

EDGARD JOSÉ DE OLIVEIRA NASCIMENTO
E
SIMONE FERNANDA DE OLIVEIRA MARQUES

**SISTEMA DE QUALIFICAÇÃO EVOLUTIVA:
UM CAMINHO PARA A MELHORIA CONTINUADA**

Monografia apresentada à Escola Politécnica da
Universidade de São Paulo para obtenção do
Certificado de Especialista em Gestão e
Tecnologias da Qualidade / Engenharia da
Qualidade – MBA/USP

São Paulo
2003

EDGARD JOSÉ DE OLIVEIRA NASCIMENTO
E
SIMONE FERNANDA DE OLIVEIRA MARQUES

**SISTEMA DE QUALIFICAÇÃO EVOLUTIVA:
UM CAMINHO PARA A MELHORIA CONTINUADA**

Monografia apresentada à Escola Politécnica da
Universidade de São Paulo para obtenção do
Certificado de Especialista em Gestão e
Tecnologias da Qualidade / Engenharia da
Qualidade – MBA/USP

Orientador:
Prof. Adherbal Caminada Netto

São Paulo
2003

Dedico este trabalho com muito amor às mulheres da minha vida, Fábiana, Gabriela, Beatriz e Karina que estão sempre ao meu lado e, aos meus pais Laura e Edgard (in memoriam).

Dedico este trabalho com carinho ao meu esposo Maurício e ao meu filho Mateus, que estão sempre me apoiando e, aos meus pais, Marizete e Fernando (in memoriam).

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a gentileza dos entrevistados Eng^o Domingos Alfano e Sr. George Henrique Mota, que colaboraram para explanação dos casos abordados nesta monografia.

Aos amigos Raphael Pileggi e Gilberto Diniz que me apoiaram no desenvolvimento deste curso.

RESUMO

Diante da situação de crescente competitividade de mercado, as organizações vêm passando por um processo de reorganização, buscando obter melhor qualidade dos bens e serviços, maior produtividade e custos mais baixos. O ambiente tem se dinamizado sobremaneira nos últimos cinco anos com grande número de organizações aderindo a programas da qualidade com o objetivo de alcançar esses resultados. Essas organizações encontravam-se, quase que exclusivamente, no Sudeste e Sul do país. Atualmente, no entanto, observa-se a expansão deste movimento em busca da qualidade em todo o país, tendo empresas do Norte, Centro Oeste e Nordeste participando do processo de gestão da qualidade.

Também a abertura do mercado brasileiro nos anos 90 trouxe novos clientes potenciais mas, ao mesmo tempo, novos concorrentes. Competir nesse novo mercado, exige das organizações melhorar sua qualidade.

O movimento crescente para a qualidade ocorre em todo o país, e tem sido incentivado pelo Governo Federal com a criação do Programa Brasileiro da Qualidade e Produtividade – PBQP, em 1990. Seguindo esta linha de incentivo, o Ministério da Saúde publica a portaria GM/MS nº 1.107, em 14 de junho de 1995, instituindo o Programa de Garantia e Aprimoramento da Qualidade em Saúde e o Ministério do Planejamento e Orçamento publica em 18 de dezembro de 1998 a portaria nº 134, instituindo o Programa Brasileiro da Qualidade e Produtividade na Construção Habitacional - PBQP-H.

Estas portarias tiveram total apoio das entidades setoriais (associações, sindicatos, instituições de ensino e institutos de pesquisas, comissão de especialista da área hospitalar e representantes das instituições públicas e privadas), que ajudaram a desenvolver um modelo de Sistema de Gestão da Qualidade, que se adequasse à realidade da construção habitacional e do atendimento médico-hospitalar.

A partir daí, os Estados começaram a participar da cadeia de incentivos à melhoria da qualidade dos serviços prestados nestes setores e, através do seu poder de compra, começaram a contratar somente as construtoras que aderiram ao programa e se qualificaram para a construção habitacional. Com a mesma preocupação, vários hospitais do país iniciaram o processo de qualificação, de acordo com as exigências do Manual de Acreditação Hospitalar, visando melhorar o atendimento dos serviços hospitalares.

ABSTRACT

Facing the increasing market competitiveness, the organizations have been put through a reorganization process, trying to get quality of the assets and services, more productivity and lower costs. The national scenery have been show an expansion for the past five years. A larger number of organizations is joining quality programs with the goal to achieve these results. These organizations were located almost exclusively in the Southeast and South of the country. However, we currently notice a big expansion of this movement in search of quality, having companies in the North, Central-West and Northeast participating of the Quality Management Process.

The opening of the Brazilian market brought new potential customers in the 90's and, at the same time, new competitors as well. To compete in this new market demands of the organizations to improve the quality.

The quality improvement increasing occurs all around the country and has been encouraged by the Federal Government with the creation of the Brazilian Program of Quality and Productivity – PBQP, in 1990. Following this incentive line, in June 14, 1995, the Ministry of Health issues a Federal Regulation, called “Portaria GM/MS” number 1,107, establishing the Quality Improvement Program for Health and the Ministry of Planning and Budget issues in December 18, 1998 the Federal Regulation, called “Portaria number 134”, establishing the Brazillian Program of Quality and Productivity in the Housing Construction – PBQP-H.

These Federal Regulations have total support of all Entities (Associations, Labour Unions, Educational Institutions and Research Institutes, Committee of Specialists in the Hospital Area and Representatives of the Public and Private Institutions), which ones have helped to develop a Quality Assurance Program model system, that was adjusted to the reality of the Housing Construction and the Health Care Attendance.

Since then, the states started to participate of the incentives chains to the improvement of the performed services quality in these sectors and, using its negotiation power, have started to contract only the organizations who had joined the program and has been qualified for the Housing Construction. With the same concern some hospitals had initiated the quality certification process, in accordance with the requirements of the Hospital's Manual of Recognition, aiming improvements on the attendance of the hospital services.

SUMÁRIO

LISTA DE FIGURAS

LISTA DE TABELAS

LISTA DE ABREVIATURAS

1	INTRODUÇÃO	1
1.1	Qualidade	1
1.2	Sistema de Qualificação Evolutiva	2
1.3	Histórico do Sistema de Qualificação Evolutiva	3
2	METODOLOGIAS APLICADAS	7
3	ACREDITAÇÃO HOSPITALAR	9
3.1	Conhecendo o Programa de Acreditação Hospitalar	9
3.2	Por que participar de um Processo de Acreditação ?	12
3.3	Entendendo o Manual de Acreditação Hospitalar	13
3.4	Princípios e Diretrizes Orientadoras do Processo de Acreditação	17
3.5	Estágio do Setor Anterior ao Manual de Acreditação Hospitalar	20
3.6	Resultados Obtidos na Área Hospitalar	22
3.7	Situação Atual do Processo de Acreditação Hospitalar no Brasil	23
3.8	Expectativas das Partes Envolvidas	23
4	QUALIFICAÇÃO DE CONSTRUTORAS	25
4.1	Conhecendo o Programa Brasileiro da Qualidade e Produtividade do Habitat	25
4.2	Por que as construtoras buscam a qualificação ?	26
4.3	Normas de Referência para Qualificação de Construtoras	27
4.4	Entendendo o SiQ - Construtoras	27
4.5	Estágio do Setor Anterior ao PBQP-H	31
4.6	As Dificuldades de Implantação do Sistema	31
4.7	Resultados Obtidos na Construção Civil	32
4.8	Expectativas das Partes Envolvidas	34
5	CASOS ESTUDADOS	35
5.1	CASO 1 - HOSPITAL	35
5.1.1	Perfil do Hospital	35
5.1.2	Estrutura Organizacional	38
5.1.3	Acreditação no Hospital	39
5.1.4	Por que Acreditação Hospitalar ?	40
5.1.5	Resultados Alcançados no Hospital	41

5.2	CASO 2 - CONSTRUTORA	43
5.2.1	Perfil da Construtora	43
5.2.2	Estrutura Organizacional	44
5.2.3	Evolução do Sistema de Gestão da Qualidade da Construtora	45
5.2.4	Fatores Fundamentais para Implantação do Sistema	46
5.2.5	Resultados Alcançados na Construtora	49

6	CONCLUSÕES	51
---	------------	----

	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53
--	----------------------------	----

APÊNDICES

Apêndice 1 – Autorização para publicação do Hospital

Apêndice 2 – Autorização para publicação da Construtora

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1	Certificados da série ISO 9000 emitidos no Mundo, por Continentes	2
FIGURA 2	Instrumento de Avaliação composto de 7 seções	13
FIGURA 3	Construtoras Qualificadas no PBQP-H, por ano calendário	33
FIGURA 4	Estrutura Organizacional	44

LISTA DE TABELAS

TABELA I	Certificados da série ISO 9000 emitidos no Mundo, por Continentes	2
TABELA II	Certificados da série ISO 9000 emitidos no Brasil, por Área de Atuação	5
TABELA III	Área da Saúde e Serviço Social, Certificados da série ISO 9000 emitidos no Brasil	5
TABELA IV	Área da Construção Civil, Certificados da série ISO 9000 emitidos no Brasil	6
TABELA V	Área da Construção Civil, Certificados da série ISO 9000 emitidos no Brasil	32
TABELA VI	Cronologia da Evolução do Sistema de Gestão	45

LISTA DE ABREVIATURAS

APM	Associação Paulista de Medicina
CDHU	Cia. de Desenvolvimento Habitacional e Urbano do Estado de São Paulo
COHAB	Empresa Municipal de Conjunto Habitacional
CQH	Programa de Controle de Qualidade do Atendimento Médico-Hospitalar
INMETRO	Instituto Nacional de Metrologia, Normalização e Qualidade Industrial
IQG	Instituto Qualisa de Gestão
ITQC	Instituto Brasileiro de Tecnologia e Qualidade da Construção
OCS	Organismos de Certificação de Sistema da Qualidade
OHSAS	Sistema de Gestão da Segurança e Saúde no Trabalho
ONA	Organização Nacional de Acreditação
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PARA OBRAS	Programa Qualidade e Produtividade em Obras Públicas no estado do Pará
PBAH	Programa Brasileiro de Acreditação Hospitalar
PBQP-H	Programa Brasileiro da Qualidade e Produtividade do Habitat
PGAQS	Programa de Garantia e Aprimoramento da Qualidade em Saúde
PNGS	Prêmio Nacional de Gestão em Saúde
PSQ	Programa Setorial da Qualidade
QUALIHAB	Programa da Qualidade da Construção Habitacional do Estado de São Paulo
QUALIPAV	Programa Municipal da Qualidade em Obras de Pavimentação, Obras de Arte e Obras de Drenagem Urbana – Rio de Janeiro
SECOVI-SP	Sindicato das Empresas de Compra, Venda, Locação e Administração de Imóveis Comerciais e Residenciais de São Paulo
SiQ-C	Sistema de Qualificação de Empresas de Serviços e Obras
REFORSUS	Reforço a Reorganização do Sistema Único de Saúde

1 - INTRODUÇÃO

1.1 - Qualidade

A definição da qualidade é complexa, pois deve fazer referência a todas as suas dimensões e dependerá do ponto de vista de quem a define. Segundo Quinto Neto e Gastal (1), este conceito está ligado a uma trama de valores sociais e peculiaridades sócio-culturais de cada sociedade, o que determina a forma de avaliar esta qualidade e seus resultados.

Diferentes autores têm dado enfoque diversos a esta questão. Mas parece haver o consenso de que a qualidade é um conceito complexo, que inclui desde a análise do acesso aos recursos até às necessidades das instituições e dos clientes na participação deste processo.

Nos dias de hoje, para obter a qualidade, não é suficiente exercer quaisquer atividade da melhor maneira possível. Com a globalização, cresceu a importância da produtividade, além de haver se tornado bastante fácil a comparação entre produtos e serviços, principalmente nos aspectos da qualidade.

Atualmente, o empenho das organizações para satisfazer os clientes, com o objetivo de manter a lucratividade e permanecer no mercado é muito grande; percebe-se que, qualidade se tornou matéria aplicada em todos os setores da sociedade, onde, diversas organizações (Tabela I e Figura 1) procuraram o modelo de Gestão da Qualidade das normas da série ISO 9000. Uma vez iniciado um processo da qualidade em uma empresa, não existe fim, pois a melhoria contínua é fundamental para a gestão de negócios.

Um programa de Gestão da Qualidade Total (GQT), objetivo mais amplo das organizações, será melhor executado se forem agregados projetos específicos dos setores envolvidos, que além de darem mais força, consolidam o processo. (2)

Dessa maneira, é importante e fundamental conhecer todos os projetos possíveis de serem incorporados a um Programa da Qualidade e implementá-los à medida que surjam necessidades e oportunidades.

Tabela I – Certificados da série ISO 9000 emitidos no Mundo, por Continentes*

Continente	Total de Certificados	% certificados
ÁFRICA	4.465	0,79
AMÉRICA CENTRAL	371	0,07
AMÉRICA DO NORTE	53.806	9,58
AMÉRICA DO SUL	13.306	2,37
ÁSIA	167.540	29,83
EUROPA	292.998	52,16
OCEÂNIA	29.204	5,20
Total	561.690	100,00

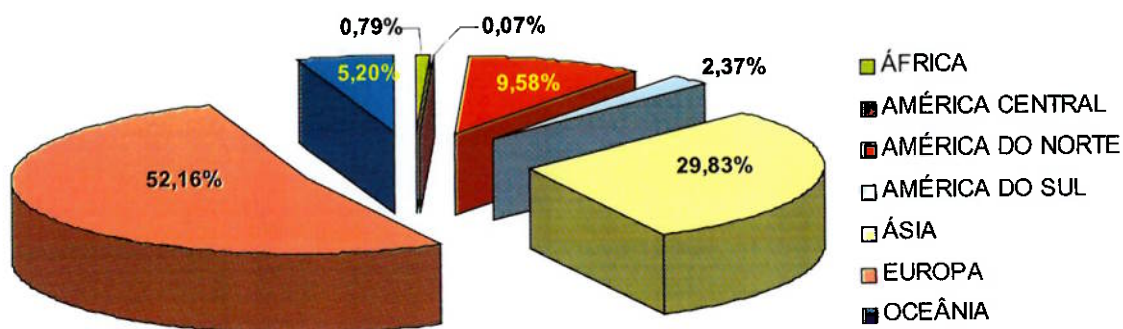


Figura 1 – Certificados da série ISO 9000 emitidos no Mundo, por Continentes *

* Fonte: ABNT/CB 25 – Associação Brasileira de Normas Técnicas – Comitê Brasileiro da Qualidade. Certificação ISO 9000. Dados Estatísticos. Brasil. Disponível em: <<http://www.abntcb25.com.br>>; <<http://200.20.212.34/cb25i/continentes.asp?Chamador=CB25>>. Acesso em: 19/02/2004

1.2 - Sistema de Qualificação Evolutiva

Podemos conceituar o Sistema de Gestão da Qualidade em dois modelos. O primeiro é o Sistema de Certificação onde, a organização implanta plenamente os requisitos da norma de referência, como a ISO 9000, ISO 14000, TS 16949, etc. e, posteriormente é auditada e certificada. O segundo modelo de gestão da qualidade é o Sistema de Qualificação Evolutiva, tendo como característica principal a divisão do documento de referência em níveis de exigências, permitindo assim que a organização pratique a evolução dos processos, dentro dos níveis de qualificações progressivos estabelecidos, segundo os quais o Sistema de Gestão da Qualidade das empresas é avaliado e classificado.

