirem os níveis de qualidade desejados.

A acreditação compara detalhadamente os serviços e os métodos de uma instituição com um conjunto de padrões preestabelecidos e aprovados por organismos nacionais e internacionais. Nessa situação, a acreditação é a nova tecnologia de gestão adotada pela Santa Casa de Misericórdia de Passos (SCMP) que busca aprimorar a segurança de seus procedimentos assistenciais e administrativos e a eficácia gerencial (QUINTO NETO, 2000).

Diante da realidade exposta, os hospitais perceberam que os modelos de gestão até hoje utilizados não mais estavam gerando respostas necessárias em termos de resultados. A situação passou a exigir a busca de modelos inovadores de gestão que possibilitem, além de resultados financeiros, uma perspectiva de longo prazo. Assim, a inovação gerencial se insere neste cenário como uma importante medida para viabilizar a competitividade e a qualidade. Daí surge a importância da tecnologia de gestão chamada de “acreditação hospitalar”.

Enquanto uma nova tecnologia de gestão específica para o segmento de saúde, a acreditação hospitalar precisa ser avaliada. Para Carvalho (2008), os sistemas ERP (*Enterprise Resource Planning*) têm como diferencial a integração da organização, além das informações consolidadas e confiáveis.

A integração dos dados possibilita uma base única, que aumenta a qualidade da informação, além de reduzir custos, simplificar rotinas e aperfeiçoar os indicadores de gestão da empresa (CARVALHO, 2008).

Para atestar o retorno da acreditação e seus benefícios ou, até mesmo, suas falhas, este estudo fará uso de uma escala de introdução de novas tecnologias (ANEXO B), proposta por Carvalho (2008), que avalia a implantação de um sistema de ERP. Para isso, o trabalho buscará apoio na “visão” do gestor hospitalar, nos diversos níveis hierárquicos, sobre a nova tecnologia de gestão: a acreditação hospitalar.

É nesse contexto que emerge o tema desta pesquisa. A motivação que fundamenta a proposta desta análise parte da hipótese das necessidades organizacionais de novas formas de gestão que permitam maximizar seus resultados por meio da eficácia gerencial.

Assim, formula-se o seguinte problema de pesquisa: **Qual é a relação dos gestores e trabalhadores da SCMP na introdução da nova tecnologia de gestão - a acreditação hospitalar – na eficácia gerencial?**

1.1 Justificativa

A palavra *inovação* parece estar na moda no Brasil atualmente. Nunca se falou tanto sobre essa questão, seja em conferências científicas, revistas de negócios ou jornais de grande circulação. No Encontro da Associação Nacional de Pós-graduação e Pesquisa em Administração (EnANPAD) 2007, aparece em 394 artigos, totalizando que totalizaram 3.434 citações (MUYLDER *et al.*, 2008).

O termo *acreditação* aparece de forma quase insignificante no evento EnANPAD de 2008. Sua relação com o termo *inovação* praticamente insistente. Nesse ano, foram encontrados quatro artigos, com um total de sete citações enquanto que o termo *inovação* foi citado (apenas) 154 vezes (OLIVEIRA, MUYDER, 2009).

O simples fato de haver pouca relação do SBA com a inovação gerencial e a falta de estudo científico poderia ser uma justificativa para o tema “Acreditação” e a sua posição inovadora para a gestão das organizações de saúde.

Mas ainda existem outras justificativas para a abordagem do tema. Para administrar um hospital é preciso ter criatividade, a fim de saber aproveitar os recursos disponíveis. Oferecer melhor qualidade com menor preço e menor custo deve ser a meta hospitalar.

A inovação de gestão, para Barbieri e Alvares (2004), relaciona-se a modelos introdutores de novidades que modificam os processos administrativos, a maneira como as decisões são tomadas, às atribuições de responsabilidades, ao relacionamento com as pessoas, à alocação de recursos, ao sistema de recompensas e a outros fatos ligados à gestão da organização.

Cortar despesas desnecessárias para investir no que é essencial é indispensável. Mas inovar não quer dizer apenas comprar mais equipamentos; também é melhorar métodos e processos.

A satisfação do cliente é medida por ele a partir do momento em que entra em contato com a instituição, seja com o manobrista ou com a unidade responsável pela internação. O hospital precisa atender o paciente, mas também não pode esquecer-se de receber bem as famílias, que ficam inseguras quanto ao atendimento (CALLEGARI, 2004).

Os hospitais brasileiros estão passando por uma situação financeira caracterizada por elevado nível de endividamento (CALLEGARI, 2004). Em consequência, verificam-se dificuldades em manter a qualidade dos serviços prestados e em realizar a manutenção e atualização de equipamentos.

A “acreditação hospitalar” é fundamental para direcionar as ações de gestão dos hospitais. Por intermédio da dela a instituição de saúde tem a possibilidade de realizar um diagnóstico objetivo acerca do desempenho de seus processos, incluindo as atividades de cuidado direto ao paciente, e dos processos de natureza

administrativa. A partir deste diagnóstico e com o desenvolvimento dos processos, é possível discutir criteriosamente os resultados da avaliação e desenvolver um plano de ações capaz de promover a efetiva melhoria do desempenho da instituição, abrangendo todos os seus serviços, os segmentos existentes e sua gestão.

Conhecer a fundo o impacto do sistema de acreditação no modelo de gestão do hospital, podendo identificar se esta ferramenta melhorou a eficácia gerencial, é, sem dúvida, uma das molas propulsoras desta pesquisa. Outro interesse consiste em contribuir para a ampliação dos conhecimentos sobre acreditação e o modelo de gestão hospitalar.

A escolha do tema teve como motivação especial o fato de o pesquisador ser administrador de empresa, especialista em Administração Hospitalar, com experiência de trabalho neste segmento, e desejar continuar contribuindo para o desenvolvimento da gestão de organizações hospitalares.

1.1.1 Objetivos

1.1.2 Objetivo Geral

Analisar a relação da eficácia gerencial, a partir da percepção e expectativas dos gestores e colaboradores, após a implantação do sistema de “acreditação hospitalar” na Santa Casa de Misericórdia de Passos.

1.1.3 Objetivos Específicos

- . Descrever a SCMP;
- . Descrever a percepção dos funcionários da SCMP antes da certificação da “acreditação hospitalar”;

- . Descrever a percepção dos funcionários da SCMP após a certificação da “acreditação hospitalar”;
- . Verificar a relação entre a eficácia gerencial e a percepção dos funcionários acerca de novas tecnologias de gestão (a acreditação hospitalar).

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Novas Tecnologias de Gestão

As organizações são “construções sociais complexas, dinâmicas e contraditórias” (FARIA, 2004 p. 27). Assemelham-se aos seres vivos, na medida em que buscam a conservação, convivendo com a necessidade de transformação de seus processos e correndo o risco de uma desorganização que as leve à morte. Entretanto, se percebidos os riscos e tratadas as necessidades de forma adequada, podem sobreviver ao tempo, o que as torna sensíveis às variações do ambiente externo e interno (FARIA, 2004).

A desorganização das bases institucionais do desenvolvimento capitalista, a partir do final dos anos de 1960, impulsionou um maior acirramento na competitividade das organizações mundiais, que passam de um modelo de produção em massa a um custo baixo para um modelo exposto a pressões de **qualidade e diferenciação** (POCHMANN, 2001, grifo nosso).

As constantes necessidades de reinvenção das organizações qualificam as novas formas de organizações, que, com base na flexibilização da produção e/ou na flexibilização da estrutura, direcionam-se a um novo modelo organizacional: o da empresa flexível, da agilidade e de poucos níveis hierárquicos (CLEGG; HARDY, 1998).

Essas empresas atuam na busca de eficácia diante de um mercado globalizado. Com isso, os modelos inovadores de gestão sucedem-se num ritmo frenético (CHANLAT, 1999) e são oferecidos ao mercado como novas tecnologias de gerenciamento e, muitas vezes, como oportunidades revolucionárias, determinantes do sucesso das empresas e do resultado organizacional.

O processo de inovação organizacional é um conceito complexo a ser definido. Para

uma conceituação mais precisa Andreassi (2007) delimita os tipos de inovação existentes: a) produto; b) processos; c) gestão; e d) modelo de negócios. O QUADRO 2 apresenta os tipos de inovação e um resumo desses modelos.

Tipo de inovação	Descrição
Inovação de produto	Ocorre quando a empresa introduz um novo produto ou serviço em sua linha de atuação ou a partir da melhoria substancial em um produto ou serviço já existente.
Inovação de processo	Diz respeito à introdução de novos processos produtivos ou alterações em processos.
Inovação de gestão	Relaciona-se à introdução de novidades que modificam os processos administrativos, ligados à gestão da organização.
Inovação no modelo de negócios	Permite à empresa modificar o seu “ <i>core business</i> ”, a essência de seu negócio.

Quadro 2 – Os tipos de inovação

Fonte: ANDREASSI, 2007. Adaptado pelo autor

Os diversos enfoques teóricos relativos à inovação conferem à palavra diferentes significados, de acordo com o contexto organizacional, quando uma inovação leva a outra, proporcionando aperfeiçoamentos e melhorias contínuas (ANDREASSI, 2007).

O termo *tecnologia* é compreendido aqui como o conjunto de conhecimentos aplicados a determinado tipo de atividade. Algumas tecnologias de processo interferem na produção/ trabalho, de maneira a modificá-lo, racionalizá-lo e organizá-lo, seja de origem física ou de origem gerencial. Faria (2004, p. 54) define tecnologia como um “conjunto de técnicas, programas, instrumentos ou estratégias utilizadas pelos gestores para controlar o processo de produção em geral e de trabalho em particular, de maneira a otimizar os recursos nele empregados”.

A tecnologia gerencial pode ser dividida em: tecnologias de ordem instrumental, que se referem às estratégias de racionalização; e técnicas de ordem comportamental e ideológica, referentes à condução, colaboração, participação e envolvimento do trabalhador (FARIA, 2004).

A tecnologia gerencial é usada para responder aos novos desafios provocados pelas constantes mudanças tecnológicas, ambientais e estratégicas. As novas tecnologias aparecem sob a forma de novas possibilidades organizacionais, destacando-se

a gestão de qualidade total, a produção enxuta, os movimentos de reengenharia e de terceirização, as organizações em rede, as organizações de aprendizagem, o movimento de defesa do empreendedorismo, a gestão estratégica de pessoas, a gestão das competências, o *empowerment* e o *downsizing* (OLIVEIRA, 2007).

No QUADRO 3, são apresentas as principais características das tecnologias administrativas. Todas as técnicas citadas têm quanto às causas e finalidades a busca pela acumulação do capital.

Tecnologia	Descrição
Gestão da qualidade total	Verifica-se forte orientação para o cliente e sua satisfação. Em termos operacionais, observa-se o envolvimento de todos os trabalhadores e setores na viabilização das estratégias. Busca constante de melhorias nos processos, nos produtos e na sua qualidade.
A produção enxuta	Forma de organização do trabalho que busca atender às necessidades de empresas de produção em massa, que procuram aumentar sua produtividade e flexibilidade, a partir da adequação entre produção e qualidade.
Reengenharia	Busca o aumento da qualidade, da produtividade e da flexibilidade. Tem como base alterações lenta ou mudanças incrementais preocupadas com a melhor assimilação por parte da organização e a busca de comprometimento entre os trabalhadores.
Terceirização	Estratégia de dedicação ao negócio principal. Transferência de atividades com vantagens relacionadas aos ganhos em especialização.
Organização em rede	Sistema formado por empresas independentes que desempenham funções específicas e que mantêm entre si uma interdependência ou complementaridade.
Organizações de aprendizagem	Passa pela concepção da organização que é capaz de obter conhecimento e se alterar, visando aproveitar esse conhecimento.
Renascimento do empreendedorismo	O empreendedorismo adquire espaço com os processos sujeitos à terceirização, com novos negócios que surgem e com o crescimento dos serviços personalizados.
Administração estratégica de recursos humanos	Atua na gestão de pessoas com responsabilidade em várias atividades, terceirização de atividades e automação de tarefas.
Gestão de competências	Questionamento e visão crítica, numa forma de constante aprendizagem. Formação atenta às novas realidades das organizações de forma efetiva, mesclando a educação e o aprendizado no trabalho.
<i>Empowerment</i>	A transferência de parte da autoridade e responsabilidade dos gerentes para os subordinados. Rompimento das formas tradicionais de gestão, baseadas no comando e no controle.
<i>Downsizing</i>	Alterações estruturais voltadas para a diminuição do número de cargos, departamentos e níveis hierárquicos. Práticas de recolocação externa, apoio em novos negócios, demissões e aposentadoria incentivada.

Quadro 3 – Características das tecnologias administrativas

Fonte: OLIVEIRA, 2007. Adaptado pelo autor.

A introdução dessas novas tecnologias é tema de grande relevância para executivos e acadêmicos (WOOD; CALDAS, 1999). Para os executivos, cita-se o grau de interesse pelo assunto, que, muitas vezes, é impulsionado pela competitividade,

pelos recursos financeiros destinados à inovação gerencial e pelo volume de negócios envolvidos em sua implementação.

A procura de novos padrões organizacionais tornou-se uma questão de sobrevivência. As organizações buscam incessantemente melhorar seus processos orientados para a redução de custo, para o aumento da flexibilidade de suas atividades e para melhoria contínua da qualidade (KOVÁCS, [200-?]).

O estudo dos Sistemas Integrados de Gestão (SIG) – ERP (*Enterprise Resource Planning*) “insere um domínio mais amplo do estudo da inovação gerencial” (WOOD; CALDAS, 1999, p. 11).

A compreensão do fenômeno SIG deve beneficiar uma perspectiva inovadora. Com a intenção de sugerir e explicar os problemas de implantação e as dificuldades de avaliação dos resultados da implantação, Wood e Caldas (1999) apontam três conjuntos de fatores, os quais se integram entre si, dando origem a um processo caracterizado pelo dinamismo e complexidade. São eles:

Os **fatores Substantivos** (grifo nosso) compreendem todos os imperativos reais e oportunidades que as organizações enfrentam [...] e incluem tanto *elementos direcionadores quanto elementos habilitadores* [...] integração da informação e melhoria do controle. Entre os principais elementos estão: o movimento integração mundial das empresas transnacionais; a tendência da aplicação de modelos de gestão baseados em processos; a integração de vários sistemas em um único “macro-sistema”; e o surgimento de tecnologia de sistemas de informação que sustenta a integração destes diferentes sistemas.

Os **fatores Institucionais** (grifo nosso) correspondem às forças atuando sobre a organização. Tais fatores são usualmente mencionados na literatura sobre modas e modismo gerenciais (GILL; WHITTLE¹, 1992; ABRAHAMSON; FAIRCHILD, 1997²; CALDAS, 1996³; CALDAS; WOOD, 1995; ABRAHAMSON⁴, 1991; 1996⁵). Os principais fatores institucionais

¹ GILL, J.; WHITTLE S. Management by Accounting for transience. **Journal of Management Studies**, v. 30, n. 2, p. 281-295, 1992.

² ABRAHAMSON, E; FAIRCHILD, G. Management fashion: lifecycles, triggers, and collective learning processes. ANNAL MEETINGS OF THE ACADEMY OF MANEGEMENT. **Anais ...** Boston: Academy of Manegement, 1997.

³ CALDAS, M. P. Toward a more comprehensive model of managerial innovation diffusion: why consultants are not the only ones to blame. ENCONTRO ANUAL DA ACADEMY OF MANAGEMENT. **Anais do...** Cincinnati: Managerial Consultation Division, 1996.

⁴ ABRAHAMSON, E. Managerial fads and fashions: the diffusion and refection of innovations. **Academy of Management Review**, n.16, p. 586-612, 1991.

são os seguintes: o interesse dos agentes primários de difusão (desenvolvedores de *hardware e software*, as empresas de consultoria que fornecem apoio para escolha, implementação e operação, e as diferenças organizacionais que fornecem diferentes serviços de apoio); e o interesse de agentes secundários de difusão (a mídia técnica e de negócios, as editoras de livros técnicos e de negócios, os gurus empresariais, e as escolas de administração e outras instituições voltadas para ensino e treinamento).

Os **fatores políticos** (grifo nosso) refletem o interesse dos grupos de poder dentro da organização. Eles relacionam-se à necessidades para as quais [...] proporcionam respostas diretas [...] constituem meio para obter solução ou configuração favorável. Apesar de sua grande relevância, fatores políticos são raramente mencionados na literatura de inovação gerencial e na literatura de SIG (BROWN, 1998⁶; DAVENPORT⁷, 1998 citados por WOOD; CALDAS, 1999). Os mais importantes fatores políticos são: o interesse de centralização, o interesse de padronização e concentração de atividades, e o interesse de grupos de poder (WOOD; CALDAS, 1999, p. 11).

Esses conjuntos de fatores não podem ser analisados separadamente, recorrendo-se, de forma fragmentada, a um de seus componentes individuais, pois ligam-se uns aos outros.

A adoção de novas tecnologias organizacionais (NTO) pelas organizações, públicas ou privadas, segundo Bianco; Junquillo e Waiandt (2004), produz áreas comuns aos processos tecnológicos adotados, mas diferem-se quanto ao modelo de inovação gerencial e a organização do processo de trabalho.

Os gerentes das organizações públicas destacam [...] os programas de desenvolvimento gerencial, os grupos de trabalho e reestruturação organizacional [...] setor privado [...] eliminação das chefias/ supervisor, melhoria da comunicação entre os níveis, semi-autonomia e a maior responsabilidade do grupo de trabalho (BIANCO; JUNQUILHO; WAIANDT, 2004, p. 39).

O QUADRO 4 apresenta uma síntese dos objetivos na implantação de NTO.

⁵ ABRAHAMSON, E. Managerial fashions. **Academy of Management Review**, n. 16, p. 586-612, 1996.

⁶ BROWN, A. D. Narrative, politics and legitimacy in an IT implementation. **Journal of Management Studies**, v. 35, n.1, p. 35-58, 1998.

⁷ DAVENPORT, T. H. Putting the enterprise into the enterprise system. **Harvard Business Review**, p. 121-131, jul./aug. 1998.

I – Existe uma posição comum quanto aos objetivos de ser uma empresa competitiva, buscar maior satisfação do cliente/ consumidor/ acionista e a melhoria da qualidade do produto/ serviço, mesmo que em percentuais diferenciados, não importando o nível hierárquico nem o setor do entrevistado;
II – A preocupação com o objetivo de redução e racionalização dos custos está muito mais presente no setor privado;
III – Há uma clara indicação do estágio diferenciado da incorporação de objetivos de modernização [...] no setor público indica uma preocupação com expansão, crescimento da organização, melhoria da eficiência/ eficácia da empresa e dos processos e padronização do trabalho [...] setor privado há um discurso mais objetivo mostrando uma outra etapa no processo, buscando a melhoria da produtividade, adoção de modelo de trabalho mais participativo e adoção de certificações;
IV – Há indicativos de existência de programas de treinamentos e desenvolvimento [...] sem, contudo perceberem a importância de um programa de desenvolvimento gerencial diferente do que vem sendo praticado

Quadro 4 – Os objetivos na implementação de NTO

Fonte: Bianco, Junquilha, Waiandt, 2004, p. 39. Adaptado pelo autor.

Considerando as NTO é possível fazer as seguintes proposições para as organizações:

[...] é impossível realizar mudança no curto prazo [...] – os gerentes de linha e intermediário constituem-se em elementos estruturantes na mudança de uma cultura organizacional ou de um processo de modernização, materializado pelo modelo de gestão que eles colocam em prática do seu dia-a-dia, exigindo-se, então, uma atenção especial (BIANCO; JUNQUILHO; WAIANDT, 2004, p. 40).

O tempo é fundamental na primeira proposição, pois, é com base nele que é possível consolidar o processo cultural da organização, mediante a importação de valores e a manutenção de comportamento. Mesmo sendo esse tempo mal aceito pela alta administração pública/ privada, a participação do indivíduo na organização passa ser de vital importância em termos da compreensão das proposições citadas.

A questão da participação dos indivíduos na organização passa a merecer mais atenção nos anos de 1970, período de greves sindicais e de uma forte visão taylorista nos processos produtivos e administrativos. O início do “trabalho participativo” acontece de forma tímida, na tentativa de setores do movimento operário e sindical de promoverem a emancipação dos operários.

A estratégia do trabalho participativo configurava-se como proposta de estabelecer na organização as comissões de fábrica, que eram também formas de controle

sindical na empresa, que se davam por meio da representação sindicalista. Apenas após a segunda metade dos anos de 1970 e que começou a aparecer a importação de modismos, sobretudo japoneses.

A primeira metade da década de 1980 foi marcada pelo incremento e introdução de novas tecnologias organizacionais. Os conceitos de qualidade e de flexibilidade surgiram no elenco das inovações adotadas, procurando melhorar a linha de produção e, assim, os índices de competitividade (DONADONE; GRÜN, 2001).

Cada grupo de atores envolvido no processo com o tema buscava uma compreensão sobre as práticas participativas veiculadas às idéias japonesas de gestão e a outras de mudanças organizacionais, utilizando-a na tentativa de alcançar e fortalecer sua posição frente aos concorrentes do campo (DONADONE; GRÜN, 2001, p. 113).

A implementação de ferramentas gerenciais inspiradas no ideário de gestão japonesa introduziu no meio empresarial os programas de qualidade, que ajudaram a infundir as ideias de participação. Segundo Donadone e Grün (2001, p. 117), a “implementação de ferramentas gerenciais que propunham a utilização de intervenções de trabalhadores [...] como uma forma de aumento da produtividade e melhoria da qualidade dos produtos”.

Nessa época, surgiam os Círculos de Controle de Qualidade (CCQ): “o tema participação ganhava relevância nas discussões empresariais e gerenciais” (DONADONE; GRÜN, 2001, p. 117). Com os CCQs o significado atribuído à participação passa a ser associado à redução de custos, ao aumento da integração dos funcionários e a uma ferramenta gerencial.

A busca pela qualidade surge com a produção em massa, nasce com a revolução industrial e passa a ter como referência as leis do mercado, a produção e a competitividade e a obtenção de lucros (FARIA, 2007).

A gestão da qualidade, [...] é tão somente um sistema de trabalho corporativo, com decisões descentralizadas e delegação de responsabilidade. Os grupos de controle de qualidade são autônomos em relação às suas tarefas e, algumas vezes, decidem coletivamente os destinos da produção imediata (FARIA, 2007, p. 198).

A qualidade ao longo do tempo passa por um processo evolutivo, iniciando-se com os processos de verificação de qualidade de produtos/serviços até chegar à perspectiva gerencial, que busca a autonomia controlada, ou seja, a participação politicamente controlada, permitindo-se a autonomia no grau que interessa à organização (PAGÉS *et al.*, 1987).

A princípio, as organizações voltadas para a qualidade passaram a assumir uma estrutura mais participativa, que se consolida ao longo do tempo. A qualidade passa a ser uma exigência da produção mundial, com um mercado cada vez mais segmentado.

Os sistemas de gestão pela qualidade integram os conceitos gerenciais de reestruturação e redefinem os conceitos de qualidade, relação entre empresas e fornecedores e processos produtivo e gerencial. A qualidade, apesar de voltar-se às necessidades dos clientes, tem como seu “real objetivo [...] o gerenciamento do desempenho” (FARIA, 2007 p. 198).

Ao trabalhar com o controle de desempenho, a gestão da qualidade lida, necessariamente, com o processo de construção e desenvolvimento do conhecimento, do comportamento e da consciência do indivíduo, pois formação de conceitos, ideias, valores e atitudes estão implicados neste processo desde seu início, em qualquer circunstância (FARIA, 2007, p. 192).

Enquanto modelos de técnicas gerenciais (comportamental), as ferramentas de qualidade (Qualidade Total, 5s, *Just in Time*, Círculos de Controle da Qualidade e *Kaizen*), são conhecidas por sua capacidade de descobrir o conhecimento do trabalhador mediante o detalhamento dos processos de trabalho, levando à socialização do conhecimento e ao controle do indivíduo (FARIA, 2004).

As formas de controle que se encontram nos programas de qualidade criam as condições organizacionais necessárias para que o indivíduo confie, idealize e comprometa-se com a organização.

A contradição básica, assim, dos programas de qualidade é que se trata de uma proposta que busca estabelecer padrões de qualidade que vão do produto/ serviço ao processo, dos clientes à gestão, dos valores às atitudes,

das relações pessoais à vida organizacional, mas que fundamentalmente, pretende mesmo atingir níveis de eficientes e eficazes de gestão, mecanismos de controle, incremento de produtividade, padrões de competitividade e lucratividade e estabelecimento de comportamentos mais ou menos padronizados (FARIA, 2007, p. 201).

2.2 A Função Gerencial

Em uma época de transformação de cenários, são grandes a importância e a influência da função gerencial. Para Vidal e Piccinini (1997), o gerente deve estar em sintonia com as mudanças do mundo econômico e social. Para isso, destacam-se as características do seu perfil: capacidade de trabalhar em equipe; capacidade de analisar os ambientes interno e externo à organização; capacidade de obter informações importantes para a empresa; e capacidade de promover a participação constante em cursos e treinamentos constantemente, de forma a garantir a sobrevivência das organizações num mercado competitivo.

A função gerencial é caracterizada por abordagens distintas e, muitas vezes, contraditórias, de como identificar o real papel e situação do gerente. Não é fácil definir o papel gerencial. Em alguns momentos, atribui-se a esse profissional o crédito pelo desempenho da organização; em outros, a contribuição para a manutenção das relações de poder e o de trabalho em favor da regulação das contradições da vida organizacional. Para Melo (1995),

[...] o gerente de linha ou supervisor está mais próximo ao empregado, enquanto a alta gerência tende mais a direção da empresa. O gerente intermediário está entre estes dois pólos, mas dependendo do seu espaço de atuação e autonomia, ele pode assumir posições mais próximas de um do que de outro. É a questão de ser assalariado e representante do empregador ao mesmo tempo (MELO, 1995, p. 18).

Segundo Motta (1996), a gerência originou-se na área privada, com pessoas encarregadas de executar as ordens de proprietários e diretores. Na organização moderna, os gerentes tendem a trabalhar com a tomada de decisão, estabelecendo sentido de direção às empresas.

Ainda que possa haver dificuldades para definir com clareza sua função, o gerente tende a personalizar as políticas e ações da organização, distinguindo-se entre aqueles que determinam os rumos organizacionais e aqueles que vão concretizar a gestão da produção empresarial (GALBRAITH, 1985).

Segundo Pagés et al. (1987), a função gerencial, mais do que promover a coordenação permanente da produção e da mão de obra, tem a função de transmitir valores próprios e de interesse dos proprietários.

“Pode-se então focalizar o gerente como um mediador dos interesses organizacionais ou de seus próprios interesses, mas também como um agente do sistema capitalista” (DAVEL; MELO, 2005, p. 37).

O estudo da atuação gerencial é um ponto-chave para a compreensão e a transformação das novas tecnologias. Gerentes exercem papel extremamente importante para o funcionamento do sistema organizacional. Conforme atesta Levitt (1991, p. 86), “mais do que nunca, a eficácia gerencial exige inspiração e perspicácia, decisões rápidas e determinação firme, coragem ligada à convicção e acima de tudo, a vontade de agir”.

A implantação de processos de qualificação de gestores na linha das ações propostas pelos programas de desenvolvimento gerencial deve ser precedida de uma compreensão clara do que é a atuação gerencial, bem como de seus limites e suas especificidades no contexto organizacional (SILVA; LAROS; MOURÃO, 2007).

Para Mintzberg et al. (2006), o trabalho do gerente é mais complexo e amplo do que o proposto por Fayol, porque ele é responsável por parte da organização ou pela própria organização.

