

Os reflexos da gestão pela qualidade total em instituições hospitalares brasileiras*

The reflexes of the management for the total quality in brazilians hospitals institutes

Los reflejos de la gerencia para la calidad total en institutos hospitalares brasilenos

Alexandre Pazetto Balsanelli¹, Marli de Carvalho Jericó²

RESUMO: Objetivo: O objetivo do presente estudo consistiu em apresentar os resultados alcançados pelos hospitais e serviços de enfermagem na adoção dessa filosofia gerencial. **Métodos:** Utilizou-se a revisão da literatura como procedimento metodológico. **Resultados:** A análise das experiências descritas permitiu concluir que a G. Q. T. propiciou um ganho com relação aos recursos humanos garantindo a satisfação do cliente interno no seu ambiente de trabalho. O paciente teve suas necessidades supridas, houve reconhecimento da sociedade e também ocorreram melhorias nos indicadores de estatística hospitalar. **Considerações finais:** A agregação de valores baseados na consciência do conhecimento de sistemas, em estudos de cenários e na aprendizagem contínua tornou-se o elemento diferenciador destas organizações.

Descritores: Gestão de qualidade total; Instituições de saúde; Serviços de enfermagem

ABSTRACT: Objective: The present study objective consisted in raising the results for the hospitals and jobs of nursing in the managerial philosophy adoption. **Methods:** The literature review had been used as methodology procedure. **Results:** The analysis of the described experiences allowed to conclude that the T.Q.M. propitiated a profit with relation to the human features guaranteeing the satisfaction of the internal customer in its environment of work. The patient had its necessities supplied, there was recognition from the society and there was also improvement in the hospital statistics pointers. **Final Considerations:** The add of values based on the system knowledge consciousness, in scenery studies and the continuous learning became the differentiating element of these organizations.

Keywords: Total quality management; Health facilities; Nursing services

RESUMEN: Objetivo: El objetivo del actual estudio consistió en levantar los resultados para los hospitales y los trabajos del cuidado en la adopción gerencial de la filosofía. **Método:** La revisión de la literatura había sido utilizada como procedimiento de la metodología. **Resultados:** El análisis de las experiencias descritas permitió para concluir que el G. Q. T. propitiated un beneficio en relación a las características humanas que garantizaban la satisfacción del cliente interno en su ambiente del trabajo. El paciente hizo sus necesidades proveer, había reconocimiento de la sociedad y había también mejora en los indicadores de la estadística de hospital. **Consideraciones Finales:** La agregación de valores con base en la conciencia de los sistemas, en estudios de escenarios y el aprendizaje continuo se tornó el elemento diferenciador de estas organizaciones.

Descriptores: Administración de la calidad total; Instituciones de salud; Servicios de enfermería

* Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina e Enfermagem de São José do Rio Preto - FAMERP - São José do Rio Preto (SP), Brasil.

¹ Especialista em Enfermagem na UTI e em Gerenciamento de Serviços de Enfermagem pela Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP - São Paulo (SP), Brasil.

² Mestre em Enfermagem, Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina e Enfermagem de São José do Rio Preto - FAMERP - São José do Rio Preto (SP), Brasil..

INTRODUÇÃO

A Gestão pela Qualidade Total (G. Q. T.) tem sido discutido nas instituições de saúde e no programa didático das disciplinas de Administração em Enfermagem. Entretanto o relato das experiências advindas da implantação desse modelo encontra-se limitado. Conhecer os resultados alcançados para verificar a credibilidade desse modelo gerencial torna-se objeto de interesse dos autores desse estudo.

Nos dias de hoje, para obter qualidade, não é suficiente exercer quaisquer atividades da melhor maneira possível. Com a globalização, cresceu a importância da produtividade. Logo, como resultado, exige-se muito mais das pessoas e das organizações, o que transformou a qualidade em matéria aplicada⁽¹⁾.

Qualidade é, no presente momento, uma ciência que utiliza conhecimentos de matemática, estatística, pesquisa, lógica, informática, administração, finanças, psicologia e outros mais. Entretanto, entre os que aplicam essa nova metodologia, se distinguirão aqueles que também a exercem com arte, isto é, com sensibilidade, talento, perspicácia, devoção e fé⁽¹⁾.