O conceito do Sistema de Qualificação Evolutiva surgiu da necessidade das organizações melhorarem a produção de seus bens e serviços, focando o melhor

atendimento às necessidades e expectativas de seus clientes, e tornando a organização mais competitiva, utilizando uma forma gradativa para implementação do sistema e de mudança cultural dos colaboradores e dos fornecedores de serviços e insumos, focando as especificidades do setor, procurando obter uma documentação para o sistema de gestão da qualidade mais efetivo com menor burocracia.

1.3 - Histórico do Sistema de Qualificação Evolutiva

No Brasil, a preocupação com a qualidade ocorreu com a abertura de mercado em meados da década de 90. As organizações, principalmente as que produziam bens de consumo, precisaram se adequar ao novo ambiente, mais competitivo. Alguns setores arrojados revisaram as normas técnicas e procuraram as certificações de produtos e de sistemas, tornando suas organizações mais competitivas para o novo cenário. Anterior a este período, somente algumas organizações procuravam a certificação, em geral, multinacionais que tinham essas exigências em seu país de origem.

Nesse período, alguns setores tiveram dificuldades em adotar um Sistema de Gestão da Qualidade para verificação da conformidade plena às normas de referência, seja pela falta de informação dos colaboradores, seja pela diversidade de tarefas realizadas ou, até mesmo, pela sazonalidade de trabalho de alguns departamentos. Desta forma, estes setores produtivos foram obrigados a pesquisar e adaptar uma nova metodologia para conquistar a garantia da qualidade.

O setor de saúde procurou e descobriu que na década de 70, países como Estados Unidos da América, Canadá e Austrália passaram a dar maior atenção à qualidade no atendimento aos pacientes e à gestão das empresas. Foi realizada então uma ampla consulta a especialistas e com isso, foram estabelecidos padrões e, produzidos manuais para acompanhamento dos serviços de saúde. (3)

Através desta experiência e do amplo contexto nacional em busca da qualidade, o Governo Federal criou a Portaria GM/MS nº 1.107 de 14 de junho de 1995 instituindo o Programa de Garantia e Aprimoramento da Qualidade em Saúde e, dentro do realinhamento do Programa Brasileiro da Qualidade e Produtividade – PBQP, ocorrido em 1996, as solicitações feitas ao setor de saúde culminaram nas seguintes realizações:

- Lançamento do Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar;
- Iniciativa de Acreditação de 12 Hemocentros;
- Discussão da primeira versão da Política Nacional de Sangue e Hemoderivados

- Elaboração do Programa Nacional de Avaliação da Qualidade de Bolsas de Sangue;
- Implantação de 4 Sistemas de Informação do Sangue; e
- Estruturação do Órgão Nacional de Acreditação – ONA. (4)

Nesta mesma linha de trabalho, a construção civil brasileira tomou conhecimento do Programa francês QUALIBAT, o qual requeria das empresas, níveis de certificação. Baseado neste programa, o Governo do Estado de São Paulo criou o Decreto nº 41.337 de 25/11/1996, instituindo o Programa da Qualidade da Construção Habitacional do Estado de São Paulo – Programa QUALIHAB que, junto com as associações e sindicatos de classes deveriam desenvolver Programas Setoriais da Qualidade – PSQ's com caráter evolutivo, visando melhorar a qualidade da moradias produzidas pela CDHU – Companhia de Desenvolvimento Habitacional e Urbano do Estado de São Paulo.

Os resultados iniciais do Programa QUALIHAB foram tão significativos, especialmente no tocante ao sistema de qualificação das construtoras que, em 18 de dezembro de 1998 foi assinada a Portaria nº 134, do Ministério do Planejamento e Orçamento, instituindo o Programa Brasileiro da Qualidade e Produtividade na Construção Habitacional - PBQP-H.

No ano 2000 foi feita uma ampliação do escopo do Programa, que passou a integrar o Plano Plurianual "Avança Brasil" (PPA) e agora engloba também as áreas de Saneamento, Infra-estrutura e Transporte Urbanos. Assim, o "H" do Programa passou de "Habitação" para "Habitat", conceito mais amplo e que reflete melhor sua nova área de atuação. (5)

O Programa de Garantia e Aprimoramento da Qualidade em Saúde e o Programa Brasileiro da Qualidade e Produtividade na Construção Habitacional, vieram colaborar para o desenvolvimento de um sistema da qualidade específico, ajudando a aumentar o número de certificações das áreas médico hospitalar e da construção civil, pois eles não possuíam um número expressivo de certificados na série ISO 9000 (Tabela II, Tabela III e Tabela IV)

Tabela II – Certificados da série ISO 9000 emitidos no Brasil, por Área de Atuação*

Área de Atuação	ISO 9001:1994	ISO 9002:1994	ISO 9003:1994	ISO 9001:2000	Classificação por nº de cert.
Atividades Imobiliárias; Locações e Prestação de serviços	0	0	0	692	1º
Ind. de Transf. - Metais de Base e Prod. Metálicos	0	0	0	670	2º
Transp; Armazenagens e Telecom.	0	0	0	424	3º
Construção	0	0	0	402	4º
Ind. de Transf.- Eletrônica e Ótica	0	0	0	354	5º
Ind. de transf. - Química de Base, Prod. Químicos, e fibras sintéticas e artificiais	0	0	0	322	6º
Ind. de Transf. - artigos de borracha e de plást.	0	0	0	235	7º
Comércio; Conc. de veículos auto; bens de pessoais e domésticos	0	0	0	217	8º
Ind. de Transf. - Máquinas e Equip. não específicos.	0	0	0	204	9º
Saúde e Serviço Social	0	0	0	160	10º

* Fonte: ABNT/CB 25 – Associação Brasileira de Normas Técnicas – Comitê Brasileiro da Qualidade. Certificação ISO 9000. Dados Estatísticos. Brasil. Disponível em: <<http://www.abntcb25.com.br>>; <http://200.20.212.34/cb25/area_atuacao.asp?Chamador=CB25>. Acesso em: 19/02/2004

Tabela III – Área da Saúde e Serviço Social, Certificados da série ISO 9000, emitidos no Brasil**

Área da Saúde e Serviço Social	ISO 9001:1994	ISO 9002:1994	ISO 9003:1994	ISO 9001:2000	Classificação por nº de cert.
Atividades de saúde - outras	0	0	0	104	1º
Atividades hospitalares	0	0	0	22	2º
Atividades médicas	0	0	0	14	3º
Atividades odontológicas	0	0	0	11	4º
Atividades de assistência social sem acomodações	0	0	0	9	5º
Atividades de assistência social com acomodações	0	0	0	2	6º
Atividades de veterinária	0	0	0	1	7º

** Fonte: ABNT/CB 25 – Associação Brasileira de Normas Técnicas – Comitê Brasileiro da Qualidade. Certificação ISO 9000. Dados Estatísticos. Brasil. Disponível em: <<http://www.abntcb25.com.br>>; <<http://200.20.212.34/cb25/ramoatividade02.asp?Chamador=CB25&CodIAF=38&CodUF=>>>. Acesso em: 19/02/2004

Tabela IV – Área da Construção Civil, Certificados da série ISO 9000, emitidos no Brasil*

Área de Atuação Detalhado	ISO 9001:1994	ISO 9002:1994	ISO 9003:1994	ISO 9001:2000	Construção Habitacional
Serviços gerais de construção de edifícios e de engenharia civil	0	0	0	289	1°
Demolição de edifícios e terraplenagem	0	0	0	30	2°
Outras instalações prediais	0	0	0	22	3°
Instalações elétricas	0	0	0	19	4°
Perfurações e sondagens	0	0	0	12	5°
Outras obras de construção envolvendo trabalho especializado	0	0	0	10	6°
Construção de telhados e estruturas	0	0	0	8	7°
Construção de estradas, aeroportos e instalações desportivas	0	0	0	8	8°
Acabamento de edifícios e obras, não especificados	0	0	0	7	9°
Obras de isolamento	0	0	0	3	10°
Instalações hidráulicas (incluindo tubulação de gás)	0	0	0	3	11°
Revestimento de pavimentos e paredes	0	0	0	3	12°
Estucagem	0	0	0	2	13°
Obras hidráulicas	0	0	0	1	14°
Colocação e acabamento de elementos em madeira (marcenaria)	0	0	0	1	15°
Pintura e envidraçamento	0	0	0	1	16°
Locação de equipamentos de construção e de demolição com operador	0	0	0	1	17°

 Empresas que podem atuar na construção habitacional

* Fonte: ABNT/CB 25 – Associação Brasileira de Normas Técnicas – Comitê Brasileiro da Qualidade. Certificação ISO 9000. Dados Estatísticos. Brasil. Disponível em: <<http://www.abntcb25.com.br>>; <<http://200.20.212.34/cb25/ramoatividade02.asp?Chamador=CB25&CodIAF=28&CodUF=>>>. Acesso em: 19/02/2004

2 - METODOLOGIAS APLICADAS

No Amplo Contexto do Sistema de Qualificação Evolutiva

Esta monografia abordará dois Sistemas de Qualificação Evolutivo, um voltado a área médico hospitalar e o outro voltado a área da construção habitacional.

Os sistemas citados são distintos quanto à documentação de referência, mas trazem em seu conteúdo o mesmo conceito de evolução através de níveis de qualificação, permitindo as organizações uma mudança gradativa nos procedimentos para a busca da excelência dos serviços prestados e, desta forma, atingindo o objetivo principal do programa, melhorar o atendimento às necessidades e expectativas de seus clientes e assim, tornar-se destaque em sua área de atuação.

Do Planejamento à Implantação do Sistema de Qualificação Evolutiva

Toda organização precisa planejar as fases de implantação dos níveis de qualificação, procurando a melhor maneira de realizá-las. A estratégia mais comum utilizada pelas organizações, para se planejar adequadamente a implantação do sistema é a realização de um diagnóstico da organização e, a partir daí definir as linhas de atuação do planejamento, desenvolvendo e/ou atualizando os procedimentos, treinando os colaboradores, divulgando a todas as partes interessadas a política da qualidade, com seus objetivos e metas, a realização do diagnóstico facilita o desenvolvimento de uma metodologia, para o planejamento e implantação do sistema evolutivo da qualidade mais adequado às características e condições da organização, pois, quando o diagnóstico for confrontado com o Manual de Acreditação Hospitalar ou com o SiQ - Construtoras, indicará qual a proximidade da organização em relação a um determinado nível de qualificação aos documentos de referência acima citados e, assim, a metodologia a ser empregada contemplará a busca ao nível de qualificação mais próximo da realidade da organização ou, a busca de um nível de qualificação que seja estrategicamente importante para a organização.

Na Aplicabilidade da Implantação do Manual de Acreditação Hospitalar

A metodologia utiliza como instrumento de Acreditação, o Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar, que possibilita a verificação e a avaliação de todos os serviços de um hospital.

Para cada serviço hospitalar foram estabelecidos “padrões”, ou seja, o nível de atenção, prática ou método ótimo esperado, definido por especialistas e/ou associações de profissionais. Para cada situação, o padrão inicial é o limite mínimo de qualidade exigido. A medida que os padrões iniciais são alcançados, evolui-se para o padrão seguinte. (6)

Como o hospital não é constituído por serviços independentes e isolados, é necessário, para que o mesmo seja acreditado, e apresente a conseqüente reputação de boa qualidade de atenção médica, que todos os seus serviços, da lavanderia ao centro cirúrgico, do serviço de pessoal à unidade e tratamento intensivo, tenham atingido, pelo menos a do primeiro nível. (6)

Na Aplicabilidade da Implantação do SiQ - Construtoras

O SiQ - Construtoras é o documento de referência para a qualificação das construtoras. É composto de requisitos organizados em níveis de exigências do programa que, semelhante ao Manual de Acreditação Hospitalar, a evolução para o nível posterior incorpora ao sistema, os requisitos do nível anterior e, assim sucessivamente, até a construtora alcançar o nível mais elevado do programa.

O PBQP-H é um programa no âmbito nacional, implantado em diversos estados da federação em períodos diferentes, portanto, a exigência do nível de qualificação para licitar ou construir com os recursos federais é diferente nos estados que aderiram ao programa. Cabe a construtora definir a melhor metodologia e estratégia para implantar o sistema evolutivo e, desta forma, buscar o nível de qualificação para atender somente às exigências do estado de origem ou, se qualificar no nível A (nível mais elevado) do SiQ - Construtoras e ter acesso a qualquer estado da federação que utiliza o PBQP-H como critério de comprovação da conformidade às normas técnicas preconizadas para a construção civil.

3 - ACREDITAÇÃO HOSPITALAR

3.1 - Conhecendo o Programa de Acreditação Hospitalar

Acreditar significa “conceder reputação, tornar digno de confiança” e é neste sentido que se utiliza os termos acreditado (que merece ou inspira confiança), acreditador (que ou aquele que acredita) e acreditação (procedimento que viabiliza alguém ou algo ser a acreditado). (1)

Acreditação é um sistema que determina a adesão a um conjunto de padrões. É relacionada à qualidade assistencial, mas é baseado na crença de que os hospitais devam ser locais seguros para os profissionais e para os pacientes e de que certas ações devam ser tomadas para que um hospital seja “um bom hospital”. São seus princípios a participação voluntária, o uso de padrões previamente estabelecidos, a atuação de avaliadores externos e independentes e a existência, ao final do processo, de uma avaliação final (certificado ou não), com ou sem graus de atendimento aos padrões. (7)

Novaes e Paganini (8) definem acreditação como “o procedimento de avaliação dos recursos institucionais, voluntário, periódico e reservado, que tende a garantir a qualidade da assistência através de padrões previamente aceitos.”

Os Estados Unidos são o país mais avançado no que se refere à padronização de hospitais com visão de qualidade de estrutura, processos e resultados. Nos dias atuais, a maioria deles, superadas as fases iniciais, já se dedica a avaliar resultados e melhorá-los por meio de indicadores facilmente identificados.

