

CONCEITOS BÁSICOS PARA UM GERENCIAMENTO DE ENFERMAGEM BASEADO NA FILOSOFIA DA QUALIDADE TOTAL*

Nanci Itaomi Yamarchi**

Cibele Helena Ferrero Munhoz***

*“Sobressair-se significa trabalhar continuamente, não por um momento ou momentos, não por um dia ou dias, mas sim dia-a-dia, mês a mês, e fazer com que um desempenho excepcional possa parecer corriqueiro”.*****

RESUMO: O trabalho resulta de revisão bibliográfica e versa sobre as premissas básicas para que a implantação da “Gerência da Qualidade Total” na área hospitalar tenha maior chance de sucesso, apontando focos como papel de liderança, adequação no uso de indicadores e instrumentos, mudança cultural, melhoria contínua da qualidade por toda a empresa, satisfação do cliente, crescimento do ser humano na organização, educação e treinamento, utilização correta da estatística, custos e peculiaridades dos profissionais de saúde na adesão à filosofia como pontos-chaves a serem compreendidos para enfrentar o desafio e vencê-lo

ABSTRACT: This paper was based on bibliography research and intends to reflect some basic aspects concerning the implementation of “Total Quality Management” in Health Care. The authors focused leadership role, indicators and assessment, cultural change, continuous quality improvement throughout the Institution, customer's satisfaction, employees' professional growth, education and training, correct use of statistics, costs and some unique characteristics of health care professionals as being key points to be understood in order to face this challenge, to overcome the roadblocks and succeed.

UNITERMOS: Gerência Hospitalar - Qualidade

1. INTRODUÇÃO

O mundo vem observando uma revolução após a II Grande Guerra Mundial. A Revolução da Qualidade nas empresas já vem ocorrendo há alguns anos e o trabalho desenvolvido por W. Edwards Deming foi pioneiro e responsável pelo início do *fenômeno industrial japonês*, tão discutido atualmente^(4, 23).

Nos hospitais, a preocupação e a busca pela qua-

lidade vem ocorrendo também de forma crescente, aproveitando-se dos conceitos e experiências do setor industrial⁽²⁰⁾. Apesar das óbvias diferenças existentes nestes dois sistemas, muitas lições podem ser aprendidas fazendo-se esta analogia, pois os princípios podem ser aplicados e adaptados a qualquer área, não somente na de manufaturas, mas também na de prestação de serviços^(2, 3, 6, 8, 16 22).

Desta forma, as empresas hospitalares brasileiras

* Trabalho apresentado como Tema Livre no 44º Congresso Brasileiro de Enfermagem. Brasília, D.F., 4 a 9 de outubro de 1992.

** Enromeira de Educação Continuada do Hospital Paulistano.

*** Gerente de Enfermagem do Hospital Paulistano.

**** Hospital El Camino^(12, 19), Mountain View, California.

também mostram-se interessadas em alcançar a modernização, e muitas instituições e entidades já têm demonstrado uma forte motivação na obtenção de formas de garantia de uma assistência médico-hospitalar de qualidade⁽²⁰⁾.

Sendo assim, as autoras deste trabalho estão tendo a oportunidade de participar de uma importante fase de evolução administrativa numa grande empresa, a *holding* Golden Cross, que tem na área de prestação de serviços médico-hospitalares um dos seus principais ramos de negócios. A própria busca para a mudança cultural da empresa tem sido uma das bases para esta transição⁽¹⁷⁾.

Esta representatividade da enfermagem neste processo está sendo realizada através de participação direta no Comitê Multidisciplinar, que reúne muitos membros de liderança na empresa e que traça as diretrizes e bases para a elaboração e realização dos principais assuntos que envolvem a área. Este modelo de trabalho já faz parte da incorporação da administração do tipo participativo⁽⁵⁾.

Para melhor operacionalização e produtividade, o comitê principal foi então subdividido em subcomissões, responsáveis a partir daí pelos principais tópicos levantados. Uma destas subcomissões foi denominada *Grupo Qualidade*, encarregada de estudar, analisar e adaptar a questão à realidade da empresa e sua clientela.

Consideramos importante a participação do profissional enfermeiro nesta questão, principalmente porque o Serviço de Enfermagem tem grande representatividade no quantitativo e qualitativo do quadro de recursos humanos de um hospital, e é relevante o fato de que ele ocupa um dos principais papéis na chamada "linha-de-frente" no atendimento ao cliente (paciente).

A oportunidade de poder estar participando da implantação da filosofia da Gerência da Qualidade Total nos hospitais da rede própria da empresa, está sendo uma experiência singular, onde esperamos contribuir significativamente, não só na metodologia ou estratégia adotadas, mas também mostrando o potencial do profissional de enfermagem neste contexto.

Portanto, este trabalho surgiu de uma necessidade real sentida pelas autoras de atualização e embasamento teórico-científico no assunto.

Acreditamos assim, que também possa vir a ser útil, tanto aos profissionais de enfermagem, como a outros profissionais que atuam na área hospitalar, que como as autoras, estejam iniciando-se nas trilhas em

busca da qualidade e da excelência dos serviços. Consideramos este trabalho apenas um estudo introdutório ao assunto, resultado de revisão bibliográfica, necessitando no futuro de outros complementares com a aplicação na realidade prática e sua avaliação.