Portanto:

Um produto ou serviço de qualidade é aquele que atende perfeitamente, de forma confiável, acessível, segura e no tempo certo, às expectativas do cliente⁽²⁾.

A busca pela excelência nas ações aparece como condição essencial nos dias atuais. Atender os anseios dos clientes superando suas expectativas torna-se prioridade para as organizações. Logo qualidade consiste em alcançar os resultados desejados pela empresa e simultaneamente encantar aqueles que consomem nossos produtos e/ou serviços.

Nesse contexto, a G. Q. T. surge como modelo gerencial sendo definida como um sistema que parte do reconhecimento das necessidades das pessoas estabelecendo padrões. Em seguida, busca mantê-los, assegurando que os anseios serão sempre satisfeitos, e melhorá-los continuamente para garantir que os clientes continuarão precisando e desejando o produto ou serviço prestado⁽³⁾.

Além disto, fundamenta-se na participação de todos os integrantes da organização e tem como objetivo a lucratividade em longo prazo através da satisfação do cliente, incluindo-se os benefícios para os membros da instituição⁽⁴⁾.

A G. Q. T. é uma interpretação ocidental do modelo japonês. Esse beneficiou-se inicialmente da influência marcante de peritos americanos, tendo depois evoluído para um modelo único no mundo. Logo tem raízes na tecnologia de Controle e Garantia de Qualidade desen-

volvida no Ocidente e levada ao Japão no período após a Segunda Grande Guerra por especialistas americanos. Entre eles, os mais conhecidos são: Deming, Juran e Feigenbaum⁽⁵⁾.

No entanto, a preocupação pela qualidade na prestação de serviços em saúde é antiga. Têm-se como exemplo a pioneira Florence Nightingale (1820-1910), enfermeira inglesa que implantou o primeiro modelo de melhoria contínua de qualidade em saúde no ano de 1854, baseando-se em dados estatísticos e gráficos. Sua participação na guerra da Criméia foi impressionante. Seis meses após sua chegada ao Hospital Scutari, as taxas de mortalidade recuaram de 42,7% para 2,2% , com os rígidos padrões sanitários e de cuidados de enfermagem por ela estabelecidos⁽³⁾.

No final da década de oitenta os conceitos da G. Q. T. já estavam bem estabelecidos para a indústria. Mas, se nesse setor os bons resultados eram inquestionáveis, a saúde não contava com essa certeza. Alguns autores já haviam acenado para essa possibilidade, mas nada havia de concreto a respeito⁽³⁾.

Com o objetivo de comprovar ou não a aplicabilidade dos conceitos e métodos da G. Q. T. na área da saúde, em 1987 o médico Donald Berwick, professor de Pediatria da Universidade de Harvard, coordenou um estudo patrocinado pela Fundação John A. Hartford e pelo Harvard Community Health Plan, no qual grupos de trabalho de vinte e uma instituições de saúde foram assistidos por consultores de qualidade, que não possuíam maiores conhecimentos ou experiência na área da saúde, oriundos de empresas da área industrial de conhecido êxito nos seus programas de qualidade. Sob a orientação desses consultores os grupos trabalharam problemas específicos de suas instituições, utilizando os mesmos métodos e ferramentas aplicadas na indústria. Os resultados do estudo apontaram diminuição dos custos, melhoria na qualidade, aumento de produtividade, demonstrando com segurança que a G. Q. T. poderia ser aplicada também na área da saúde⁽³⁾.

Ante o exposto, o objetivo do presente estudo é: apresentar as experiências dos hospitais e serviços de enfermagem brasileiros nos programas de Gestão pela Qualidade Total.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão bibliográfica que refere-se às atividades envolvidas na busca de informações sobre um tópico e na elaboração de um quadro abrangente da situação daquelas informações⁽⁶⁾.

Buscou-se artigos, dissertações e teses em língua portuguesa indexados em arquivos computadorizados como LILACS e AdSaude, literatura específica disponível na Instituição a qual pertencem os autores desse estu-

do, bem como em bibliotecas de outras unidades de ensino superior da cidade de São José do Rio Preto- SP.

Utilizou-se os seguintes descritores: qualidade total e enfermagem. Foram encontrados 20 trabalhos e selecionados 4 considerando-se o relato da experiência na implantação da Gestão pela Qualidade Total no período de 1990 a 2001. Isto se deve ao fato que os primeiros resultados na implantação deste modelo gerencial na saúde são do início de 1990.