Em 1913, o Dr. Ernest Codman, médico do Estado de Massachusetts, apresentou uma dissertação à Sociedade Médica de Filadélfia com o título “O produto dos Hospitais”, com o objetivo de estimular a reflexão e o debate em torno da padronização dos hospitais, buscando o aumento da qualidade de seus serviços. (9)

Em 1918, foi publicado o primeiro padrão e se inicia o movimento de padronização dos hospitais americanos. No ano seguinte o Colégio de Cirurgiões adota o “Padrão Mínimo”, um conjunto de cinco padrões oficiais para a prestação de cuidados hospitalares, que incluíam a necessidade de existência de um corpo clínico licenciado, de caráter e com ética profissional, a exigência do registro de todos os atendimentos e a existência de instalações adequadas para o diagnóstico e o tratamento. Este padrão mínimo foi o precursor do processo de Acreditação

Hospitalar nos Estados Unidos, hoje executado pela "Joint Commission on Accreditation of Health Care Organizations" (JCAHO). (10)

A adoção de processos de acreditação hospitalar é mais presente em países anglo-saxões, o que talvez seja explicado por questões culturais. Além dos Estados Unidos, destacam-se as experiências do Canadá (Canadian Council on Health Facilities Accreditation - CCHFA), Austrália (Australian Council on Healthcare Standards - ACHS) e Reino Unido (UK National Health Service). (7)

Os países da América Latina e Caribe estão empenhados na discussão deste processo desde 1989, quando houve a primeira reunião coordenada pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). Em 1991, foi lançada a primeira versão do Manual de Acreditação de Hospitais para América Latina e Caribe. A implementação de programas de garantia de qualidade é uma inovação em países da América Latina e está sujeito a todo o tipo de dificuldades, de ordem política, social, cultural, econômica e financeira. (8) Diversos países, entre estes o Brasil, desenvolveram seus programas próprios de acreditação hospitalar baseados no modelo inicial proposto pela OPAS.

No Brasil o tema não é novo, embora a Sociedade esteja apenas agora se organizando para esta finalidade. Em 1989 houve uma primeira reunião coordenada pelo Dr. Humberto Novaes, da Organização Pan-Americana de Saúde, para uma discussão no âmbito da América Latina sobre a questão da Acreditação Hospitalar. Deste esforço resultou a publicação de um Manual de Acreditação Hospitalar para a América Latina e Caribe, publicado pela OPAS e pela Federação Latino-Americana de Hospitais em 1995. (1)

O documento "1997, o ano da saúde no Brasil: ações e metas prioritárias", lançado em 20 de março de 1997 pelo Ministério da Saúde, traduz as diretrizes políticas que são vitais para a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) e para o desenvolvimento social do País. Neste documento é exposta a intenção de utilização de indicadores de desempenho e de resultados das ações e programas de saúde que serão extraídos dos sistemas de informações de âmbito nacional e do Cadastro de Internações Hospitalares, a ser implantado. O objetivo é a definição prévia das metas, dentro do âmbito de gestão, e avaliar permanentemente os resultados. Ainda neste documento, a ênfase na qualidade dos serviços de saúde é ressaltada pelo estabelecimento de um certificado de qualidade hospitalar, o qual será conferido através de critérios e avaliação da qualidade da assistência prestada aos clientes.

O processo de definição de critérios de avaliação foi coordenado pelo Ministério da Saúde, que nos meses de janeiro e fevereiro de 1999, aplicou um instrumento de avaliação hospitalar, que contemplava 43 itens diversos, em 17 hospitais brasileiros. (11)

O HCPA, hospital-escola da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, foi um dos 17 hospitais Brasileiros que participaram do teste e avaliação do instrumento de acreditação hospitalar, realizado em janeiro/fevereiro de 1997.

Em 1999, o Ministério da Saúde lançou finalmente o Programa de Acreditação Hospitalar, cujo Manual e instrumentos de avaliação são flexíveis para serem progressivamente modificados de acordo com as características dos hospitais e da realidade Brasileira, levando em consideração as grandes diferenças regionais e os diferentes graus de complexidade das instituições. Este Programa é coordenado pela Organização Nacional de Acreditação (ONA) e atua através de entidades credenciadas com o objetivo de treinarem acreditadores, desenvolverem estratégias de avaliação e melhorias e procederem ao processo de acreditação de hospitais no país. (12)

Conceitualmente, a acreditação é um método de estímulo, avaliação e certificação externa da qualidade de serviços de saúde, que deve ser entendida em duas grandes dimensões. A primeira, como um processo educacional, que introduz nas instituições prestadoras de serviços de assistência à saúde a cultura da Qualidade, e que permite a implementação da gestão da qualidade, fundamental para o desenvolvimento institucional; a segunda dimensão, como um processo de avaliação e certificação da qualidade dos serviços de assistência à saúde, que analisa e atesta o grau de qualidade alcançado pela Instituição, a partir de padrões de qualidade previamente definidos. (6)

O Programa Brasileiro de Acreditação Hospitalar (PBAH) é coordenado pela Organização Nacional de Acreditação (ONA), composta por representantes de entidades prestadoras de serviços de saúde e entidades compradoras destes serviços, além de representantes do Ministério da Saúde e dos Conselhos municipais e estaduais de Secretarias de Saúde. (12)

As atividades referentes ao processo de acreditação são realizadas por instituições privadas credenciadas pela ONA (IPASS – Instituto Paranaense de Acreditação em Serviços de Saúde; FCAV – Fundação Carlos Alberto Vanzolini; IAHCS – Instituto de Acreditação Hospitalar e Certificação em Saúde; DNV – Det Norske Veritas; IQS – Instituto Qualisa de Gestão; GLCSA – Germanischer Lloyd Certification South

America), capacitadas a formar acreditadores, prestar assessorias a hospitais e a realizar o processo de acreditação. (12)

Este processo avalia, padroniza e melhora os cursos da instituição, quer através da sua estrutura, quer através dos processos, procurando obter melhores resultados.

Poderá ser dito que um estabelecimento hospitalar é acreditado quando seus recursos, processos e resultados possuem qualidade pelo menos satisfatória.

A acreditação, contudo, é apenas uma ferramenta boa, por sinal, para ser agregada à Gestão de Qualidade Total (GQT). Mas não se deve esperar que, por si só, ela resolva todos os problemas e seja um projeto de salvação de um hospital. Entretanto, pelas suas características, tende a padronizar comportamentos segundo modelos preestabelecidos, obtendo melhorias significativas.

A Acreditação é um método de desenvolvimento da Qualidade que fala a linguagem da área médica, diferentemente de outras metodologias que, apesar de respeitadas, se adaptam mais perfeitamente ao ambiente da indústria. A Acreditação foi criada para apreciar a Qualidade da assistência médico-hospitalar. Espera-se que, mediante a determinação de dirigentes governamentais e administradores em geral, se consiga superar constantes desafios de aprimoramento da Qualidade do atendimento à saúde.

3.2 - Por que participar de um Processo de Acreditação ?

A acreditação visa, fundamentalmente, a melhoria da qualidade do atendimento prestado. Em nosso país esta é uma demanda crescente da rede de hospitais públicos e privados. A gestão dos serviços de saúde, o aumento crescente dos custos dos cuidados médicos, a necessidade de atender aos direitos do consumidor dos serviços de saúde, as expectativas crescentes quanto às "boas práticas" hospitalares e a ética profissional, a preocupação com a garantia da segurança no atendimento e nos procedimentos médico-hospitalares, são aspectos que exigem métodos inovadores para seu adequado enfrentamento.

Entre outros aspectos, a acreditação possibilita:

- Ampliar a segurança dos usuários na escolha e utilização dos serviços;
- Introduzir a qualidade como um processo permanente de aprimoramento institucional;
- Buscar maior eficiência e efetividade do atendimento;

- Racionalizar a utilização de recursos humanos, financeiros e tecnológicos;
- Desenvolver e aprimorar continuamente os recursos humanos;
- Colocar ao dispor de profissionais e hospitais, referenciais de excelência dos cuidados prestados em torno dos quais possam reorganizar suas práticas, diminuir riscos para os pacientes e profissionais e melhorar o desempenho institucional;
- Obter avaliação objetiva do desempenho da organização, utilizando uma abordagem em que a avaliação está centrada no processo do cuidado ao paciente;
- Demonstrar padrões de excelência para clientes e financiadores ampliando o diferencial de qualidade em um mercado cada vez mais competitivo.

3.3 - Entendendo o Manual de Acreditação Hospitalar

O Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar, que já se encontra em sua terceira edição (6), define e descreve os padrões de qualidade para cada um dos 38 setores de um hospital, distribuídos em sete grandes seções (Figura 2).



Figura 2 – Instrumento de avaliação composto de 7 seções

A parte I do Manual de Acreditação Hospitalar apresenta princípios e as diretrizes orientadoras do processo de acreditação, que tem por objetivo dar conhecimento às Organizações Prestadoras de Serviços Hospitalares e pautar as ações dos Avaliadores/Instituições Acreditadoras. A parte II, apresenta o Instrumento de

Avaliação, que objetiva sistematizar a metodologia de Avaliação das Organizações Prestadoras de Serviços Hospitalares definindo padrões, níveis, seções e subseções. “Esta definição torna-se necessária para garantir a padronização do processo de avaliação desenvolvido pelas Instituições Acreditadoras, independente da complexidade ou especialidade do hospital. Nas Orientações Específicas são previstas condutas a serem adotadas pelos avaliadores, diante de possíveis situações peculiares. Agrega, ainda, Bibliografia, que permitirá um melhor entendimento do processo de acreditação”. (6)

O Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar é composto de seções e subseções. Nas subseções existem padrões definidos segundo três níveis, do mais simples ao mais complexo, do inicial ao mais desenvolvido e sempre com um processo de incorporação dos requisitos anteriores de menor complexidade. Para cada nível são definidos itens de orientação que norteiam o processo de visita e preparação do hospital para acreditação. (6)

Os padrões foram elaborados com base na existência de três níveis de qualificação, do mais simples ao mais complexo, sendo que, cada padrão deve ser plenamente atendido para ser considerado como satisfatório. Os padrões procuram avaliar estrutura, processo e resultados dentro de cada serviço, procurando indicadores dinâmicos destes padrões que reflitam a qualidade do serviço prestado. Para cada setor são definidos os padrões de referência dos três níveis de avaliação possíveis e, para cada padrão, são listados os itens de orientação do setor. (6)

Os padrões são organizados por graus de satisfação ou complexidade crescentes e correlacionados, de maneira que, para alcançar um nível de qualidade superior, os níveis anteriores obrigatoriamente devem ter sido satisfeitos. (6)

O manual, possui por objetivo reforçar o fato de que as estruturas e processos do hospital são de tal ordem interligados, que o mau funcionamento de um componente interfere em todo o conjunto e no resultado final. Assim, o hospital “é” ou “não” acreditado. Não se estabelecem níveis de acreditação distintos para cada um dos serviços. (6)

Nível de Aplicabilidade

Cada padrão apresenta uma definição e uma lista de itens de orientação que permite a identificação precisa do que se busca avaliar e a concordância com o padrão estabelecido.

Para estabelecer o nível determinado por cada item deve-se iniciar a avaliação pelos níveis inferiores, até encontrar o nível cujas exigências não estão totalmente satisfeitas.

O nível de aplicabilidade vai depender do que for observado e coletado no hospital, e comparado com o que é exigido pelo manual da acreditação. Os níveis vão desde o nível um, que é o inicial até o nível três que é o mais complexo.

Patamar da Qualidade das Atividades

Para cada nível existe um patamar da qualidade estabelecido pelo Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar (Parte II – Instrumento de Avaliação) e deve ser apresentado pelo hospital e verificado pela equipe de avaliadores.

A parte II do Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar, apresenta o Instrumento de Avaliação, que define os padrões em três níveis de complexidade crescente, e estes com princípios específicos, cuja constatação é baseada em itens considerados pertinentes a eles. (6)

Nível 1

As exigências deste nível contemplam o atendimento aos requisitos básicos na qualidade na assistência prestada ao cliente, nas especialidades e nos serviços da organização de saúde a ser avaliada, com recursos humanos compatíveis com a complexidade, qualificação adequada (habilitação) dos profissionais e responsável técnico com habilitação correspondente para as áreas de atuação institucional.

Princípios: Segurança

- Habilitação do Corpo Funcional
- Atendimento aos requisitos fundamentais de segurança para o cliente nas ações assistenciais e procedimentos médico-sanitários;
- Estrutura básica (recurso) capaz de garantir assistência para a execução coerente de suas tarefas;

Nível 2

As exigências deste nível contemplam evidências de adoção do planejamento na organização da assistência, referentes à documentação, corpo funcional (força de trabalho), treinamento, controle, estatísticas básicas para a tomada de decisão clínica e gerencial e práticas de auditoria interna.

Princípios: Segurança e Organização

- Existência de Normas, rotinas e procedimentos documentados e atualizados e disponíveis e, aplicados;
- Evidências da introdução e utilização de uma lógica de melhoria de processos nas ações de assistência e nos procedimentos médico-sanitários;
- Evidências de atuação focalizada no cliente/paciente.

Nível 3

As exigências deste nível contêm evidências de políticas institucionais de melhoria contínua em termos de: estrutura, novas tecnologias, atualização técnico-profissional, ações assistências e procedimentos médico-sanitários. Evidências objetivas de utilização da tecnologia de informação, disseminação global e sistêmica de rotinas padronizadas e avaliadas com foco na busca de excelência.

Princípios: Segurança, Organização e Práticas de Gestão e Qualidade

- Evidências de vários ciclos de melhoria em todas as áreas, atingindo a organização de modo global e sistêmico;
- Utilização de sistema de informação institucional consistente, baseado em taxas e indicadores, que permitam análises comparativas com referenciais adequados e a obtenção de informação estatística e sustentação de resultados;
- Utilização de sistemas de aferição do grau da satisfação dos clientes (internos e externos) e existência de um programa institucional da qualidade e produtividade implantado, com evidências de impacto sistêmico.

3.4 - Princípios e Diretrizes Orientadoras do Processo de Acreditação

Inscrição e Contratação da Instituição Acreditadora

Para ser acreditada, a Organização Prestadora de Serviços de Saúde (OPSS) contata uma Instituição Acreditadora e manifesta o seu interesse pela avaliação. A partir daí, a Instituição Acreditadora coleta as informações necessárias para formular a proposta e encaminha a OPSS para análise. (6)

A Organização Prestadora de Serviços de Saúde encaminha a Instituição Acreditadora escolhida, o questionário preliminar e os seguintes documentos: Alvará de Funcionamento, Licença Sanitária e registro do responsável no Conselho Regional de Medicina (CRM). A Instituição Acreditadora analisa os documentos e encaminha o contrato para a OPSS. Firmado o contrato, a Instituição Acreditadora encaminha à Organização Nacional de Acreditação (ONA) a cópia do contrato assinado. A partir daí, a equipe de avaliadores inicia o processo de visita. (6)

Equipe de Avaliadores

As equipes de avaliadores são constituídas por três profissionais, sendo um médico, um enfermeiro e um administrador. (6)

É fundamental a participação do profissional médico integrando equipes (da qualidade como avaliadores da acreditação), pois quase sempre a conduta médica tem por base critérios que praticamente só podem ser avaliados por outro médico.