A FIG. 1 mostra um indivíduo que vem de um cargo administrativo com um conjunto de valores que lhe proporciona habilidades e competências.

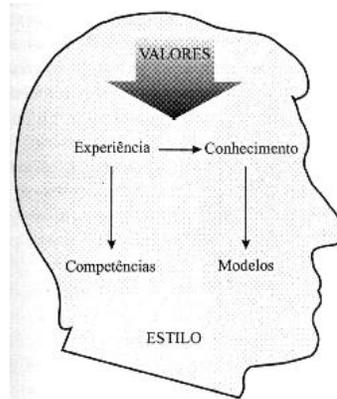


Figura 1 – A pessoa no trabalho
Fonte: Mintzberg *et al.* 2006, p. 49.

O ambiente em que ele trabalha é compreendido por Mintzberg *et al.* (2006) como o contexto, definido como a unidade administrativa, a autoridade formal sobre o pessoal e as atividades, e o restante da organização à qual o gerente se relaciona, mas sobre o qual não tem autoridade formal.

Segundo Mintzberg *et al.* (2006), o comportamento real do gerente no trabalho está ligado a uma estrutura de gerenciamento em três níveis:

a) Nível de informação, segundo o qual “o gerente processa informações para estimular outras pessoas [...] para que as providências necessárias sejam tomadas” (MINTZBERG *et al.*, 2006, p. 51).

A FIG. 2 ilustra os vários comportamentos dos gerentes gerados pela informação.

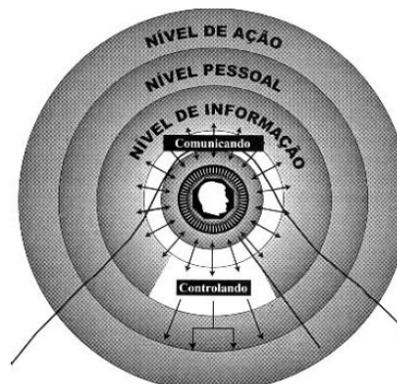


Figura 2 – Os papéis de informação
Fonte: Mintzberg *et al.* , 2006, p. 52.

b) Nível de pessoas: “aqui o foco da atenção gerencial toma-se afetar em vez de causar. [...] tomam-se a maneira de fazer com as coisas sejam feitas” (MINTZBERG et al., 2006, p. 53).

A FIG. 3 mostra como se pode descrever o papel da liderança em três níveis, sugerindo um pequeno modelo no papel de articulação.

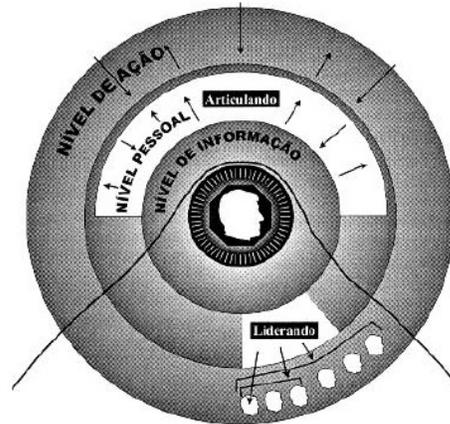


Figura 3 – Os papéis das pessoas
Fonte: Mintzberg et al., 2006, p. 54.

c) Nível de ação: “os gerentes como fazedores gerenciam diretamente a realização da ação, em vez de fazê-la indiretamente [...] pelas pessoas ou pelo processamento da informação” (MINTZBERG et al., 2006, p. 55).

A FIG. 4 apresenta o papel das ações, o “fazer” do gerente.

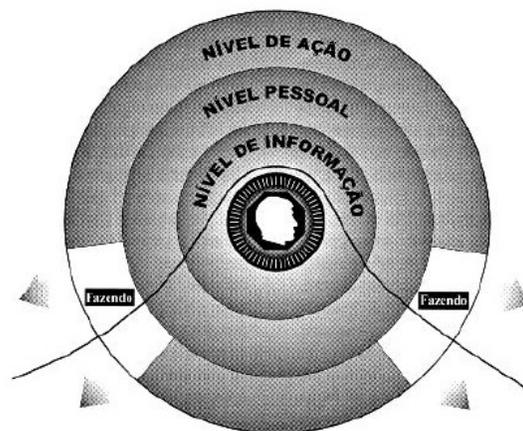


Figura 4 – Os papéis de ação
Fonte: Mintzberg et al., 2006, p. 56.

Do nível mais tangível (ação), os gerentes podem administrar a ação diretamente; as pessoas, para encorajá-las a realizar ações necessárias; e as informações, para influenciar pessoas a realizarem as ações necessárias.

[...] o objetivo final do trabalho gerencial e do funcionamento de qualquer unidade organizacional, a tomada de ação, pode ser administrado diretamente ou indiretamente por intermédio de pessoas (MINTZBERG *et al.*, 2006, p. 51).

Mintzberg et al. (2006) identificam os três principais níveis: a) os executores (ligados à ação direta); b) os líderes (ligados ao trabalho, por intermédio de pessoas); e c) os administradores (ligados às informações). O gerente pode interferir em um dos níveis, mas não deverá descuidar-se dos outros. A definição dos estilos gerenciais passa pela percepção e/ou favorecimento quanto à sua atuação dentro dos níveis.

De acordo com Silva, Laros e Mourão (2007, p. 3), a atividade gerencial é descrita por processos: “desenvolvimento e manutenção de relacionamentos; obtenção e provimento de informações; tomada de decisões e influência de pessoas”.

O QUADRO 5 resume o trabalho gerencial, caracterizando as formas clássicas do trabalho gerencial.

Autor	Trabalho gerencial
TAYLOR (1960)	Caracteriza o trabalho gerencial como elemento funcional das organizações, sendo gerentes responsáveis pela apropriação das habilidades (“expertise”) dos trabalhadores, traduzindo-as e padronizando-as, expandindo o papel de controle e poder dos primeiros.
FAYOL (1970)	Encarrega gerentes do desenho racionalizado de estruturas administrativas responsáveis pela organização do trabalho. Seu papel tem a ver com o zelo das chamadas funções administrativas, destacando-se a sua autoridade formal para alcance de objetivos organizacionais.
BARNARD (1938)	Define a importância da autoridade superior do executivo na manutenção da cooperação organizacional.
DALTON (1959)	Observa os conflitos psicológicos em nível individual dos gerentes, abstraindo do seu papel as tensões estruturais.
MINTZBERG (1973)	Preocupa-se em descrever o que os gerentes fazem negligenciando o como e o porquê do trabalho gerencial, como se esse fosse determinado de uma forma mecânica e não condicionado por circunstâncias histórico-sociais.
KOTTER (1982)	Ressalta a questão do poder e das relações sociais, mas não faz uma discussão sobre as estruturas sociais que surgem a legitimidade do trabalho gerencial.

Quadro 5 – Trabalho gerencial/obras clássicas
Fonte: JUNQUILHO, 2001. Adaptado pelo autor.

Nas diferentes definições, fica clara a importância do trabalho desses profissionais, exigindo uma ampla e contínua interação social entre gerentes e membros das equipes no desenvolvimento da ação gerencial, sejam no desdobramento das diretrizes, nos processos operacionais e nas articulações organizacionais.

[...] atividade plena do gerente envolve lidar com pessoas e demonstrar visão sistêmica e de negócios, com equilíbrio entre a busca da efetividade organizacional e da qualidade de vida no trabalho (SILVA; LAROS; MOURÃO, 2007, p. 3).

Esses autores definem gerência como “um relacionamento de autoridade entre pelo menos um subordinado e um gerente, o qual estabelece metas, toma decisões e coordena atividades” (SILVA; LAROS; MOURÃO, 2007, p. 3). Na mesma linha, Silva; Laros; Mourão (2007) sugerem que a função gerencial ultrapassa as qualificações técnicas das atividades, extrapolando para a interação humana por meio de um relacionamento derivado do poder da autoridade.

Para melhor clareza da eficácia gerencial, é necessário antes diferenciar uma questão importante: a distinção entre os papéis de líder e gerente. “A maioria dos especialistas argumenta que liderança e gerenciamento são conceitos diferentes” (SILVA; LAROS; MOURÃO, 2007, p. 4).

Nessa linha, os conceitos de liderança e gerenciamento não são idênticos apesar estarem relacionados.

O QUADRO 6 apresenta uma síntese da distinção entre liderança e gerenciamento, de diferentes autores.

Autor	Líderes	Gerentes
Katz e Kahn (1978)	Fazem uso da influência para obtenção dos resultados.	Fazem uso da autoridade para obtenção dos resultados.
Kotler (1990)	Demonstram capacidade de gerar mudança e movimento, incorporação de visão, obtenção de resultados, alinhamento da equipe. Foco: visão e comprometimento.	Demonstram capacidade para produzir ordem e consistência. Envolve planejamento, preparação de orçamentos, organização, controle e solução de problemas. Foco: como as coisas são feitas.

Quadro 6 – Os papéis de liderança e de gerenciamento
Fonte: SILVA; LAROS; MOURÃO, 2007, p.4.

(Continua...)

Autor	Líderes	Gerentes
Burke e Litwin (1992)	Proveem direção e atuam como um modelo a ser seguido.	Direcionam-se para utilização de recursos materiais e humanos necessários para ativar a estratégia e atingir as metas organizacionais.
House e Aditya (1997)	Respondem pela visão organizacional, mudanças principais, inspiração e articulação com o ambiente externo.	Respondem pela implementação da visão e das mudanças demandadas pelos líderes, bem como a manutenção da infraestrutura organizacional.

Quadro 6 – Os papéis de liderança e de gerenciamento
 Fonte: SILVA; LAROS; MOURÃO, 2007, p. 4.

(Conclusão)

Os papéis de liderança e de gerenciamento são colocados em posições de extremos: a liderança ligada a inovação e mudança; e o gerenciamento, a ordem e estabilidade. Para Northouse⁸ (1996), citado por Silva, Laros e Mourão (2007), a área comum entre os papéis de gerentes e de líderes, deve-se ao fato de estarem focados na execução de objetivos organizacionais, de trabalharem com pessoas e de terem que executar influência sobre elas. Partindo de uma definição de liderança flexível, Yukl e Lepsinger⁹ (2005), citados por Silva, Laros e Mourão (2007), propõem um modelo que define três fatores determinantes do desempenho organizacional: a) eficiência e confiabilidade de processos; b) inovação e adaptação; e c) recursos e relações humanas. Esses autores apresentam três alternativas de abordagem para a questão:

- a) definição restrita de liderança e gerenciamento como papéis opostos; b) concepção da liderança como um dos papéis gerenciais; e c) identificação de um conjunto de papéis relevantes à atuação das pessoas que ocupam posições de autoridade sem necessariamente classificá-los como liderança ou gerenciamento (YUKL; LEPSINGER, 2005, citados por SILVA; LAROS; MOURÃO 2007, p. 4).

“No capitalismo, os gerentes são identificados simplesmente como trabalhadores com um salário especial” (DAVEL; MELO, 2005, p. 221).

Hoje, o gerente precisa ser global e local, colaborar e competir, mudar sem parar e manter a ordem, cumprir metas financeiras e, ao mesmo tempo, cuidar bem do

⁸ NORTHOUSE, P. G. Leadership: **Theory and practice**. 3 ed. New Jersey: Prentice Hall: 1996. p.322.

⁹ YUKL, G.; LEPSINGER, R. Why integrating leading and managing roles is essential for organizational effectiveness. **Organizational Dynamics**, Lincoln, Nebraska. v. 34, n. 4, p. 361-375, 2005.

pessoal. Para ser eficaz, o gerente precisa realizar, mas também raciocinar e chegar à integração desses imperativos (GOSLING; MINTZBERG, 2003).

Portanto, a atividade gerencial plena envolve lidar com pessoas, coordenar a execução de atividades e demonstrar visão sistêmica e de negócios, buscando o equilíbrio entre a efetividade organizacional e a qualidade de vida no trabalho (SILVA; LAROS; MOURÃO, 2007).

A ação humana nas organizações é definida a partir da construção de um processo social, formado a partir de um conjunto de práticas complexas e distintas, que depende de como cada gerente organizacional desenvolve papéis a eles destinados, bem como os contextos culturais. Para Davel e Melo (2005) a brevidade e a variedade das atividades rotineiras dos gerentes geram a superficialidade, que constitui o maior risco ocupacional de quem exerce a função.

Mintzberg *et al.* sugere que a questão da superficialidade vem se tornando ainda pior, na medida em que os gerentes são responsáveis por organizações que não tiveram tempo de conhecer adequadamente.

O desenvolvimento gerencial que qualifica os gestores deve ser mais amplo que o treinamento, pois inclui ações organizacionais que estimulam o livre crescimento pessoal. O desafio na implantação de programas de desenvolvimento gerencial está em equilibrar as demandas organizacionais e pessoais.

O escopo da fiscalização contábil, financeira, orçamentária, operacional e patrimonial dos entes da administração pública brasileira deve evidenciar as dimensões da legalidade, legitimidade e economicidade subjacentes aos atos dos gestores e responsáveis por bens e valores públicos (REVORÊDO et al., 2004, p. 1).

A partir da definição da Constituição Federal de 1988, será abordada a dimensão de economicidade como foco para a análise da eficácia organizacional. Para uma melhor compreensão, é necessário definir o termo.

A economicidade [...] agrega conceitos representando o gênero do qual a eficiência, eficácia e o resultado são as espécies. O ato do gestor é econômico quando, ao mesmo tempo, é eficiente porque produz mais benefícios com menos recursos; é eficaz porque consegue atingir as metas previamente estabelecidas nos planos e, adicionalmente, é efetivo porque satisfaz às necessidades dos usuários/ clientes, agregando resultado mensurável dos níveis de bem estar alcançados (REVOREDO et al., 2004, p. 2).

“A eficiência, eficácia e efetividade são indicadores de gestão na administração pública. A entidade pública é composta de subsistemas interdependentes, que interagem entre si, tendo como objetivo maior o cumprimento de sua missão” (REVOREDO *et al.*, 2004, p. 2). Dessa forma, tem a obrigação de prestar serviços públicos a um custo inferior ao das entidades privadas, satisfazendo as necessidades dos clientes.

Eficiência [grifo nosso] pode ser definida como o resultado obtido a partir da relação existente entre o volume de bens ou serviços produzidos (*outputs*) e o volume de recursos consumidos (*inputs*), visando a alcançar o melhor desempenho na operacionalidade das ações de competência de uma organização (REVOREDO et al., 2004, p. 4).

Para Machado (2002, p. 75) “o conceito de eficiência se relaciona à forma pela qual os recursos são geridos”. Segundo Garcia (1997, p. 10), “eficiência pode ser expressa como a relação existente entre os produtos resultantes da realização de uma ação governamental e os custos diretamente em sua execução”.

“**Eficácia** [grifo nosso] ocorre quando os objetivos preestabelecidos são atingidos”. Ou seja: “uma organização é eficaz quando alcança os produtos e os resultados adequados à sua missão, e é eficiente quando o faz com menor custo possível” (REVOREDO et al., 2004, p. 5).

Efetividade [grifo nosso] “a distinção entre efetividade e eficácia é feita separando-se a avaliação do grau de realização das metas [...] da avaliação dos resultados efetivamente alcançados” (REVOREDO et al., 2004, p. 5).

Para se reportar à dimensão da economicidade, é necessário promover o estabelecimento de um ambiente de controle gerencial, que seja propício à identificação, mensuração e evidenciação dos resultados realizados.

3 METODOLOGIA

Esta seção apresenta informações sobre como esta pesquisa foi realizada. Assim, procura-se descrever os procedimentos metodológicos propostos, focalizando o seu tipo e sua natureza, os meios, os fins, os sujeitos, os instrumentos da coleta de dados, a descrição do tratamento estatístico dos dados e a análise de conteúdo das entrevistas.

3.1 Natureza da Pesquisa

A partir do ponto de vista metodológico, o melhor método para se reter a realidade é aquele que possibilita ao pesquisador colocar-se no papel do outro, vendo o mundo pela visão dos pesquisados. A pesquisa qualitativa tem o ambiente natural como fonte direta de dados e o pesquisador como instrumento fundamental (GODOY, 1995).

Buscando o desenvolvimento e a legitimidade das pesquisas nas ciências sociais, esses procedimentos foram desenvolvidos visando ajudar os pesquisadores a colocar de forma compreensível os dados e suas análises, que, muitas vezes, se mostram complexos (CRESWELL, 2007).

Segundo Creswell (2007, p. 211), “esses procedimentos se desenvolveram em resposta à necessidade de esclarecer o objetivo de reunir dados quantitativos e qualitativos em um único estudo”.

3.2 Tipo da Pesquisa

Existem vários tipos de pesquisa. Para sua classificação, toma-se como base a taxionomia apresentada por Vergara (1998). A autora qualifica os critérios básicos

do tipo de pesquisa em dois aspectos: quanto aos fins; e quanto aos meios.

Quanto aos fins, a pesquisa é descritiva, porque visa descrever percepções e expectativas dos gestores e colaboradores da SCMP em relação à nova tecnologia de gestão.

A pesquisa descritiva expõe características de determinada população ou de determinado fenômeno, podendo estabelecer correlações entre variáveis e definir sua natureza, não tem o compromisso de explicar os fenômenos que descreve, embora sirva de base para tal explicação (VERGARA, 1998).

Segundo Mattar (1996), quando o objetivo for identificar ou comprovar a existência de relações entre variáveis e estudar as características de grupos, a pesquisa descritiva será a melhor opção para atender ao objetivo proposto.

Quanto aos meios, a pesquisa é um estudo de caso, porque foi aplicada em uma única empresa: a Santa Casa de Misericórdia de Passos (SCMP). Para Yin (1994), o estudo de caso consiste em uma investigação empírica de um fenômeno no contexto da vida real, especialmente quando os limites entre o contexto e o fenômeno não estão claramente identificados.

Para Vergara (1998, p. 47), estudo de caso é o “circunscrito a uma ou poucas unidades, entendidas essas como uma pessoa, uma família, um produto, uma empresa, um órgão público, uma comunidade ou mesmo um país”. O estudo de caso tem caráter de profundidade e detalhamento.

3.3 Unidade de Observação

A unidade de observação é a Santa Casa de Misericórdia de Passos.

3.4 Sujeitos da Pesquisa

Para Vergara (1998), os sujeitos da pesquisa são as pessoas que fornecerão os dados necessários à investigação.

Foram escolhidos como sujeitos para descrever os processos administrativos da SCMP antes do processo de certificação de acreditação: a gestora da qualidade (G1), a gerente de enfermagem (G2) e o gerente financeiro (G3).

Para a escala de avaliação gerencial, o universo da pesquisa ficou composto de 940 funcionários da SCMP. O cálculo amostral probabilístico apontou 379 funcionários para a pesquisa de avaliação gerencial, haja vista que com esse mínimo atingiu-se o nível de confiabilidade de 95%.

Os sujeitos desta pesquisa foram os trabalhadores pertencentes à estrutura organizacional da SCMP, distribuídos nos diversos níveis hierárquicos da instituição: administrativo, suprimentos, assepsia, enfermagem, serviço de nutrição e dietética, manutenção, lavanderia, diagnóstico por imagem e paramédicos.

Sobre os dados levantados por meio dos questionários aplicados a 379 respondentes foram utilizadas as estatísticas descritiva (os *percentis* P_{25} P_{75} e P_{50} (mediana) e bivariada, para a associação entre a variável *ocupação* e as variáveis do questionário.

Para a avaliação das diferenças entre as variáveis *ocupação*, *coordenação do trabalho*, *comunicação e feedback*, *visão*, *aprendizagem e inovação*, e *relações interpessoais* dos entrevistados na pesquisa, foram utilizados testes não paramétricos quando a suposição de normalidade para estas variáveis foi violada. Para a variável *ocupação*, que possui nove categorias, foi adotado o teste não paramétrico de *Kruskal-Wallis*, que permite a comparação múltipla de k tratamentos ou categorias. No teste de *Kruskal-Wallis*, a hipótese nula é a de que não há diferença entre as medianas das categorias; e a hipótese alternativa é a de que há

pelo menos uma diferença significativa entre as categorias ou tratamentos estudados.

Quanto à avaliação das diferenças entre os escores referentes aos quatro fatores da pesquisa (*coordenação do trabalho, comunicação e feedback, visão, aprendizagem e inovação e relações interpessoais*), foi utilizado o teste não paramétrico de *Friedman*, indicado quando mais de duas situações em um mesmo indivíduo são comparadas. O objetivo foi verificar se algum dos escores medidos nos fatores exercia maior impacto nos entrevistados.

Para verificar a magnitude e a direção da associação entre os fatores da pesquisa (*coordenação do trabalho, comunicação e feedback, visão, aprendizagem e inovação e relações interpessoais*), que estão em uma escala ordinal, foi utilizada a correlação de *Spearman*.

Para a escala de introdução de novas tecnologias (“acreditação hospitalar”), foram aplicados 147 questionários, sendo 47 aos supervisores e coordenadores, que correspondem ao universo, e 100 às aplicados as diversas categorias ocupacionais da unidade de análise, com os sujeitos definidos a partir de uma pesquisa documental que identificou funcionários que estavam trabalhando na SCMP antes do processo de acreditação.

Para os dados a serem levantados a partir da avaliação dos benefícios alcançados por meio da acreditação na Santa Casa de Misericórdia Passos, contemplando 47 pessoas, foram utilizadas as estatísticas descritiva (os *percentis* P_{25} P_{75} e P_{50} (mediana)) e bivariada, para a associação entre a variável *ocupação* e as variáveis do questionário.

Para a avaliação das diferenças entre a variável *ocupação* e todas as demais referentes ao questionário (o questionário consta de 19 questões) aplicado aos 47 entrevistados na pesquisa, foram utilizados testes não paramétricos quando a suposição de normalidade para estas variáveis foi violada. Para a variável *ocupação*, que possui duas categorias, foi adotado o teste não paramétrico de *Mann-Whitney*,

que permite a comparação de dois tratamentos ou categorias. No teste de *Mann-Whitney*, a hipótese nula é a de que não há diferença entre as medianas das duas categorias (dos dois grupos); e a hipótese alternativa é a de que existe diferença significativa entre as categorias ou tratamentos estudados.

Quanto à avaliação de diferença entre os escores referentes às 19 questões da pesquisa, foi utilizado o teste não paramétrico de *Friedman*, indicado quando mais de duas situações em um mesmo indivíduo são comparadas. O objetivo foi verificar se algum dos escores medidos em algumas das questões exercia maior impacto nos entrevistados.

Para os dados levantados da avaliação dos benefícios alcançados por meio da acreditação na Santa Casa de Misericórdia Passos, contemplando 100 pessoas que fazem parte do grupo de colaboradores, foram utilizadas as estatísticas descritivas (os percentis P_{25} , P_{75} e P_{50} (mediana)).

Para a avaliação de diferenças entre o grupo de colaboradores (100 respondentes) e o grupo de encarregados (47 respondentes), em relação a todas as variáveis referentes ao questionário, foram utilizados testes não paramétricos, pois a suposição de normalidade para estas variáveis foi violada. Para a variável *ocupação*, que possui duas categorias, foi adotado o teste não paramétrico de *Mann-Whitney*, que permite a comparação de dois tratamentos ou categorias. No teste de *Mann-Whitney*, a hipótese nula é a de que não há diferença entre as medianas das duas categorias (dos dois grupos analisados); e a hipótese alternativa é a de que há diferença significativa entre as categorias ou tratamentos estudados.

3.5 Coleta de Dados

A coleta de dados acontecerá com base na observação participante, pois o autor participa de forma direta da administração da SCMP, no cargo de gerente hospitalar.

Para May (2004), estudar pela observação os fenômenos sociais em constante mudança é um método de pesquisa social que estabelece e mantém relacionamento com pessoas. Este método gera compreensões sobre a vida social das pessoas e seus relacionamentos e ajuda a transpor a lacuna entre o entendimento dos estilos de vida alternativos das pessoas, os preconceitos e a diversidade, que, com frequência, defrontam-se.

3.5.1 Questionários

a) Questionário 1 - Escala de Avaliação Gerencial (ver ANEXO A). Contém perguntas que visam a classificar a eficiência da ação gerencial na SCMP. Apresenta uma série de frases que descrevem as características do trabalho gerencial. Para isso será utilizada uma escala de Likert que vai de 1, “Discordo totalmente”, a 5, “Concordo totalmente”.

b) Questionário 2 - Escala de Introdução de Novas Tecnologias (ver ANEXO B). Visa a avaliar os benefícios alcançados por meio da acreditação na SCMP. Apresenta uma série de frases que caracterizam a avaliação dos benefícios alcançados por meio da acreditação na SCMP. Para isso, será utilizada uma escala de Likert que vai de 1, “Discordo totalmente”, a 5 “Concordo totalmente”.

3.5.2 Entrevista

Os dados das entrevistas foram tratados por meio de análise de conteúdo, com categorias definidas em um segundo momento, com o objetivo de explorar possíveis contradições na análise estatística.

Acima de tudo, foi necessário adotar uma conduta ética e um afastamento do objeto, de modo a permitir uma análise a partir do ponto de vista do outro, e não do seu ponto de vista subjetivo (GOULART, 2006).

Extraír de uma leitura simples um significado profundo, além do perceptível, requer técnicas que proporcionem a descoberta de conteúdos. Conforme Bardin (1994), na análise de conteúdo devem ser consideradas todas as iniciativas que proporcionem a explicação e a sistematização do conteúdo das mensagens e da expressão.

Diante das mensagens produzidas ou recebidas, a análise de conteúdo permite a inferência de conhecimentos relativos, com o propósito de identificar o que está sendo dito a respeito de determinado tema (VERGARA, 1998).

Bardin (1994) defende a utilização da técnica de análise de conteúdo, pois é necessário desconfiar da validade dos pressupostos e atentar para o risco presente nas evidências do saber subjetivo. Os fatos sociais podem gerar uma sensação equivocada de compreensão espontânea e de que é preciso ultrapassar a incerteza do significado atribuído à mensagem, no sentido de elaborar um questionário que seja entendido da mesma maneira por todos os entrevistados.

Quando se observa a classificação de objetos verbais, percebe-se que esta operação intelectual requer a compreensão dos enunciados que serão classificados. Em seguida, devem ser feitos o julgamento comparativo, a abstração do sentido e a indução das categorias classificatórias (GOULART, 2006).

Segundo Bardin (1994), a realização de uma análise de conteúdo pode ser resumida em três fases:

- 1) Pré-análise
- 2) Exploração do material
- 3) Tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação

A pré-análise visa organizar e constituir ações iniciais que, sistematizadas, possam facilitar o desenvolvimento da pesquisa. Esta etapa é composta de três missões. A primeira consiste em escolher os documentos que serão submetidos à análise; a segunda, em selecionar os objetivos e as hipóteses; e a terceira, em definir os

indicadores para a interpretação final. Nesta pesquisa, o documento de análise é a entrevista transcrita.

Na fase de exploração do material, Bardin (1994) compreende as operações de codificação, enumeração e categorização. As operações de codificação correspondem ao processo de transformação. A codificação é uma transformação, segundo regras precisas, extraído do texto recortes, agrupados por tema e por semântica, de modo a permitir uma representação do conteúdo capaz de esclarecer características do texto.

A categorização é uma operação de classificação de elementos constitutivos de um conjunto, por determinação e, seguidamente, por reagrupamento segundo o gênero (analogia), com os critérios previamente definidos. As categorias são rubricas ou classes, as quais reúnem um grupo de elementos (unidades de registro, no caso da análise de conteúdo) sob um título genérico, agrupamento esse efetuado em razão dos caracteres comuns destes elementos (BARDIN, 1994, p. 117).