Por tratar-se de uma revisão de literatura, este estudo não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS

A decisão de implantar a Gestão pela Qualidade Total em uma instituição requer como condição fundamental o apoio e o comprometimento da alta administração, com relação às mudanças necessárias para tal empreendimento, pois são precisos esforços constantes no sentido de incorporar em toda a equipe e níveis hierárquicos, os conceitos da busca de melhoria contínua. Esta iniciativa precisa estar acima de disputas políticas, projetos pessoais e dificuldades circunstanciais⁽³⁾.

Implica em iniciar um movimento de profundas modificações no estilo de gerenciamento e comportamento das pessoas envolvidas no programa, que enfatiza o ser humano e a satisfação de suas necessidades, como o elemento mais importante em todas as fases do processo⁽²⁾.

As experiências citadas abaixo demonstram, do ponto de vista prático, os resultados alcançados com a adoção da G. Q. T. nas instituições de saúde pesquisadas, permitindo avaliar as mudanças ocorridas.

Ressalta-se que neste estudo foram encontrados apenas aspectos positivos da implantação deste modelo gerencial pelos serviços de saúde. Os resultados negativos não estavam disponíveis no momento da busca bibliográfica.

Unidade de Cardiologia do Hospital São Paulo da Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista de Medicina

Ao serem introduzidas alterações na forma de gerenciamento de enfermagem na Unidade de Cardiologia⁽²⁾, foi considerada como principal meta a ser atingida a conscientização de toda a equipe sobre a importância de priorizar o atendimento ao paciente, em condições que pudessem garantir suas necessidades de segurança e bem-estar. Foram utilizados conceitos como 5 S para “arrumar a casa”, os ciclos de Melhoria Contínua e de Resolução de Problemas.

Tais alterações ocorridas no período compreendido entre 1994 e 1996 modificaram os indicadores de

estatística hospitalar, aumentando significativamente o número de internações, altas, transferências e pacientes - dia, sem elevação significativa no número de óbitos, e sem mudanças no perfil do cliente atendido. Observou-se diminuição nos coeficientes de mortalidade e média de permanência, e aumento nas taxas de ocupação⁽²⁾.

Tal autora descreve que esses resultados traduzem números elevados de pacientes atendidos na Unidade de Cardiologia, contribuindo para beneficiar a população de doentes cardiopatas que procuram assistência médica nessa instituição.

Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre - RS

Na década de 70 e no início dos anos 80, a Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre viveu sob condições precárias de funcionamento: instalações pobres e sucateadas; verbas escassas; administração amadora; funcionários desanimados; médicos prescrevendo apenas medicamentos disponíveis, etc. A mídia noticiava, periodicamente, ameaças de fechamento⁽⁷⁾.

Os autores relatam que no período de 1983-1992, adotou-se uma política de modernização administrativa, que criou condições favoráveis para a implantação, a partir de 1993, de um novo modelo gerencial, a G. Q. T. que se dividiu em quatro etapas: mobilização para a qualidade; capacitação de recursos humanos; planejamento da implantação; e aplicação da gestão da qualidade.

Como resultado, a Santa Casa de Porto Alegre recebeu, nos últimos anos, diversas demonstrações de reconhecimento da sociedade civil e de organizações nacionais e internacionais, tais como:

- *prêmio UNICEF* com o título Hospital Amigo da Criança;
- *destaque do ano*: em 1994, pela qualidade dos processos administrativos e de assistência médico-hospitalar, e pelos programas de ensino, pesquisa e desenvolvimento;
- *satisfação dos clientes*: nos últimos anos, as pesquisas de satisfação dos pacientes e familiares demonstram altos índices de aprovação;
- *reconhecimento da sociedade*: por meio de publicações na imprensa escrita local e contribuições financeiras de empresários e da comunidade em geral;
- *benchmarking concedido*: instituições de todo o país manifestam, com frequência, interesse em visitar a Santa Casa para conhecer o sistema de gestão e as experiências nas áreas técnica e assistencial;
- *convites*: para palestras ministradas por profissionais da instituição em diversos eventos nacionais⁽⁷⁾.