Também é importante que a enfermagem esteja, na totalidade, comprometida com o programa da qualidade, pois ela é, entre todos que trabalham no hospital, o grupo de profissional com presença permanente nas vinte e quatro horas do dia, e que atua na ponta do atendimento. Com formação acadêmica (pelo menos nas chefias, muitas vezes as supervisoras e às vezes todo o grupo), atualizada em termos gerenciais e habilidades para implementar e monitorizar projeto da qualidade, essa equipe é fundamental para que um hospital seja acreditado.

Processo de Visita

Firmado o contrato com a Instituição Acreditadora, a Organização Prestadora de Serviços de Saúde (OPSS) se organiza para receber a visita da equipe de avaliadores. (6)

A Instituição Acreditadora com base no plano de visita acordado com a organização de saúde, realizará um diagnóstico indicando o que precisa ser feito para que todos os setores envolvidos e processos se adequem às exigências da acreditação. (6)

Etapas do Processo de Avaliação

O processo de avaliação é realizado em duas etapas: Diagnóstico organizacional e Certificação), cada uma conduzida por uma equipe externa composta de três profissionais (médico, enfermeira e administrador), com a coordenação de um líder de grupo. Os relatórios e recomendações desta avaliação são recebidos e analisados pelo grupo coordenador e pela Administração do Hospital e também divulgados e discutidos em todos os setores, com o objetivo de avaliar e criticar o relatório e o programa de identificar processos de melhoria da qualidade assistencial.

Término do Processo de Avaliação

Após a coleta de dados no hospital e a sua análise, a equipe de avaliadores deve realizar a comparação do que foi coletado e analisado com o que consta no manual de acreditação hospitalar para poder classificar a instituição e enviar o certificado e a documentação relativa ao relatório de avaliação (Folha de resumo da avaliação e parecer final da Instituição Acreditadora) à Organização Nacional de Acreditação (ONA) para fins de homologação. (6)

Esta classificação é:

- Não acreditado: não atendeu aos padrões e níveis mínimos exigidos;
- Acreditado: acreditação no nível 1 (um);
- Acreditação Pleno: acreditação no nível 2 (dois);
- Acreditado com excelência: acreditação no nível 3 (três).

De acordo com o modelo do Ministério da Saúde, não se avalia um serviço ou departamento do hospital isoladamente. Por exemplo, mesmo que um serviço do hospital esteja plenamente estruturado, com excepcional qualidade e que tenha alcançado um grau de qualidade compatível com o nível 3 (três), a instituição será acreditada no nível 1 (um) se os outros serviços não conseguiram alcançar níveis superiores a este. O propósito deste enfoque é reforçar o fato de que as estruturas, processos e resultados do hospital são de tal forma interligados, que o funcionamento de um componente interfere em todo o conjunto e no resultado final. (6)

O certificado emitido pela Instituição Acreditadora terá validade de dois a três anos conforme nível atingido. As certificações de Acreditado e Acreditado pleno possuem prazos de validade de dois anos, quando o hospital deverá submeter ao novo processo de avaliação. A certificação de Acreditado com Excelência tem prazo de validade de três anos, devendo em seguida submeter ao novo processo de avaliação. (12)

Durante a vigência do prazo de validade do Certificado, o hospital não poderá solicitar outra avaliação, como o objetivo de alcançar acreditação em nível acima do obtido. Para garantir a adequação às normas estabelecidas no processo de acreditação são realizadas semestralmente auditorias externas e avaliações internas. (12)

Findo o prazo de validade, inicia-se um novo ciclo de acreditação. O hospital poderá solicitar a inscrição à mesma ou a qualquer outra Instituição Acreditadora, credenciada ao Órgão Brasileiro de Acreditação Hospitalar. Os processos de visita a avaliação seguirão os mesmos métodos vigente na data da visita. (12)

Ao solicitar a inscrição para um novo ciclo de acreditação, o hospital que decidir pela troca da Instituição Acreditadora, deverá apresentar a esta nova Instituição escolhida, o relatório de visita anterior para servir de base para a reavaliação. (12)

Caso o relatório da visita resultar em não acreditado, o hospital poderá solicitar a reavaliação dos padrões e níveis não atendidos para a mesma Instituição Acreditadora dentro de seis meses a um ano, se a sua alta direção achar em condições de atender neste prazo, aos níveis e padrões exigidos. Ultrapassando o período de um ano, a nova solicitação será considerada como avaliação inicial, isto é, avaliação de todos os serviços. O hospital não acreditado poderá solicitar novo processo de visita com Instituição Acreditadora diferente da anterior somente após um ano, quando então deverá submeter-se a todo o processo como ciclo de avaliação inicial. (12)

3.5 - O Estágio Inicial do Setor no Projeto de Acreditação Hospitalar

Após algumas iniciativas regionais, em 1996 o Ministério da Saúde teve o Projeto de Avaliação e Certificação de Serviços de Saúde reconhecido pelo Programa Brasileiro de Qualidade e Produtividade - PBQP, como um projeto estratégico com prioridade para o biênio 97/98. Em meados de 1997, o Ministério da Saúde encaminhou tal projeto ao REFORSUS¹ - Reforço a Reorganização do SUS, passando a identificá-lo como Projeto de Acreditação Hospitalar. (13)

O objetivo do governo federal no desenvolvimento de um processo de Acreditação Hospitalar no Brasil é o de promover a implementação de um processo permanente de avaliação e de certificação da qualidade dos serviços hospitalares, conhecido como Acreditação Hospitalar, permitindo o aprimoramento contínuo da atenção hospitalar, de forma a garantir qualidade na assistência à saúde de nossos cidadãos, em todos os hospitais do país. (12)

A partir de quatro iniciativas em Acreditação no país, desenvolvidas nos estados de São Paulo, Rio de Janeiro, Paraná e Rio Grande do Sul, o Ministério da Saúde procurou uma parceria com estes diferentes grupos, com o objetivo de consolidar as distintas experiências numa metodologia única, de consenso, para o início da implementação de um programa nacional de Acreditação Hospitalar. (12)

A escolha de uma metodologia única, para os primeiros momentos de implementação da Acreditação no país, é uma forma de se procurar a agregação de todos ao processo, para se construir juntos, uma metodologia de consenso, ao nível nacional, que consiga ter padrões possíveis de serem aplicados em todo o país, aproveitando a experiência desenvolvida pelos quatro estados, sem distinção individual a um ou outro, possibilitando ainda, o maior comprometimento de todos ao processo. (12)

O projeto foi coordenado pelo Programa de Garantia e Aprimoramento da Qualidade em Saúde - PGAQS - do Ministério da Saúde e teve como base o Manual de Acreditação elaborado na Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). Sob a consultoria do autor do Manual, Dr. Humberto Novaes, foi constituído um grupo de trabalho composto por profissionais oriundos do PGAQS/MS - Programa de Garantia e Aprimoramento da Qualidade em Saúde do Ministério da Saúde, das instituições que já trabalhavam com programas de Acreditação ou da qualidade em serviços de saúde nos estados citados anteriormente, e das Secretarias de Políticas de Saúde e de Assistência à Saúde, do Ministério da Saúde, para buscar o

¹ O REFORSUS é um programa de apoio financeiro para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde.

estabelecimento do consenso de opiniões para alcançar padrões de avaliação comuns aplicáveis em todo o país. (12)

Após o desenvolvimento de uma versão preliminar do Manual de Acreditação Hospitalar, adaptado à realidade hospitalar brasileira, foram realizados testes de viabilidade do instrumento de Acreditação em 17 hospitais de diferentes portes em todas as regiões do país, por especialistas estaduais de Acreditação. Foram então examinados os relatórios dos testes realizados e consolidadas as críticas numa nova versão, que foi aprovada como o instrumento básico de avaliação para Acreditação de hospitais. (12)

Posteriormente, foram definidas propostas para um Sistema Nacional de Acreditação a ser coordenado por uma organização de direito privado e as normas básicas do processo de Acreditação (credenciamento de instituições acreditadoras, qualificação e capacitação de avaliadores e código de ética). (12)

As Dificuldades de Implantação do Sistema

As instituições brasileiras do setor de saúde começam a acordar para os benefícios que os certificados da qualidade trazem na melhoria de resultados nas áreas de atendimento, diagnósticos, tratamentos clínicos e cirúrgicos, prevenção, laboratórios e finanças.

As instituições vem buscando ferramentas com a finalidade de medir a melhoria da qualidade no hospital como um todo: No laboratório é mais fácil, mas os fundamentos para medir qualidade são complexos. Algumas instituições adotaram o Prêmio Nacional de Qualidade (PNQ), que é focado na gestão da qualidade de sistema. Entre os anos de 1992 e 1993, foi considerada uma ferramenta de diagnóstico, onde foram percebidas várias lacunas, mas o PNQ não pode ser utilizado para melhorar a gestão.

A falta de capacidade de levar melhoria da qualidade a outros setores da instituição levou as instituições de saúde a buscar na acreditação uma alternativa que atingisse todas as unidades. A Acreditação passou a ser um objetivo do hospital.

Por ser um processo custoso (PNQ), algumas unidades do hospital não são certificadas ou beneficiadas pelo processo. A velocidade para atingir o hospital como um todo é muito lenta.

Os problemas identificados pelas instituições durante o processo de implantação podem ser classificados em operacionais, táticos e estratégicos. A solução dos problemas operacionais fica a cargo de cada setor, pois em sua maioria dizem respeito a mudanças de rotinas ou disposição da área física e equipamentos. Os principais problemas táticos identificados foram a falta de padrões para documentação de normas, rotinas e procedimentos, problemas relativos à humanização do atendimento ao paciente e a definição mais concreta do Programa de Qualidade Assistencial do Hospital. A solução dos problemas estratégicos fica a cargo da Administração Central, pois dizem respeito a questões que exigem investimentos de ordem financeira ou relativas à adequação à Legislação.

As Manutenções Periódicas

As reais melhorias do Sistema de Qualificação Evolutiva das Instituições de Saúde, são percebidas através da avaliação que é realizada em duas etapas (diagnóstico organizacional e certificação), cada uma conduzida por uma equipe externa composta de três profissionais (médico, enfermeira e administrador), com a coordenação de um líder de grupo. Os relatórios e recomendações desta avaliação são recebidos e analisados pelo grupo coordenador e pela Administração do Hospital e também divulgados e discutidos em todos os setores, com o objetivo de avaliar e criticar o relatório e o programa de identificar processos de melhoria da qualidade assistencial

3.6 - Resultados Obtidos na Área Hospitalar

Com a participação no processo de acreditação hospitalar, as instituições de saúde alcançaram resultados positivos que envolveu profissionais das diferentes áreas. Assim, através deste processo foram obtidos:

- Difusão de uma visão sistêmica do Hospital,
- Envolvimento e motivação dos funcionários e compreensão da importância da contribuição de todos e de cada um para o resultado no atendimento de qualidade aos pacientes
- Visão concreta do conceito de hospital de Qualidade;
- Mudanças estruturais e comportamentais relevantes,
- Impulso ao desenvolvimento de um sistema de indicadores de gestão assistencial;
- Certificação da ONA.

3.7 - Situação atual do Processo de Acreditação Hospitalar no Brasil

O Hospital Estadual Sumaré (HES), interior de São Paulo, e hospital Mãe de Deus (HMD), Porto Alegre. Dois hospitais, um público e outro privado, duas realidades diferentes e uma característica em comum: Acreditação Hospitalar, um novo conceito de qualidade que combina segurança com ética profissional, responsabilidade e qualidade do atendimento. Ambos fazem parte do pequeno grupo de 21 (vinte e um) hospitais que estão acreditados no Brasil e que já entenderam a importância desse novo conceito da qualidade.

O Hospital Estadual Sumaré, sob a administração da UNICAMP – Universidade de Campinas, recebeu a acreditação nível 2, com a avaliação do IQG – Instituto Qualisa de Gestão. A Instituição tornou-se o primeiro hospital público do Brasil acreditado no nível 2 (acreditação plena).

A ONA – Organização Nacional de Acreditação foi reconhecida em 2001 pelo Ministério da Saúde e 21 (vinte e um) hospitais já foram acreditados. Sendo que 16 (dezesesseis) obtiveram a acreditação correspondente ao nível 1 (um), 4 (quatro) obtiveram a acreditação plena (nível 2) e somente o Hospital Márcio Cunha, Hospital mantido pela Fundação São Francisco Xavier, Ipatinga (MG) atingiu a excelência (nível 3).

3.8 - Expectativas das Partes Envolvidas

O Sistema Evolutivo da Qualidade gera algumas expectativas para as partes envolvidas, quanto à qualidade intrínseca do produto ou serviço envolvido, refletindo as seguintes expectativa:

- **Sistemas compradores** – Verificação integral da conformidade de todos os serviços do serviço de saúde, baseada em um sistema de padrões e itens de orientação.
- **Órgão Regulamentador** – A Agência Nacional de Vigilância Sanitária apoia as ações da Organização Nacional de Acreditação para a consolidação do Sistema Brasileiro de Acreditação de Organizações Prestadoras de Serviços de Saúde, através da capacitação de pessoas (multiplicadores) e do aperfeiçoamento/desenvolvimento da metodologia e dos instrumentos de avaliação dos serviços.

- **Administradores** – Segurança para os profissionais e pacientes; Redução de custos e desperdício; Fatores que dificultam o processo de acreditação: Estruturas físicas antigas, envolvimento dos colaboradores, Política de Investimentos.
- **Colaboradores** – Envolvimento e motivação dos funcionários e compreensão da importância da contribuição de todos e de cada um para o resultado no atendimento de qualidade aos pacientes.
- **Governo** – Apoiar e controlar os processos de desenvolvimento social, sem uma visão autoritária e intervencionista, baseado em uma perspectiva de consenso, compromisso e participação de todos os atores.
- **Cidadão** – Organização segura, de assistência qualificada e na qual a população pode confiar.

4 - QUALIFICAÇÃO DE CONSTRUTORAS

4.1 - Conhecendo o Programa Brasileiro da Qualidade e Produtividade do Habitat

"O PBQP-H se propõe a organizar o setor da construção civil em torno de duas questões principais: a melhoria da qualidade do habitat e a modernização produtiva.

Envolve um espectro relativamente amplo de ações entre as quais se destacam as seguintes: qualificação de construtoras e de projetistas, melhoria da qualidade de materiais, formação e requalificação de mão de obra, normalização técnica, capacitação de laboratórios, aprovação técnica de tecnologias inovadoras, e comunicação e troca de informações. Desta forma, espera-se o aumento da competitividade no setor, a melhoria da qualidade de produtos e serviços, a redução de custos e a otimização do uso dos recursos públicos. O objetivo de longo prazo é criar um ambiente de isonomia competitiva que propicie soluções mais baratas e de melhor qualidade para a redução do déficit habitacional no país e, em especial, o atendimento das famílias consideradas de interesse social.