A fase de tratamento e interpretação dos resultados procura tornar significativos e válidos os resultados obtidos. Ao fazer a interpretação dos dados, os resultados irão confirmar, ou não, o referencial teórico apresentado anteriormente.

Durante a pesquisa, de natureza qualitativa, os dados foram coletados pelas entrevistas semiestruturadas. Para May (2004, p. 145), “as entrevistas geram compreensões ricas das bibliografias, experiências, opiniões, valores, aspirações, atitudes e sentimentos das pessoas”.

A entrevista semiestruturada é composta de perguntas específicas, mas permite ao entrevistador a liberdade de ir além das respostas. “O entrevistador pode buscar tanto esclarecimento quanto a elaboração das respostas dadas, pode registrar informações qualitativas e, assim, estabelecer um diálogo com o entrevistado” (MAY, 2004 p. 148).

Os sujeitos selecionados para as entrevistas foram definidos a partir das necessidades apontadas nos resultados da pesquisa quantitativa, com a intenção de esclarecer ou confirmar dos dados. Logo, foram apontados a necessidade de quatro entrevistas, e os sujeitos definidos segundo os critérios abaixo:

1) Na pesquisa de avaliação gerencial, os sujeitos foram definidos por tipicidade, um funcionário de cada categoria ocupacional, sendo elas: lavanderia (R1), paramédicos (R2), manutenção (R3) e assepsia (R4). Apurou-se resultado com *score* abaixo de 3, tanto para mediana quando para a média.

2) A pesquisa de novas tecnologias, aplicada aos encarregados/coordenadores dos setores de enfermagem e dos setores administrativos. Não houve resposta com *score* abaixo de 3. Apenas no teste de *Mann-Whitney* apontou-se uma questão com diferença significativa (menor que 5%) entre as categorias de enfermagem e administrativo. Por tanto, definiram-se como sujeitos para entrevista o encarregado do setor administrativo de faturamento (E1), por ser o maior setor administrativo, e a encarregada da clinica de internação geral (E2), por ser o maior setor de enfermagem.

3) A pesquisa de novas tecnologias, aplicada aos colaboradores, não apresentou respostas com *score* abaixo de 3. Apenas uma questão apresentou um *score* de 3,5, o que não representa uma questão de discórdia. Mesmo assim, promoveu-se entrevista para melhor esclarecer este ponto.

Os sujeitos foram definidos por tipicidade, um funcionário de cada categoria ocupacional: lavanderia (R5), paramédicos (R6), Manutenção (R7), assepsia (R8).

4) A comparação dos resultados entre os coordenadores/encarregados e os colaboradores na pesquisa de novas tecnologias apresentou no teste de *Mann-Whitney* cinco questões com diferença significativa (menor que 5%). Definiu-se como sujeito para entrevista a gestora da qualidade (G1), responsável pelo processo de acreditação.

Antes de cada entrevista ser iniciada, explicou-se ao entrevistado sobre seu objetivo, relevância da pesquisa e importância de sua colaboração. Ainda, garantiu-se sua confidencialidade. Nas entrevistas, foram realizadas perguntas abertas, buscando captar as nuances das respostas em relação à nova tecnologia de gestão. Os entrevistados foram encorajados a expressar detalhes e experiências gerenciais.

4 CARACTERIZAÇÃO GERAL DO HOSPITAL

4.1 Histórico

Entre meados de 1859 a 1863, o “surto de bexigas”, conhecido também por “peste das cataporas”, alastrou-se pela região do Carmo do Rio Claro. Isso fez com que as lideranças da região se mobilizassem para a construção de uma casa de saúde que viesse a atender os pacientes. Dentre essas lideranças, destacou-se o líder “passense de adoção” - Jerônimo Pereira de Melo e Souza (o Barão de Passos), que tomou a iniciativa de inaugurar o que é hoje, a Santa Casa de Misericórdia de Passos.

Em 16 de outubro de 1861, a Assembleia Provincial de Minas Gerais liberou a criação do hospital de caridade de Passos. Entretanto, seria necessário a aquisição de móveis e utensílios bem como o aporte de vinte contos de réis.

Em 8 de novembro de 1864, o bispo de São Paulo dom Sebastião Pinto Rego aprovou a formação da Irmandade, vinculada ao culto de Nossa Senhora das Dores, escolhida a padroeira do hospital.

Em 16 de abril de 1865, a Santa Casa foi instalada na Rua das Flores, hoje Rua Cel. Neca Medeiros. Era mantida por doações da comunidade e pelos “mordomos” (1883–1904), membros da Irmandade, que, mensalmente, revezavam-se na responsabilidade de cobrir os custos mensais da instituição. No começo do século passado, com as mudanças sociais e o aumento da população, este tipo de manutenção tornou-se inviável.

As irmãs da Divina Providência eram administradoras e gestoras do Hospital até 1917, quando foram substituídas pelas irmãzinhas da Imaculada Conceição, que administraram o hospital até 1969 e realizaram o gerenciamento dos serviços de enfermagem até 1972. Hoje, desempenham um papel importante no Departamento

de Assistência Religiosa e Humanização Hospitalar.

Atualmente, a SCMP conta 244 leitos, distribuídos pelas clínicas cirúrgicas, médica, pediátrica e geral, UTI adulto, UTI infantil e ginecologia/obstetrícia. São 1.013 colaboradores e 146 médicos atuando nas seguintes especialidades: clínica médica, cirurgia buco-maxilo-facial, cirurgia geral, cirurgia plástica, cirurgia bariátrica, cirurgia torácica, cirurgia vídeoassistida, neurocirurgia, cirurgia oncológica, transplante de córneas, anestesiologia, cardiologia, dermatologia, endocrinologia, endoscopia, videoduodenoscopia, gastroenterologia, ortopedia, oftalmologia (Centro de Referência em Oftalmologia – Nível 1), otorrinolaringologia, oncologia clínica, quimioterapia, pneumologia, fisioterapia, terapia ocupacional, centro de reabilitação física - nível Intermediário, nefrologia, mastologia, ginecologia obstetrícia, gravidez de alto risco, pediatria, urologia, reumatologia, radiologia, radiodiagnóstico, ecocardiografia, ultrassonografia, mamografia, tomografia computadorizada, laboratório de análises clínicas, anatomia patológica, clínica de hemodiálise, litotripsia, UTI adulto, UTI neonatal e pediátrica e urgência/emergência (SCMP, 2008).

4.2 Filosofia da Instituição

. Missão:

Promover a saúde da comunidade regional, utilizando-se de recursos tecnológicos disponíveis, tendo à frente talentos humanos em constante desenvolvimento voltados aos valores éticos, morais e espirituais (MAIA, 1999).

. Visão:

A Santa Casa tem como meta ser uma empresa socialmente responsável, viável financeiramente e tendo como diferencial a assistência de qualidade a toda comunidade (MAIA, 1999).

. Valores:

A tecnologia deve ser usada como meio para a promoção à saúde do nosso cliente. Nossos talentos humanos devem encontrar estímulos ao constante desenvolvimento, à liberdade de expressão e de serem sujeitos de nossa história. O ser humano é para nós, um ser indivisível, formado pelas dimensões social, física, mental e espiritual (MAIA, 1999).

. Objetivos:

- . Desenvolver ações que viabilizem o constante avanço nos procedimentos assistenciais, por meio de recursos tecnológicos.
- . Promover a educação continuada de nossos profissionais, garantindo o seu crescimento profissional em todas as dimensões.
- . Desenvolver um Plano de Qualidade Assistencial, tendo como base o Programa de Acreditação Hospitalar.
- . Criar serviços visando atender às necessidades de nossa comunidade e o crescimento do hospital (MAIA, 1999).

A SCMP tem obtido resultados que a colocam em posição de destaque em seu setor, valendo-se de uma imagem corporativa altamente positiva em sua comunidade e cumprindo com o seu compromisso social, filosófico e humanitário.



Figura 5 - Selo de qualidade de nível pleno conquistado pela SCMP

Fonte: SCMP, 2009.

4.3 Liderança e Administração

Com modelo de gestão participativo, composto por comitês e comissões de colaboradores de todos os setores do hospital, a Santa Casa de Misericórdia de Passos optou pela metodologia de gestão do *Balanced Scorecard* (BSC), que é o alinhamento entre a missão e a visão dos objetivos estratégicos do hospital.

A Santa Casa de Misericórdia de Passos foi então dividida em cinco unidades de negócios, para que a estratégia e o monitoramento pudessem ser mais bem acompanhados. Essas unidades foram definidas da seguinte forma: 1) Institucional, que é o grande mapa que define as estratégias da Santa Casa, sendo também responsável pela parte social e filantrópica da instituição, não tendo finalidade empresarial; 2) Hospital Geral – é o hospital tal como é conhecido, porém com uma visão empresarial para poder se sustentar sem necessidade de financiamentos externos, visando a sua sustentabilidade; 3) Diagnóstico e Terapia – também tem uma visão empresarial, assim como a necessidade de se sustentar sem financiamentos de terceiros; 4) Hospital Regional do Câncer – atenderá, praticamente, em sua totalidade clientes SUS com uma visão muito parecida com o mapa da instituição, porém terá também como meta a sustentabilidade; 5) Plano de Saúde – apesar de não ter vínculo com o SUS diretamente, é um financiador das obras do hospital. É usado por todos os clientes e conseqüentemente, os clientes SUS (MAIA, 1999).

Na Santa Casa de Misericórdia de Passos, foram criados, os mapas estratégicos das quatro unidades de negócio, Hospital Geral, Diagnóstico e Terapia, Hospital Regional do Câncer e Plano de Saúde suportando o mapa estratégico da instituição (Instituição Santa Casa), que serve de diretriz para as ações das unidades de negócios.

A partir da confecção dos cinco mapas alinhados com a Missão, a Visão e os Objetivos da Instituição, todas as ações foram direcionadas para cumprir seus objetivos estratégicos, conforme a metodologia do BSC.

Para que os objetivos e metas pudessem ser alcançados, um grupo de 30 profissionais, dos mais diversos setores do hospital, passou por treinamentos e capacitações, a fim de formar multiplicadores da estratégia da empresa.

Um sistema de gestão participativo e integrado está em construção, refletido num organograma que buscou romper com a estrutura verticalizada, e passou-se a uma estrutura horizontal, em que os processos, a partir da sua cadeia de valor, passam a ser o foco da gestão.

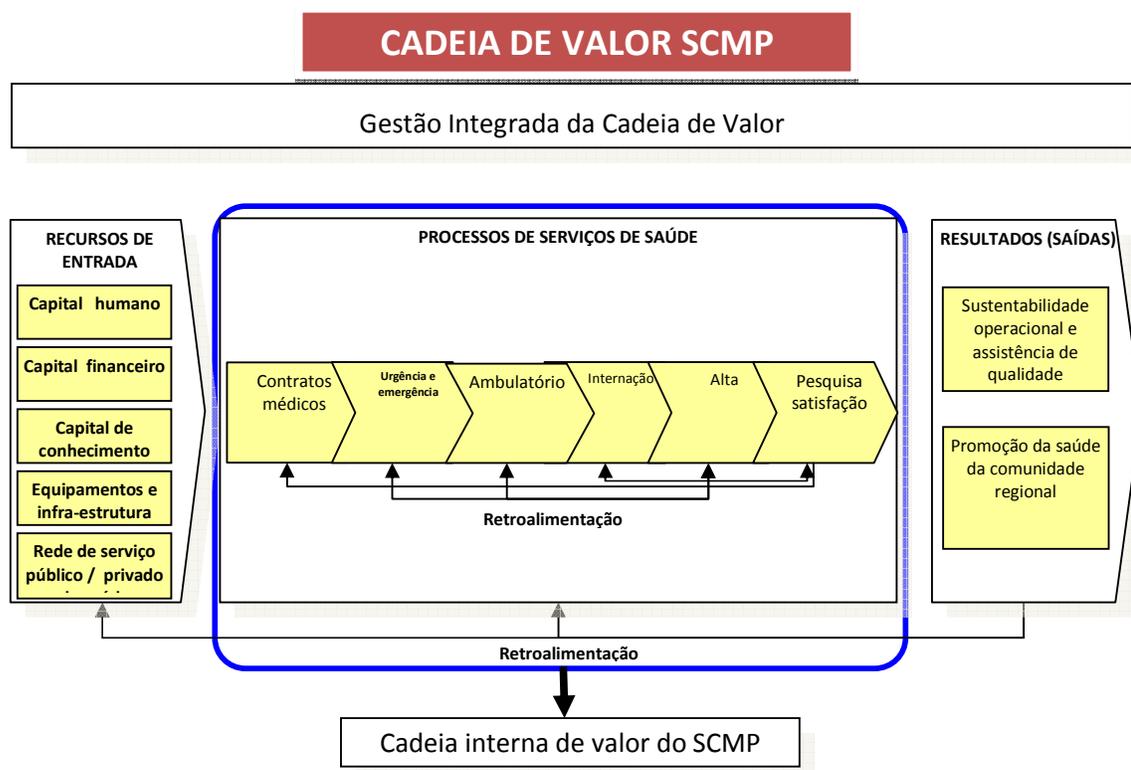


Figura 6 - Cadeia de valor Santa Casa de Misericórdia de Passos
Fonte: MAIA, 1999

Foram instituídos oito comitês gestores para atuarem nas seguintes áreas temáticas: Atendimento, Assistência, Operacional, Social, Estratégico, Morbiletalidade Materna, Gerenciamento de Riscos e da Qualidade e o Transfusional.

Para o desenvolvimento de ações focadas, foram instituídas comissões temáticas: Resíduo e Meio Ambiente, Humanização, Educação Continuada, Interna de Conservação de Energia, Prontoúrio, Farmácia e Terapêutica, CIPA, Intra Hospitalar

de Prevenção da Mortalidade Fetal Infantil, Núcleo Hospitalar Epidemiológica – NHE, Óbito e Intra Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes.

A diferença entre comitê e comissão é que o comitê é deliberativo e a comissão é executiva. Os comitês congregam setores afins, de modo que as políticas definidas possam ser efetivadas de forma integrada.

Os colaboradores também fazem parte de um grande projeto da Instituição, que é a implantação da Gestão por Competências, que auxiliará nas contratações, nas remunerações e, sobretudo, no reconhecimento dos talentos desenvolvidos pela Santa Casa de Misericórdia de Passos.

4.4 Sistema de Gestão Integrado

A participação nos diversos comitês e comissões é franqueada a todos os colaboradores do hospital, sendo que para aqueles que ocupam cargos estratégicos a participação torna-se obrigatória. A participação dos médicos nesse processo se deu ao longo do tempo, ora de forma efetiva, ora de forma consultiva.

Comitê de Atendimento	Comitê de Assistência	Comitê Operacional	Comitê Estratégico	Comitê Social
Recepção Atendimento	Enfermagem	Serviços Apoio Técnicos	Administração Executiva	Prevenção
Serviço Social	Serviços Médicos	Serviços Apoio Administrativo	Depto Pessoal	PROMAI
SAME	Humanização		Comunicação	Serviço Social
Hotelaria	Pastoral		Talentos Humanos	
Ouvidoria	SADT			

Quadro 7 – Comitês de Gestão da Santa Casa de Misericórdia de Passos
Fonte: SCMP - 2009.

Suporte dos Comitês:

- . Atendimento – Educação continuada, Humanização;
- . Assistência – Educação continuada, Humanização, Departamento de Assistência Religiosa, Procedimentos, CCIH, Padronização de Materiais e

Padronização de Medicamentos;

- . Operacional – Custos, Educação continuada;
- . Estratégico – Custos, Acreditação Hospitalar, Educação Continuada;
- . Social – Humanização, Departamento de Assistência Religiosa.

O Comitê Estratégico é formado por: gerentes das unidades, gerente de risco, gerente de enfermagem e supervisores de atendimento e financeiro, que buscam garantir a visão estratégica e holística da organização, avaliando as oportunidades e necessidades do mercado e traduzindo-as em ações estratégicas, tornando o planejamento contínuo e atualizado, e garantindo o sucesso do planejamento.

A coordenação desse comitê é de responsabilidade do diretor executivo. Tem como função gerenciar as estratégias que garantam à instituição a consecução dos objetivos, visando às realizações da Visão e da Missão.

A FIG. 7 representa o modelo de gestão participativa, a partir da formação dos comitês.

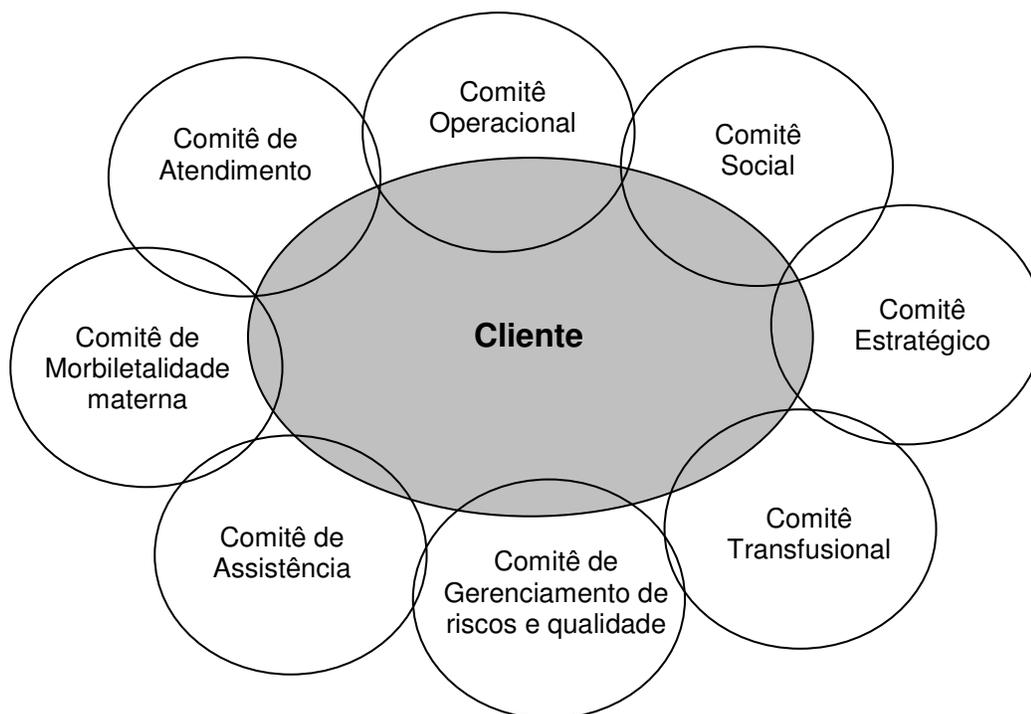


Figura 7 - Organograma da Gestão Participativa da Santa Casa de Misericórdia de Passos
Fonte: SCMP – 2009

A estrutura organizacional da Santa Casa de Misericórdia de Passos consolida a horizontalidade e a integração dos vários setores. A inclusão do Grupo Gestor tornou a administração da Santa Casa mais dinâmica e participativa.

A estrutura organizacional do hospital e as competências de suas unidades administrativas estão fixadas em seu regulamento. De acordo com o Estatuto, art. 2º, caracteriza-se como instituição civil, de caráter religioso assistencial, filantrópica e caritativa, sem fins lucrativos, entidade com personalidade jurídica, inaugurada em 16 outubro 1865.

A organização administrativa é formada por Conselho Superior, Mesa Administrativa e Conselho Fiscal. O Conselho Superior é eleito em Assembleia Geral e compõe-se de 21 membros efetivos e sete suplentes. É integrado pelo presidente, pelo vice-presidente, pelo secretário e pelo vice-secretário. A Mesa Administrativa, também eleita pela Assembleia Geral, compõe-se do provedor, do vice-provedor, do tesoureiro, do vice-tesoureiro, do secretário, do vice-secretário, do promotor social, do diretor de obras e manutenção. O mandato é de dois anos.

O Conselho Fiscal é constituído por três membros efetivos e seus respectivos suplentes, sendo que, no mínimo, um membro efetivo e um suplente terão que ser contabilistas ou economistas legalmente habilitados, eleitos anualmente pela Assembleia Geral, podendo ser reeleitos por mais um período.

A Diretoria Executiva será regulamentada pelo Regimento Interno do hospital. Tem por finalidade agrupar o comando e a direção de todos os serviços administrativos e de apoio ao hospital da Santa Casa de Misericórdia de Passos, objetivando criar métodos de trabalho e princípios filosóficos e conceituais compatíveis e uniformes, em todas as áreas de sua atuação, para atingir os fins almejados.

A Santa Casa tem como base de seu planejamento os seguintes manuais e diretrizes:

- . Plano Diretor
- . Manual de Acreditação Hospitalar

- . PHN
- . ABC – Gestão de Custos e de Processos
- . Mapas Estratégicos

Os Comitês e as Comissões que auxiliam a Provedoria e a Diretoria em suas decisões e atuações, horizontalizando a gestão, com o consequente aumento da sua eficiência.

Abordagem	Foco	Resultado
Gestão de Atendimento	Cliente (Interno e Externo)	Satisfação do Cliente
Gestão de Assistência	Paciente	Protocolos Assistenciais
Gestão Operacional	Processo	Custos/ ABC
Gestão Estratégica	Empresa	Missão Cumprida
Gestão Social	Comunidade	Prevenção/ Envolvimento

QUADRO 8 – Gestão dos Comitês, Santa Casa de Misericórdia de Passos
Fonte: SCMP - 2009

4.5 Gestão de Pessoas

Em 2010, a SCMP deu um importante passo ao implantar a gestão por competências em seu corpo funcional. É muito mais do que uma forma de administrar a gestão de pessoas por competências; compreende um conjunto de ferramentas capazes de promover o contínuo aperfeiçoamento dos conhecimentos, habilidades e atitudes de cada colaborador da empresa, resultando em uma filosofia de desenvolvimento de talentos. Dessa forma, construiu-se uma organização capaz de atender às necessidades dos clientes, como também criaram-se oportunidades para o crescimento profissional de todos colaboradores.

O objetivo principal da gestão por competências é instituir um novo estilo de gerenciamento na organização no que se refere à administração dos recursos humanos, de maneira mais efetiva e estratégica, eliminando a falta de critérios e a subjetividade e tendo transparência, clareza e critérios de desempenho bem definidos. Dentre os benefícios do projeto, destacam-se:

- . Melhoria do desempenho dos colaboradores;
- . promoção desenvolvimento profissional;
- . identificação das necessidades de treinamentos;
- . alinhamento dos objetivos e metas da organização e da equipe;
- . redução da subjetividade na seleção e avaliação de pessoas;
- . definição de critérios de promoções;
- . melhoria os resultados almejados pela organização;
- . melhoria no relacionamento entre as equipes de trabalho;
- . melhoria na motivação e no compromisso com o trabalho.

4.6 Controle Interno

A SCMP capacitou os membros do Comitê Estratégico com o Curso de Auditor Interno e criou um sistema de auditoria interna, abrangendo o conjunto de processos necessários para a realização do produto/serviço, com o objetivo de determinar o efetivo atendimento aos requisitos dos clientes e aos requisitos legais.

O sistema de auditoria contempla o gerenciamento de riscos, as atividades assistenciais e administrativas, conferindo integração e consistência a todos os processos.

A SCMP executa auditorias internas e intervalos planejados, para determinar se a PGQ está implementada com eficácia e conforme os requisitos da ONA para as organizações prestadoras de serviços hospitalares e demais requisitos legais.

5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Após a coleta de dados, parte-se para sua apresentação e análise, processos conceitualmente distintos, mas que mostram serem bem relacionados, diferenciando-se pelo fato de que na apresentação o pesquisador trabalha somente com os dados, ao passo que na análise ele pensa com um sentido mais amplo, com base nos resultados obtidos (GIL, 1999).

5.1 A Santa Casa de Misericórdia de Passos Antes da Acreditação

Para esclarecer a situação da SCMP antes da certificação da acreditação, buscou-se por meio de uma entrevista semiestruturada com a gestora da qualidade (G1), a gerente de enfermagem (G2) e o gerente financeiro (G3), obter uma visão detalhada de seus processos e dos aspectos de gestão.

Quando questionados sobre a situação em que se encontrava a SCMP antes da certificação da acreditação, os gestores relataram:

G1: Faltava práticas eficazes de qualidade com foco em melhoria contínua.

G2: Não existia controle formal, nem unidades de propósitos na busca da qualidade e da segurança do cliente.

G3: As ações de melhoria eram descontínuas não, focavam o todo, e sim os seguimentos que mais necessitavam.

As falas dos gestores refletem, de forma coincidente, a preocupação na época quanto à qualidade e ao controle dos processos administrativos.

Na SCMP, havia uma divisão clara entre as atividades administrativas e as assistenciais, refletida principalmente pela falta de conhecimento técnicoadministrativo, apresentando uma relação de colaboração entre os encarregados/coordenadores. Os gestores, questionados sobre a relação entre a

gestão e a assistência antes do processo de acreditação, apresentaram as respostas:

G1: Era bem pequena e faltava mais conhecimento sobre gestão.

G2: A assistência não tinha nenhuma relação com a gestão. A preocupação era apenas com a assistência e a gestão era feita por administrativos.

G3: A relação sempre foi de colaboração e somente entre as chefias.

Os processos operacionais eram definidos de forma isolada. Cada setor determinava seus modelos, estipulava seus resultados e monitorava seus desempenhos. As relações inter-setoriais não possuíam preferência e a visão sistêmica era protelada em nome da qualidade dos serviços setoriais, não negociando seus resultados (esperados), agindo de forma isolada. Quando questionados sobre a interação sistêmica dos processos operacionais da SCMP antes da certificação da Acreditação, foram apresentadas as respostas:

G1: Faltavam definição de método de identificação para a prevenção de falhas e correções das ocorrências.

G2: Não existiam.

G3: Não havia interação sistêmica. Os setores sempre agiram independentes uns dos outros. Não havia interatividade, salvo raríssimas exceções. Com relação a registros, estes então eram totalmente inexistentes.

Essa divisão entre atividades administrativas e assistenciais provocava outro fenômeno na estrutura organizacional da SCMP: a falta de integração entre os setores, criando uma descontinuidade dos processos administrativoassistenciais e causando perda de produtividade. Quando questionados sobre a relação de integração entre as áreas organizacionais e a produtividade, foram apresentados as respostas:

G1: Era representado por líderes que por falta de conhecimento de métodos e cultura centralizavam o que deveria ser participativo operacionalmente.

G2: A integração entre as áreas era mínima, pois cada área realizava suas ações separadamente sem se preocupar com a continuidade das ações.

G3: Pouca interatividade; acontecendo em maior número de acordo com necessidades momentâneas.

A autoridade era centralizada na alta hierarquia, que passava a ditar os rumos estratégicos, bem com os processos operacionais. Não se encontrava um nível de autoridade intermediária. Os problemas eram resolvidos no nível operacional, sobre o monitoramento do nível estratégico, ou eram resolvidos no próprio nível estratégico, que cumulava um grande volume de decisão e autoridade. Quando questionados sobre o grau de autoridade na SCMP antes da certificação da acreditação, os gestores apresentaram as seguintes respostas:

G1: Com a certificação as pessoas fazem parte dos processos que são focos de melhorias contínua, resultando em integração, que as conduzem para a busca de um resultado comum. Portanto, facilita o aspecto do comprometimento profissional, minimizando a necessidade do exercício de autoridade. Dessa forma, o grau anterior era maior. Hoje, temos resultados mais eficazes com menor grau de autoridade.

G2: A autoridade era bem centralizada e as decisões sem nenhuma participação dos colaboradores.

G3: Autoridade concentrada e centralizada. Hoje está inalterado.

Na SCMP antes da acreditação era possível encontrar um sistema de hierarquia representa de maneira formal e com uma estrutura participativa (rudimentar) a partir dos Comitês de Gestão. Quando questionados sobre a percepção da hierarquia organizacional da SCMP antes da certificação da acreditação, os gestores responderam:

G1: Existia uma estrutura, mas com falhas no fluxo.