Descrevem, também, que o processo de implantação da G. Q. T. privilegiou, no início, a solução de problemas. Percebeu-se, no entanto, que não se estava avan-

çando muito com essa estratégia, pois era preciso analisar os processos com profundidade. Assim, houve uma mudança de rumo com a adoção do gerenciamento da rotina. Estabeleceu-se também um vínculo entre a G. Q. T. e o planejamento estratégico.

Todavia o processo de implantação não tem sido, também, homogêneo em todas as unidades da instituição. Algumas avançam bem lentamente, enquanto outras se destacam. Após três anos do início do processo, a Santa Casa ainda enfrenta dificuldades no gerenciamento da rotina, pois diversos setores não assimilaram, na prática, esse método e apenas cumprem, burocraticamente, o trabalho de elaboração de itens de controle⁽⁷⁾.

Mesmo assim, os projetos de melhoria, a avaliação da satisfação dos pacientes, o reconhecimento da comunidade indicam que existe disposição concreta de atender às necessidades dos clientes⁽⁷⁾.

Maternidade Darcy Vargas

A partir de 1993, na Maternidade Darcy Vargas, diversas iniciativas foram adotadas visando transformar a Maternidade em centro de referência do estado de Santa Catarina no atendimento ao binômio mãe e filho, destacando-se: humanização do atendimento, envolvimento com a comunidade, gestão participativa, plano de incentivo aos colaboradores, diagnóstico organizacional, planejamento estratégico e G. Q. T.⁽⁸⁾

O programa de G. Q. T. visou à mudança do padrão gerencial dos processos da instituição, pela racionalidade das ações, a maximização dos recursos humanos e financeiros, a redução dos custos, a não aceitação dos erros e o bem-estar dos colaboradores. Um dos principais objetivos perseguidos é o de garantir que os clientes externos tenham superadas suas expectativas em relação à qualidade do atendimento ao binômio mãe-filho prestado pela maternidade⁽⁸⁾.

Tais autores descrevem que a partir da decisão de implantar o novo modelo gerencial, iniciou-se o trabalho de sensibilização, buscando o envolvimento de toda a instituição para o engajamento necessário às mudanças pretendidas. Da efetividade dessa etapa depende a motivação dos colaboradores em participar da fase de treinamento, na qual os princípios, os fundamentos e as ferramentas necessárias para a mudança do paradigma gerencial são aprofundados, discutidos e postos em prática.

O programa de treinamento foi estruturado de modo que os participantes fossem, ao final, capazes de identificar pontos críticos, analisar e adotar medidas e instrumentos adequados para a ação corretiva dos processos - problema, visando a melhoria e a racionalização desses, bem como à sua padronização⁽⁸⁾.

A expectativa e a ansiedade geradas pela adoção de um novo modelo de gestão, comuns a todas as organizações que decidem pela quebra dos paradigmas da sua velha cultura, provocaram entre os colaboradores, a princípio, um certo desconforto e uma sensação de estresse e de impotência em relação às mudanças pretendidas⁽⁸⁾.

Entretanto, de acordo com os autores acima, muitos são os resultados alcançados pela Maternidade Darcy Vargas, que segundo dados da própria instituição, relacionam-se à administração de recursos humanos, financeiros e materiais e ao reconhecimento, por organismos internacionais, do trabalho desenvolvido pela instituição.

Os ganhos na área dos recursos humanos se traduzem pelos investimentos contínuos para o treinamento e a qualificação permanente dos colaboradores e pelo comprometimento e motivação, por parte desses, com as ações ligadas à excelência da Instituição, demonstrados principalmente pela redução do índice de absenteísmo que em 1992 girava em torno de 40%, enquanto no ano de 1994 havia baixado para a casa dos 13%, indicando um aumento no nível de satisfação do cliente interno em relação à instituição⁽⁸⁾.

Segundo seus levantamentos, a maternidade esteve mais ativa no que se refere à aquisição de novos e modernos equipamentos e à política de manutenção dos já existentes, o que permitiu a implantação de diversos serviços especializados, contribuindo, entre outras coisas, para a redução do índice de mortalidade materna e neonatal⁽⁸⁾.