Fazem parte do Programa diversas entidades representativas de construtores, projetistas, fornecedores, fabricantes de materiais e componentes, comunidade acadêmica e entidades de normalização, além do Governo Federal. Esta parceria se dá de forma transparente, baseada fundamentalmente em discussões técnicas, respeitando a capacidade de resposta do setor e as diferentes realidades nacionais. Neste sentido, não é um programa que se pretende impor, mas sim que vai sendo construído sobre consensos e em resposta a um diagnóstico sobre os problemas existentes, estabelecido conjuntamente pelas entidades participantes. Além disso, há sempre a preocupação da definição de objetivos concretos, a serem atingidos em um horizonte de tempo mensurável e com indicadores de desempenho claramente definidos. Por fim, não se tem a pretensão do ineditismo mas, ao contrário, está-se sempre atento para o fortalecimento de instituições e programas de sucesso já existentes.

Uma das grandes virtudes do PBQP-H é a criação e a estruturação de um novo ambiente tecnológico e de gestão para o setor, no qual os agentes podem pautar suas ações específicas visando à modernização, não só em medidas ligadas à tecnologia no sentido estrito, mas também em tecnologias de organização, de métodos e de ferramentas de gestão (gestão e organização de recursos humanos; gestão da

qualidade; gestão de suprimentos; gestão das informações e dos fluxos de produção; gestão de projetos)". (14)

4.2 - Por que as construtoras buscam a qualificação ?

Um dos enfoques deste trabalho é o Sistema de Qualificação Evolutiva aplicado às construtoras, o qual, por sua vez, visa a melhoria da qualidade nas construções habitacionais que utilizam recursos financeiros dos Estados.

"Colocar, no mercado de consumo, qualquer produto ou serviço em desacordo com as normas expedidas pelos órgãos oficiais competentes ou, se normas específicas não existirem, pela Associação Brasileira de Normas Técnicas ou outra entidade credenciada pelo Conselho Nacional de Metrologia, Normalização e Qualidade Industrial – Conmetro", item VIII do Art. 39 (15)

Nesse caso, os agentes financeiros passam a exigir níveis de qualificação das construtoras, como critério para liberar linhas de financiamento, sendo que, estes critérios foram previstos na formulação do PBQP-H, "forçando" as partes envolvidas se adequarem a estas novas exigências. A idéia se pauta em, não financiar construções habitacionais com materiais não-conformes e construtoras não certificadas, garantindo ao Estado o recebimento de um produto (casa) com qualidade, para poder repassar aos seus clientes (mutuários) um bem durável, que não tenha patologias por má execução.

"A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios fiscalizarão e controlarão a produção, industrialização, distribuição, a publicidade de produtos e serviços e o mercado de consumo, no interesse da preservação da vida, da saúde, da segurança, da informação e do bem-estar do consumidor, baixando as normas que se fizerem necessárias.", § 1º do Art. 55 (15)

Assim, o poder de compra do Estado é peça fundamental dentro do PBQP-H, colaborando para mudança cultural dos construtores e fabricantes de materiais, relativos aos aspectos intrínsecos da qualidade dos serviços ou produtos fornecidos.

Algumas instituições financeiras privadas como por exemplo: Bradesco, Itaú, ABN AMRO Real, etc. aderiram ao PBQP-H, compartilhando o objetivo do programa, ao mesmo tempo que, fortalecem a continuidade e o sucesso da utilização do sistema de qualificação evolutivo.

4.3 - Normas de Referência para Qualificação de Construtoras

Os documentos de referência para qualificação das construtoras no âmbito do PBQP-H é o Sistema de Qualificação de Empresas de Serviços e Obras – SiQ - Construtoras (16), Regimento do SiQ (17) e os Requisitos Complementares (18).

O primeiro documento aborda os requisitos auditáveis, em cada nível de qualificação do programa, enquanto, o segundo documento, trata dos critérios a serem observados e atendidos do auditado e, da formulação dos documentos a serem encaminhados para apreciação da comissão de qualificação.

4.4 - Entendendo o SiQ - Construtoras

O SiQ - Construtoras, originalmente, foi desenvolvido para melhorar a qualidade das construções habitacionais. Em 2000 foi realizado uma revisão no programa ampliando o escopo e, atualmente, serve para qualificar construtoras que realizam construções habitacionais, obras de saneamento, infra-estrutura e transporte urbano.

Esse documento, SiQ - Construtoras, foi atualizado e está baseado nos requisitos da ISO 9001:2000 para gestão do sistema da qualidade e tem, requisitos específicos de materiais e serviços controlados, onde, a construtora deverá ter uma lista de procedimentos escritos e aplicados dentro da sua área de atuação (habitação, saneamento, infra-estrutura ou transporte urbano).

Níveis de Exigências

O SiQ - Construtoras é dividido em quatro níveis progressivos, sendo: D, C, B e A. Cabe a cada construtora definir a forma de se qualificar no programa, podendo ser de maneira evolutiva passando por todos os níveis ou, procurando se qualificar no nível exigido pelo agente financeiro ou, procurando se qualificar no nível máximo do programa, que no caso é o nível A.

Os requisitos para cada nível apresenta a seguinte composição:

Nível D

- 1.1. Política da Qualidade
- 1.2. Representante da Administração

- 1.3. Responsabilidade, autoridade e recurso
- 2.1. Sistema evolutivo
- 2.2. Planejamento de desenvolvimento e implantação do Sistema
- 2.3. Manual da Qualidade e procedimentos
- 5. Controle de documentos e dados

Nível C

- Todos os requisitos do nível anterior mais:
- 6.1. Materiais controlados
- 6.2. Dados para aquisição
- 9.2. Serviços de execução controlados
- 10.1. Inspeção e ensaios no recebimento
- 10.2. Inspeção e ensaios durante o processo
- 12. Situação de inspeção e ensaios
- 15.1. Controle do manuseio e armazenamento de materiais
- 18. Treinamento

Nível B

- Todos os requisitos do nível anterior mais:
- 1.4. Análise crítica da direção
- 2.4. Plano da Qualidade de Obras
- 3. Análise crítica de contrato
- 6.3. Qualificação e avaliação de fornecedores
- 6.4. Verificação do produto adquirido
- 8.1. Identificação
- 9.1. Condições controladas
- 13. Controle de produto não - conforme
- 14.1. Ação corretiva
- 16. Registros da qualidade

Nível A

- Todos os requisitos do nível anterior mais:
- 7. Controle de produtos fornecidos pelo cliente
- 8.2. Rastreabilidade
- 10.3. Inspeção e ensaios finais
- 14.2. Ação preventiva
- 15.2. Proteção dos serviços executados

- 15.3. Entrega da obra e Manual do Proprietário
- 17. Auditorias internas da qualidade
- 19. Serviços associados
- 20. Técnicas estatísticas

Patamar da Qualidade das Atividades

A Secretaria Especial de Desenvolvimento Urbano da Presidência da República (SEDU/PR), órgão responsável pelo o Programa Brasileiro de Qualidade e Produtividade do Habitat – PBQP-H, visa justamente a elevação dos patamares da qualidade da habitação, envolvendo principalmente o setor da construção civil.

Como efetuar a Avaliação do Sistema

A construtora deve contratar um OCS² – Organismo Certificador de Sistema da Qualidade Credenciado no INMETRO, que realizará a auditoria da qualidade na empresa, com o objetivo de avaliar a conformidade aos requisitos do SiQ - Construtoras. É de fato, o componente que dá credibilidade necessária ao sistema de qualificação do PBQP-H, tornando o sistema transparente e independente das partes envolvidas, as que desenvolveram o documento de referência para a qualificação.

Elaboração do Relatório de Auditoria

Normalmente, uma auditoria é realizada com o preenchimento das listas de verificações (check-list) que são, perguntas baseadas:

- nos requisitos do SiQ – Construtoras;
- no Regimento de qualificação;
- sobre a organização da empresa auditada; e
- o objeto do contrato que ela está executando (obra habitacional).

Desta forma, a OCS consegue sistematizar o trabalho realizado pelos auditores. O auditor inicia seu trabalho no escritório da construtora, passando primeiramente nas áreas administrativas, após esta tarefa segue para a(s) obra(s) escolhida(s) por ele, para constatar a conformidade ao sistema da qualidade implantado na empresa auditada.

² A OCS é também conhecida como OCC - Organismo Certificador Credenciado

Para consolidar a auditoria é importante que o auditor elabore um relatório de acordo com o especificado no regimento de qualificação e, anexe a este, todas as listas de verificações e outros documentos necessários para esclarecer o trabalho realizado.

Análise do Relatório

A secretaria da OCS após receber todos os documento referentes a auditoria realizada, abre uma pasta codificada e, desenvolve um relatório sucinto para apreciação da comissão de qualificação que, se reunirá em data pré-agendada. Esta comissão é formada por:

- funcionários da OCS e um auditor;
- representantes dos contratantes (CDHU, CAIXA, SECOVI, etc.);
- representantes dos construtores (SINDUSCON-SP, APEOP, etc.); e
- representantes de entidades neutras (universidades, institutos, etc.).

Avaliação do Relatório de Auditoria

O sistema de qualificação evolutivo do PBQP-H, tem um grande diferencial na avaliação do relatório de auditoria, pois, ele é realizado pela comissão de qualificação, composta na sua maioria por indivíduos externos a OCS, tornando o processo de qualificação transparente, aumentando a credibilidade do sistema.

Esta comissão, valida o processo de auditoria mas, tem o poder de solicitar ao auditor esclarecimentos sobre a auditoria extra (conhecida como follow-up), não concedendo o certificado a construtora auditada.

A credibilidade e a aceitação do PBQP-H é fundamenta-se na quantidade de entidades representativas de setores da construção civil e empresas participantes e, em organismos de auditoria da qualidade, independentes, de terceira parte, que certificam a conformidade das empresas aos requisitos dos Programas Setoriais da Qualidade.

Acompanhamento

As reais melhorias do Sistema de Qualificação Evolutiva da Construção Civil, são percebidas através das auditorias periódicas, realizadas pela OCS – Organismo Certificador de Sistemas Credenciados no INMETRO, que validam essas auditorias

no comitê de certificação, permitindo assim, a transparência no processo de qualificação e a contribuição das partes envolvidas na melhoria da documentação de referência, seja através de críticas, seja através de sugestões para o programa, que a seu tempo, acabam sendo incorporadas.

4.5 - Estágio do Setor Anterior ao PBQP-H

O setor da construção civil é caracterizado pela alta rotatividade da mão-de-obra empregada na realização de um empreendimento. É muito comum formar uma equipe para execução da obra e no término dispensar aproximadamente 80% dos funcionários. Esta mudança de equipe implica em baixa qualidade da mão-de-obra e alto custo para treinamento ou de retrabalho dos serviços realizados pela nova equipe.

No início da década de 90, a construção civil percebe que trabalhar com qualidade significava chegar a um produto final com menor custo-benefício, tornando a empresa competitiva, oferecendo um produto com melhor qualidade agregada e, conseqüentemente gerando maior lucratividade.

4.6 - As Dificuldades de Implantação do Sistema

"Os novos conceitos de administração de negócios, através da gestão da qualidade estão sem dúvida, dentre as ações que as empresas podem implementar para racionalizar e reduzir custos, tornando-se mais competitivas e atendendo às necessidades de seus clientes". (19)

O setor da construção civil tinha grandes dificuldades com a mão-de-obra na década de 90, nesta época, entidades setoriais como o Sinduscon de São Paulo passaram a promover cursos de alfabetização e qualificação profissional.

Seria difícil para o setor adotar a Gestão da Qualidade através das Normas da série ISO 9000, visto os problemas básicos que o setor enfrentava, tais como alto índice de analfabetismo e a descontinuidade da mão de obra. Estas questões não ocorriam com frequência nas indústrias automobilísticas e químicas, que já estavam certificando empresas utilizando essa norma, para enfrentar cenário competitivo.

Dentro desse panorama, o setor optou por desenvolver uma documentação para qualificar empresas, que contemplava requisitos específicos da construção civil para

a gestão da qualidade, divididos em níveis de qualificação, procurando facilitar a implantação do sistema de gestão da qualidade.

4.7 - Resultados Obtidos na Construção Civil

Segundo o "site" do CB-25 – Comitê Brasileiro da Qualidade (20), 547 empresas na área de construção civil possuem certificados em conformidade com as normas da série ISO (9001:1994, 9002:1994 e 9001:2000), sendo que, somente 441 empresas podem atuar na construção habitacional (Tabela 5).

Tabela V – Área da Construção Civil, Certificados série ISO 9000, emitidos no Brasil*

Área de Atuação Detalhado	ISO 9001:1994	ISO 9002:1994	ISO 9003:1994	ISO 9001:2000	Construção Habitacional
Serviços gerais de construção de edifícios e de engenharia civil	0	0	0	289	1°
Demolição de edifícios e terraplenagem	0	0	0	30	2°
Outras instalações prediais	0	0	0	22	3°
Instalações elétricas	0	0	0	19	4°
Perfurações e sondagens	0	0	0	12	5°
Outras obras de construção envolvendo trabalho especializado	0	0	0	10	6°
Construção de telhados e estruturas	0	0	0	8	7°
Construção de estradas, aeroportos e instalações desportivas	0	0	0	8	8°
Acabamento de edifícios e obras, não especificados	0	0	0	7	9°
Obras de isolamento	0	0	0	3	10°
Instalações hidráulicas (incluindo tubulação de gás)	0	0	0	3	11°
Revestimento de pavimentos e paredes	0	0	0	3	12°
Estucagem	0	0	0	2	13°
Obras hidráulicas	0	0	0	1	14°
Colocação e acabamento de elementos em madeira (marcenaria)	0	0	0	1	15°
Pintura e envidraçamento	0	0	0	1	16°
Locação de equipamentos de construção e de demolição com operador	0	0	0	1	17°
Total de Certificados	0	0	0	420	-

 Empresas que podem atuar na construção habitacional (358 empresas)

* Fonte: ABNT/CB 25 – Associação Brasileira de Normas Técnicas – Comitê Brasileiro da Qualidade. Certificação ISO 9000. Dados Estatísticos. Brasil. Disponível em: <<http://www.abntcb25.com.br>>; <<http://200.20.212.34/cb25/ramoatividade02.asp?Chamador=CB25&CodIAF=28&CodUF=>>>. Acesso em: 19/02/2004

As primeiras certificações baseadas no SiQ – Construtoras surgiram a partir de 1999, consultando o site do PBQP-H em 07/10/2003, 1231 construtoras estavam certificadas no âmbito nacional (Figura 3).