G2: Com algumas falhas.

G3: Vertical, apesar dos comitês e comissões instituídos terem um papel tímido nas tomadas de decisão e quase nulo nas decisões de investimentos.

Os gestores identificam a existência de uma estrutura hierárquica, mas questionam sua eficácia, a partir da existência de uma falha no fluxo dos processos.

Um dos grandes problemas encontrados antes do processo de acreditação, era a falta de padrão e registros dos processos de tomada de decisão, o que dificultava o modelo de gestão. Quando questionados sobre o registro das decisões na SCMP antes da certificação da Acreditação, foram apresentados as respostas:

G1: Cada setor isoladamente adotava o seu critério, dificultando o acompanhamento de gestão estratégica.

G2: Havia poucos registros, e quando eram realizados cada setor o fazia a sua maneira sem nenhuma padronização.

G3: Não haviam registros da maioria das decisões, com exceção das reuniões, que eram documentadas com atas.

A eficácia do modelo de gestão estava em xeque: não apresentava registro e não havia um processo que garantisse a continuidade da estratégia e/ou um padrão no processo de decisão. Na entrevista com os gestores, quando questionados sobre o processo de tomada de decisão antes do processo de acreditação, foram apresentadas as respostas:

G1: Desestruturado. E o suporte, muitas vezes, não ficava evidenciado claramente.

G2: Muitas vezes, demorado, sem suporte definido claramente.

G3: Não. Como foi dito, esse processo se restringia à alta gestão.

Quando questionados sobre a participação nos processo de tomada de decisões antes da certificação da acreditação, foram apresentadas as respostas:

G1: Parcialmente, em poucos casos.

G2: Na maioria das situações não havia nenhuma participação nas tomadas de decisões.

G3: Não. Ainda hoje esse processo necessita de aperfeiçoamentos, que com a implantação das RGEs (Reunião de gestão estratégica), poderão ser minimizados.

A participação/envolvimento nos processos de decisão era restrita e rudimentar. Na fala do G3 pode-se perceber uma mudança já relacionada aos novos tempos (pós-acreditação): a configuração de um grupo de gestão denominado RGE.

O mapeamento dos processos era inexistente. Conseqüentemente, não havia um padrão de qualidade determinado ou definido pela instituição. Os processos apenas apresentavam um padrão de qualidade quando, por necessidade de um setor específico, lhe era exigido. Quando questionados sobre a qualidade dos processos antes da acreditação, verificaram-se as respostas:

G1: Não. Não havia um padrão.

G2: Não.

G3: Não, objetivamente. Às vezes por ser de grande necessidade daquele setor, indiretamente, ele cumpria um item da qualidade.

A qualidade era buscada, mas a realidade era um processo de qualidade desalinhado, sem padrão definido ou, mesmo, uma continuidade de aprimoramento das atividades. Quando questionados sobre a qualidade antes do processo de certificação (acreditação), os gestores apresentaram os seguintes fatos:

G1: Desalinhada e de difícil mensuração e aprimoramento.

G2: Sem nenhum monitoramento.

G3: O Hospital sempre se preocupou com a qualidade, mas de forma empírica, e não profissional.

Esse desalinhamento no processo de qualidade levava a SCMP a outro problema relacionado às atividades, que era a falta de controle sobre as atividades, sendo definidos esporadicamente e isoladamente por cada setor, sem a preocupação da definição de um padrão. Os gestores, questionados sobre o controle das atividades antes do processo de certificação, apresentaram suas considerações:

G1: Por métodos próprios de cada setor isoladamente.

G2: Por métodos estipulados por cada setor.

G3: Não havia uma formalização deste controle. Ele acontecia de acordo com os fatos gerados.

Um dos problemas sistêmicos que levava a SCMP à falta de controle sobre as atividades era a inexistência de uma formalização dos documentos de gestão, bem como a falta de um padrão que poderia garantir a confiabilidade das informações transmitidas dentro da instituição. Os gestores, questionados sobre a existência de processos de padronização de documentos de gestão, sua confiabilidade e utilização, responderam:

G1: Não. Os documentos eram produzidos isoladamente, a partir da necessidade de cada setor.

G2: Não. Uma preocupação com a padronização de modelos institucionais.

G3: Não. Nem mesmo documentos padronizados por setor.

Os resultados dos processos não eram medidos ou mensurados de forma organizada e padronizada. Quando demonstrados, muitas vezes, eram inconsistentes, não confiáveis. Quando questionados sobre a avaliação dos resultados antes da acreditação, se eram exatos/ atualizados, foram apresentadas as respostas:

G1: Tínhamos dificuldade de apuração e exatidão.

G2: Os resultados eram obtidos de forma bem difíceis, muitas vezes, sem exatidão.

G3: Os resultados não eram padronizados e, conseqüentemente, não confiáveis.

A padronização das atividades já era uma prática na SCMP antes do processo de acreditação. Sempre se trabalhou com este instrumento, principalmente na área assistencial. Mas, na prática, não havia seu manuseio, principalmente pela sua falta de utilização. Nos processos administrativos, era praticamente inexistente. Questionados sobre a padronização e utilização das informações e procedimentos (pop), os gestores responderam:

G1: Não existia.

G2: Nos setores de enfermagem, os pops já eram padronizados, mas estavam desatualizados.

G3: Não. Na grande maioria dos casos, eram inexistentes ou ineficazes.

Outra dificuldade encontrada na SCMP antes da certificação estava relacionada à falta de qualidade das informações geradas e transmitidas dentro da organização. Os gestores questionados sobre consistência das informações antes do processo de certificação, responderam:

G1: Não havia um padrão e nem mesmo confiabilidade. Mas melhoraram com o processo de acreditação.

G2: Eram bem precárias, sem uma estrutura formal.

G3: Não. A falta de um mecanismo definido pela empresa ampliava este problema. Mesmo hoje existe um GAP no fluxo de informações no hospital. Mas hoje gera uma grande preocupação da alta gestão em solucionar.

O fluxo das informações era crítico. As informações produzidas não eram transmitidas aos tomadores de decisão e tampouco eram utilizadas por outros setores, devido à demora na sua consolidação e transmissão. Questionados os gestores apresentaram as seguintes respostas sobre a avaliação do fluxo de informações:

G1: Precisava melhorar, ter um fluxo mais eficaz.

G2: A transmissão da informação em tempo hábil era bastante ineficiente, mas ainda continua com algumas falhas.

G3: Inexistente. E permanece nos dias de hoje, com alguma melhora como no RH.

A preocupação em criar um padrão e em acompanhar deste padrão não era percebido na SCMP antes do processo de acreditação. Métodos de auditorias internas não eram utilizados e os processos eram adaptados segundo as necessidades isoladas de cada setor. Questionados sobre a geração de oportunidade de melhorias a partir das avaliações/auditorias, os gestores apresentaram as respostas:

G1: Não existiam.

G2: As auditorias não eram realizadas.

G3: Pouco antes do processo de certificação, sim. Antes, quando ainda não se falava em acreditação, não.

Os resultados da SCMP eram monitorados a partir da necessidade de cada unidade organizacional, principalmente em setores que eram monitorados a partir de normas específicas, como a contabilidade e os setores de assistência, que apresentavam necessidade monitoramento do paciente. Questionados sobre a existência de controles internos, os gestores responderam:

G1: Sim, definidos a partir de cada setor.

G2: Sim, sobre os resultados assistenciais.

G3: Parcialmente. As exceções ficam a cargo dos setores que tinham normativas, leis, resoluções, etc.

A SCMP apresentava inconsistência administrativa na busca pela qualidade de seus processos. Havia a preocupação com a qualidade, mas representada em atos isolados, sem um controle formal e a garantia de uma ação contínua.

5.2 Escala de Eficácia Gerencial

5.2.1 Caracterização da Amostra

Integra esta pesquisa uma amostra de 379 funcionários da Santa Casa de Misericórdia de Passos, composta, em termos de tamanho, por 162 funcionários (técnicos/auxiliares) de enfermagem (42,7%), 104 administrativos (27,4%), nove funcionários que trabalham na lavanderia (2,4%), oito paramédicos (psicólogos, fisioterapeutas e fonodólogos) (2,1%), 10 funcionários do centro diagnóstico (2,6%), cinco da manutenção (1,3%), 28 do setor suprimentos (almoxarifado e farmácia) (7,4%), 20 do Serviço de nutrição e dietética e 33 da assepsia (8,7%). O GRAF. 1 e a TAB. 1 ilustram essa distribuição.

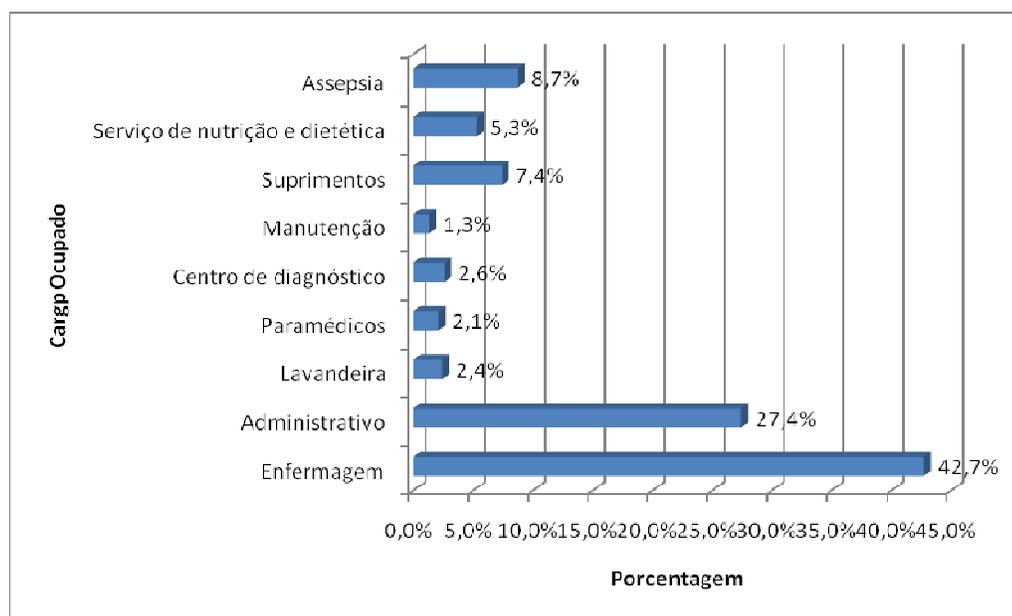


Gráfico 1 - Distribuição da amostra segundo o cargo ocupado

Fonte: Dados da pesquisa

Tabela 1 – Distribuição da amostra segundo o cargo ocupado

Grupo	Casos	%
Enfermagem	162	42.7%
Administrativo	104	27.4%
Lavadeira	9	2.4%
Paramédicos	8	2.1%
Centro diagnóstico	10	2.6%
Manutenção	5	1.3%
Suprimentos	28	7.4%
SND	20	5.3%
Assepsia	33	8.7%
Total	379	100.0%

Fonte: Dados da pesquisa

A seguir, apresentam-se os resultados que caracterizam o trabalho dos funcionários da Santa Casa de Passos em termos das variáveis *coordenação do trabalho* (CT), *comunicação e feedback* (CF), *visão, aprendizagem e inovação* (VIA), e *relações interpessoais* (RI).

Tendo em vista que o instrumento utilizado para a coleta de dados foi composto, basicamente, por escalas de resposta do tipo LIKERT de cinco pontos, considerou-se como *score* médio ou mediana o valor de 3,0. Assim, uma vez que o grau de concordância nesta escala gradua-se de “Discordo totalmente” a “Concordo totalmente”, significa dizer que as variáveis que apresentarem *scores* acima de 3,0 indicam uma situação de concordância; abaixo de 3,0 uma situação de discórdia e igual a este valor, uma situação intermediária entre a concordância e a discórdia.

Para sintetizar as informações de cada pergunta, o questionário possui 21 questões. Utilizaram-se a média e a mediana como medidas de tendência central. Para a medida de dispersão, utilizou-se o intervalo *interquartil* (P_{25} e P_{75}). A TAB. 2 mostra os resultados do sentimento dos funcionários em relação ao trabalho.

Tabela 2 - Distribuição da amostra total que descreve a eficácia gerencial na Santa Casa de Misericórdia de Passos

Questão	Estatística Descritiva			
	Média	P_{25}	Mediana	P_{75}
Ter o hábito de planejar os trabalhos executados pela equipe	3.52	3.00	4.00	4.00
Transmitir os objetivos de trabalho aos membros da equipe.	3.50	3.00	4.00	4.00
Definir de forma clara as atribuições de cada membro da equipe.	3.45	2.00	4.00	4.00

Fonte: Dados da pesquisa

(Continua...)

Tabela 2 - Distribuição da amostra total que descreve a eficácia gerencial na Santa Casa de Misericórdia de Passos

Questão	Estatística Descritiva			
	Média	P ₂₅	Mediana	P ₇₅
Considerar o perfil dos membros da equipe para a distribuição dos trabalhos.	3.50	3.00	4.00	4.00
Avaliar os resultados obtidos pela equipe.	3.42	3.00	4.00	4.00
Comunicar aos membros da equipe o que está sendo feito em outras áreas.	3.37	2.00	4.00	4.00
Explicitar o reconhecimento pelos trabalhos que a equipe realiza.	3.28	2.00	4.00	4.00
Dar feedback aos membros da equipe em relação aos trabalhos executados.	3.60	3.00	4.00	5.00
Incentivar a troca de feedback entre os membros da equipe.	3.28	2.00	4.00	4.00
Compartilhar informações necessárias para que a equipe discuta sobre os trabalhos.	3.50	3.00	4.00	4.00
Ter visão global dos objetivos da organização.	3.38	2.00	4.00	4.00
Investir no aperfeiçoamento profissional.	3.29	2.00	4.00	4.00
Promover regularmente a capacitação da equipe.	3.34	2.00	4.00	4.00
Demonstrar visão de futuro.	3.40	3.00	4.00	4.00
Aprender com as estratégias de sucesso adotadas por outras equipes.	3.34	2.00	4.00	4.00
Demonstrar habilidades para lidar com conflitos interpessoais.	3.31	2.00	4.00	4.00
Apoiar a aplicação no trabalho de novos conhecimentos e habilidades.	3.46	2.00	4.00	5.00
Demonstrar habilidades para lidar com conflitos interpessoais.	3.41	2.00	4.00	4.00
Demonstrar habilidade em criar condições para que a equipe trabalhe motivada.	3.49	3.00	4.00	4.00
Demonstrar habilidade de negociação.	3.59	3.00	4.00	4.00
Construir relacionamentos saudáveis com os membros da equipe.	3.64	3.00	4.00	4.00

Fonte: Dados da pesquisa

(Conclusão...)

No que diz respeito às variáveis do sentimento em relação ao trabalho, não se constatou nenhuma situação de discórdia dos informantes, uma vez que todos os *escores* obtidos apresentaram uma mediana igual a 4,0. Isso revela que os funcionários estão de acordo com as propostas do seu trabalho.

Estabelecendo-se a relação entre as questões do questionário e o cargo ocupado, verificou-se que, dentre os entrevistados, o grupo dos paramédicos e o das pessoas da manutenção apresentaram algumas questões com *escores* abaixo do valor de 3,0, significando uma situação de discórdia. Os demais grupos apresentaram *escore* superior ao valor de 3,0 em todas as questões do questionário, representando uma situação de concordância. Tal fato é mostrado nas TAB. 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 e 11.

Tabela 3 - Eficácia gerencial - Enfermagem

Questão	Estatística Descritiva			
	Média	P ₂₅	Mediana	P ₇₅
Ter o hábito de planejar os trabalhos executados pela equipe.	3.42	2.00	4.00	4.00
Transmitir os objetivos de trabalho aos membros da equipe.	3.40	2.00	4.00	4.00
Definir de forma clara as atribuições de cada membro da equipe.	3.36	2.00	4.00	4.00
Considerar o perfil dos membros da equipe para a distribuição dos trabalhos.	3.41	2.00	4.00	4.00
Avaliar os resultados obtidos pela equipe.	3.33	2.00	4.00	4.00
Comunicar aos membros da equipe o que está sendo feito em outras áreas.	3.30	2.00	4.00	4.00
Explicitar o reconhecimento pelos trabalhos que a equipe realiza.	3.25	2.00	3.00	4.00
Dar feedback aos membros da equipe em relação aos trabalhos executados.	3.59	3.00	4.00	5.00
Incentivar a troca de feedback entre os membros da equipe.	3.20	2.00	3.00	4.00
Compartilhar informações necessárias para que a equipe discuta sobre os trabalhos.	3.44	3.00	4.00	4.00
Ter visão global dos objetivos da organização.	3.28	2.00	4.00	4.00
Investir no aperfeiçoamento profissional.	3.17	2.00	3.00	4.00
Promover regularmente a capacitação da equipe.	3.25	2.00	3.00	4.00
Demonstrar visão de futuro.	3.33	3.00	3.00	4.00
Aprender com as estratégias de sucesso adotadas por outras equipes.	3.23	2.00	3.00	4.00
Demonstrar habilidades para lidar com conflitos interpessoais.	3.17	2.00	3.00	4.00
Apoiar a aplicação no trabalho de novos conhecimentos e habilidades.	3.38	2.00	4.00	4.00
Demonstrar habilidades para lidar com conflitos interpessoais.	3.39	2.00	4.00	4.00
Demonstrar habilidade em criar condições para que a equipe trabalhe motivada.	3.50	3.00	4.00	4.00
Demonstrar habilidade de negociação.	3.54	3.00	4.00	4.00
Construir relacionamentos saudáveis com os membros da equipe.	3.60	3.00	4.00	4.00

Fonte: Dados da pesquisa

Em uma avaliação global para o grupo de enfermeiros, conforme mostra a TAB. 3, verificou-se que nenhuma das questões do questionário foi apontada como indicativa de discórdia para os enfermeiros pesquisados. Todas as questões foram apontadas como indicativo de ausência de discórdia, pois os *escores* obtidos apresentaram uma mediana igual ou maior do que 3,0.

Tabela 4 - Eficácia gerencial – Funcionários administrativos

Questão	Estatística Descritiva			
	Média	P ₂₅	Mediana	P ₇₅
Ter o hábito de planejar os trabalhos executados pela equipe.	3.74	3.00	4.00	4.00
Transmitir os objetivos de trabalho aos membros da equipe.	3.73	3.00	4.00	5.00
Definir de forma clara as atribuições de cada membro da equipe.	3.68	3.00	4.00	5.00
Considerar o perfil dos membros da equipe para a distribuição dos trabalhos.	3.72	3.00	4.00	4.75
Avaliar os resultados obtidos pela equipe.	3.73	3.00	4.00	5.00
Comunicar aos membros da equipe o que está sendo feito em outras áreas.	3.62	3.00	4.00	5.00
Explicitar o reconhecimento pelos trabalhos que a equipe realiza.	3.45	2.25	4.00	4.00
Dar feedback aos membros da equipe em relação aos trabalhos executados.	3.87	3.00	4.00	5.00
Incentivar a troca de feedback entre os membros da equipe.	3.57	3.00	4.00	4.00

Fonte: Dados da pesquisa

(Continua...)

Tabela 4 - Eficácia gerencial – Funcionários administrativos

Questão	Estatística Descritiva			
	Média	P ₂₅	Mediana	P ₇₅
Compartilhar informações necessárias para que a equipe discuta sobre os trabalhos.	3.72	3.00	4.00	5.00
Ter visão global dos objetivos da organização.	3.57	3.00	4.00	4.00
Investir no aperfeiçoamento profissional.	3.42	2.00	4.00	5.00
Promover regularmente a capacitação da equipe.	3.49	2.25	4.00	4.00
Demonstrar visão de futuro.	3.64	3.00	4.00	5.00
Aprender com as estratégias de sucesso adotadas por outras equipes.	3.42	3.00	4.00	4.00
Demonstrar habilidades para lidar com conflitos interpessoais.	3.58	3.00	4.00	4.00
Apoiar a aplicação no trabalho de novos conhecimentos e habilidades.	3.67	3.00	4.00	5.00
Demonstrar habilidades para lidar com conflitos interpessoais.	3.56	3.00	4.00	5.00
Demonstrar habilidade em criar condições para que a equipe trabalhe motivada.	3.59	3.00	4.00	4.00
Demonstrar habilidade de negociação.	3.81	3.00	4.00	5.00
Construir relacionamentos saudáveis com os membros da equipe.	3.84	3.00	4.00	5.00

Fonte: Dados da pesquisa (Conclusão)

Em uma avaliação global para o grupo de administrativos, conforme mostra a TAB. 4, verificou-se que nenhuma das questões do questionário foi apontada como indicativa de discórdia para os administrativos pesquisados. Todas as questões foram apontadas como indicativo de ausência de discórdia, pois os *escores* obtidos apresentaram uma mediana igual a 4,0.

Tabela 5 - Eficácia gerencial – Funcionários da lavanderia

Questão	Estatística Descritiva			
	Média	P ₂₅	Mediana	P ₇₅
Ter o hábito de planejar os trabalhos executados pela equipe.	2.89	1.50	4.00	4.00
Transmitir os objetivos de trabalho aos membros da equipe.	3.33	2.00	4.00	4.00
Definir de forma clara as atribuições de cada membro da equipe.	3.44	2.00	4.00	4.50
Considerar o perfil dos membros da equipe para a distribuição dos trabalhos.	2.78	2.00	3.00	4.00
Avaliar os resultados obtidos pela equipe.	3.11	2.00	3.00	4.00
Comunicar aos membros da equipe o que está sendo feito em outras áreas.	3.56	2.50	4.00	4.00
Explicitar o reconhecimento pelos trabalhos que a equipe realiza.	3.11	2.00	3.00	4.00
Dar feedback aos membros da equipe em relação aos trabalhos executados.	3.67	2.50	4.00	5.00
Incentivar a troca de feedback entre os membros da equipe.	3.44	2.50	4.00	4.00
Compartilhar informações necessárias para que a equipe discuta sobre os trabalhos.	3.78	3.00	4.00	5.00
Ter visão global dos objetivos da organização.	3.56	2.50	4.00	4.50
Investir no aperfeiçoamento profissional.	3.44	2.50	4.00	4.50
Promover regularmente a capacitação da equipe.	3.56	2.50	4.00	4.50
Demonstrar visão de futuro.	3.89	3.00	4.00	5.00
Aprender com as estratégias de sucesso adotadas por outras equipes	3.56	3.00	3.00	4.50
Demonstrar habilidades para lidar com conflitos interpessoais.	3.33	2.50	4.00	4.00

Fonte: Dados da pesquisa (Continua....)

Tabela 5 - Eficácia gerencial – Funcionários da lavanderia

Questão	Estatística Descritiva			
	Média	P ₂₅	Mediana	P ₇₅
Apoiar a aplicação no trabalho de novos conhecimentos e habilidades.	3.44	2.00	4.00	4.50
Demonstrar habilidades para lidar com conflitos interpessoais.	3.22	2.00	4.00	4.00
Demonstrar habilidade em criar condições para que a equipe trabalhe motivada.	3.22	2.00	3.00	4.50
Demonstrar habilidade de negociação	3.11	2.00	3.00	4.50
Construir relacionamentos saudáveis com os membros da equipe.	3.56	2.50	4.00	4.00

Fonte: Dados da pesquisa (Conclusão)

Em uma avaliação global para o grupo de pessoas da lavanderia, conforme mostra a TAB. 5, verificou-se que nenhuma das questões do questionário foi apontada como indicativa de discórdia para as pessoas da lavanderia pesquisadas. Todas as questões foram apontadas como indicativo de ausência de discórdia, pois os *scores* obtidos apresentaram uma mediana igual ou maior do que 3,0.

Tabela 6 - Eficácia gerencial – Paramédicos

Questão	Estatística Descritiva			
	Média	P ₂₅	Mediana	P ₇₅
Ter o hábito de planejar os trabalhos executados pela equipe.	3.63	3.00	4.00	4.00
Transmitir os objetivos de trabalho aos membros da equipe.	3.63	3.25	4.00	4.00
Definir de forma clara as atribuições de cada membro da equipe.	3.75	3.25	4.00	4.75
Considerar o perfil dos membros da equipe para a distribuição dos trabalhos.	3.75	3.00	4.00	4.75
Avaliar os resultados obtidos pela equipe.	3.00	2.00	3.00	4.00
Comunicar aos membros da equipe o que está sendo feito em outras áreas.	3.00	1.25	3.00	4.75
Explicitar o reconhecimento pelos trabalhos que a equipe realiza.	2.75	1.25	3.00	4.00
Dar feedback aos membros da equipe em relação aos trabalhos executados.	2.88	2.00	3.00	4.00
Incentivar a troca de feedback entre os membros da equipe.	2.63	2.00	2.50	3.75
Compartilhar informações necessárias para que a equipe discuta sobre os trabalhos.	3.88	3.25	4.00	4.00
Ter visão global dos objetivos da organização.	3.75	3.25	4.00	4.00
Investir no aperfeiçoamento profissional.	2.75	1.25	2.50	4.00
Promover regularmente a capacitação da equipe.	3.00	2.25	3.00	4.00
Demonstrar visão de futuro.	3.13	2.25	3.50	4.00
Aprender com as estratégias de sucesso adotadas por outras equipes.	3.38	2.00	3.50	4.75
Demonstrar habilidades para lidar com conflitos interpessoais.	2.63	1.25	3.00	3.75
Apoiar a aplicação no trabalho de novos conhecimentos e habilidades.	3.25	1.50	4.00	4.00
Demonstrar habilidades para lidar com conflitos interpessoais.	2.75	1.25	3.00	3.75
Demonstrar habilidade em criar condições para que a equipe trabalhe motivada.	2.75	2.00	2.50	4.00
Demonstrar habilidade de negociação.	3.25	2.25	4.00	4.00
Construir relacionamentos saudáveis com os membros da equipe.	3.25	2.25	3.50	4.00

Fonte: Dados da pesquisa

No que diz respeito às variáveis de percepção sobre o trabalho no grupo de paramédicos, constatou-se que em três questões do questionário aconteceu uma situação de discordância pelos paramédicos, uma vez que todos os *escores* obtidos apresentaram uma mediana menor do que 3,0. Estas questões foram: *Demonstrar habilidade em criar condições para que a equipe trabalhe motivada; Investir no aperfeiçoamento profissional, e Incentivar a troca de feedback entre os membros da equipe*. O restante das questões revelou que os informantes concordam com as afirmações do questionário, pois se obteve um *escore* acima de 3, TAB. 6.