Mas, segundo os pesquisadores, um dos resultados mais significativos é o relacionamento da maternidade com os clientes externos. Mediante o esforço de mudar o perfil do atendimento público à saúde, a instituição resgatou a confiabilidade e o respeito junto à comunidade da região, obtendo com isso o reconhecimento do governo municipal, estadual e federal e tornando-se um centro de referência no estado de Santa Catarina no atendimento ao binômio mãe - filho.

Os dados da maternidade, levantados pela aplicação permanente de questionários de avaliação da qualidade dos serviços prestados, revelam o reconhecimento pelo bom atendimento, traduzidos por um aumento no índice de satisfação de mais de 100% entre 1992 e 1995. Em 1992, esse valor girava em torno de 42%, enquanto que em 1995 atingiu a casa dos 94%⁽⁸⁾.

Hospital Israelita Albert Einstein

Ao analisar o processo de implantação da G. Q. T. no laboratório clínico, U. T. I., clínicas médico - cirúrgicas, comissão de controle de infecção hospitalar, departamento de enfermagem, serviço de atendimento ao cliente e círculos de controle de qualidade do Hospital

Albert Einstein⁽⁹⁾, descreve que pode-se observar uma dissociação entre as formas de atuação que caracterizavam a Instituição nos seus primórdios e as técnicas gerenciais mais modernas que estão sendo gradativamente implantadas.

No hospital estudado⁽⁹⁾ a qualidade dos procedimentos executados no Laboratório de Análises Clínicas sempre foi preocupação de seus administradores. Todavia, a partir de 1983, começou a ser estruturado o que internamente ficou conhecido como o Sistema de Asseguramento da Qualidade Total (S. A. Q. T.), cujo enfoque centrava-se na satisfação dos clientes, quer fossem os pacientes propriamente ditos ou seus médicos, sem esquecer a satisfação das expectativas dos trabalhadores e técnicos do setor.

Para que tal sistema pudesse assegurar a qualidade dos resultados se fez necessário trabalhar mais detalhadamente sobre os seguintes aspectos: recursos humanos, controle de equipamentos, controle estatístico de processo, identificação de ferramentas estatísticas, estabelecimento de auditorias de qualidade e métodos de registros de falhas⁽⁹⁾.

No que concerne aos recursos humanos, tal pesquisador destaca que a principal mudança observada foi a implementação do conceito de gerenciamento participativo com desenvolvimento de comprometimento e responsabilidades individuais. A reestruturação do quadro de pessoal foi conseqüentemente iniciada com a criação de funções de supervisão sobre os pontos críticos, além da adoção de uma política educativa em substituição à punitiva. A ênfase em considerar que os erros estão relacionados ao sistema e não somente aos indivíduos propiciou condições para que se pudesse estabelecer o novo padrão cultural de registro e análise de ocorrências adversas, de verificação e checagem dos resultados incongruentes, bem como o estudo do processo de produção dos serviços de maneira geral.

No modelo implantado na U. T. I., a introdução do uso dos indicadores de risco *Acute Physiology, Age and Chronic Health Evaluation II* (APACHE II) e *Therapeutic Intervention Scoring System* (TISS) permitem avaliar de maneira global as questões referentes ao diagnóstico, prognóstico, indicações terapêuticas e tipos de cuidados necessários aos pacientes admitidos nessa unidade. Planeja-se assim o programa de tratamento e são elaboradas as prescrições médicas, nutricionais, de enfermagem e de controles a serem executados⁽⁹⁾.

Os dados obtidos são registrados em sistemas e comparados mês a mês com aqueles relatados em literatura internacional. Isto permite que a equipe multidisciplinar que trabalha na unidade tenha conhecimento acerca dos padrões de atendimento que presta, sua comparação com programas semelhantes em outras unidades e que identifique possíveis causas de não conformidade⁽⁹⁾.

Tais fatores permitiram constatar que em 1993 a frequência de óbitos na unidade estudada apresenta-se em patamar inferior ao descrito na literatura internacional⁽⁹⁾.