Construtoras Qualificadas no PBQP-H, por ano calendário*

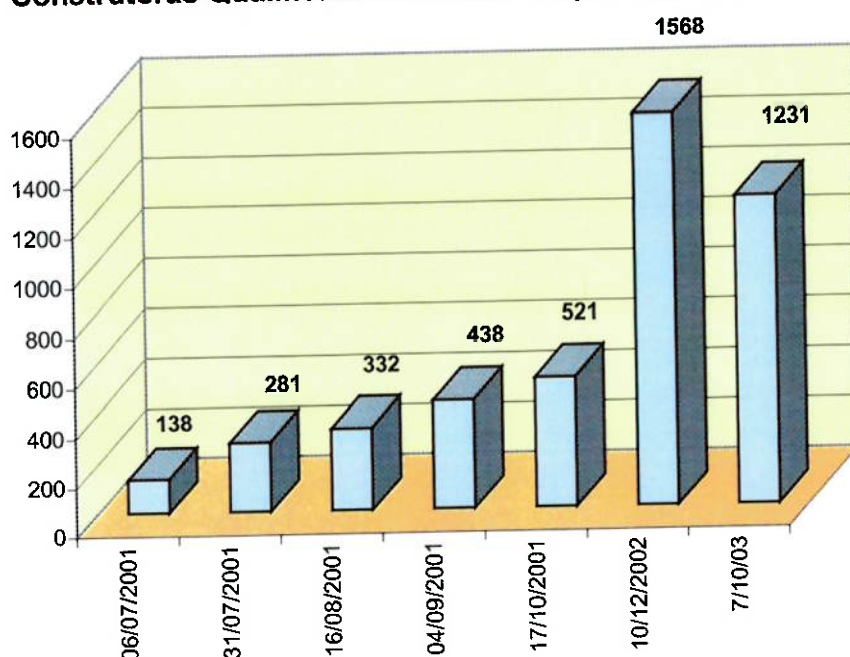


Figura 3 – Construtoras Qualificadas no PBQP-H, por ano calendário*

* Fonte: Programa Brasileiro da Qualidade e Produtividade no Habitat - PBQP-H. Disponível em: <http://www.cidades.gov.br/pbqp-h/projetos/SIQ/construtoras/qualificadas.htm>. Acesso em: 29/09/2003

Esta diferença das quantidades de certificados emitidos é um dos indicadores de aceitação e sucesso do programa mas, outros indicadores ajudam a consolidar este sucesso e, são eles:

- 26 associações e sindicatos representando os fabricantes de produtos para a construção civil;
- 95 entidades de apoio técnico;
- 41 adesões e cooperações ao programa; e
- 135 acordos com entidades diversas.

Este é o resultado do desempenho da construção civil em busca da gestão da qualidade.

4.8 - Expectativas das Partes Envolvidas

O Sistema Evolutivo da Qualidade gera algumas expectativas para as partes envolvidas, quanto à qualidade intrínseca do produto ou serviço envolvido, refletindo as seguintes expectativas:

- **Empresários** – O custo inicial é muito elevado na fase de implantação do programa, com desenvolvimento dos procedimentos por escrito, treinamento da mão-de-obra, auditorias internas e auditoria externa para certificação, porém, a médio prazo as vantagens custo x benefícios começam a surgir (maior produtividade e menor retrabalho).
- **Colaboradores** – No decorrer do processo de implantação os colaboradores ficam bastante motivados, principalmente após os treinamentos e as melhorias dos procedimentos e racionalização das tarefas.
- **Contratantes** – O produto habitação começa apresentar maior qualidade dentro do prazo estabelecido em contrato, melhorando a imagem da empresa frente aos concorrentes.
- **Mutuários** – Certeza de adquirir uma moradia com desempenho e durabilidade dentro das expectativas desejadas.

Outros setores estão procurando se inteirar dos aspectos da qualidade nas obras e serviços da engenharia, tais como o documento que consolidou as amplas discussões ocorridas no "V Simpósio Nacional de Auditoria de Obras Públicas", em Salvador na Bahia, denominada de "Carta de Salvador", onde os Tribunais de Contas dos Estados, apresentaram a seguinte proposta/intenção:

- "Apoiar as iniciativas estaduais e ao Programa Nacional de Implantação de Requisitos de Sistema de Qualidade, inclusive quanto às exigências nos editais de licitação." (21)

5 - CASOS ESTUDADOS

5.1 - CASO 1 – HOSPITAL

Empresa: Hospital Santa Paula

Localização: Av. Santo Amaro, nº 2468 – Vila Olímpia

Data da visita: 01/10/2003

Horário: 9:30 às 11:30 hs.

Entrevistado: Dr. George Henrique Mota (Gerente Comercial)

5.1.1 - Perfil do Hospital

O Hospital Santa Paula é uma instituição de direito privado, localizado na zona sul de São Paulo, cuja missão é promover a recuperação da saúde, avaliar o sofrimento dos pacientes, utilizando os melhores recursos humanos e tecnológicos, sem discriminação de qualquer ordem, respeitando os princípios éticos, morais e de solidariedade ao próximo.

Líder de mercado no tratamento de doenças cardíacas, neurológicas e diagnóstico das mesmas (tomografia computadorizada, helicoidal, ressonância nuclear, angio-ressonância, angiografia digital, etc), dispõe de um serviço completo de assistência médico-hospitalar, primando pela qualidade, no desenvolvimento de ações educativas, ensino e pesquisa, elementos que compõem a proposta do Hospital Santa Paula.

O Hospital Santa Paula está capacitado para atender as seguintes especialidades:

- Pronto Atendimento – Clínico/Cirúrgico;
- Internação Clínica e Cirúrgica;
- Cirurgia para Obesidade Mórbida;
- Cirurgia Plástica estética e reparadora;
- Cirurgia Buco-maxilo facial;
- Medicina Bucal;
- Neurocirurgia radio estereotáxica (Gamma Knife);
- Biópsia estereotáxica;
- Radio-iodoterapia (Tratamento de câncer de tireóide)
- Transplante de Medula Óssea;
- Transplante Renal;
- Transplante de Fígado;

- Revascularização do Miocárdio (Ponte de Safena);
- Tratamento Cirúrgico das cardiopatias congênitas;
- Mapeamento Elétrico Cardíaco;
- Ablação de feixes anômalos de condução elétrica cardíaca – Tratamento das arritmias malignas;
- Hemodinâmica:
 - Cateterismo Cardíaco;
 - Angioplastia Coronariana;
 - Angioplastia Neurológica e periférica;
 - Embolização Arterio-venosa Neurológica e Hepática;
 - Químio-embolização de tumores malignos;
 - Arteriografia Digital
- Ressonância Nuclear Magnética;
- Angio-Ressonância;
- Artro-Ressonância;
- Tomografia Computadorizada Helicoidal;
- Medicina Nuclear:
 - Cintilografia do Miocárdio;
 - Cisternocintilografia;
 - Cintilografia do Corpo Inteiro;
 - Angio-Cintilografia, etc.
- Instituto de Oncologia – Quimioterapia, Radioterapia (em implantação); cirurgia oncológica, etc.;
- Ecodopplercardiografia com fluxo a cores;
- Ultrassonografia;
- Hemodiálise;
- Hemoterapia;
- Serviço de Psicologia;
- Serviço de Fisioterapia;
- Serviço de Fonoaudiologia.

Estas especialidades desenvolvem atividades diversificadas que têm como missão a promoção de ações voltadas para a Saúde do Ser Humano em harmonia com o Meio Ambiente.

Estrutura Humana e Física

O hospital Santa Paula dispõe de 133 leitos com capacidade para atender em média 63.900 ao ano consultas no Pronto Atendimento, sendo 53.000 clínicas e 10.900 ortopédicas; 7.900 cirurgias eletivas ou não; 192.000 exames laboratoriais; 39.000 Raio X; 4.200 Ultrassonografia; 1.100 Ressonância Magnética; 2.800 Tomografia Computadorizada; 3.400 Ecocardiograma; e 6.500 Estudo Hemodinâmico. (Agosto/2002 a setembro/2003).

Dispondo de 133 leitos distribuídos nas seguintes unidades:

- 20 Leitos na Unidade de Terapia Intensiva(UTI);
- 07 Leitos na Unidade Coronariana(UCO);
- 30 Leitos de enfermaria;
- 24 Leitos de apartamentos – Básico;
- 48 Leitos de apartamentos especiais;
- 04 Suítes

O Hospital Santa Paula dispõe de 600 colaboradores alocados nas seguintes áreas: Técnica, Apoio e Administrativa.

O Hospital dá ênfase na educação pelo trabalho e mantém-se num permanente movimento de capacitação dos seus profissionais e evolução das técnicas e tecnologias aplicadas, elevando o grau de satisfação dos Clientes atendidos e garantindo elevadas taxas de ocupação.

Clientes

São compostos basicamente:

- Médicos – Corpo Clínico – Fazem parte da estrutura médica permanente do Hospital nas diversas especialidades;
- Médicos Cadastrados – Médicos que internam seus pacientes clínicos ou cirúrgicos por iniciativa própria, ou orientados pelos planos de saúde;
- As operadoras de saúde (Seguradoras, medicinas de grupo, autogestões, etc.) – São as maiores compradoras de serviços;
- E os pacientes, financiadores do mercado de saúde.

5.1.2 - Estrutura Organizacional

A estrutura organizacional é constituída pela superintendência, Diretor Presidente, Diretoria Técnica, Diretoria Médica, Gerentes, Corpo Clínico, enfermagem, colaboradores da área de apoio e administrativo. As atribuições e responsabilidades, bem como o nível de delegação e competência de cada função, estão definidos formalmente no organograma.

A organização dos processos de trabalho segue uma estrutura centralizadora, com forte tendência presente de delegação com responsabilidade, para as lideranças formais e em cascata para as informais.

Sistema de Liderança

O Hospital Santa Paula identifica no exercício da liderança a mais eficiente forma de fazer chegar aos diversos níveis hierárquicos a necessária motivação para a permanente busca da excelência na gestão voltada para os clientes.

Uma das maneiras encontradas para o exercício da liderança foi a administração através da adoção dos fundamentos filosóficos da Qualidade Total. Nesse sentido, a alta direção deu um grande impulso quando decidiu pela aprovação do projeto de implantação de sistemas da qualidade baseado no Programa Brasileiro de Acreditação Hospitalar.

Para viabilizar o desenvolvimento desse programa, bem como para aprimorar os serviços prestados pela instituição, foi constituída uma parceria com a IQG (Instituto Qualisa de Gestão), instituição acreditadora certificada pela ONA (Organização Nacional de Acreditação), visando obter a avaliação e certificação da qualidade dos serviços dentro do Processo de Acreditação. Esta parceria garantiu uma assistência diferenciada que gerou uma imagem de Confiança e Qualidade por parte da Comunidade.

A disseminação dos princípios da Qualidade Total, enfatizando o foco no cliente, em todos os níveis do hospital, foi possível através do comprometimento das lideranças das diversas unidades.

5.1.3 - Acreditação no Hospital

Iniciou-se o processo com a formação de uma comissão com poderes e representatividade da alta direção e das lideranças formais, aprimorando, implementando e acompanhando as ações da qualidade em todos os níveis da instituição. Fazendo parte desta Comissão Permanente de Qualidade do Hospital Santa Paula, estavam o Diretor Técnico, Diretor Médico e o Gerente Comercial, este último representando todas as lideranças formais da Instituição.

O Sistema Brasileiro de Acreditação, liderado pela Organização Nacional de Acreditação - ONA, organização não-governamental chancelada pelo Ministério da Saúde, concedeu em setembro de 2001 (após sete meses de avaliações periódicas por equipe multidisciplinar) através do IQG (Instituto Qualisa de Gestão), o Certificado de Acreditação, sendo assim o primeiro hospital do Estado de São Paulo a receber essa qualificação. Esse certificado garantiu a satisfação de todas as partes interessadas (paciente, família, governo, sociedade, planos de saúde, etc), além de uma integração harmônica das áreas médicas, tecnológica, administrativa, econômica e assistencial.

“Evoluímos nestes dois anos, sendo reavaliados a cada 06 meses e no último mês de setembro/2003, fomos o primeiro Hospital do Brasil a obter a recertificação, isto é, ratificamos os nossos compromissos contínuos com a melhoria da qualidade”, ressalta o gerente comercial, George Mota.

Para receber essa certificação, chamada oficialmente "Acreditado", todas as áreas do hospital, foram avaliadas: desde o corpo clínico, laboratórios, equipamentos, centro cirúrgico e especialidades até infra-estrutura, como sistema elétrico, potabilidade da água, lavanderias e biblioteca.

Para obter este selo de qualidade é necessário atender aos princípios de segurança, organização de processos e práticas de gestão e qualidade em todos os serviços disponibilizados. "Com essa certificação, comprovamos que, em todos os setores do Hospital Santa Paula, atuamos com eficiência", destaca o gerente comercial, George Mota.

Para proceder a avaliação, a entidade acreditadora conveniada com a ONA, Instituto Qualisa de Gestão (IQG), analisou as diretrizes administrativas, o planejamento institucional e o relacionamento com o cliente; os apoios ao diagnóstico e tratamento; serviços de atenção ao cliente; apoio à infra-estrutura físico-funcional, além da técnico-profissional; ensino e pesquisa.

Segundo George Mota, o desafio de buscar a acreditação hospitalar, foi lançado pela Alta Direção. Visando essa conquista, organizaram-se os processos e rotinas, capacitaram-se os colaboradores e criaram-se equipes multidisciplinares, aproveitando o potencial humano existente no próprio hospital. A partir daí, houve uma priorização dos investimentos que já estavam estabelecidos no Planejamento Estratégico para a implantação do projeto da qualidade.

Para a preparação dos profissionais, em uma primeira etapa foram capacitados os multiplicadores dos conceitos da acreditação hospitalar. A utilização da estrutura de treinamento existente na empresa foram ministrados cursos específicos e palestras para a difusão dos conhecimentos por toda a instituição e que houvesse um direcionamento sinérgico das ações e uma sensibilização das pessoas, de forma a que todos se comprometessem com o desafio pelo qual estava passando o Hospital Santa Paula.

O processo de acreditação do Hospital Santa Paula contou com um diagnóstico e posteriormente uma auditoria de acreditação, pelo Instituto Qualisa de Gestão – IQG, mas sempre com vistas à acreditação em nível 3", explica o gerente comercial, George Mota.

5.1.4 - Por que Acreditação Hospitalar ?

Entre as vantagens de se introduzir uma nova metodologia estão a melhoria tanto do gerenciamento da unidade quanto a qualidade da assistência ao paciente, que será feito com eficiência e segurança.

“ A mais forte justificativa, é que suas ferramentas de adequação dos processos não criam situações que interfiram burocraticamente na operação da prestação de serviço. Elas aperfeiçoam e otimizam os processos dentro de parâmetros condizentes com a realidade brasileira, dando um forte incremento nas reduções de custos marginais (desperdícios), tornando os produtos com qualidade, competitivos e dentro de normas rígidas e sintonizadas com as exigências dos órgãos de fiscalização oficiais, bem como das instituições internacionais”, ressalta o gerente comercial, George Mota.