Tabela 7 - Eficácia gerencial – Funcionários do centro de diagnóstico

Questão	Estatística Descritiva			
	Média	P ₂₅	Mediana	P ₇₅
Ter o hábito de planejar os trabalhos executados pela equipe.	4.20	3.75	4.00	5.00
Transmitir os objetivos de trabalho aos membros da equipe.	3.90	3.75	4.00	4.00
Definir de forma clara as atribuições de cada membro da equipe.	3.90	3.75	4.00	5.00
Considerar o perfil dos membros da equipe para a distribuição dos trabalhos.	3.90	4.00	4.00	4.00
Avaliar os resultados obtidos pela equipe.	3.80	3.75	4.00	4.00
Comunicar aos membros da equipe o que está sendo feito em outras áreas.	3.80	3.00	4.00	4.00
Explicitar o reconhecimento pelos trabalhos que a equipe realiza.	3.30	2.75	3.50	4.00
Dar feedback aos membros da equipe em relação aos trabalhos executados.	4.00	4.00	4.00	5.00
Incentivar a troca de feedback entre os membros da equipe.	3.20	2.50	4.00	4.00
Compartilhar informações necessárias para que a equipe discuta sobre os trabalhos.	4.40	4.00	4.00	5.00
Ter visão global dos objetivos da organização.	3.80	4.00	4.00	4.25
Investir no aperfeiçoamento profissional.	3.50	3.00	4.00	4.00
Promover regularmente a capacitação da equipe.	4.00	4.00	4.00	5.00
Demonstrar visão de futuro.	3.70	3.75	4.00	4.00
Aprender com as estratégias de sucesso adotadas por outras equipes.	4.10	4.00	4.00	4.00
Demonstrar habilidades para lidar com conflitos interpessoais.	3.50	3.00	4.00	4.25
Apoiar a aplicação no trabalho de novos conhecimentos e habilidades.	3.40	2.75	3.50	4.25
Demonstrar habilidades para lidar com conflitos interpessoais.	3.40	3.00	3.50	4.00
Demonstrar habilidade em criar condições para que a equipe trabalhe motivada.	3.70	3.00	4.00	4.00
Demonstrar habilidade de negociação	3.90	3.75	4.00	4.25
Construir relacionamentos saudáveis com os membros da equipe.	3.80	3.75	4.00	4.00

Fonte: Dados da pesquisa

Em uma avaliação global para o grupo de pessoas do centro diagnóstico, conforme mostra a TAB. 7, verificou-se que nenhuma das questões do questionário foi apontada como indicativa de discórdia para as pessoas deste centro. Todas as questões foram apontadas como indicativo de ausência de discórdia, pois os *escores* obtidos apresentaram uma mediana maior do que 3,0.

Tabela 8 - Eficácia gerencial – Funcionários da manutenção

Questão	Estatística Descritiva			
	Média	P ₂₅	Mediana	P ₇₅
Ter o hábito de planejar os trabalhos executados pela equipe.	3.40	2.00	3.00	5.00
Transmitir os objetivos de trabalho aos membros da equipe.	3.20	1.50	4.00	4.50
Definir de forma clara as atribuições de cada membro da equipe.	3.00	1.00	4.00	4.50
Considerar o perfil dos membros da equipe para a distribuição dos trabalhos.	3.40	1.50	4.00	5.00
Avaliar os resultados obtidos pela equipe.	3.80	2.50	4.00	5.00
Comunicar aos membros da equipe o que está sendo feito em outras áreas.	3.00	1.50	3.00	4.50
Explicitar o reconhecimento pelos trabalhos que a equipe realiza.	3.40	1.50	4.00	5.00
Dar feedback aos membros da equipe em relação aos trabalhos executados.	2.60	1.00	3.00	4.00
Incentivar a troca de feedback entre os membros da equipe.	2.20	1.50	2.00	3.00
Compartilhar informações necessárias para que a equipe discuta sobre os trabalhos.	3.00	2.00	2.00	4.50
Ter visão global dos objetivos da organização.	3.00	1.50	3.00	4.50
Investir no aperfeiçoamento profissional.	3.20	2.00	3.00	4.50
Promover regularmente a capacitação da equipe.	3.00	2.00	3.00	4.00
Demonstrar visão de futuro.	3.00	2.00	2.00	4.50
Aprender com as estratégias de sucesso adotadas por outras equipes.	3.60	3.00	3.00	4.50
Demonstrar habilidades para lidar com conflitos interpessoais.	2.80	1.50	3.00	4.00
Apoiar a aplicação no trabalho de novos conhecimentos e habilidades.	3.60	2.00	4.00	5.00
Demonstrar habilidades para lidar com conflitos interpessoais.	3.60	2.00	4.00	5.00
Demonstrar habilidade em criar condições para que a equipe trabalhe motivada.	3.00	2.00	2.00	4.50
Demonstrar habilidade de negociação.	3.60	2.50	4.00	4.50
Construir relacionamentos saudáveis com os membros da equipe.	3.80	2.50	4.00	5.00

Fonte: Dados da pesquisa

No que diz respeito às variáveis de percepção sobre o trabalho no grupo de pessoas da manutenção, constatou-se que em quatro questões do questionário aconteceu uma situação de discordância pelos informantes, uma vez que todos os *escores* obtidos apresentaram uma mediana menor do que 3,0. Estas questões foram: *Demonstrar habilidade em criar condições para que a equipe trabalhe motivada; Demonstrar visão de futuro; Compartilhar informações necessárias para que a equipe discuta sobre os trabalhos; e Incentivar a troca de feedback entre os membros da equipe.* O restante das questões revelou que os informantes concordam com as afirmações do questionário, pois se obteve um *escore* acima de 3, TAB. 8.

Tabela 9 - Eficácia gerencial – Funcionários do suprimentos

Questão	Estatística Descritiva			
	Média	P ₂₅	Mediana	P ₇₅
Ter o hábito de planejar os trabalhos executados pela equipe	3.64	3.00	4.00	5.00
Transmitir os objetivos de trabalho aos membros da equipe.	3.57	2.25	4.00	4.75

Fonte: Dados da pesquisa

(Continua...)

Tabela 9 - Eficácia gerencial – Funcionários do suprimentos

Questão	Estatística Descritiva			
	Média	P ₂₅	Mediana	P ₇₅
Definir de forma clara as atribuições de cada membro da equipe.	3.50	2.00	4.00	5.00
Considerar o perfil dos membros da equipe para a distribuição dos trabalhos.	3.68	3.00	4.00	5.00
Avaliar os resultados obtidos pela equipe.	3.32	2.25	3.00	4.75
Comunicar aos membros da equipe o que está sendo feito em outras áreas.	3.36	2.00	4.00	5.00
Explicitar o reconhecimento pelos trabalhos que a equipe realiza.	3.07	2.00	3.00	4.00
Dar feedback aos membros da equipe em relação aos trabalhos executados.	3.54	2.25	4.00	4.75
Incentivar a troca de feedback entre os membros da equipe.	3.46	2.00	4.00	4.75
Compartilhar informações necessárias para que a equipe discuta sobre os trabalhos.	3.25	2.00	3.00	4.00
Ter visão global dos objetivos da organização.	3.21	2.00	3.00	4.00
Investir no aperfeiçoamento profissional.	3.61	3.00	4.00	5.00
Promover regularmente a capacitação da equipe.	3.25	2.00	3.50	4.00
Demonstrar visão de futuro.	3.39	2.00	4.00	4.75
Aprender com as estratégias de sucesso adotadas por outras equipes	3.46	2.25	4.00	5.00
Demonstrar habilidades para lidar com conflitos interpessoais.	3.57	2.25	4.00	5.00
Apoiar a aplicação no trabalho de novos conhecimentos e habilidades.	3.64	2.25	4.00	5.00
Demonstrar habilidades para lidar com conflitos interpessoais.	3.61	2.25	4.00	5.00
Demonstrar habilidade em criar condições para que a equipe trabalhe motivada.	3.64	3.00	4.00	5.00
Demonstrar habilidade de negociação.	3.64	3.00	4.00	5.00
Construir relacionamentos saudáveis com os membros da equipe.	3.61	3.00	4.00	5.00

Fonte: Dados da pesquisa

(Conclusão)

Em uma avaliação global para o grupo de pessoas do suprimento, conforme mostra a TAB. 9, verificou-se que nenhuma das questões do questionário foi apontada como indicativa de discórdia para as pessoas do suprimento pesquisadas. Todas as questões foram apontadas como indicativo de ausência de discórdia, pois os *escores* obtidos apresentaram uma mediana igual ou maior do que 3,0.

Tabela 10 - Eficácia gerencial – Funcionários do SND

Questão	Estatística Descritiva			
	Média	P ₂₅	Mediana	P ₇₅
Ter o hábito de planejar os trabalhos executados pela equipe	3.75	4.00	4.00	4.00
Transmitir os objetivos de trabalho aos membros da equipe.	3.55	3.00	4.00	4.00
Definir de forma clara as atribuições de cada membro da equipe.	3.55	3.25	4.00	4.00
Considerar o perfil dos membros da equipe para a distribuição dos trabalhos.	3.90	3.25	4.00	4.75
Avaliar os resultados obtidos pela equipe.	3.45	2.25	4.00	4.00
Comunicar aos membros da equipe o que está sendo feito em outras áreas.	3.45	2.25	4.00	4.00
Explicitar o reconhecimento pelos trabalhos que a equipe realiza.	3.55	2.25	4.00	4.00
Dar feedback aos membros da equipe em relação aos trabalhos executados.	3.65	3.00	4.00	4.00
Incentivar a troca de feedback entre os membros da equipe.	3.45	3.00	4.00	4.00
Compartilhar informações necessárias para que a equipe discuta sobre os trabalhos	3.55	2.25	4.00	4.00
Ter visão global dos objetivos da organização.	3.45	2.25	4.00	4.00

Fonte: Dados da pesquisa

(Continua...)

Tabela 10 - Eficácia gerencial – Funcionários do SND

Questão	Estatística Descritiva			
	Média	P ₂₅	Mediana	P ₇₅
Investir no aperfeiçoamento profissional.	3.35	3.00	4.00	4.00
Promover regularmente a capacitação da equipe.	3.65	4.00	4.00	4.00
Demonstrar visão de futuro.	3.50	3.00	4.00	4.00
Aprender com as estratégias de sucesso adotadas por outras equipes	3.65	3.00	4.00	4.00
Demonstrar habilidades para lidar com conflitos interpessoais.	3.50	3.00	4.00	4.00
Apoiar a aplicação no trabalho de novos conhecimentos e habilidades.	3.15	2.00	4.00	4.00
Demonstrar habilidades para lidar com conflitos interpessoais.	3.45	3.00	4.00	4.00
Demonstrar habilidade em criar condições para que a equipe trabalhe motivada.	3.70	3.00	4.00	4.00
Demonstrar habilidade de negociação	3.75	4.00	4.00	4.00
Construir relacionamentos saudáveis com os membros da equipe.	3.85	4.00	4.00	4.00

Fonte: Dados da pesquisa

(Conclusão)

No que diz respeito às variáveis do sentimento em relação ao trabalho, não se constatou nenhuma situação de discórdia dos informantes da equipe SND, uma vez que todos os escores obtidos apresentaram uma mediana igual a 4,0. Mostra-se com isso que os funcionários da equipe SND estão de acordo com as propostas do seu trabalho, TAB. 10.

Tabela 11 - Eficácia gerencial - Funcionários da assepsia

Questão	Estatística Descritiva			
	Média	P ₂₅	Mediana	P ₇₅
Ter o hábito de planejar os trabalhos executados pela equipe.	3.06	2.00	4.00	4.00
Transmitir os objetivos de trabalho aos membros da equipe.	3.18	2.00	4.00	4.00
Definir de forma clara as atribuições de cada membro da equipe.	2.94	1.50	3.00	4.00
Considerar o perfil dos membros da equipe para a distribuição dos trabalhos.	2.94	2.00	3.00	4.00
Avaliar os resultados obtidos pela equipe.	2.94	2.00	3.00	4.00
Comunicar aos membros da equipe o que está sendo feito em outras áreas.	2.88	2.00	3.00	4.00
Explicitar o reconhecimento pelos trabalhos que a equipe realiza.	3.09	2.00	3.00	4.00
Dar feedback aos membros da equipe em relação aos trabalhos executados.	3.06	2.00	3.00	4.00
Incentivar a troca de feedback entre os membros da equipe.	2.82	2.00	3.00	4.00
Compartilhar informações necessárias para que a equipe discuta sobre os trabalhos	2.97	2.00	3.00	4.00
Ter visão global dos objetivos da organização.	3.18	2.00	4.00	4.00
Investir no aperfeiçoamento profissional.	3.18	2.00	3.00	4.00
Promover regularmente a capacitação da equipe.	3.00	2.00	3.00	4.00
Demonstrar visão de futuro.	2.82	2.00	3.00	4.00
Aprender com as estratégias de sucesso adotadas por outras equipes.	3.00	2.00	3.00	4.00
Demonstrar habilidades para lidar com conflitos interpessoais.	3.00	2.00	3.00	4.00
Apoiar a aplicação no trabalho de novos conhecimentos e habilidades.	3.30	2.00	4.00	4.00
Demonstrar habilidades para lidar com conflitos interpessoais.	3.00	2.00	3.00	4.00
Demonstrar habilidade em criar condições para que a equipe trabalhe motivada.	3.09	2.00	4.00	4.00
Demonstrar habilidade de negociação.	3.18	2.00	3.00	4.00
Construir relacionamentos saudáveis com os membros da equipe.	3.15	2.00	4.00	4.00

Fonte: Dados da pesquisa

Em uma avaliação global das outras pessoas, conforme mostra a TAB. 11, verificou-se que nenhuma das questões do questionário foi apontada como indicativa de discórdia para os outros trabalhadores pesquisados. Todas as questões foram apontadas como indicativo de ausência de discórdia, pois os *escores* obtidos apresentaram uma mediana igual ou maior do que 3,0.

5.2.2 Característica do Trabalho Gerencial

Nesta seção, analisa-se a combinação de quatro variáveis do questionário, associadas ao trabalho gerencial, as quais serão apresentados para a amostra total e para as categorias ocupacionais definida para este estudo.

Fazem parte da variável *coordenação do trabalho* (CT) as questões: Ter o hábito de planejar os trabalhos executados pela equipe; Transmitir os objetivos de trabalho aos membros da equipe; Definir de forma clara as atribuições de cada membro da equipe; Considerar o perfil dos membros da equipe para a distribuição dos trabalhos; e Avaliar os resultados obtidos pela equipe.

As questões que compõem a variável *comunicação e feedback* (CF) são: Comunicar aos membros da equipe o que está sendo feito em outras áreas; Explicitar o reconhecimento pelos trabalhos que a equipe realiza; Dar *feedback* aos membros da equipe em relação aos trabalhos executados; Incentivar a troca de *feedback* entre os membros da equipe; e Compartilhar informações necessárias para que a equipe discuta sobre os trabalhos.

Quanto às questões pertencentes à variável *visão, aprendizagem e inovação* (VIA), destacam-se as seguintes: Ter visão global dos objetivos da organização; Investir no aperfeiçoamento profissional; Promover regularmente a capacitação da equipe; Demonstrar visão de futuro; Aprender com as estratégias de sucesso adotadas por outras equipes; Demonstrar habilidades para lidar com conflitos interpessoais; e Apoiar a aplicação no trabalho de novos conhecimentos e habilidades.

Fazem parte da variável *relações interpessoais* (RI) as questões: Demonstrar habilidades para lidar com conflitos interpessoais; Demonstrar habilidade em criar condições para que a equipe trabalhe motivada; Demonstrar habilidade de negociação; Construir relacionamentos saudáveis com os membros da equipe; e Considerar a opinião da equipe na tomada de decisões importantes.

Tendo em vista que o instrumento utilizado para a coleta de dados foi composto; basicamente; por escalas de resposta do tipo LIKERT de cinco pontos, considerou-se como *score* médio ou mediana o valor de 3,0. Assim, uma vez que o grau de concordância nesta escala gradua-se de “Discordo totalmente” a “Concordo totalmente”, significa dizer que os fatores que apresentarem *scores* acima de 3,0 indicam uma situação de concordância; abaixo de 3,0, uma situação de discórdia; e igual a este valor, uma situação intermediária entre a concordância e a discórdia.

No que diz respeito às quatro variáveis da amostra total, não se constatou nenhuma situação de discórdia, uma vez que todos os *scores* obtidos apresentaram mediana igual ou acima de 3,5. A variável *coordenação do trabalho* foi a mais expressiva, apresentando *scores* de 3,8, TAB. 12 .

Tabela 12 - Caracterização da amostra total segundo os quatro fatores

Variável	Estatística Descritiva			
	Média	P25	Mediana	P75
Coordenação do trabalho	3.480	2.800	3.800	4.200
Comunicação e feedback	3.409	2.600	3.600	4.200
Visão, aprendizagem e inovação	3.360	2.571	3.571	4.143
Relações interpessoais	3.53	2.75	3.75	4.25

Fonte: Dados da pesquisa

Entre os participantes, em uma análise comparativa entre as quatro variáveis, verificou-se a existência de diferenças significativas quanto àquelas que indicaram ausência de discórdia, pois o teste apresentou um valor-p de 0,000**, com destaque para *coordenação do trabalho* (CT) e *relações interpessoais* (RI), TAB. 13 e GRÁF. 2.

Tabela 13 - Avaliação dos *escores* referentes às quatro variáveis na amostra total

Variável	Resultados		
	Escore	Pvalor	Conclusão
Coordenação do trabalho	3.800		
Comunicação e feedback	3.600	0,000**	CT=RI >CF=VIA
Visão, aprendizagem e inovação	3.571		
Relações interpessoais	3.75		

Nota: – As probabilidades de significância (p-valor) referem-se ao teste de *Friedman*

– Os valores de p-valor em negrito indicam diferenças significativas.

– os resultados significativos foram identificados com asteriscos, de acordo com o nível de significância, a saber: p-valor < 0.01** (nível de confiança de 99,0%) e p-valor < 0.05 * (nível de confiança de 95,0%).

Fonte: Dados da pesquisa

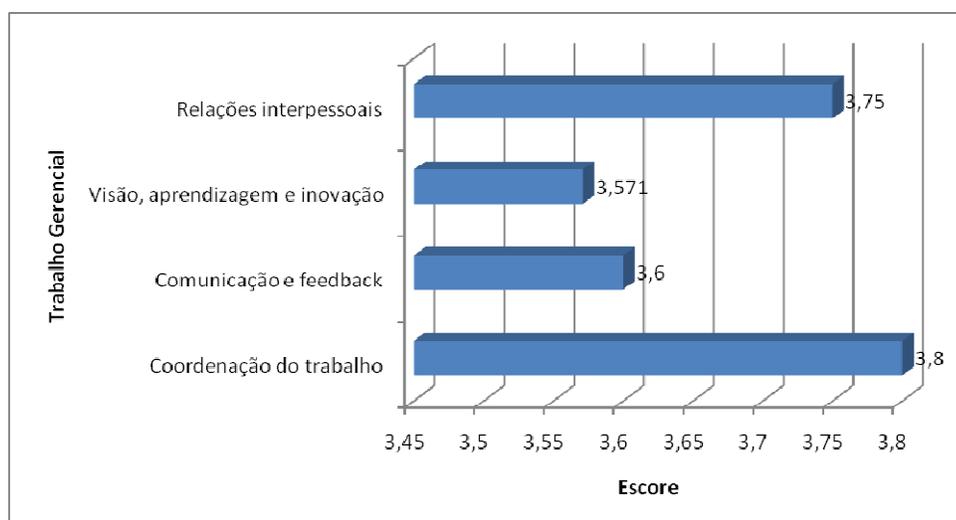


Gráfico 2 - Caracterização da amostra total segundo as quatro variáveis

Fonte: Dados da pesquisa

Em uma avaliação por categoria ocupacional, observou-se que os enfermeiros mostram-se de acordo quanto às quatro variáveis do estudo, apresentando como *escores* mais significativos *relações interpessoais* e *coordenação de trabalho*. Entretanto, questões relacionadas a *visão, aprendizagem e inovação* apresentaram-se como de menor significação, porém em um nível acima do mínimo esperado, de 3,0. Estes resultados podem ser verificados na TAB. 14.

Tabela 14 - Caracterização dos funcionários de enfermagem segundo as quatro variáveis

Variável	Estatística Descritiva			
	Média	P25	Mediana	P75
Coordenação do trabalho	3.383	2.600	3.600	4.200
Comunicação e feedback	3.358	2.600	3.400	4.050
Visão, aprendizagem e inovação	3.2593	2.429	3.286	4.143
Relações interpessoais	3.51	2.75	3.75	4.25

Fonte: Dados da pesquisa

Em uma avaliação por categoria ocupacional, observou-se que os funcionários administrativos mostram-se de acordo quanto às quatro variáveis do estudo, apresentando como *escores* mais significativos *relações interpessoais* e *coordenação de trabalho*. Entretanto, questões relacionadas a *visão, aprendizagem e inovação* apresentaram-se como de menor significação, porém em um nível acima do mínimo esperado, de 3,0. Estes resultados podem ser verificados na TAB. 15.

Tabela 15 - Caracterização dos funcionários administrativos segundo as quatro variáveis.

Variável	Estatística Descritiva			
	Média	P25	Mediana	P75
Coordenação do trabalho	3.721	3.200	4.000	4.350
Comunicação e feedback	3.644	3.000	3.900	4.200
Visão, aprendizagem e inovação	3.543	2.750	3.714	4.286
Relações interpessoais	3.70	3.00	4.00	4.44

Fonte: Dados da pesquisa

Para os funcionários da lavanderia, os *escores* mais significativos estiveram relacionados primeiramente a *comunicação e feedback* e, depois a *visão, aprendizagem e inovação*. Para esta categoria, conforme se observa na TAB. 16, as variáveis *coordenação do trabalho* e *relações interpessoais* apresentaram-se como de menor significação, porém em um nível acima do mínimo esperado, de 3,0.

Tabela 16 - Caracterização dos funcionários da lavanderia segundo as quatro variáveis

Variável	Estatística Descritiva			
	Média	P25	Mediana	P75
Coordenação do trabalho	3.111	2.000	3.200	4.000
Comunicação e feedback	3.511	2.600	3.800	4.400
Visão, aprendizagem e inovação	3.540	2.786	3.429	4.286
Relações interpessoais	3.28	2.38	3.00	4.25

Fonte: Dados da pesquisa

Quanto aos paramédicos, os *escores* mais significativos estiveram relacionados primeiramente a *coordenação de trabalho* e depois a *visão, aprendizagem e inovação*. Para esta categoria, conforme se observa na TAB. 17, as variáveis *comunicação e feedback* e *relações interpessoais* apresentaram-se como de menor significação, porém em um nível acima do mínimo esperado, de 3,0.

Tabela 17 - Caracterização dos paramédicos segundo as quatro variáveis

Variáveis	Estatística Descritiva			
	Média	P25	Mediana	P75
Coordenação do trabalho	3.550	3.000	3.700	4.150
Comunicação e feedback	3.025	2.250	3.100	4.050
Visão, aprendizagem e inovação	3.125	2.143	3.357	3.964
Relações interpessoais	3.00	2.50	3.00	4.06

Fonte: Dados da pesquisa

No que diz respeito as quatro variáveis dos funcionários do centro diagnóstico, não se constatou nenhuma situação de discórdia, uma vez que todos os *escores* obtidos apresentaram uma mediana igual ou acima de 3,5. A variável *coordenação do trabalho* foi a mais expressiva, apresentando *escores* de 4,0, Tabela 18.

Tabela 18 - Caracterização dos funcionários do centro de diagnóstico segundo as quatro variáveis

Variável	Estatística Descritiva			
	Média	P25	Mediana	P75
Coordenação do trabalho	3.940	3.700	4.000	4.300
Comunicação e feedback	3.740	3.550	3.900	4.200
Visão, aprendizagem e inovação	3.714	3.50	3.786	4.143
Relações interpessoais	3.70	3.44	3.88	4.06

Fonte: Dados da pesquisa

Em uma avaliação por categoria ocupacional, observou-se que as pessoas da manutenção mostram-se de acordo quanto a três variáveis do estudo, apresentando como *escores* mais significativos os associados às variáveis *relações interpessoais* e *coordenação de trabalho*. Entretanto, a questão relacionada a *visão, aprendizagem e inovação* apresentou-se como de menor significação, com um nível abaixo do mínimo esperado, de 3,0. Estes resultados podem ser verificados na TAB. 19.

Tabela 19 - Caracterização dos funcionários da manutenção segundo as quatro variáveis

Variável	Estatística Descritiva			
	Média	P25	Mediana	P75
Coordenação do trabalho	3.360	1.800	4.000	4.600
Comunicação e feedback	2.840	1.500	3.200	4.000
Visão, aprendizagem e inovação	3.171	2.286	2.857	4.214
Relações interpessoais	3.50	2.25	4.00	4.50

Fonte: Dados da pesquisa

No que diz respeito às quatro variáveis das pessoas do suprimento, não se constatou nenhuma situação de discórdia, uma vez que todos os *escores* obtidos

apresentaram uma mediana igual ou acima de 3,5. A variável *coordenação do trabalho* foi a mais expressiva, apresentando *escores* de 3,9, TAB. 20.

Tabela 20 - Caracterização dos funcionários do suprimentos segundo as quatro variáveis

Variável	Estatística Descritiva			
	Média	P25	Mediana	P75
Coordenação do trabalho	3.543	2.850	3.900	4.550
Comunicação e feedback	3.336	2.400	3.500	4.150
Visão, aprendizagem e inovação	3.449	2.607	3.643	4.536
Relações interpessoais	3.63	2.81	3.75	4.75

Fonte: Dados da pesquisa

No que diz respeito aos quatro fatores das pessoas do SND, não se constatou nenhuma situação de discórdia, uma vez que todos os *escores* obtidos apresentaram uma mediana igual ou acima de 3,8. A variável *coordenação do trabalho* foi a menos expressiva, apresentando *escores* de 3,8, TAB. 21.

Tabela 21: Caracterização dos funcionários do SND segundo as quatro variáveis

Variável	Estatística Descritiva			
	Média	P25	Mediana	P75
Coordenação do trabalho	3.640	3.200	4.000	4.300
Comunicação e feedback	3.530	2.800	4.000	4.200
Visão, aprendizagem e inovação	3.464	3.071	3.857	4.0
Relações interpessoais	3.69	3.31	4.00	4.00

Fonte: Dados da pesquisa

Em uma avaliação por categoria ocupacional, observou-se que os funcionários da assepsia mostram-se de acordo quanto a três variáveis do estudo, apresentando como *escores* mais significativos os associados a variáveis *relações interpessoais* e *visão, aprendizagem e inovação*. Entretanto, a questão relacionada a *comunicação e feedback* apresentou-se como de menor significação, com um nível abaixo do mínimo esperado, de 3,0. Estes resultados podem ser verificados na TAB. 22.

Tabela 22 - Caracterização dos funcionários da assepsia segundo as quatro variáveis

Variável	Estatística Descritiva			
	Média	P25	Mediana	P75
Coordenação do trabalho	3.012	2.500	3.000	4.000
Comunicação e feedback	2.964	2.100	2.800	4.000
Visão, aprendizagem e inovação	3.069	2.214	3.286	4.0
Relações interpessoais	3.11	2.00	3.25	4.00

Fonte: Dados da pesquisa

Para efeito de comparação das quatro variáveis entre as categorias ocupacionais analisadas nesta pesquisa, é importante ressaltar que foram consideradas como significativas as diferenças que apresentaram um valor de p menor ou igual a 5% (0,05). Desta forma, os números comparados que se enquadram nesta condição foram considerados significativos entre si. Comparando-se os grupos funcionais quanto às quatro variáveis, foram verificadas diferenças significativas em relação a *coordenação no trabalho*, que apresentou um valor-p de 0.047*, e *comunicação e feedback*, que apresentou um valor-p de 0.053. Nestas duas variáveis, a categoria *asepsia* apresentou resultados inferiores às demais categorias (enfermagem, administrativo, manutenção, lavanderia, etc). Em relação a *visão, aprendizagem e inovação* e *relações interpessoais*, não foram constatadas diferenças significativas entre as funções ocupacionais. Estes resultados podem ser vistos na TAB. 23 e GRÁF. 3.