Para tal pesquisador é importante observar que a análise dos modelos observados, possibilita concluir que o movimento para a G. Q. T. na instituição tem sido responsável por grande parte das inovações implantadas. A discussão dos vários aspectos da cultura da organização tem possibilitado o aparecimento de conflitos e propostas de crescimento que antes estavam subjugadas pelo caráter geral inibitório da participação dos funcionários e agentes do processo produtivo. A proposição de ausculta dos anseios dos usuários e da identificação dos interesses dos vários atores tem aberto caminho para que a administração do hospital identifique que alternativas podem abrir possibilidades de transformação da sua estrutura e incremento dos padrões de qualidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No setor saúde a gestão pela qualidade é de alta relevância⁽¹⁰⁾, tendo em vista a crise de credibilidade que associa a área, em função principalmente da acentuada decadência dos hospitais diante de uma política extremamente irregular. A Gestão pela Qualidade Total surge assim como um instrumento em torno do qual as instituições poderão ser reestruturadas para fazer face às reais necessidades de saúde do país.

A G. Q. T., baseada na administração participativa, em vez de provocar a distribuição do poder dos chefes, ampliou o trabalho de gerenciamento, promovendo a descentralização e tornando o controle mais eficiente⁽⁵⁾. Ao realizar tal fato, a gerência conquistou um novo papel, o de agente de mudanças, de orientador, educador, o que contribuiu para manter uma relação mais participativa.

Nesse contexto o que se pode perceber em instituições que implantaram com sucesso o programa de G. Q. T. é que a valorização da consciência de mudança constante do ambiente, a implantação de modelos de administração estratégica e sistemas para a garantia de qualidade com caráter participativo constituíram-se em fatores essenciais ao êxito. A agregação de valores baseados na consciência do conhecimento de sistemas, em estudos de cenários e na aprendizagem contínua tornou-se o elemento diferenciador destas organizações⁽⁹⁾.

Ao analisar as experiências descritas nesse estudo, verifica-se que a implantação da G. Q. T. propiciou um ganho com relação aos recursos humanos garantindo a satisfação do cliente interno no seu ambiente de trabalho. O paciente teve suas necessidades supridas, houve reconhecimento da sociedade e também ocorreram modificações nos indicadores de estatística hospitalar.

Portanto, esse estudo deixa evidente que as experiências das instituições de saúde na adoção do Geren-

ciamento pela Qualidade Total tem atingido resultados satisfatórios. Propicia-se assim, uma credibilidade a esse modelo gerencial, demonstrando que sua aplicabilidade garantiu a satisfação das necessidades do cliente bem como dos membros da organização.

REFERÊNCIAS

1. Mello JB, Camargo MOC. Qualidade em saúde. São Paulo: Best Seller; 1998. p. 187-90.
2. Laet VLB. Experiência de gerenciamento de enfermagem em Unidade de Cardiologia: em busca de melhor qualidade de prestação de serviços [tese]. São Paulo (SP): Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo; 1998.
3. Nogueira LC. Gerenciando pela qualidade total na saúde. Belo Horizonte: Fundação Christiano Ottoni, Escola de Engenharia da UFMG; 1996.
4. Mirshawka V. Modelo de qualidade de serviço. In: Mirshawka V. Hospital fui bem atendido, a vez do Brasil. São Paulo: Makron Books; 1994. p. 71-132.
5. Roesh SMA, Antunes EDD. Gestão da qualidade total: liderança top-down versus gerenciamento participativo. *Rev Adm.* 1995; 30(3):38-49.
6. Polit DF, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995. p. 42-65.
7. Xavier ACR, Batista FF, Marra F, Longo RMJ. Implantando a gestão da qualidade em hospitais: a experiência da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre – RS. Texto para discussão n. 486. [texto na internet]. Rio de Janeiro: IPEA; 1996. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/pub/td/td_486.pdf (21 ago. 2001).
8. Marra F, Xavier ACR, Batista FF, Longo RMJ. Maternidade Darcy Vargas: excelência no atendimento ao binômio mãe – filho. Texto para discussão n. 411. [texto na internet]. Rio de Janeiro: IPEA; 1996. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/pub/td/td_411.pdf (21 ago. 2001).
9. Barbosa AP. Qualidade em serviços de saúde: análise dos instrumentos utilizados na promoção e garantia da qualidade na prestação de serviços hospitalares em um hospital geral de grande porte no município de São Paulo [tese]. São Paulo: Escola de Administração de Empresas da Fundação Getúlio Vargas; 1995.
10. Cornetta VK, Felice SA. Desenvolvimento da qualidade: garantia da eficiência nos serviços de saúde. *Laes Haes* 1994; 15(89):58-60.