5.1.5 - Resultados Alcançados no Hospital

Com a sua participação no Programa Brasileiro de Acreditação Hospitalar – PBAH, o hospital alcançou todos os resultados esperados. O processo envolveu diretamente a participação de todos os colaboradores. Assim, através deste processo foram obtidos:

- Satisfação dos clientes;
- Envolvimento e motivação dos colaboradores e compreensão da importância da contribuição de todos e de cada um para o resultado no atendimento de qualidade aos pacientes;
- Visão concreta do conceito de “Hospital de Qualidade”;
- Mudanças estruturais e comportamentais relevantes;
- Impulso ao desenvolvimento de um sistema de indicadores de gestão assistencial;
- Redução significativa dos custos marginais;
- Maior margem de lucratividade; e
- Elevadas taxas de ocupação.

Mudanças Realizadas

“A mais importante e também a mais difícil de se conseguir, é sem dúvida, a cultura da qualidade. Isto é conseguido, primeiro, pela vontade da alta administração em tornar fato todos os movimentos que sedimentem em todos os funcionários o sentimento da qualidade, não como uma meta a médio e longo prazo, mas como um acontecimento corriqueiro do dia a dia”, informa George Mota.

Problemas Enfrentados

“Com certeza, das dificuldades encontradas em qualquer trabalho de implementação e/ou consolidação de um processo de qualidade, a mais desafiadora é gerar o sentimento de credibilidade necessário para fomentar um engajamento da maioria, buscando desestruturar as barreiras de resistência individuais ou grupais. A reprogramação dos indivíduos para quererem aprender a ver seus processos diários de outro ângulo, e assim identificar os pontos de estrangulamento que os emperram, não é uma tarefa fácil. Desmistificar o jargão de que “sempre foi assim e funcionava”, é uma tarefa de contínuo convencimento pelos fatos”, informa Mota.

Estratégia utilizada para Manter o Selo de Conformidade

Para que possa prestar um serviço à altura das expectativas dos clientes, o Hospital Santa desenvolveu abordagens para identificar as necessidades e desejos dos clientes. Essas abordagens baseiam na identificação dos clientes.

Os conhecimentos sobre o cliente e o mercado no hospital são adquiridos através de Pesquisa de Opinião, estudo de viabilidade econômica, definição de potencial de mercado junto aos clientes. Essas informações também são obtidas, também, por meio de reuniões sistemáticas com a Alta Direção.

Todas as reclamações/sugestões sobre os serviços oferecidos são extremamente importantes e tratadas de forma adequada.

Segundo o gerente comercial, as estratégias utilizadas para manter o selo de conformidade são: Resultado das reavaliações semestrais pela ONA e as respostas dos clientes (médicos, operadoras, pacientes) obtidas por meio de pesquisas.

5.2 - CASO 2 – CONSTRUTORA

Empresa: **CONSTRUCAP CCPS Engenharia e Comércio S.A.**

Localização do Escritório (Sede): Bela Cintra, nº 24 – Consolação

Data da visita: 15/09/2003

Horário: 10 às 12 hs.

Entrevistado: Engº Domingos Alfano (Coordenador de Sistema Integrado de Gestão)

5.2.1 - Perfil da Construtora

A CONSTRUCAP S.A. Engenharia e Comércio, empresa do ramo da construção civil, foi criada em março de 1955, pelos engenheiros Júlio Capobianco, José Mandacaru Guerra, John Ulic Burke Jr., José Ribeiro do Valle e Iório Adami. Em outubro de 1972, houve a fusão com a Cia. CONSTRUTORA PEREIRA DE SOUZA, formando a:

- CONSTRUCAP CCPS Engenharia e Comércio S.A.

Atualmente, a CONSTRUCAP CCPS Engenharia e Comércio S.A. faz parte do GRUPO CONSTRUCAP, formado ainda pelas empresas:

- Agrocap - Participações Ltda.
- Goiasa Goiatuba Álcool Ltda.
- Territorial São Paulo Ltda.
- Sociedade Agrícola J.C. Ltda.

A CONSTRUCAP CCPS Engenharia e Comércio S.A., nos seus 58 anos de atuação, tem voltado suas atividades para execução de:

- Projetos e Consultorias;
- Obras Cíveis (industriais, comerciais, residenciais, hospitalares, escolares, entre outras);
- Obras de Saneamento (estações de tratamento e rede coletora de esgotos, abastecimento de água, drenagem e barragens);
- Obras de Terraplenagem e Pavimentação (rodoviária e urbana); e
- Obras de Estruturas Pesadas (pontes, viadutos e passarelas).

5.2.2 - Estrutura Organizacional

A estrutura organizacional da CONSTRUCAP foi criada por meio da combinação da estrutura hierárquica vertical tradicional com uma estrutura horizontal (Figura 4), descentralizada e flexível, que outorga autonomia a cada gerente de empreendimento* para planejar e coordenar a execução dos serviços de acordo com metas estabelecidas pelo sistema central (Escritório Sede). O intercâmbio entre esses níveis é realizado através de normas internas e reuniões periódicas, além de orientações informais.

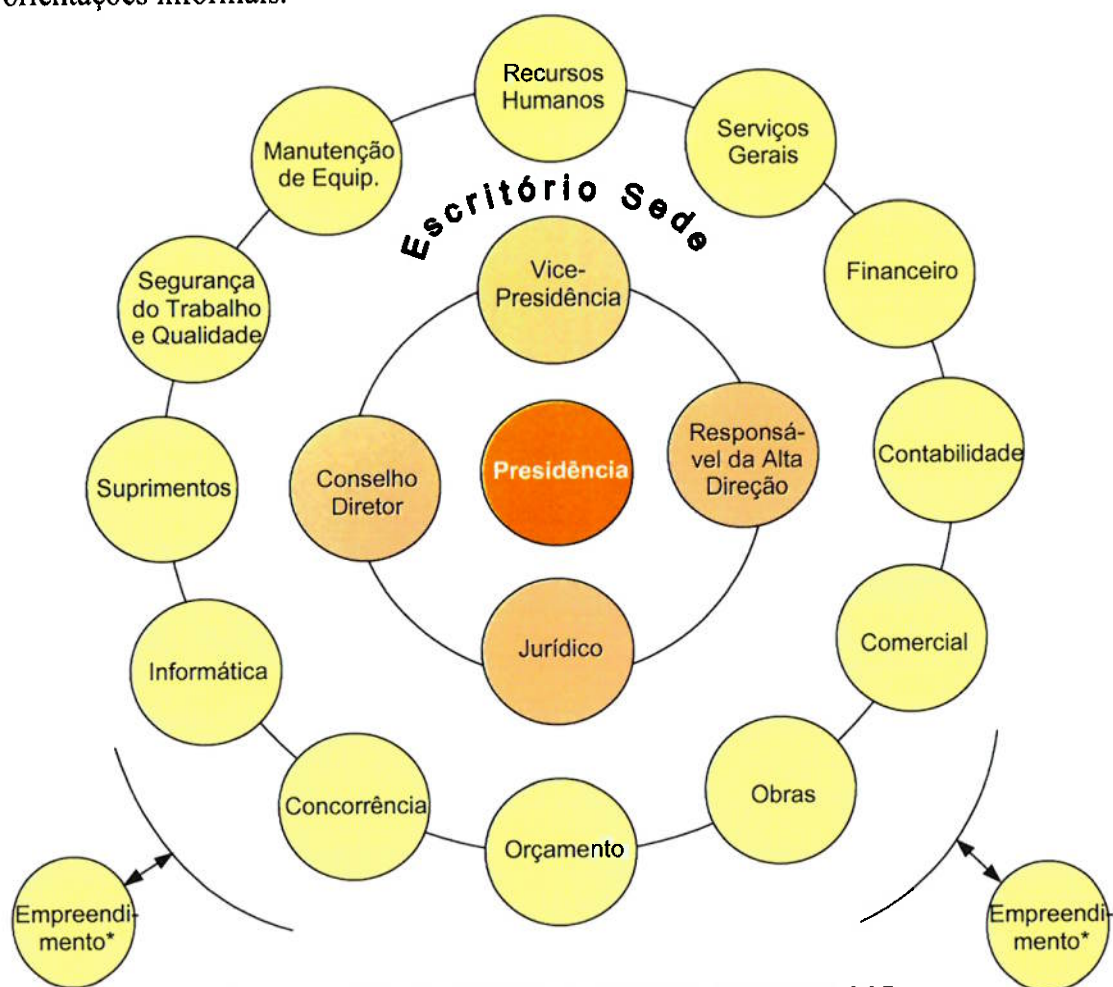


Figura 4 – Estrutura Organizacional da CONSTRUCAP

A organização dos processos de trabalho segue a estrutura em círculo, privilegiando o trabalho em equipe, a divisão das responsabilidades, a interação entre as áreas e níveis hierárquicos. Assim, é dada oportunidade às pessoas de desenvolverem sua criatividade, buscarem soluções inovadoras, trabalharem em equipe e aperfeiçoarem a comunicação.

Para que esse sistema de trabalho alcançasse êxito, foi necessária a identificação, formação e integração de pessoas capazes de administrar os centros de custos (empreendimento / canteiro de obras) que compõem o negócio da empresa. Cada centro de custos funciona como uma empresa, com autonomia pré-determinada no planejamento inicial do empreendimento (obra), para assim, desenvolver com maior agilidade os processos decisórios, desde a contratação de mão de obra até parte dos insumos necessários para a realização do empreendimento em questão.

5.2.3 - Evolução do Sistema de Gestão da Qualidade da Construtora

Tabela VI – Cronologia da Evolução do Sistema de Gestão

1990	• Início das atividades de implantação do Sistema de Gestão da Qualidade;
-	• Introdução da cultura da qualidade;
1991	• Adoção do modelo de certificação pelas normas da série ISO 9000.
1992	• Interrompe o processo de implantação em virtude das dificuldades encontradas para adaptação aos padrões de qualidade preconizados pela norma.
1993	• Ajustes no sistema: Revisão dos fluxos, análise e redefinição dos processos.
-	
1996	
1997	• Retomou o processo de implantação do sistema de gestão da qualidade com foco no Sistema QUALIHAB, obtendo o nível D do PSQ de Obras, pelo ITQC.
-	
1998	
2000	• Certificação nível A do PSQ de Obras do QUALIHAB, em julho;
	• Adoção do modelo de certificação pela norma ISO 9002:1994, em setembro (escopo: edificações).
2002	• Certificação OHSAS 18001/99 (Segurança e Saúde Ocupacional), em março;
	• Certificação nível A do QUALIPAV, em agosto.
2003	• Certificação nível A do SiQ - C do PBQP-H versão 2000, em agosto de 2003. Esta versão do SiQ - C, está alinhado com os requisitos da série NBR ISO 9000:2000, mas com exigências específicas da construção civil e do meio ambiente;
	• PARA OBRAS nível A (Programa do Governo do Pará), em agosto;
	• Iniciará o processo de implantação do Sistema de Gestão Ambiental, em dezembro.
2004	• Meta: Adoção do modelo de certificação da norma ISO 14001.

Sistema Integrado de Gestão:

Em Gestão da Qualidade, tem os seguintes sistemas implantados:

- PBQP-H (SiQ - Construtoras);
- Programa QUALIHAB (PSQ de Obras);
- ISO 9001:2000;
- QUALIPAV;
- PARA OBRAS.

Em Gestão em Segurança e Saúde Ocupacional, tem o seguinte sistema implantado:

- OHSAS 18.001/99

Os Sistemas de Gestão da Qualidade e Gestão em Segurança e Saúde Ocupacional estão integrados no mesmo sistema e, a partir de dezembro de 2003 o Sistema de Gestão Ambiental (da série ISO 14.000) estará sendo implementado na construtora e, fará parte do Sistema de Gestão Integrado da CONSTRUCAP, tendo como meta a certificação ambiental em junho de 2004.

5.2.4 - Fatores Fundamentais para Implantação do Sistema

A disseminação dos princípios da qualidade, enfatizando o foco no cliente, em todos os níveis da empresa, foi possível através do comprometimento da Alta Direção.

O desempenho do Sistema é uma preocupação da Alta Direção, por isso são realizadas reuniões periódicas, ocasião em que, é analisado o desempenho do Sistema Integrado de Gestão da CONSTRUCAP. Essa análise baseia-se no resultado da mensuração dos indicadores da qualidade, em relação às metas estabelecidas para o cumprimento dos objetivos da empresa, e visa à implementação de ações para corrigir desvios eventualmente detectados ou prevenir a possível ocorrência desses, assim como, avaliar oportunidades de negócios e de melhorias na prestação de serviços.

A Alta Direção optou por adotar metodologias de planejamento estratégico participativo, em que o corpo gerencial da empresa, atuou de forma significativa no processo utilizando a consultoria em momentos pontuais do planejamento e implantação dos sistemas. Assim, os envolvidos nas diversas fases do processo foram os próprios integrantes da organização. Os colaboradores, começaram a direcionar

suas atividades imediatamente, como por exemplo, gerente de contrato, que começou a diversificar seu escopo de negócios.

Treinamento e Desenvolvimento de Pessoas

A identificação das necessidades de treinamento é estruturada a partir do desdobramento do processo de implantação do sistema da qualidade na empresa, visando criar condições para que os gestores atuem como agente multiplicador. Os gestores atuam como agente multiplicador e os conhecimentos adquiridos são repassados aos demais colaboradores (coordenadores, engenheiros, e técnicos) em treinamento em serviço. Estes por sua vez treinam as equipes de produção nos procedimentos de trabalho, higiene e segurança do trabalho e na política e aspectos da qualidade. Normalmente estes treinamentos são iniciados após a assinatura do início da ordem de serviço de um novo empreendimento, se estendendo quando necessário até a vistoria de entrega da obra.

Ferramentas da Qualidade

Diversas ferramentas são utilizadas no processo de aprendizado, como por exemplo, o ciclo PDCA, Árvore Análise de Falhas, Pareto, etc. Como resultado deste processo de aprendizado, podem ser citadas as mudanças organizacionais, implementadas com o objetivo de melhorar a capacidade de responder rapidamente às solicitações dos clientes.

Gestão das Informações

As informações são necessárias para avaliação e melhoria do desempenho dos processos. Após analisadas as informações, a CONSTRUCAP extrai conclusões relevantes para a tomada de decisões em vários níveis hierárquicos.

É de responsabilidade das gerências, mensurar, acompanhar e avaliar os resultados dos indicadores da qualidade de seus processos, identificando, quando for o caso, as causas de desvios, desenvolvendo e implantando ações corretivas/preventivas necessárias, providenciando os recursos e avaliando a eficácia das ações implementadas.