Tabela 23: Níveis médios das variáveis entre os quatro fatores do trabalho gerencial

Função Ocupacional	Fatores do Trabalho Gerencial			
	CT	CF	VIA	RI
Enfermagem	3.600	3.400	3.286	3.750
Administrativo	4.000	3.900	3.714	4.000
Lavanderia	3.200	3.800	3.429	3.000
Paramédicos	3.700	3.100	3.357	3.000
Centro diagnóstico	4.000	3.900	3.786	3.875
Manutenção	4.000	3.200	2.857	4.000
Suprimentos	3.900	3.500	3.643	3.750
SND	4.000	4.000	3.857	4.000
Asepsia	3.000	2.800	3.286	3.250
Valor-p	0.047*	0.053	0.290	0.169

Conclusão Outros≠ Todos = Todos = Todos=
 Nota: - As probabilidades de significância (p-valor) referem-se ao teste de Kruskal-Wallis
 - Os valores de p-valor em negrito indicam diferenças significativas.
 - os resultados significativos foram identificados com asteriscos, de acordo com o nível de significância, a saber: p-valor < 0.01** (nível de confiança de 99%) e p-valor < 0.05 * (nível de confiança de 95%)
 Fonte: Dados da pesquisa

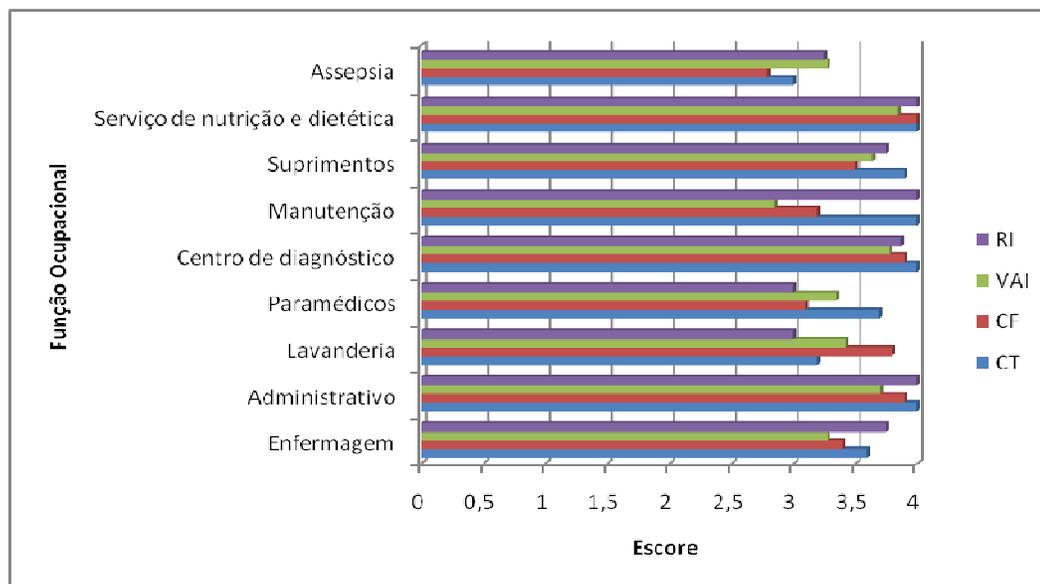


Gráfico 3 - Níveis médios dos fatores do trabalho gerencial entre as nove categorias ocupacionais
Fonte: Dados da pesquisa

A matriz de correlação aplicada na pesquisa foi feita de modo exploratório, porque se pretendia identificar quais indicadores do trabalho estão correlacionados.

A TAB. 24 apresenta a matriz de correlação de *Sperman* das variáveis pesquisadas, com os respectivos níveis de significância (valor-p), assinalados em asterisco.

Tabela 24 - Matriz de correlações dos fatores pesquisadas

Indicador	Coordenação do trabalho	Comunicação e feedback	Visão, aprendizagem e inovação.	Relações interpessoais
Coordenação do trabalho	-			
Comunicação e <i>feedback</i>	0.747**	-		
Visão, aprendizagem e inovação	0.737**	0.811**	-	
Relações interpessoais	0.730**	0.729**	0.812**	-

Nota: - As probabilidades de significância (p-valor) referem-se à Correlação de Sperman

- os resultados significativos foram identificados com asteriscos, de acordo com o nível de significância, a saber: p-valor < 0.01** (nível de confiança de 99%) e p-valor < 0.05 * (nível de confiança de 95%).

Fonte: Dados da pesquisa

Constata-se na TAB. 24 que todas as correlações calculadas (6) apresentaram um nível de significância de $p < .01$. De modo geral, a magnitude das correlações entre os fatores que se observa na TAB. 24 é classificada como forte e sua direção positiva. Ou seja, se um fator apresenta um nível alto de concordância, espera-se que outro fator também apresente um nível alto de concordância.

5.3 Escala de Novas Tecnologias para Coordenadores

5.3.1 Caracterização da Amostra

Integra esta pesquisa uma amostra de 47 coordenadores (funcionários) da Santa Casa de Misericórdia de Passos, composta, em termos de tamanho, por 13 coordenadores de enfermagem (enfermeiros) (28%) e por 34 coordenadores administrativos (72%). O GRÁF. 4 e a TAB. 25 ilustra essa distribuição.

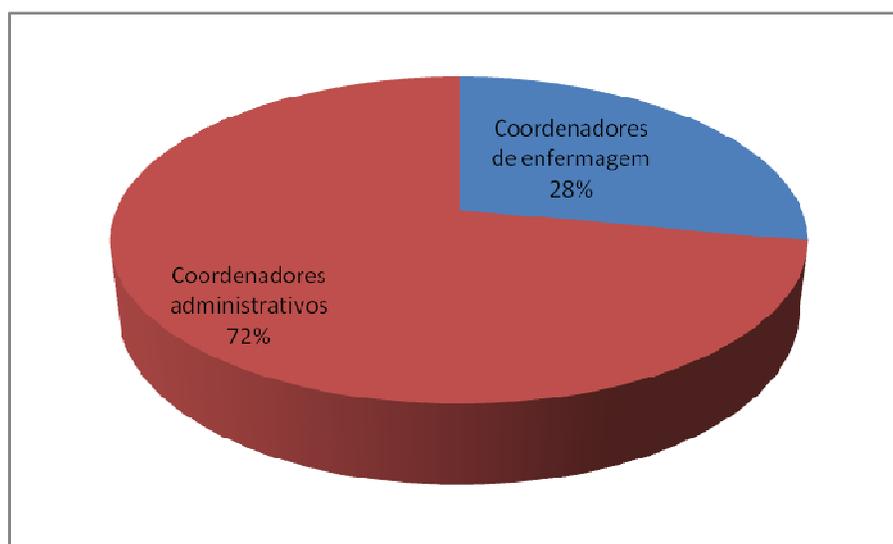


Gráfico 4 - Distribuição da amostra segundo o cargo ocupado
Fonte: Dados da pesquisa

Tabela 25 - Distribuição da amostra segundo o cargo ocupado

Função Ocupacional	Casos	%
Coord. Administrativos	34	72.3%
Coord. Enfermagem	13	27.7%
Total	47	100.0%

Fonte: Dados da pesquisa

A seguir, apresentam-se os resultados que caracterizam a avaliação dos benefícios alcançados por meio da acreditação na Santa Casa de Passos.

Tendo em vista que o instrumento utilizado para a coleta de dados foi composto basicamente, por escalas de resposta do tipo LIKERT de cinco pontos, considerou-

se como *score* médio ou mediana o valor de 3,0. Assim, uma vez que o grau de concordância nesta escala gradua-se de “Discordo totalmente” a “Concordo totalmente”, significa dizer que as variáveis que apresentarem *scores* acima de 3,0 indicam uma situação de concordância; abaixo de 3,0; uma situação de discórdia, e igual a este valor, uma situação intermediária entre a concordância e a discórdia.

Para sintetizar as informações de cada pergunta, o questionário possui 19 questões. Utilizam-se a média e a mediana como medidas de tendência central. Para a medida de dispersão, utilizou-se o intervalo *interquartil* (P_{25} e P_{75}). A TAB. 26 mostra os resultados da avaliação dos benefícios alcançados por meio da acreditação na Santa Casa de Passos.

Tabela 26 - Novas tecnologias (acreditação) geral

Questão	Estatística Descritiva			
	Média	P25	Mediana	P75
A certificação de acreditação facilita a integração da qualidade entre a gestão e a assistência	4.34	4.00	4.00	5.00
O sistema de acreditação permite uma integração mais harmoniosa entre as áreas médico, tecnológica, administrativa, econômica e assistencial, aumentando a produtividade.	3.74	4.00	4.00	4.00
Com a implantação da acreditação a qualidade do meu trabalho melhorou.	4.13	4.00	4.00	5.00
Considero o controle da qualidade através da acreditação muito útil para minhas atividades	4.36	4.00	4.00	5.00
Aprender novas técnicas e atualizar o conhecimento profissional adequando os processos da instituição aumenta o grau de satisfação de nossos usuários, implicando na melhoria da qualidade.	4.66	4.00	5.00	5.00
A padronização de documentos utilizados no processo de acreditação deixaram os mesmos mais confiáveis e fáceis de utilizar.	4.32	4.00	4.00	5.00
Sendo a acreditação uma certificação exclusiva para os sistemas de saúde, encontramos resultados mais exatos, atualizados e com um nível mais apropriado de detalhamento.	4.06	4.00	4.00	4.00
É fácil localizar informações de procedimentos padronizados nos manuais e POPs da acreditação.	4.06	4.00	4.00	5.00
O significado das avaliações e auditorias da acreditação ficam claros para a resolução e adequação das oportunidades de melhorias.	4.02	4.00	4.00	5.00
O sistema de acreditação permite a comparação e consolidação de informações, sem gerar inconsistência.	3.91	3.75	4.00	4.00
A implantação da acreditação gerou impactos positivos nas rotinas de trabalho da organização.	4.30	4.00	4.00	5.00
Os relatórios (fluxos, processos e indicadores) gerados pelo sistema de acreditação auxiliam bastante na tomada de decisão.	4.15	4.00	4.00	5.00
Houve uma melhoria significativa nos controles internos da empresa gerada pelo sistema de acreditação.	4.23	4.00	4.00	5.00

Fonte: Dados da pesquisa

(Continua...)

Tabela 26 - Novas tecnologias (acreditação) geral

Questão	Estatística Descritiva			
	Média	P25	Mediana	P75
O sistema de acreditação permite a integração de todas as informações das diversas áreas da empresa.	3.81	3.00	4.00	4.00
O fluxo das informações entre os setores está mais organizado por causa do sistema de acreditação.	3.68	3.00	4.00	4.00
Com o sistema de acreditação, foi possível minimizar o re-trabalho e a redundância de informações	3.66	3.00	4.00	4.00
Quando os processos estão desenhados as pesquisas se tornam mais ágeis.	4.17	4.00	4.00	4.00
O sistema de acreditação atende plenamente as necessidades de qualidade do meu setor e da empresa.	3.91	4.00	4.00	4.00
Estou plenamente satisfeito com a certificação conquistada pela empresa	4.55	4.00	5.00	5.00
Aprovo integralmente a opção da empresa de buscar alcançar nos níveis 2 e 3 da acreditação	4.77	5.00	5.00	5.00

Fonte: Dados da pesquisa (Conclusão)

No que diz respeito às variáveis da avaliação dos benefícios alcançados por meio da acreditação na Santa Casa de Passos, não se constatou nenhuma situação de discórdia dos informantes, uma vez que todos os *escores* obtidos apresentaram uma mediana igual ou maior que 4,0. Isso revela que os funcionários estão de acordo com as propostas da acreditação.

Estabelecendo-se a relação entre as questões do questionário e o cargo ocupado, verificou-se que, dentre os entrevistados, o grupo de enfermeiros e o de administradores apresentaram um *escore* superior ao valor de 4,0 em todas as questões do questionário, representando situação de concordância, tal fato é mostrado nas TAB. 27 e 28.

Tabela 27 - Novas tecnologias (acreditação) – coordenadores de enfermagem

Questão	Estatística Descritiva			
	Média	P ₂₅	Mediana	P ₇₅
A certificação de acreditação facilita a integração da qualidade entre a gestão e a assistência.	4.54	4.00	5.00	5.00
O sistema de acreditação permite uma integração mais harmoniosa entre as áreas médico, tecnológica, administrativa, econômica e assistencial, aumentando a produtividade.	3.92	4.00	4.00	4.00
Com a implantação da acreditação a qualidade do meu trabalho melhorou.	4.23	4.00	4.00	5.00

Fonte: Dados da pesquisa (Continua...)

Tabela 27 - Novas tecnologias (acreditação) – coordenadores de enfermagem

Questão	Estatística Descritiva			
	Média	P ₂₅	Mediana	P ₇₅
Considero o controle da qualidade através da acreditação muito útil para minhas atividades.	4.46	4.00	5.00	5.00
Aprender novas técnicas e atualizar o conhecimento profissional adequando os processos da instituição aumenta o grau de satisfação de nossos usuários, implicando na melhoria da qualidade.	4.77	4.50	5.00	5.00
A padronização de documentos utilizados no processo de acreditação deixaram os mesmos mais confiáveis e fáceis de utilizar.	4.62	4.00	5.00	5.00
Sendo a acreditação uma certificação exclusiva para os sistemas de saúde, encontramos resultados mais exatos, atualizados e com um nível mais apropriado de detalhamento.	4.15	4.00	4.00	4.00
É fácil localizar informações de procedimentos padronizados nos manuais e POPs da acreditação.	4.62	4.00	5.00	5.00
O significado das avaliações e auditorias da acreditação ficam claros para a resolução e adequação das oportunidades de melhorias.	4.31	4.00	4.00	5.00
O sistema de acreditação permite a comparação e consolidação de informações, sem gerar inconsistência.	4.00	3.25	4.00	4.75
A implantação da acreditação gerou impactos positivos nas rotinas de trabalho da organização.	4.08	4.00	4.00	4.00
Os relatórios (fluxos, processos e indicadores) gerados pelo sistema de acreditação auxiliam bastante na tomada de decisão.	4.31	4.00	4.00	5.00
Houve uma melhoria significativa nos controles internos da empresa gerada pelo sistema de acreditação.	4.23	4.00	4.00	5.00
O sistema de acreditação permite a integração de todas as informações das diversas áreas da empresa.	3.92	4.00	4.00	4.00
O fluxo das informações entre os setores está mais organizado por causa do sistema de acreditação.	3.85	3.50	4.00	4.00
Com o sistema de acreditação, foi possível minimizar o re-trabalho e a redundância de informações	3.62	3.00	4.00	4.00
Quando os processos estão desenhados as pesquisas se tornam mais ágeis.	4.15	4.00	4.00	4.00
O sistema de acreditação atende plenamente as necessidades de qualidade do meu setor e da empresa.	3.92	3.50	4.00	4.00
Estou plenamente satisfeito com a certificação conquistada pela empresa	4.62	4.00	5.00	5.00
Aprovo integralmente a opção da empresa de buscar alcançar nos níveis 2 e 3 da acreditação	4.77	4.50	5.00	5.00

Fonte: Dados da pesquisa

(Conclusão)

Em uma avaliação global para o grupo de enfermeiros, conforme mostra a TAB. 27, verificou-se que nenhuma das questões do questionário foi apontada como indicativa de discórdia para os enfermeiros pesquisados. Todas as questões foram

apontadas como indicativo de ausência de discórdia, pois os *escores* obtidos apresentaram uma mediana igual ou maior do que 4,0.

Tabela 28 - Novas tecnologias (acreditação) – coordenadores administrativos

Questão	Estatística Descritiva			
	Média	P ₂₅	Mediana	P ₇₅
A certificação de acreditação facilita a integração da qualidade entre a gestão e a assistência.	4.26	4.00	4.00	5.00
O sistema de acreditação permite uma integração mais harmoniosa entre as áreas médico, tecnológica, administrativa, econômica e assistencial, aumentando a produtividade.	3.68	3.00	4.00	4.00
Com a implantação da acreditação a qualidade do meu trabalho melhorou.	4.09	4.00	4.00	5.00
Considero o controle da qualidade através da acreditação muito útil para minhas atividades.	4.32	4.00	4.00	5.00
Aprender novas técnicas e atualizar o conhecimento profissional adequando os processos da instituição aumenta o grau de satisfação de nossos usuários, implicando na melhoria da qualidade.	4.62	4.00	5.00	5.00
A padronização de documentos utilizados no processo de acreditação deixaram os mesmos mais confiáveis e fáceis de utilizar.	4.21	4.00	4.00	5.00
Sendo a acreditação uma certificação exclusiva para os sistemas de saúde, encontramos resultados mais exatos, atualizados e com um nível mais apropriado de detalhamento.	4.03	4.00	4.00	4.00
É fácil localizar informações de procedimentos padronizados nos manuais e POPs da acreditação.	3.85	4.00	4.00	4.00
O significado das avaliações e auditorias da acreditação ficam claros para a resolução e adequação das oportunidades de melhorias.	3.91	3.00	4.00	5.00
O sistema de acreditação permite a comparação e consolidação de informações, sem gerar inconsistência.	3.88	3.75	4.00	4.00
A implantação da acreditação gerou impactos positivos nas rotinas de trabalho da organização.	4.38	4.00	4.00	5.00
Os relatórios (fluxos, processos e indicadores) gerados pelo sistema de acreditação auxiliam bastante na tomada de decisão.	4.09	4.00	4.00	4.25
Houve uma melhoria significativa nos controles internos da empresa gerada pelo sistema de acreditação.	4.24	4.00	4.00	5.00
O sistema de acreditação permite a integração de todas as informações das diversas áreas da empresa.	3.76	3.00	4.00	4.00
O fluxo das informações entre os setores está mais organizado por causa do sistema de acreditação.	3.62	3.00	4.00	4.00
Com o sistema de acreditação, foi possível minimizar o re-trabalho e a redundância de informações	3.68	3.00	4.00	4.00
Quando os processos estão desenhados as pesquisas se tornam mais ágeis.	4.18	4.00	4.00	5.00

Fonte: Dados da pesquisa

(Continua...)

Tabela 28 - Novas tecnologias (acreditação) – coordenadores administrativos

Questão	Estatística Descritiva			
	Média	P ₂₅	Mediana	P ₇₅
O sistema de acreditação atende plenamente as necessidades de qualidade do meu setor e da empresa.	3.91	3.75	4.00	4.25
Estou plenamente satisfeito com a certificação conquistada pela empresa	4.53	4.00	5.00	5.00
Aprovo integralmente a opção da empresa de buscar alcançar nos níveis 2 e 3 da acreditação	4.76	4.75	5.00	5.00

Fonte: Dados da pesquisa (Conclusão)

Em uma avaliação global para o grupo de administrativos, conforme mostra a TAB. 28, verificou-se que nenhuma das questões do questionário foi apontada como indicativa de discórdia para os administradores pesquisados. Todas as questões foram apontadas como indicativo de ausência de discórdia, pois os *escores* obtidos apresentaram uma mediana igual ou maior que 4,0.

5.3.2 Teste de *Friedman*

Nesta seção, analisa-se a diferença entre os *escores* referentes às 19 questões da pesquisa. Foi utilizado o teste não-paramétrico de *Friedman*, indicado quando mais de duas situações em um mesmo indivíduo são comparadas. Teve por objetivo verificar se algum dos *escores* medidos em algumas das questões exercia maior impacto nos entrevistados.

Entre os participantes, em uma análise comparativa entre as 19 questões, verificou-se a existência de diferenças significativas quanto às questões que indicaram ausência de discórdia, pois o teste apresentou um valor-p de 0,000**, com destaque para as questões *Aprender novas técnicas e atualizar o conhecimento profissional adequando os processos da instituição aumenta o grau de satisfação de nossos usuários, implicando na melhoria da qualidade; Estou plenamente satisfeito com a certificação conquistada pela empresa; e a questão Aprovo integralmente a opção da empresa de buscar alcançar nos níveis 2 e 3 da acreditação*, TAB. 29.

Tabela 29 - Avaliação dos escores referentes as 19 questões na amostra total

Questão	Resultados		
	Escore	P-valor	Conclusão
A certificação de acreditação facilita a integração da qualidade entre a gestão e a assistência.	4.00	0.000**	Q5=Q18=Q19 > Q1=Q2=Q3=Q4=Q6=Q7=Q8=...=Q17
O sistema de acreditação permite uma integração mais harmoniosa entre as áreas médico, tecnológica, administrativa, econômica e assistencial, aumentando a produtividade.	4.00		
Com a implantação da acreditação a qualidade do meu trabalho melhorou.	4.00		
Considero o controle da qualidade através da acreditação muito útil para minhas atividades.	4.00		
Aprender novas técnicas e atualizar o conhecimento profissional adequando os processos da instituição aumenta o grau de satisfação de nossos usuários, implicando na melhoria da qualidade.	5.00		
A padronização de documentos utilizados no processo de acreditação deixaram os mesmos mais confiáveis e fáceis de utilizar.	4.00		
Sendo a acreditação uma certificação exclusiva para os sistemas de saúde, encontramos resultados mais exatos, atualizados e com um nível mais apropriado de detalhamento.	4.00		
É fácil localizar informações de procedimentos padronizados nos manuais e POPs da acreditação.	4.00		
O significado das avaliações e auditorias da acreditação ficam claros para a resolução e adequação das oportunidades de melhorias.	4.00		
O sistema de acreditação permite a comparação e consolidação de informações, sem gerar inconsistência.	4.00		
A implantação da acreditação gerou impactos positivos nas rotinas de trabalho da organização.	4.00		
Os relatórios (fluxos, processos e indicadores) gerados pelo sistema de acreditação auxiliam bastante na tomada de decisão.	4.00		
Houve uma melhoria significativa nos controles internos da empresa gerada pelo sistema de acreditação.	4.00		
O sistema de acreditação permite a integração de todas as informações das diversas áreas da empresa.	4.00		

Nota: – As probabilidades de significância (p-valor) referem-se ao teste de *Friedman* (Continua...)

– Os valores de p-valor em negrito indicam diferenças significativas.

Fonte: Dados da pesquisa

Tabela 29 - Avaliação dos escores referentes as 19 questões na amostra total

Questão	Resultados		
	Escore	P-valor	Conclusão
O fluxo das informações entre os setores está mais organizado por causa do sistema de acreditação.	4.00		
Com o sistema de acreditação, foi possível minimizar o re-trabalho e a redundância de informações	4.00		
Quando os processos estão desenhados as pesquisas se tornam mais ágeis.	4.00		
O sistema de acreditação atende plenamente as necessidades de qualidade do meu setor e da empresa.	4.00		
Estou plenamente satisfeito com a certificação conquistada pela empresa.	5.00		
Aprovo integralmente a opção da empresa de buscar alcançar nos níveis 2 e 3 da acreditação.	5.00		

Nota: – As probabilidades de significância (p-valor) referem-se ao teste de *Friedman* (Conclusão...)

– Os valores de p-valor em negrito indicam diferenças significativas.

Fonte: Dados da pesquisa

5.3.3 Teste de *Mann-Whitney*

Para efeito de comparação das 19 questões entre as categorias ocupacionais analisadas nesta pesquisa, é importante ressaltar que foram consideradas como significativas as diferenças que apresentaram um valor de p menor ou igual a 5% (0,05). Dessa forma, os números comparados que se enquadram nesta condição foram considerados significativos entre si.

Comparando-se os grupos funcionais quanto às 19 questões, foram verificadas diferenças significativas em relação à questão *É fácil localizar informações de procedimentos padronizados nos manuais e POPs da acreditação*, que apresentou um valor-p de 0.002**. Nesta questão, a categoria *enfermagem* apresentou resultado superior ao da categoria administrativo. Em relação às demais questões, não foram constadas diferenças significativas entre as funções ocupacionais. Estes resultados podem ser vistos na TAB. 30.

Tabela 30 - Níveis médio das variáveis do questionário entre as duas categorias ocupacionais

Questão	Escore		P-valor
	Administração	Enfermagem	
A certificação de acreditação facilita a integração da qualidade entre a gestão e a assistência.	4.00	5.00	0.376
O sistema de acreditação permite uma integração mais harmoniosa entre as áreas médico, tecnológica, administrativa, econômica e assistencial, aumentando a produtividade.	4.00	4.00	0.200
Com a implantação da acreditação a qualidade do meu trabalho melhorou.	4.00	4.00	0.390
Considero o controle da qualidade através da acreditação muito útil para minhas atividades.	4.00	5.00	0.528
Aprender novas técnicas e atualizar o conhecimento profissional adequando os processos da instituição aumenta o grau de satisfação de nossos usuários, implicando na melhoria da qualidade.	5.00	5.00	0.484
A padronização de documentos utilizados no processo de acreditação deixaram os mesmos mais confiáveis e fáceis de utilizar.	4.00	5.00	0.072
Sendo a acreditação uma certificação exclusiva para os sistemas de saúde, encontramos resultados mais exatos, atualizados e com um nível mais apropriado de detalhamento.	4.00	4.00	0.450
É fácil localizar informações de procedimentos padronizados nos manuais e POPs da acreditação.	4.00	5.00	0.002**
O significado das avaliações e auditorias da acreditação ficam claros para a resolução e adequação das oportunidades de melhorias.	4.00	4.00	0.259
O sistema de acreditação permite a comparação e consolidação de informações, sem gerar inconsistência.	4.00	4.00	0.671
A implantação da acreditação gerou impactos positivos nas rotinas de trabalho da organização.	4.00	4.00	0.064
Os relatórios (fluxos, processos e indicadores) gerados pelo sistema de acreditação auxiliam bastante na tomada de decisão.	4.00	4.00	0.391
Houve uma melhoria significativa nos controles internos da empresa gerada pelo sistema de acreditação.	4.00	4.00	0.762
O sistema de acreditação permite a integração de todas as informações das diversas áreas da empresa.	4.00	4.00	0.511
O fluxo das informações entre os setores está mais organizado por causa do sistema de acreditação.	4.00	4.00	0.422
Com o sistema de acreditação, foi possível minimizar o re-trabalho e a redundância de informações.	4.00	4.00	0.782
Quando os processos estão desenhados as pesquisas se tornam mais ágeis.	4.00	4.00	0.812
O sistema de acreditação atende plenamente as necessidades de qualidade do meu setor e da empresa.	4.00	4.00	0.823
Estou plenamente satisfeito com a certificação conquistada pela empresa	5.00	5.00	0.900
Aprovo integralmente a opção da empresa de buscar alcançar nos níveis 2 e 3 da acreditação.	5.00	5.00	0.974

Nota: - As probabilidades de significância (p-valor) referem-se ao teste de *Mann-Whitney*

(Conclusão)

- Os valores de p-valor em negrito indicam diferenças significativas.

Fonte: Dados da pesquisa

5.4 Escala de Novas Tecnologias para Colaboradores

5.4.1 Caracterização da Amostra

Integra esta pesquisa uma amostra de 100 colaboradores da Santa Casa de Misericórdia de Passos, composta, em termos de tamanho, por 29 auxiliares de enfermagem (29%), 25 funcionários administrativos (administração) (25%), 10 técnicos de enfermagem (10%), 7 funcionários de farmácia (7%), 8 funcionários SND, 5 funcionários de manutenção (5%), 5 funcionários de lavanderia (5%), 6 funcionários do centro de diagnóstico (6%) e 5 funcionários de assepsia (5%). O GRÁF. 1 e a TAB. 31 ilustra essa distribuição.

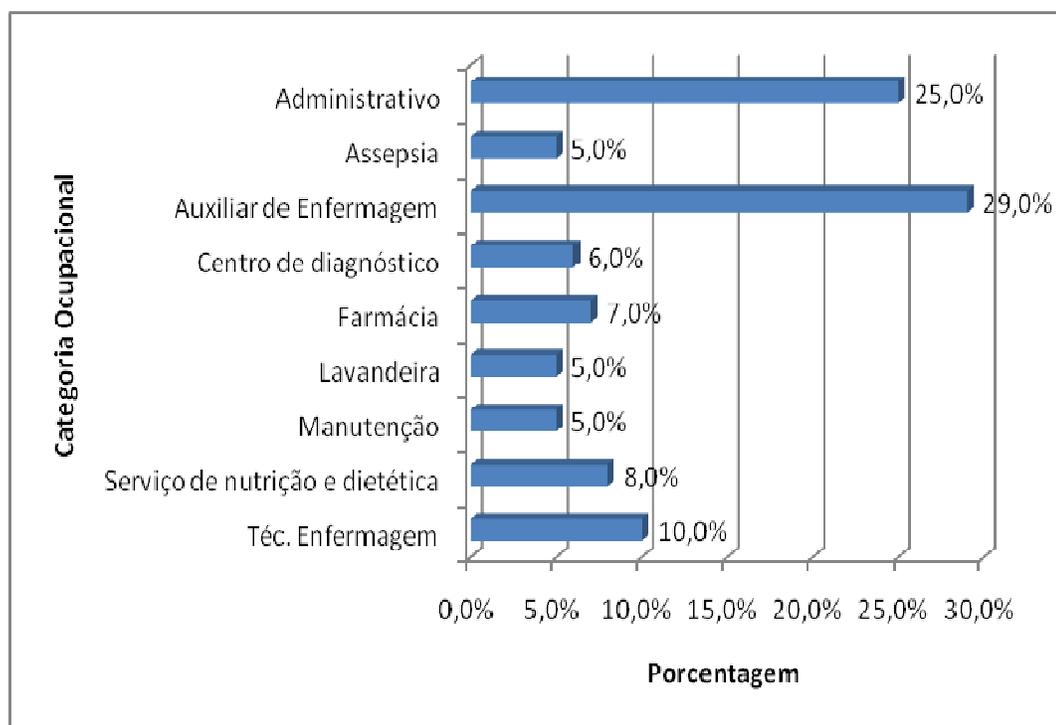


Gráfico 5 - Distribuição da amostra segundo o cargo ocupado
Fonte: Dados da pesquisa

Tabela 31 - Distribuição da amostra segundo o cargo ocupado

CATEGORIA OCUPACIONAL	CASOS	%
ADMINISTRATIVO	25	25
ASSEPSIA	5	5
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	29	29
CENTRO DE DIAGNÓSTICO	6	6
FARMÁCIA	7	7
LAVANDERIA	5	5
MANUNTENÇÃO	5	5
SND	8	8
TÉC.ENFERMAGEM	10	10
Total	100	100

Fonte: Dados da Pesquisa

A seguir, são apresentados os resultados que caracterizam a avaliação dos benefícios alcançados por meio da acreditação na Santa Casa de Passos.

Tendo em vista que o instrumento utilizado para a coleta de dados foi composto, basicamente, por escalas de resposta do tipo LIKERT de cinco pontos, considerou-se como *escore* médio ou mediana o valor de 3,0. Assim, uma vez que o grau de concordância nesta escala gradua-se de “Discordo totalmente” a “Concordo totalmente”, significa dizer que as variáveis que apresentarem *escores* acima de 3,0 indicam uma situação de concordância; abaixo de 3,0, uma situação de discórdia; e igual a este valor, uma situação intermediária entre a concordância e a discórdia.

Para sintetizar as informações de cada pergunta, o questionário possui 20 questões. Utilizaram-se a média e a mediana como medidas de tendência central. Para a medida de dispersão, utilizou-se o intervalo *interquartil* (P_{25} e P_{75}). A TAB. 32 mostra os resultados da avaliação dos benefícios alcançados por meio da acreditação na Santa Casa de Passos para o grupo de colaboradores.

Tabela 32 - Novas tecnologias – amostra total de funcionários

Questão	Estatística Descritiva			
	Média	P25	Mediana	P75
A certificação de acreditação facilita a integração da qualidade entre a gestão e a assistência.	4.05	4.00	4.00	4.75
O sistema de acreditação permite uma integração mais harmoniosa entre as áreas médico, tecnológica, administrativa, econômica e assistencial, aumentando a produtividade.	3.70	3.00	4.00	4.00
Com a implantação da acreditação a qualidade do meu trabalho melhorou.	3.85	3.25	4.00	4.00

Fonte: Dados da Pesquisa

(Continua...)

Tabela 32 - Novas tecnologias – amostra total de funcionários

Questão	Estatística Descritiva			
	Média	P25	Mediana	P ₇₅
Considero o controle da qualidade através da acreditação muito útil para minhas atividades.	4.13	4.00	4.00	5.00
Aprender novas técnicas e atualizar o conhecimento profissional adequando os processos da instituição aumenta o grau de satisfação de nossos usuários, implicando na melhoria da qualidade.	4.55	4.00	5.00	5.00
A padronização de documentos utilizados no processo de acreditação deixaram os mesmos mais confiáveis e fáceis de utilizar.	3.89	4.00	4.00	4.00
Sendo a acreditação uma certificação exclusiva para os sistemas de saúde, encontramos resultados mais exatos, atualizados e com um nível mais apropriado de detalhamento.	4.00	3.25	4.00	4.75
É fácil localizar informações de procedimentos padronizados nos manuais e POPs da acreditação.	3.97	4.00	4.00	5.00
O significado das avaliações e auditorias da acreditação ficam claros para a resolução e adequação das oportunidades de melhorias.	3.64	3.00	4.00	4.00
O sistema de acreditação permite a comparação e consolidação de informações, sem gerar inconsistência.	3.47	3.00	3.50	4.00
A implantação da acreditação gerou impactos positivos nas rotinas de trabalho da organização.	3.96	4.00	4.00	5.00
Os relatórios (fluxos, processos e indicadores) gerados pelo sistema de acreditação auxiliam bastante na tomada de decisão.	3.95	4.00	4.00	4.00
Houve uma melhoria significativa nos controles internos da empresa gerada pelo sistema de acreditação.	4.03	4.00	4.00	4.00
O sistema de acreditação permite a integração de todas as informações das diversas áreas da empresa.	3.95	3.00	4.00	5.00
O fluxo das informações entre os setores está mais organizado por causa do sistema de acreditação.	3.59	3.00	4.00	4.00
Com o sistema de acreditação, foi possível minimizar o re-trabalho e a redundância de informações.	3.53	3.00	4.00	4.00
Quando os processos estão desenhados as pesquisas se tornam mais ágeis.	4.06	4.00	4.00	5.00
O sistema de acreditação atende plenamente as necessidades de qualidade do meu setor e da empresa.	3.66	3.00	4.00	4.00
Estou plenamente satisfeito com a certificação conquistada pela empresa.	4.36	4.00	5.00	5.00
Aprovo integralmente a opção da empresa de buscar alcançar nos níveis 2 e 3 da acreditação.	4.59	4.00	5.00	5.00

Fonte: Dados da Pesquisa

(Conclusão)

No que diz respeito às variáveis da avaliação dos benefícios alcançados por meio da acreditação na Santa Casa de Passos, não se constatou nenhuma situação de discórdia do grupo de colaboradores, uma vez que todos os *escores* obtidos apresentaram uma mediana igual ou maior que 4,0, com exceção da questão 10 (*O sistema de acreditação permite a comparação e consolidação de informações, sem*

gerar inconsistência) que apresentou uma mediana de 3,5. Isso mostra que os grupos de colaboradores estão de acordo com as propostas da acreditação.

5.4.2 Teste de *Mann-Whitney*

Para efeito de comparação das 20 questões entre as categorias ocupacionais analisadas (funcionários e coordenadores) nesta pesquisa, é importante ressaltar que foram consideradas como significativas as diferenças que apresentaram um valor de p menor ou igual a 5% (0,05). Dessa forma, os números comparados que se enquadram nesta condição foram considerados significativos entre si.

Comparando-se os grupos funcionais (encarregados e colaboradores) quanto às 20 questões, foram verificadas diferenças significativas em relação às seguintes questões:

- . A certificação de acreditação facilita a integração da qualidade entre a gestão e a assistência.
- . A padronização de documentos utilizados no processo de acreditação deixaram os mesmos mais confiáveis e fáceis de utilizar.
- . O significado das avaliações e auditorias da acreditação ficam claros para a resolução e adequação das oportunidades de melhorias.
- . O sistema de acreditação permite a comparação e consolidação de informações, sem gerar inconsistência.
- . A implantação da acreditação gerou impactos positivos nas rotinas de trabalho da organização.

Todas essas questões apresentaram um valor-p de inferior a 5%. Nestas questões, a categoria *encarregados* apresentou resultado superior a categoria colaboradores. Em relação às demais questões, não foram constatadas diferenças significativas entre as funções ocupacionais. Estes resultados podem ser vistos na TAB. 33.

Tabela 33 - Níveis médio das variáveis do questionário entre as duas categorias ocupacionais (colaboradores e encarregados)

Questão	Teste Estatístico			Conclusão
	Encarregado (1°)	Colaborador (2°)	P-valor	
A certificação de acreditação facilita a integração da qualidade entre a gestão e a assistência	4.34	4.05	0.021 *	1° > 2°
O sistema de acreditação permite uma integração mais harmoniosa entre as áreas médico, tecnológica, administrativa, econômica e assistencial, aumentando a produtividade.	3.74	3.70	0.687	1° = 2°
Com a implantação da acreditação a qualidade do meu trabalho melhorou.	4.13	3.85	0.128	1° = 2°
Considero o controle da qualidade através da acreditação muito útil para minhas atividades	4.36	4.13	0.095	1° = 2°
Aprender novas técnicas e atualizar o conhecimento profissional adequando os processos da instituição aumenta o grau de satisfação de nossos usuários, implicando na melhoria da qualidade.	4.66	4.55	0.389	1° = 2°
A padronização de documentos utilizados no processo de acreditação deixaram os mesmos mais confiáveis e fáceis de utilizar.	4.32	3.89	0.007 *	1° > 2°
Sendo a acreditação uma certificação exclusiva para os sistemas de saúde, encontramos resultados mais exatos, atualizados e com um nível mais apropriado de detalhamento.	4.06	4.00	0.641	1° = 2°
É fácil localizar informações de procedimentos padronizados nos manuais e POPs da acreditação.	4.06	3.97	0.409	1° = 2°
O significado das avaliações e auditorias da acreditação ficam claros para a resolução e adequação das oportunidades de melhorias.	4.02	3.64	0.017 *	1° > 2°
O sistema de acreditação permite a comparação e consolidação de informações, sem gerar inconsistência.	3.91	3.47	0.001 *	1° > 2°
A implantação da acreditação gerou impactos positivos nas rotinas de trabalho da organização.	4.30	3.96	0.05*	1° > 2°
Os relatórios (fluxos, processos e indicadores) gerados pelo sistema de acreditação auxiliam bastante na tomada de decisão.	4.15	3.95	0.079	1° = 2°
Houve uma melhoria significativa nos controles internos da empresa gerada pelo sistema de acreditação.	4.23	4.03	0.089	1° = 2°
O sistema de acreditação permite a integração de todas as informações das diversas áreas da empresa.	3.81	3.95	0.424	1° = 2°
O fluxo das informações entre os setores está mais organizado por causa do sistema de acreditação.	3.68	3.59	0.665	1° = 2°

Nota: - As probabilidades de significância (p-valor) referem-se ao teste de *Mann-Whitney*

(Continua...)

Os valores de p-valor em negrito indicam diferenças significativas.

Fonte: Dados da pesquisa

Tabela 33 - Níveis médio das variáveis do questionário entre as duas categorias ocupacionais (colaboradores e encarregados)

Questão	Teste Estatístico			
	Encarregado (1°)	Colaborador (2°)	P-valor	Conclusão
Com o sistema de acreditação, foi possível minimizar o re-trabalho e a redundância de informações	3.66	3.53	0.307	1° = 2°
Quando os processos estão desenhados as pesquisas se tornam mais ágeis.	4.17	4.06	0.710	1° = 2°
O sistema de acreditação atende plenamente as necessidades de qualidade do meu setor e da empresa.	3.91	3.66	0.115	1° = 2°
Estou plenamente satisfeito com a certificação conquistada pela empresa	4.55	4.36	0.480	1° = 2°
Aprovo integralmente a opção da empresa de buscar alcançar nos níveis 2 e 3 da acreditação	4.77	4.59	0.449	1° = 2°

Nota: - As probabilidades de significância (p-valor) referem-se ao teste de *Mann-Whitney* (Conclusão)

Os valores de p-valor em negrito indicam diferenças significativas.

Fonte: Dados da pesquisa

5.5 Análise Qualitativa

A partir dos dados obtidos por meio da coleta, optou-se pela técnica da análise do conteúdo, pois esta proporciona ao pesquisador a busca da interpretação além da fala do entrevistado. Assim, pode-se captar o que realmente o sujeito expressa, o que proporciona significativa, reflexão e compreensão à pesquisa.

5.5.1 Categoria a - A Avaliação Gerencial

Esta categoria foi assim nomeada para melhor identificar a visão dos colaboradores sobre a ação gerencial.

Na categoria ocupacional a Lavanderia (R1), apresentaram *score* abaixo de 3 na entrevista quantitativa as questões sobre o hábito de planejamento das atividades e a distribuição dos trabalhos de acordo com o perfil dos membros da equipe.

Quando questionados sobre esses assuntos, os entrevistados divergem da pesquisa quantitativa e demonstram a importância do planejamento e do perfil da equipe. Para os entrevistados, os serviços são planejados e distribuídos entre os membros da equipe de acordo com capacidade de cada um.

R1: Sim, porque o serviço tem que ser planejado, devido horário de coleta, e, assim, dar sequência ao trabalho do setor, pois um serviço depende do outro. Caso não planeje, pode atrasar o produto ou serviço ao paciente.

R1: Sim, pois há determinadas funções do setor que necessita ter habilidades e esforço físico. Logo, é analisado o perfil de cada colaborador.

Para os profissionais paramédicos (R2), o que apresentou *escore* abaixo de 3 está relacionado com reconhecimento, capacidade de *feedback* e capacidade de motivar e lidar com conflitos. Para estes entrevistados também há divergência entre o resultado da pesquisa quantitativa. Foram demonstrado casos em que há existência desses parâmetros.

Quando questionados sobre a existência de reconhecimento, *feedback*, ambiente motivado e capacidade de lidar com conflitos, encontraram-se as seguintes:

R2: Sim, porque está sempre mostrando os resultados e avaliando os colaboradores, colocando os principais pontos positivos e falhos a serem melhorados.

R2: Sim, através das reuniões, não somente para melhora do setor, mas para a melhora da equipe.

R2: Sim, porque vê como uma forma de melhorar na comunicação entre a equipe, como também fato essencial para a melhora dos serviços, isto é ter uma troca de ideias ajuda o trabalho e traz mais interação entre a equipe.

R2: Sim, procurou desenvolver melhor esta habilidade, pois hoje procura estar presente para tentar ajudar, independente de ser a respeito do setor ou pessoal, o que não deixa é seguir adiante o problema ou conflito.

R2: Sim, porque cria ou colabora para ter situações ou ambientes que propicie uma maior integração da equipe.

Para Silva; Laros; Mourão (2007), a atividade gerencial plena envolve lidar com pessoas, coordenar a execução de atividades e demonstrar visão sistêmica, buscando o equilíbrio entre a atividade organizacional e a qualidade de vida no trabalho.

Para os profissionais de manutenção (R3), o que apresentou *escore* abaixo de 3 está relacionado com *feedback*, compartilhamento de informações, visão de futuro, conflitos interpessoais e condições de motivação.

Para este grupo, há um contraponto com a pesquisa quantitativa quanto às habilidades do gerente em *feedback* e compartilhamento de informações. Para o grupo trabalhar as informações e prestar *feedback* é uma realidade administrativa presente no setor de manutenção, o que facilita os resultados do setor, de acordo com o grupo:

R3: Sim, porque visa fazer com que o grupo esteja mais envolvido e melhore cada vez mais.

R3: Sim, pois considera que o trabalhador sempre tem conhecimentos diferentes uns dos outros, e uma troca de informações pode facilitar o serviço.

R3: Sim, mas somente a respeito de nova forma de trabalho.

Para as questões relacionadas a visão de futuro, conflitos interpessoais e condições de motivação, o grupo confirma a posição da pesquisa quantitativa e aponta uma falha na ação gerencial relacionada à postura do gerente. Quando questionados sobre esses processos apontaram:

R3: Não, porque não visa crescimento do setor junto a instituição como um todo.

R3: Não, porque tem dificuldade em comunicação.

R3: Não, porque falta motivação própria.

R3: "não, porque falta um pouco de compromisso com o setor e a instituição".

Esta categoria ocupacional percebe a existência das ferramentas e habilidades gerenciais necessárias à boa ação gerencial, mas entende que há má utilização e conduta inadequada do profissional.

Para os profissionais de assepsia (R4), o que apresentou *escore* abaixo de 3 está relacionado a definição de atribuições, perfil dos colaboradores, desempenho das funções e avaliação de resultado.

O objetivo final trabalho gerencial está relacionado à tomada de ação para qualquer unidade organizacional e pode ser administrado, direta ou indiretamente, por intermédio das pessoas (MINTZBERG et al., 2006).

De acordo com este grupo, existe divergência entre a pesquisa quantitativa e a realidade organizacional. Todas as questões apontadas na pesquisa foram questionadas e foi demonstrada a sua eficácia na prática gerencial da categoria. Para o grupo, a eficácia gerencial se processa nestes aspectos da seguinte forma:

R4: Sim, porque o trabalho executado no setor necessita de um planejamento das atividades e a quem cabe a execução destas atividades, para que haja uma conexão entre o serviço de um colaborador para o outro.

R4: Sim, pois o conhecimento do perfil é necessário para ter melhor execução das atividades, considerando a qualidade, o tempo gasto e condição do trabalhador.

R4: Sim, periodicamente é realizada uma avaliação com cada colaborador, pois isto ajuda a mostrar onde ele está sendo bom ou ruim e, em seguida, coloca como foi o comportamento da equipe.

R4: Sim, comunica determinados assuntos onde entende-se que é necessário ou que poderia contribuir para o setor, durante a reunião mensal, porque encara como uma forma de crescimento do setor.

R4: Sim, porque é preciso, para que haja uma satisfação do serviço entre os colaboradores além de ter um envolvimento maior com a equipe em relação a comunicação.

R4: Sim, pois acha que a equipe tem que estar sempre atualizada sobre as informações que surgem no setor além de ouvir suas opiniões para a melhoria do mesmo.

R4: Há sim, pois sente que é preciso boa comunicação e um feedback pois encara como necessidade para que a equipe desenvolva as atividades corretamente e com qualidade”.

5.5.2 Categoria b: Novas Tecnologias e Coordenadores

Esta categoria foi assim nomeada para melhor identificar a visão dos coordenadores sobre a nova tecnologia: acreditação.

Como entre os coordenadores não houve respostas abaixo do *escore* 3, optou-se por uma entrevista apenas com os coordenadores que representam a categoria

relacionados às áreas administrativas e a categoria relacionada à área de enfermagem. Assim, foram entrevistados o coordenador de faturamento e a coordenadora da unidade de internação geral.

Houve divergência quanto à facilidade de localização de procedimentos padronizados. Ambos os coordenadores confirmaram a facilidade e uso das informações padronizadas nos manuais e POP, confeccionados após o processo de certificação, também encontrada na pesquisa quantitativa. Para as entrevistas, a questão passa pela seguinte percepção:

E1: Sim, porque o manual disponibiliza passo a passo das atividades a executar, facilitando o entendimento do serviço a executar, falando todos a mesma língua.

E2: Sim, porque o manual disponibiliza de forma clara as informações e todos os protocolos de cada setor. Estes manuais estão disponíveis para consulta na rede. Além dele existe o programa ABC (sistema integrado), o que facilita a consulta dos protocolos existentes a respeito de cada setor.

A função gerencial pode ser desenvolvida a partir do nível de informação. Segundo Mintzberg *et al.* (2006) os processos de informações estimulam outras pessoas à ação a ser desenvolvida.

Percebe-se que a realidade de E2 é mais profunda, passando pela prática de relatos da existência de programa para a facilitação das buscas e utilização. Isso pode ser considerado normal, uma vez que E2 trata-se da categoria de enfermagem, mais habituada a lidar com os ditos POP e por ter sua implantação primeiro que na categoria administrativa E1.

5.5.3 Categoria c - Novas Tecnologias e Colaboradores

Esta categoria foi assim nomeada para melhor identificar a visão dos colaboradores sobre a nova tecnologia: Acreditação.

Para esta categoria não houve uma *score* abaixo de 3, o que caracterizaria uma discórdia da função gerencial e a eficácia. Como se buscou apenas a consolidação

de duas questões, a entrevista foi realizada apenas com um funcionário de cada categoria ocupacional.

Esses profissionais foram questionados sobre a capacidade da nova tecnologia – acreditação – em comparar e consolidar as informações da SCMP. Para os entrevistados, isso é uma realidade e esclareceram seu ponto de vista:

R5: Sim, porque é uma forma de padronizar conceitos e atividades do melhor entendimento possível para a organização, gerando informação única independente do setor.

R6: Sim, porque com o sistema de acreditação os setores tem parâmetros para serem seguidos, contribuindo para uma informação mais clara.

R7: Sim, desde que todos estejam envolvidos e tenham acesso as informações colocadas pela acreditação.

R8: Sim, porque gera protocolos de segurança na execução de todas as tarefas.

Para os entrevistados, a acreditação proporciona a geração de protocolos para a execução de todas as tarefas, padronizando conceitos e atividades, e contribuindo para uma informação mais clara.

Quando questionados sobre capacidade da acreditação de integrar todas as informações das diversas áreas da empresa, os entrevistados também confirmaram a pesquisa quantitativa e esclareceram o seu ponto de vista sobre a questão da seguinte forma:

R5: Sim, porque os setores têm um envolvimento maior.

R6: Sim, mas depende do tanto que os setores estão envolvidos e entendem da acreditação. Não bastam apenas algumas pessoas terem o conhecimento, mas sim todas.

R7: Sim, pois todos os setores vão se organizar, padronizando as informações, obtendo uma maior clareza do assunto entre todos.

R8: Sim, pois o sistema permite um domínio da informação entre os setores permitindo uma agilidade maior nas atividades.

Mintzberg *et al.* (2006) afirma que a ação gerencial pode ser direcionada a partir do gerenciamento direto da ação.

Para os entrevistados, a acreditação se torna fundamental no envolvimento de todos os colaboradores, organizando e padronizando as informações e garantindo maior agilidade na execução das atividades.

Ainda para Mintzberg *et al.* (2006), a ação gerencial pode ser realizada pela indução das pessoas, garantindo que as coisas sejam feitas.

No que diz respeito às variáveis da avaliação dos benefícios alcançados por meio da acreditação na Santa Casa de Passos, não se constatou nenhuma situação de discórdia do grupo de colaboradores, demonstrando com isso que o grupo de colaboradores está de acordo com as propostas da acreditação.

5.5.4 Categoria d - Novas Tecnologias – Comparativas (Coordenadores *versus* Colaboradores)

Esta categoria foi assim nomeada por melhor identificar a visão comparativa dos colaboradores *versus* a visão dos coordenadores sobre a nova tecnologia: acreditação.

As questões com diferença significativa (5% teste de *Mann-Whitney*) entre os coordenadores e colaboradores estão relacionadas aos aspectos de integração entre qualidade e gestão; padronização de documentos e confiabilidade; avaliação e auditorias na adequação das oportunidades de melhoria; comparação e consolidação das informações; e impacto da acreditação na organização das rotinas. Nestas questões, a categoria dos *encarregados* apresentou resultados superiores aos da categoria dos colaboradores.

Para esta categoria, optou-se por realizar a entrevista com a gestora da qualidade, responsável pelo processo de implantação da acreditação na SCMP, uma vez que a intenção era apenas esclarecer divergências entre o grupo de colaboradores e o grupo de coordenadores, sobre a nova tecnologia: acreditação.

Para a gestora da qualidade, a acreditação é a facilitadora que garante a integração entre o modelo de gestão e a assistência uma vez que “é ela [a acreditação] responsável por definir os meios de padronização e os processos de interação sistêmica”.

Ao trabalhar com o controle de desempenho, a acreditação lida com o processo de construção e desenvolvimento do conhecimento. Segundo Faria (2007) esse processo está presente em qualquer circunstância da gestão da qualidade, formando conceitos, ideias, valores e atitudes.

Quanto aos documentos utilizados na acreditação, a gestora da qualidade garante “que a padronização dos documentos proporciona uma confiança e torna mais produtiva sua utilização, pois passam a integrar as rotinas diárias da empresa”.

Para a gestora da qualidade, as oportunidades de melhoria “ficaram mais claras e passaram a ter uma adequação mais rápida, pois encontraram suporte nos sistemas de avaliação e auditoria”.

Para Faria (2007), o que se busca é atingir níveis eficientes e eficazes de gestão, mecanismos de controle e produtividade, e o estabelecimento de comportamentos padronizados.

Quando questionada sobre a capacidade da acreditação de gerar informações confiáveis, a gestora da qualidade coloca que “a inconsistência das informações ainda depende da confiabilidade dos dados extraídos nos setores da empresa, mas com certeza a acreditação provocou uma melhora significativa nos processos de comparação e consolidação das informações”.

A gestora da qualidade expõe que “a acreditação é peça fundamental ao processo de qualidade e que a sua utilização proporcionou ao grupo gestor uma melhoria significativa levando sem dúvida a eficácia gerencial”. Declara ainda que “a diferença de percepção entre os grupos de colaboradores e os grupos de coordenadores é normal, pois há um envolvimento e uma percepção maior do grupo de coordenadores, mas é necessário chamar a atenção para o fato de que o grupo de

colaboradores está perfeitamente integrado aos processos de acreditação como demonstrou a pesquisa quantitativa”.

Para Faria (2007), a gestão da qualidade é apenas um trabalho corporativo, com decisões descentralizadas e delegação de responsabilidade, que leva a grupos de controle autônomos, que, às vezes, podem tomar decisões coletivas.

Quando agrupada a análise gerencial das variáveis associadas ao trabalho gerencial (*coordenação do trabalho; comunicação e feedback; visão, aprendizagem e inovação; e relações interpessoais*), colhidas por meio da combinação das questões do questionário e apresentadas para a amostra total e as categorias ocupacionais definida para este estudo, a pesquisa mostra-se coerente com a revisão de posicionamento apresentado após as entrevistas. Isso porque indica uma situação de concórdia entre os fatores do trabalho e as categorias ocupacionais, mantendo a posição de discórdia do grupo de manutenção, com relação aos fatores do trabalho as variáveis *comunicação e feedback e visão, aprendizagem e inovação*.

A exceção fica por conta da categoria ocupacional assepsia, que, apesar de a entrevista indicar um reposicionamento do grupo, apresenta uma situação de discórdia em relação a *comunicação e feedback*.

As questões que compõem a variável *comunicação e feedback* (CF) são: Comunicar aos membros da equipe o que está sendo feito em outras áreas; Explicitar o reconhecimento pelos trabalhos que a equipe realiza; Dar *feedback* aos membros da equipe em relação aos trabalhos executados; Incentivar a troca de *feedback* entre os membros da equipe; e Compartilhar informações necessárias para que a equipe discuta sobre os trabalhos.

A divergência encontrada pode ser atribuída à diferente percepção do grupo e a sua baixa visão sistêmica, a partir da categoria ocupacional em questão. Mas, como citado na entrevista com a gestora da qualidade (G1), ainda existe diferença entre a

percepção do grupo gestor e do grupo operacional. Todavia, o grupo de colaborador está integrado ao processo de acreditação, como demonstrado na pesquisa quantitativa.

Quando se analisaram as quatro variáveis em relação a amostra total, não se constatou nenhuma situação de discórdia. Os resultados demonstram que os funcionários estão de acordo com as proposta do seu trabalho, pois não apontaram discórdia a respeito das variáveis de relação ao trabalho.

Buscando identificar a visão dos coordenadores e colaboradores sobre a nova tecnologia – acreditação –, a análise passou pelas categorias Novas tecnologias e coordenadores e Novas tecnologias e colaboradores ambas não foram encontrados fatores de discórdia sobre a nova tecnologia, o poderia caracterizar uma discórdia entre a função gerencial e a eficácia.