Cabe ainda aos gerentes consolidar os resultados obtidos e as ações em andamento, bem como a avaliação dos indicadores da qualidade e os processos sob sua responsabilidade, apresentando-os para análise crítica do sistema da qualidade pela administração.

Segundo o Eng^o Domingos Alfano, Coordenador de Sistema Integrado, as informações são necessárias para avaliação e melhoria do desempenho dos processos. No caso de ser identificado algum desvio, a extensão deste é analisado, podendo ser aberto um Relatório de não conformidade que, a posteriori, entrará no sistema, sendo divulgado a todos os empreendimentos com o objetivo de evitar que outros desvios ocorram novamente na empresa.

Análise Crítica

O processo de análise crítica está inserido em uma agenda permanente de reuniões com pauta, escopo e assunto, distribuída para cada gerente de contrato. Este cronograma sistematiza as reuniões ao longo do ano, que servirão de base para a análise crítica da Alta Direção. O objetivo é que todos cumpram os compromissos assumidos com a gestão colaborando para a avaliação permanente do sistema.

A análise do desempenho do Sistema de Gestão da Qualidade é realizada durante as reuniões de análise crítica. São avaliados os principais indicadores de desempenho, as reivindicações dos clientes e os resultados das auditorias.

Mensalmente, em reunião mais abrangente com todos os gerentes, os resultados do monitoramento são avaliados através de relatórios, para as necessárias correções de rumo. Os resultados obtidos, bem como as ações implementadas em caso de desvio, são divulgadas para todas as obras, quando da análise crítica do Sistema de Gestão da Qualidade.

Uma ferramenta muito útil, que tem sido sistematicamente utilizada na empresa, é o ciclo PDCA. Seu emprego tem levado a profundo questionamento do Sistema de Gestão da Qualidade implantado e as oportunidades de implementação de novos processos.

Auditoria Interna

A CONSTRUCAP realiza mensalmente auditoria interna nas obras, visando constatar se o Sistema de Gestão da Qualidade está mantido e implementado eficazmente (NBR ISO 9001:2000, item 8.2.2 “Auditoria Interna”/ PBQP-H – SiQ- Construtoras, requisito 17 “Auditoria Interna da Qualidade”). A avaliação segue os requisitos da norma, além de avaliar outras áreas que compõem as unidades de negócio (empreendimentos), tais como: segurança, financeiro, administrativo, etc.

Organismo Certificador

A CONSTRUCAP constituiu uma parceria com a DNV - Det Norske Veritas, empresa multinacional que atua na área da certificação, visando, auditar e certificar o Sistema de Gestão Integrado em Qualidade e Segurança e Saúde Ocupacional.

5.2.5 - Resultados Alcançados na Construtora

As certificações adquiridas proporcionaram excelente oportunidade de crescimento interno e consolidação das práticas de liderança no mercado. As certificações obtidas continuamente são motivo de orgulho, atuando como fator de estímulo à auto-estima dos colaboradores e de divulgação da qualidade dos serviços prestados, evidenciados pelo reconhecimento do público externo.

Fatores evidenciados após as certificações:

- Diversificação do escopo do negócio, atendendo as exigências da PETROBRAS na Refinaria de Canoas, onde o pré-requisito para licitar era gestão em segurança e meio ambiente;
- Disseminação do conceito de qualidade;
- Racionalização, padronização e controle dos processos;
- Maior envolvimento com o processo;
- Desenvolvimento de sistemática de treinamento;
- Facilidade de acesso às informações;
- Análise periódica de todo o sistema: auditorias internas e externas; reuniões de análise crítica do sistema;
- Vantagem competitiva.

Mudanças Realizadas

As mudanças podem ser demonstradas a nível estrutural e administrativo. A nível estrutural podemos destacar a reorganização na estrutura hierárquica (organograma em círculo) e a nível administrativo, uma melhor distribuição de tarefas.

Problemas Enfrentados

- Conscientização dos colaboradores;
- Criação de agentes multiplicadores (por exemplo, mestre de obra);
- Tornar os treinamentos uma rotina, ou seja, fazer parte das atividades diárias de cada colaborador.

6 - CONCLUSÕES

A história da humanidade já passou por diversas formas de rivalidade e competição; atualmente, esta disputa não é exercida somente através do poder bélico das grandes potências mundiais, mas, através das organizações privadas que as representam, e que trazem recursos financeiros a essas potências. Estas organizações são extremamente competitivas pois, detém:

- grande conhecimento tecnológico;
- eficiência e eficácia na produção de bens e serviços para consumo;
- conhecimento da localização do público alvo;
- recursos financeiro para produção em massa de bens e serviços para consumo; e,
- agilidade no atendimento a novos clientes.

Visando a competitividade, os setores produtivos foram obrigados a se adaptar à nova realidade e desenvolveram formas de medição e de controle da produção. Como a medição e controle não bastavam para garantir melhores resultados em toda a cadeia produtiva, ou seja, da compra da matéria prima até o pós-venda, precisaram, então, desenvolver algo que atendesse de forma plena a produção com maior eficiência e eficácia, garantindo a satisfação do cliente final. Este novo método passou a ser denominado de Sistemas de Gestão da Qualidade.

Embora com vantagens visíveis, esse sistema de gestão ainda apresentava dificuldades para atrair setores que detinham organizações com desníveis muito grande, seja pela produção, seja na qualidade intrínseca ou, até mesmo, pela capacitação dos seus colaboradores.

No início da década de 90, surgiu a lei de defesa do consumidor, visando proteger os clientes finais de produtos ou serviços que não apresentavam garantia quanto aos padrões preconizados pelas normas específicas de cada setor em relação à qualidade, segurança, durabilidade e desempenho.

O mercado brasileiro, percebendo os acontecimentos globais em relação à Gestão da Qualidade e à obrigatoriedade nacional à lei de proteção ao consumidor, aproveitou para que essas exigências se tornassem o indutor para as organizações produzirem com maior eficiência e eficácia, objetivando atender às necessidades e expectativas de seus clientes.

Governo, associações, sindicatos, instituições de ensino, entre outros, se reuniram com o objetivo de desenvolver um Sistema de Gestão da Qualidade que retratasse a

realidade dos setores da construção civil e médico hospitalar; a partir daí criaram um conceito próprio, o Sistema de Qualificação Evolutiva, com documentação específica para cada setor e flexibilidade para adaptação às novas técnicas.

Este sistema, de qualificação evolutiva, veio facilitar a participação de um maior número de organizações na implementação de um sistema de gestão da qualidade, pois, as mudanças nos procedimentos internos, nas práticas operacionais e nos aspectos culturais da organização e dos colaboradores ocorria de forma gradativa, permitindo que cada organização definisse sua estratégia de evolução no sistema.

As organizações pesquisadas demonstraram diversas vantagens do Sistema de Qualificação Evolutiva em relação ao Sistema de Gestão da ISO 9000, tais como, o baixo custo inicial na implantação do sistema e a facilidade em adotar uma estratégia na evolução até o nível máximo do programa. Desta forma, estas organizações conseguiram a médio prazo adequar a estrutura, o fluxo dos procedimentos e a prestação dos serviços, resultando uma melhor competitividade no mercado e um aumento na lucratividade.

As organizações que estão participando dos programas da qualidade, implantando e melhorando seu sistema, estão conseguindo atender às expectativas e necessidade dos clientes, garantindo a qualidade destes bens e serviços, e tendo a certeza que a melhoria continuada é o caminho para obtenção do sucesso empresarial.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) QUINTO NETO, A.; GASTAL, F.L. Acreditação Hospitalar: Proteção dos Usuários, dos Profissionais e das Instituições de Saúde. Porto Alegre: Dacasa Editora, 1997.
- (2) JURAN, JOSEPH M., Controle da Qualidade: Componentes Básicos da Função Qualidade. Vol II. São Paulo. Makron, 1991.
- (3) AHMG, Associação de Hospitais de Minas Gerais. Divulga informações e artigos sobre área médico hospitalar. A Certificação chega aos Serviços de Saúde. Disponível em: <http://www.ahmg.com.br/jornal/j0103_02.shtml>. Acesso em: 14 de set. 2003.
- (4) Relatório da Situação Atual, maio/1999, Programa Brasil da Qualidade e Produtividade – PBQP.
- (5) Revista Anamaco, nº 124 de outubro de 2002.
- (6) Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar, Secretaria de Políticas de Saúde, Ministério da Saúde (MS), Brasília, 3ª edição, 2001 – 86 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos; nº 117).
- (7) SCRIVENS, E. Accreditation: Protecting the Professional or the Consumer? Buckingham: Open University Press, 1995.
- (8) NOVAES, H.M.; PAGANINI, J.M. Garantia da Qualidade: Acreditação de Hospitais para a América Latina e Caribe. OPAS/FLAH/FBH. Série Silos, n.13, 1992.
- (9) CIH - CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR. Disponível em: <<http://www.cih.com.br/Indicadores.htm>>. Acesso em: 30 de jun. 2003.
- (10) JCAHO, The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO). Disponível em: <<http://www.jcaho.org/aboutjc/facts.html>>. Acesso em: 07 de ago. 2003.
- (11) Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar, Secretaria de Políticas de Saúde, Ministério da Saúde (MS), fase de teste – Brasília, 1997.

- (12) ONA, Organização Nacional de Acreditação (ONA). Disponível em: <<http://www.ona.org.br>>. Acesso em: 10 de set. 2003.
- (13) MS, Ministério da Saúde (MS). Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/sps/sps/acredit>>. Acesso em: 20 de set. 2003.
- (14) PBQP-H, Programa Brasileiro da Qualidade e Produtividade do Habitat. Apresentação do Programa. Disponível em: <<http://www.cidades.gov.br/pbqp-h/apresentacao/apresentacao.htm>>. Acesso em: 14 de set. 2003.
- (15) Brasil. Proteção e Defesa do Consumidor – PROCON. Lei de Proteção do Consumidor. Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990, publicada em 12 de setembro de 1990.
- (16) Brasil. Programa Brasileiro da Qualidade e Produtividade do Habitat – PBQP-H. Portaria nº 67, de 20 de dezembro de 2002. Anexo III – Itens e Requisitos do Sistema de Qualificação de empresas de Serviços e Obras – SiQ Construtoras.
- (17) Brasil. Programa Brasileiro da Qualidade e Produtividade do Habitat – PBQP-H. Portaria nº 67, de 20 de dezembro de 2002. Anexo I – Regimento do SiQ
- (18) Brasil. Programa Brasileiro da Qualidade e Produtividade do Habitat – PBQP-H. Portaria nº 67, de 20 de dezembro de 2002. Anexo IV – Requisitos Complementares do SiQ para o subsetor de edificações.
- (19) Brasil. Companhia de Desenvolvimento Habitacional e Urbano do Estado de São Paulo – CDHU. Programa QUALIHAB. PSQ de Obras, maio de 1997.
- (20) CB-25 - Comitê Brasileiro de Qualidade. Empresas Certificadas ISO 9000. Disponível em: <<http://www.abntcb25.com.br/cert9000.html>>. Acesso em: 29 de set. 2003.
- (21) Brasil. Tribunal de Contas do Estado da Bahia – TCE. Carta de Salvador, de 23 de novembro de 2000. Carta de Intenções do V Simpósio Nacional de Auditoria de Obras Públicas.
- (22) Portal de Negócio na Saúde. Disponível em: <<http://www.hospitalar.com>>. Acesso em: 29 de set. 2003.

- (23) Programa Brasileiro da Qualidade e Produtividade do Habitat. Disponível em:
<<http://www.pbqp-h.gov.br>>. Acesso em: 14 de set. 2003.
- (24) Programa QUALIHAB. Sistema Evolutivo da Qualidade. Disponível em:
<<http://www.cdhu.sp.gov.br>>. Acesso em: 29 de set. 2003.

Apêndice 1

Autorização da publicação do Hospital

QUALIHAB

De: "Maurício - hotmail" <mauricmarques@hotmail.com>
Para: "Edgard José" <edgardjose@uol.com.br>
Enviada em: quinta-feira, 16 de outubro de 2003 18:14
Anexar: Hospital Santa Paula.doc
Assunto: Fw: Resumo da entrevista (Simone)

----- Original Message -----

From: "George Henrique Mota" <gmota@santapaula.com.br>

To: <simonefmarques@ig.com.br>

Sent: Thursday, October 16, 2003 5:53 PM

Subject: ENC: Resumo da entrevista (Simone)

> Simone,
>
> Tomei a liberdade e fiz algumas alteracoes, que vc identificara
facilmente,
> pois estao em azul.Nao se faz necessario vc concordar com todas elas.
>
> Pode fazer a sua divulgacao como material da monografia do MBA da USP.
>
> Agradeço por fazer parte deste trabalho.
>
> Estarei sempre a disposicao.
>
>
> Atenciosamente,
>
> Mota
> -----Mensagem original-----
> De: simonefmarques@ig.com.br [mailto:simonefmarques@ig.com.br]
> Enviada em: quinta-feira, 16 de outubro de 2003 14:30
> Para: gmota@santapaula.com.br
> Assunto: Resumo da entrevista (Simone)
>
>
> George Mota, Boa tarde!!!!
>
>
> Segue em anexo o resumo da entrevista realizada para analise. Solicito a
sua
> autorizagco para inserm-la no trabalho de conclusco do curso de MBA em
> Engenharia da Qualidade da USP. A mesma pode ser enviada por e-mail.
> Gostaria que, se possmvel, enviasse hoje, pois estou concluindo e estarei
> entregando amanhc.
>
> Agradeço muito a sua colaboragco,
>
>
> Simone

Apêndice 2

Autorização da publicação da Construtora

QUALIHAB

De: "Domingos Alfano" <domingosalfano@construcap.com.br>
Para: <edgardjose@uol.com.br>
Enviada em: quinta-feira, 16 de outubro de 2003 19:37
Anexar: Construcap - Domingos.doc
Assunto: ENC: Solicitação da Autorização e texto final da construtora

Segue texto aprovado para publicação em sua monografia.

Fiz apenas duas pequenas sugestões de adequação.

Parabéns pelo trabalho.

Grande Abraço.

Domingos.

-----Mensagem original-----

De: Edgard José [mailto:edgardjose@uol.com.br]
Enviada em: quinta-feira, 16 de outubro de 2003 11:35
Para: domingosalfano@construcap.com.br
Assunto: Solicitação da Autorização e texto final da construtora
Prioridade: Alta

Ao Sr.

Domingos Alfano
Coord. de Sistema
Integrado de Gestão
do Grupo Construcap

Estou enviando o texto final da CONSTRUCAP, caso não concorde com algum ponto do texto sinta-se a vontade em comentar.

Preciso que você me envie um email (*pode até ser uma resposta a este*) dizendo que concorda com a publicação da CONSTRUCAP na minha monografia.

Atenciosamente,

Engº Edgard José
tel.: 3704-2042