Na categoria Novas tecnologias – Comparativas (coordenadores *versus* colaboradores a análise procurou identificar a visão comparativa sobre a nova tecnologia: acreditação. As diferenças de percepção sobre a ferramenta estão relacionadas a aspectos de integração entre qualidade e gestão, padronização de documentos e confiabilidade, avaliação e auditorias na adequação das oportunidades de melhoria, a comparação e consolidação das informações e impacto da acreditação na organização das rotinas.

Essas divergências não anulam a eficácia gerencial, uma vez que são apenas pontos de vista diferentes sobre o processo de acreditação. Caracterizam a diferença entre a percepção do grupo gestor e a do grupo de colaboradores, o que é normal diante do maior envolvimento dos gestores no processo gerencial e na introdução e desenvolvimento da acreditação.

Para Donadone e Grün (2001), a implantação de uma ferramenta gerencial propõe à intervenção de trabalhadores alinhados a ferramenta, de forma a melhorar a qualidade e aumentar a produtividade.

Para os entrevistados, a acreditação torna-se fundamental aos processos administrativos e assistenciais, tanto do ponto de vista tanto dos coordenadores quanto dos colaboradores, uma vez que garante segurança e organização aos processos e pelo fato de os colaboradores e coordenadores estarem de acordo com as propostas da acreditação.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A afirmação de que os estudos de caso oferecem pouca base para generalização e, portanto, não representam "amostra" cujos resultados seriam generalizáveis para uma população é uma das facetas dos preconceitos que cercam esta estratégia de pesquisa. Mas Yin (1994) argumenta que se não se pode generalizar a partir de um único caso, também não se pode generalizar com base em um único experimento.

Circunscrito às limitações do estudo de caso, encontram-se alguns resultados que, além de propiciarem algumas questões para discussão e aprofundamento, permitem compreender o processo de transformação da ação gerencial mediante a nova tecnologia de gestão.

Conforme definido na Introdução, este trabalho teve por objetivo principal encontrar respostas que esclarecessem o seguinte problema de pesquisa: Qual é a relação dos gestores e trabalhadores da SCMP na introdução da nova tecnologia de gestão – acreditação hospitalar – na eficácia gerencial?

A escolha do tema e da questão de partida decorre da problemática que envolve o setor hospitalar, pois os hospitais perceberam que os modelos de gestão tradicionais não podem mais fornecer respostas às necessidades de gerar resultados financeiros e assistenciais. A complexidade da situação exige encontrar modelos de gestão inovadores que conduzam as instituições de saúde à sobrevivência. Assim, a introdução de uma nova tecnologia de gestão – a acreditação hospitalar – se insere neste cenário como uma importante medida para viabilizar a competitividade e a qualidade.

A seguir, apresentam-se os principais resultados obtidos nesta pesquisa sobre a acreditação hospitalar e a eficácia gerencial.

Antes do processo de certificação da acreditação, a SCMP apresentava um fator coordenação do trabalho fragmentado, que, muitas vezes, direcionava a instituição a

processos isolados e descontínuos. Esse modelo é identificado a partir da sua estrutura hierárquica, que era reconhecida formalmente e por meio de uma estrutura de gestão participativa em desenvolvimento, mas que, muitas vezes, apresentava falhas no fluxo de seus processos, bem como um sistema de autoridade centralizado, que conduzia os processos tanto estratégicos quanto os operacionais. Outra característica da coordenação do trabalho é a interação sistêmica dos processos operacionais, que era definida isoladamente em cada setor, sem padronização ou, mesmo, uma metodologia que identificasse, a partir da visão sistêmica, um modelo de qualidade, privilegiando ações pontuais em cada unidade setorial. Essa divisão administrativo – assistencial impulsionava a SCMP à descontinuidade das atividades, provocando uma baixa produtividade.

A falta de padronização de documentos de gestão e a confiabilidade e utilização deles constituem mais um indicador da coordenação do trabalho, o que gerava um problema sistêmico, que era a falta de controle sobre os processos, resultados e pessoas, sendo definidos esporadicamente e isoladamente por setor, sem a preocupação da definição de um padrão. Com isso, os mapeamentos das atividades eram ineficientes ou, mesmo, inexistentes, sem um padrão de qualidade institucional, o que levava a SCMP a um padrão de qualidade desalinhado e sem continuidade de aprimoramento.

Diante dessa descontinuidade operacional e da falta de orientação no sentido de um padrão de qualidade, a SCMP não possuía um sistema capaz de medir de forma organizada, constante e sistêmica o resultado dos seus processos. Consequentemente era incapaz de gerar um mecanismo de melhoria contínua.

Todas as funções ocupacionais da SCMP apontaram a eficácia do modelo de gestão relacionado à variável vinculada ao fator de trabalho gerencial, *coordenação do trabalho*. Sua maior expressão está relacionada às categorias manutenção, centro de diagnóstico, SND e administrativos.

É evidente a relação da acreditação com a eficácia do fator trabalho gerencial. As entrevistas com os gerentes/gestores das unidades indicam a melhoria percebida pelos coordenadores e colaboradores a partir das práticas da acreditação.

Com a implantação da nova tecnologia de gestão, acreditação, as condições de trabalho passaram a revelar uma estrutura organizada e direcionada a resultados, possibilitando o planejamento, os resultados e a distribuição das atividades de forma clara as equipes de trabalho.

Os colaboradores e os coordenadores passaram a identificar um padrão de qualidade a ser buscado, mas não apenas voltado às necessidades setoriais, e sim a partir de uma visão sistêmica direcionada a toda a organização.

Quanto à variável vinculada ao fator do trabalho gerencial *comunicação e feedback*, a SCMP encontrava dificuldade para definir qualidade para sistema de informação, bem como para definir fluxo, dificultando e/ou anulando o mecanismo de tomada de decisão. Outra característica da SCMPO que prejudicava a variável *comunicação e feedback* estava relacionada à falta de utilização dos sistema de padronização das atividades assistenciais ou à inexistência de padronização dos processos administrativos.

Nesse aspecto, a eficácia gerencial também saltou em qualidade quando se compararam os processos antes da acreditação com os processos posteriores a ela. O melhor representante deste fator do trabalho gerencial é a categoria ocupacional SND.

Com a implantação da acreditação, os colaboradores e os coordenadores passaram a utilizar um sistema de informação ágil, consistente e direcionado ao processo de tomada de decisão. Outro aspecto proporcionado pelo sistema de acreditação foi a padronização das atividades, que antes era praticada pela organização, mas que atualmente é utilizada em larga escala. Mais do que isso, adquiriu-se um padrão institucional, utilizado nos processo assistenciais e administrativos, o que permitiu o compartilhamento informações necessárias para que a equipe discuta sobre os trabalhos e o seu resultado esperado.

A partir da utilização do mecanismo de padronização das atividades e do sistema de informação, os colaboradores passaram a comunicar aos membros da equipe o que está sendo feito em outras áreas e a explicitar o reconhecimento pelos trabalhos que

a equipe realiza. Outra característica adquirida foi a capacidade de dar *feedback* aos membros da equipe em relação aos trabalhos executados, incentivando a troca de *feedback* entre eles.

A eficácia gerencial não encontrou respaldo apenas na categoria ocupacional da assepsia, que indicou uma relação de discórdia com a prática gerencial indicada como fator de sucesso. Mas, ao mesmo tempo, durante o processo de entrevista, refez seu posicionamento, o que, a princípio, não invalida a eficácia demonstrada, uma vez que na média dos fatores não aparece relação de discórdia.

Quanto à variável vinculada ao fator do trabalho gerencial *visão, aprendizagem e inovação* faltava à SCMP um posicionamento de visão sistêmica dos coordenadores e colaboradores. Ficava evidente a existência de foco em resultados operacionais, deixando de lado os objetivos institucionais.

A SCMP era, a partir das falas dos gestores, uma instituição consciente e preocupada quanto à qualidade e controle dos processos administrativos. Entretanto havia uma divisão clara entre as atividades administrativas e as assistenciais, que refletia nas relações de colaboração entre os coordenadores.

A falta de mapeamento dos processos encobria a necessidade de treinamentos direcionados que buscavam o desenvolvimento dos indivíduos dentro da organização.

A acreditação também ajudou a desenvolver a variável vinculada ao fator de trabalho gerencial *visão, aprendizagem e inovação*. A partir da perfeita compreensão da utilização dessa ferramenta, os colaboradores e gestores desenvolveram habilidades sistêmicas, passando a analisar não apenas resultados, mas também novos cenários, antecipando o desenvolvimento de seus colaboradores e ampliando sua visão sobre as estratégias da organização.

Com essa melhoria, fica evidente a participação da acreditação na eficácia gerencial, uma vez que essas melhorias foram percebidas, à exceção da

manutenção, por todas as categorias ocupacionais, sendo o principal destaque a este fator a categoria SND.

A falta de eficácia pontual gerada na manutenção foi traduzida na entrevista com os membros da categoria como uma visão direcionada à coordenação do serviço, o que, a princípio, não invalida a eficácia demonstrada, uma vez que na média dos fatores não aparece relação de discórdia.

Quanto à variável vinculada ao fator do trabalho gerencial *relações interpessoais*, a SCMP apresentava grandes problemas, pois não havia processos de tomada de decisão definido e com registro das ações, o que gerava grande quantidade de conflitos internos. Essa desorganização acarretava falha nos processos de negociação e no relacionamento e desmotivação entre as equipes, fatores acentuados pela baixa participação da equipes nos processos de tomada de decisão.

Todas as funções ocupacionais da SCMP apontaram eficácia no modelo de gestão relacionada ao fator de trabalho gerencial – coordenação do trabalho – sua maior expressão está relacionada às categorias de manutenção, SND e administrativos.

A relação da eficácia gerencial e a acreditação para este fator do trabalho gerencial é evidente. As entrevistas com os gerentes/gestores das unidades indicam a melhoria percebida pelos coordenadores e colaboradores a partir das práticas da acreditação.

Com a implantação da acreditação, as relações interpessoais de trabalho desenvolvidas pelos colaboradores e coordenadores passaram a demonstrar maior habilidade em construir ambientes voltados à negociação, motivação da equipe e tomada de decisão participativa.

A SCMP apresentava inconsistência administrativa na busca pela qualidade de seus processos. Havia uma preocupação com a qualidade, mas representada em atos isolados, sem um controle formal e sem a garantia de uma ação contínua. A

acreditação foi o mecanismo que despertou uma condição diferenciada, elevando a eficácia gerencial na SCMP a padrões ainda não alcançados.

Não há dúvida quanto aos benefícios provenientes dessa implementação do sistema de acreditação na SCMP. A decisão pela sua adoção foi um grande passo em direção à mudança organizacional, o que requereu estabilidade na condução da organização.

Para os entrevistados, a acreditação se tornou fundamental para o envolvimento de todos os colaboradores, organizando e padronizando as informações e garantindo maior agilidade na execução das atividades. Demonstrou com isso que os grupos de colaboradores estão de acordo com as propostas da acreditação.

Para os entrevistados, a acreditação proporciona a geração de protocolos para a execução de atividades e processos, padronizando conceitos e contribuindo para uma informação mais clara.

É necessário ressaltar que a posição central dos gerentes no processo decisório está preservada, mas é importante que haja uma reflexão sobre os limites da contribuição da acreditação na gestão estratégica e gerar proposições teóricas, a partir das particularidades dos resultados aqui encontrados, que poderiam ser aplicáveis a outros contextos.

REFERÊNCIAS

ANDREASSI, Tales. **Gestão da inovação tecnológica**. São Paulo: Thomson Learning, 2007.

ARAÚJO, Luis César G. de. **Tecnologias de Gestão Organizacional**. São Paulo: Atlas, 2001.

BARBIERI, J. C.; ALVARES, A. C. T. **Inovações nas organizações empresariais: estudos e casos brasileiros**. 2 ed. Rio de Janeiro: FGV, 2004.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. 3 ed. Lisboa: Edições 70, 1994.

BIANCO, Mônica de Fátima; JUNQUILHO, Gelson Silva; WAIANDT, Claudiani. **Tecnologias de Gestão: por uma abordagem multidisciplinar**. Vitória: Flor & Cultura, 2004.

CALLEGARI, A. C. A. **Estudo especial sobre hospitais privados: situação e perspectivas**. São Paulo: Panorama setorial, 2004.

CARVALHO, Rodrigo Baroni de; *et al.* **Avaliação da Implantação de ERP: estudo de caso de um hospital de grande porte**. Encontro Nacional de Pós-Graduação em Administração, 32, Rio de Janeiro. **Anais...** Rio de Janeiro: ANPAD, 2008. 1 CD.

CHANLAT, J. F. **Ciências sociais e management**. São Paulo: Atlas, 1999.

CLEGG, S. R.; HARDY, C. **Handbook e estudos organizacionais**. v. 1, São Paulo: Atlas, 1998.

CRESWELL, W. John. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. Porto Alegre: Artmed, 2007.

DAVEL, Eduardo; MELO, Marlene C. O. L. **Gerência em ação: Singularidades e dilemas do trabalho gerencial**. Rio de Janeiro: FGV, 2005.

DE MUYLDER, Cristiana Fernandes; *et al.* **Inovação no Evento Enanpad 2007**. ENANPAD - Encontro Nacional de Pós-Graduação em Administração, 32, Rio de Janeiro. **Anais...** Rio de Janeiro: ANPAD, 2008. 1 CD.

DONADONE, Julio César; GRUN, Roberto. Participar é preciso, mas de que maneira?: **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v. 16, n. 47, 2001.

FARAH, Osvaldo Elias; *et al.* (Org.). **Empreendedorismo Estratégico**. Itu: Ottoni, 2005.

FARIA, José Henrique de. **Análise crítica das teorias e práticas organizacionais**. São Paulo: Atlas, 2007.

FARIA, José Henrique de. **Economia política do poder**. Curitiba: Juruá, 2004.

GALBRAITH, Ricardo. **O novo estado industrial**. São Paulo: Nova Cultural, 1985.

GARCIA, Ronaldo Coutinho. **Avaliação de ações governamentais: pontos para um começo de conversa**. Brasília: 1997. (Mímeo).

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GODOY, Arilda S. Introdução a pesquisa qualitativa e suas possibilidades: uma revisão histórica dos principais autores e obras que refletem esta metodologia de pesquisa em ciências sociais. **RAE**, São Paulo, v. 35, n. 2, mar./abr. 1995. p. 57 – 63.

GOSLING, Jonathan; MINTZBERG, Henry. As cinco mentes de um executivo. **Revista Harvard Business Review**, 2003.

GOULART, Iris Barbosa. **Temas de psicologia e administração**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006.

JUNQUILHO, Gelson Silva. Gestão e ação gerencial nas organizações contemporâneas: para além do “folclore” e do “fato”. **Gestão e Produção**, v. 8, n. 3, 2001.

KOVÁCS, Iloma. **Novas tecnologias, reestruturação e inovação organizacional [200-?]**.

LEVITT, Theodore. **Respondendo a gerência**. Rio de Janeiro: Campus, 1991.

MACHADO, Nelson. **Sistema de informação de custo: diretrizes para integração ao orçamento público e à contabilidade governamental**. Tese. (Doutorado) – FESP, Universidade de São Paulo, 2002.

MAIA, Renato Moraes Soares. **Plano diretor da Santa Casa de Misericórdia de Passos**. Passos: Secretaria de Estado de Saúde/Escola de Saúde Pública de Minas Gerais/Universidade Federal de Alfenas, 1999.

MATTAR, Fauze Nagib. **Pesquisa de Marketing**. São Paulo: Atlas, 1996.

MAY, Tim. **Pesquisa social**: questões, métodos e processos. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

MELO, Marlene C. O. L. Revisão ou reconstrução do processo de gestão da força de trabalho na empresa: dificuldades e mudanças. **Revista Tendências do Trabalho**, São Paulo, n. 249, 1995.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do Conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 2007.

MINTZBERG, Henry, *et al.* **O processo da estratégia**: conceitos, contextos e casos selecionados. 4 ed. Porto Alegre: Bookman, 2006.

MOTTA, Paulo R. **Gestão contemporânea**. Rio de Janeiro: Record, 1996.

OLIVEIRA, Marcelo Soares de; DE MUYLDER, Cristiana Fernandes. A Acreditação no Evento Enanpad 2008. SIMPEP – Simpósio de engenharia de produção. São Paulo. **Anais...** São Paulo: SIMPEP, 2009.

OLIVEIRA, Nélio. **Organizações automatizadas**: desenvolvimento e estrutura da empresa moderna. Rio de Janeiro: LTC, 2007

ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO – ONA. **Certificado de hospital acreditado**: Santa Casa de Misericórdia de Passos, Passos, 2007.

PAGÉS, Max; *et al.* **O poder das organizações**. São Paulo: Atlas, 1987.

POCHMANN, Marcio. **O emprego na globalização**: a nova divisão internacional do trabalho. São Paulo: Boitempo, 2001

PORTER, M. E. **A vantagem competitiva das nações**. Rio de Janeiro: Campus, 1993.

QUINTO NETO, Antonio. **Processo de acreditação**: a busca da qualidade nas organizações de saúde. Porto Alegre: Dacasa: Palmarica, 2000

REWORÊDO, Wirla Cavalcanti; *et al.* Relatórios de tribunais de contas sobre dimensões de eficiência, eficácia efetividade e resultados em entidades da administração pública: uma análise focada na percepção de auditores de contas públicas. ENANPAD - Encontro Nacional de Pós-Graduação em Administração, 28, Rio de Janeiro. **Anais...** ANPAD, 2004.

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PASSOS (SCMP). **Regimento interno** – Diretoria executiva, Passos, 2008.

SANTA CASA DE MISERICÓDIA DE PASSOS (SCMP). **Sistema de informação da Santa Casa de Misericórdia de Passos**. Passos, 2009

SILVA, Wanderley; LAROS, Jacob Arie; MOURÃO, Luciana. Como atuam os gerentes? o desenvolvimento de uma medida. ENANPAD - Encontro Nacional de Pós-Graduação em Administração, 31, Rio de Janeiro. **Anais...** ANPAD, 2007.

VERGARA, Sylvia Constant. **Projetos e relatórios de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 1998.

VIDAL, Eleonora M.; PICCININI, Valmíria C. Perfil de gerentes de empresas da cadeia produtiva do plástico do Rio Grande do Sul. ENANPAD - Encontro Nacional de Pós-Graduação em Administração. **Anais...** ANPAD, 1997.

WOOD JUNIOR, Thomaz; CALDAS, Miguel P. Modas e modismo em gestão: pesquisa exploratória sobre adoção e implementação de ERP. ENANPAD - Encontro Nacional de Pós-Graduação em Administração. **Anais...** ANPAD, 1999.

YIN, Robert K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 2 ed. São Paulo: Sage, 1994.

YIN, R. K. **Estudo de caso**. 2. ed. São Paulo: Sage, 1994.

ANEXOS

ANEXO A:	Escala de avaliação gerencial.....	120
ANEXO B:	Escala de introdução de novas tecnologias.....	121

ANEXO B

Escala de introdução de novas tecnologias

Neste questionário, você vai encontrar uma série de frases que caracterizam a avaliação dos benefícios alcançados através da acreditação na Santa Casa de Passos. Por favor, avalie o quanto essas características descrevem a realidade do sistema de acreditação. Para responder, leia as características descritas nas frases a seguir e anote junto a cada frase o número que melhor representa sua opinião, de acordo com a seguinte escala:

1 Discordo totalmente	2 Discordo	3 Nem concordo nem discordo	4 Concordo	5 Concordo totalmente
Nº	Frases:			Opinião
1.	A certificação de acreditação facilita a integração da qualidade entre a gestão e a assistência.			
2.	O sistema de acreditação permite uma integração mais harmoniosa entre as áreas médico, tecnológica, administrativa, econômica e assistencial, aumentando a produtividade .			
3.	Com a implantação da acreditação, a qualidade do meu trabalho melhorou.			
4.	Considero o controle da qualidade através da acreditação muito útil para minhas atividades			
5.	Aprender novas técnicas e atualizar o conhecimento profissional adequando os processos da instituição aumenta o grau de satisfação de nossos usuários, implicando a melhoria da qualidade.			
6.	A padronização de documentos utilizados no processo de acreditação deixaram os mesmos mais confiáveis e fáceis de utilizar .			
7.	Sendo a acreditação uma certificação exclusiva para os sistemas de saúde, encontramos resultados mais exatos, atualizados e com um nível mais apropriado de detalhamento.			
8.	É fácil localizar informações de procedimentos padronizados nos manuais e POPs da acreditação.			
9.	O significado das avaliações e auditorias da acreditação ficam claros para a resolução e adequação das oportunidades de melhorias.			
10.	O sistema de acreditação permite a comparação e consolidação de informações, sem gerar inconsistência.			
11.	A implantação da acreditação gerou impactos positivos nas rotinas de trabalho da organização.			

Fonte: CARVALHO . 2008. Adaptado pelo autor.

(Continua...)

	1 Discordo totalmente	2 Discordo	3 Nem concordo nem discordo	4 Concordo	5 Concordo totalmente
Nº	Frases:				Opinião
12.	Os relatórios (fluxos, processos e indicadores) gerados pelo sistema de acreditação auxiliam bastante na tomada de decisão .				
13.	Houve uma melhoria significativa nos controles internos da empresa gerada pelo sistema de acreditação.				
14.	O sistema de acreditação permite a integração de todas as informações das diversas áreas da empresa.				
15.	O fluxo das informações entre os setores está mais organizado por causa do sistema de acreditação.				
16.	Com o sistema de acreditação, foi possível minimizar o re-trabalho e a redundância de informações.				
17.	Quando os processos estão desenhados as pesquisas se tornam mais ágeis.				
18.	O sistema de acreditação atende plenamente as necessidades de qualidade do meu setor e da empresa.				
19.	Estou plenamente satisfeito com a certificação conquistada pela empresa.				
20.	Aprovo integralmente a opção da empresa de buscar alcançar os níveis 2 e 3 da acreditação.				

Fonte: CARVALHO . 2008. Adaptado pelo autor.

(Conclusão)

APÊNDICES

APÊNDICE A - ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA - AVALIAÇÃO	
GERENCIAL – Categorias ocupacionais.....	124
APÊNDICE B - ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA - Gerentes/ Gestores	
– SCMP.....	128

APÊNDICE A

ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA AVALIAÇÃO GERENCIAL – Categorias ocupacionais

Lavanderia:

- 1) O gerente/encarregado tem o hábito de planejar os trabalhos executados pela equipe?
- 2) O gerente/encarregado considerara o perfil dos membros da equipe para a distribuição dos trabalhos?
- 3) O sistema de acreditação permite a comparação e consolidação de informações, sem gerar inconsistência?
- 4) O sistema de acreditação permite a integração de todas as informações das diversas áreas da empresa?

Paramédicos:

- 1) O gerente/encarregado reconhece os trabalhos que a equipe realiza?
- 2) O gerente/encarregado faz *feedback* aos membros da equipe em relação aos trabalhos executados?
- 3) O gerente/encarregado incentiva a troca de feedback entre membros da equipe?

4) O gerente/encarregado demonstra habilidades para lidar com conflitos interpessoais?

5) O gerente/encarregado demonstra habilidades em criar condições para que a equipe trabalhe motivada?

Entrevista - Paramédicos

Sistema de acreditação

1) O sistema de acreditação permite a comparação e consolidação de informações, sem gerar inconsistência?

2) O sistema de acreditação permite a integração de todas as informações das diversas áreas da empresa?

Manutenção:

1) O gerente/encarregado faz feedback aos membros da equipe em relação aos trabalhos executados?

2) O gerente/encarregado incentiva a troca de feedback entre membros da equipe?

3) O gerente/encarregado compartilha informações necessárias para que a equipe discuta sobre os trabalhos?

4) O gerente/encarregado demonstra visão de futuro?

5) O gerente/encarregado demonstra habilidades para lidar com conflitos interpessoais?

6) O gerente/encarregado demonstra habilidades em criar condições para que a equipe trabalhe motivada?

7) O gerente/encarregado apresenta Visão, aprendizagem e inovação.

Entrevista - Manutenção

Sistema de acreditação

1) O sistema de acreditação permite a comparação e consolidação de informações, sem gerar inconsistência?

2) O sistema de acreditação permite a integração de todas as informações das diversas áreas da empresa?

Assepssia:

1) O gerente/ encarregado define de forma clara as atribuições de cada membro da equipe?

2) O gerente/encarregado considerara o perfil dos membros da equipe para a distribuição dos trabalhos?

3) O gerente/encarregado avalia os resultados obtidos pela equipe.

4) O gerente/encarregado comunicar aos membros da equipe o que está sendo feito em outras áreas?

5) O gerente/encarregado incentiva a troca de feedback entre membros da equipe?

6) O gerente/encarregado compartilha informações necessárias para que a equipe discuta sobre os trabalhos?

7) O gerente/encarregado apresenta boa comunicação e feedback?

8) O sistema de acreditação permite a comparação e consolidação de informações, sem gerar inconsistência?

9) O sistema de acreditação permite a integração de todas as informações das diversas áreas da empresa?

ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA ACREDITAÇÃO - ENCARREGADOS

1) É fácil localizar informações de procedimentos padronizados nos manuais e POPs da acreditação?

APÊNDICE B

ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA

Gerentes/ Gestores – SCMP

- 1) Como você avalia a situação em que se encontrava a SCMP, antes da certificação da Acreditação?
- 2) Como se dava o registro das decisões na SCMP, antes da certificação da Acreditação?
- 3) Havia uma participação nos processo de tomada de decisões, antes da certificação da Acreditação?
- 4) Como você percebe a hierarquia organizacional da SCMP, antes da certificação da Acreditação?
- 5) Qual a relação entre a gestão e a assistência, antes do processo de acreditação?
- 6) Como era a relação de integração entre as áreas organizacionais e a produtividade?
- 7) Como era a qualidade antes do processo de certificação (acreditação)?
- 8) Como era o controle sobre as atividades?
- 9) Havia padronização de documentos? Se sim eram confiáveis e fáceis de utilizar?
- 10) Como você avalia os resultados antes da acreditação? Eram exatos/atualizados?

- 11) As informações e procedimentos (pop) eram padronizados e fáceis de localizar?
- 12) As avaliações/ auditorias geravam oportunidades de melhoria?
- 13) As informações antes do processo de certificação eram consistentes?
- 14) Como era o processo de tomada de decisão? Havia suporte?
- 15) Havia controles internos?
- 16) Como você avalia o fluxo de informações?
- 17) Os processos (antes da acreditação) atendiam as necessidades de qualidade?
- 18) Como você avalia o grau de autoridade na SCMP, antes da certificação da Acreditação?
- 19) Como você avalia a interação sistêmica dos processos operacionais da SCMP, antes da certificação da Acreditação?

FACULDADE NOVOS HORIZONTES
Programa de Pós-graduação em Administração
Mestrado

A ACREDITAÇÃO HOSPITALAR E A EFICÁCIA GERENCIAL:
um estudo de caso na Santa Casa de Misericórdia de Passos

Marcelo Soares de Oliveira

Belo Horizonte
2010

O48a OLIVEIRA, Marcelo Soares de

A acreditação hospitalar e a eficácia gerencial:um estudo de caso na Santa Casa de Misericórdia de Passos/Marcelo Soares de Oliveira. – Belo Horizonte: Faculdade Novos Horizontes, 2010.

130 f.; il.

1. Acreditação. 2. Administração. 3. Eficácia gerencial. 4. Administração hospitalar. I. Garcia, Fernando Coutinho (orient). II. Título

CDD: 614 (Administração hospitalar)
CDD: 658 (Administração)