Este trabalho tem como objetivo trazer uma proposta para implantação da filosofia da *Gerência da Qualidade Total* na área hospitalar, através da indicação das premissas básicas, para que a probabilidade de sucesso seja maior.

2. CONCEITOS BÁSICOS

Os pontos apresentados, percebidos pelas autoras como requisitos fundamentais para se iniciar a Gerência da Qualidade Total nos hospitais, resultam de levantamento bibliográfico, participação em eventos científicos como ouvintes e troca de informações com profissionais da área envolvidos no momento com a questão. A seqüência de apresentação dos tópicos não reflete seu grau de importância no contexto *Qualidade*.

1. Uma liderança comprometida é condição *sine qua non* para uma efetiva implantação da filosofia da *Gerência da Qualidade Total*^(4, 8, 10, 12, 13, 14, 23)

Uma liderança verdadeiramente motivada é vital para que todos da organização sejam contagiados pelo mesmo espírito de busca contínua de qualidade. Esta filosofia de trabalho voltada para a qualidade é um desafio, e o sucesso de sua implantação depende de líderes que realmente gostem de se sentir desafiados, não se abatem na primeira derrota que encontrarem à frente, mas sim, a utilizem para aprendizado e experiência, e prossigam cada vez mais entusiasmados nesta busca. Deve também ser paciente, pois é mais fácil implantar do que continuar⁽⁸⁾.

Nos hospitais-irmã dos EUA, as equipes administrativas da enfermagem costumam ser caracterizadas como altamente entusiasmadas e motivadas. Este tipo de comportamento tem efeito multiplicador entre os demais membros da equipe⁽¹²⁾.

W. Edwards Deming, considerado uma das maiores autoridades mundiais sobre o assunto, cita entre seus quatorze pontos fundamentais que

é necessária uma equipe especial na alta direção, provida com um plano de ação, para levar a cabo a missão da qualidade. Os trabalhadores não podem executá-la

por si mesmos, nem os gerentes⁽²³⁾.

A importância do líder administrativo neste processo é imensa, pois ele age como educador, catalizador e facilitador das ações, retirando ou ajudando a remover as barreiras e obstáculos existentes⁽¹⁰⁾. O papel de educador é tido como uma consequência já esperada, uma vez que as organizações têm sido administradas ao longo dos anos, de uma certa forma, e a mudança de filosofia é certamente muito difícil. Então torna-se uma responsabilidade natural este papel de professor, para que se consiga um *efeito cascata* no preparo, conscientização e motivação de todos os outros membros da instituição⁽¹⁰⁾. Neste ponto, a motivação pode ser seriamente afetada de forma negativa, se no projeto inicial os objetivos não ficarem bem definidos, e dessa forma, não se já criado um clima de credibilidade ao seu pessoal^(1,9).

A metodologia é menos importante do que a própria habilidade dos líderes de adaptar os princípios de qualidade ao seu staff⁽¹⁰⁾.

Na implantação, a liderança vai definir conceitos, crenças e valores, para que todos se utilizem da mesma linguagem e busquem sempre objetivos comuns.

O verdadeiro comprometimento do líder não é demonstrado pelo discurso ou na teoria, mais sim pela atitude e comportamento demonstrado no dia-a-dia^(1, 10).

2. Não há receitas mágicas e prontas. O que funciona bem em uma organização de saúde pode não funcionar em outra⁽⁸⁾.

Cada hospital tem uma realidade. É um engano acharmos que indicadores de qualidade, valores e instrumentos utilizados em uma instituição possam ser padronizados cegamente em uma outra, mesmo tratando-se de hospitais pertencentes à uma única empresa. Estes hospitais podem situar-se em regiões diferentes do país (regionalismos interferem muito), podem portanto, ter características diferentes, divergências quanto ao porte, tipo de serviços oferecidos e clientela.

De acordo com DEMING⁽²³⁾, *a busca de exemplos, feita pelas empresas para encontrar uma receita pronta que possam seguir, não é correta. Ao invés disso, cada uma deve traçar seu próprio caminho para a qualidade.*

3. Para que *Gerência da Qualidade Total* seja implantada, deve haver uma mudança cultural na

empresa, nas formas e estilos administrativos⁽⁵⁾.

Ninguém melhor do que o próprio funcionário executor da tarefa para entender e conhecer as particularidades importantes do seu trabalho.

O sucesso na mudança cultural baseada na filosofia da busca contínua da qualidade pede também uma mudança no estilo administrativo.

A implantação do gerenciamento do tipo participativo é uma amostra de modernização e amadurecimento da empresa^(5, 20). *A Gerência da Qualidade Total* e a administração participativa caminham juntas.

A delegação de poder e responsabilidade (descentralização), o trabalho em equipe e o *feedback* nos relacionamentos interpessoais são algumas premissas básicas na administração participativa.

FARGASON & HADDOCK⁽⁶⁾ afirmam ser essencial na implantação efetiva da filosofia da busca da qualidade total, a formação de grupos intercargos ou não (a administração participativa implica na valorização de todos, independente da função ou posição dentro da instituição). Relatam que a contribuição dada por estes grupos é de extrema valia e vale a pena ser incentivado, ajudado e estimulado.

4. Ter em mente que apenas instituir um *Programa para a Qualidade* ou criar no Hospital um *Departamento ou Setor de Controle de Qualidade* não significa necessariamente que se atingiu a *Gerência da Qualidade Total*^(4, 6).

Um programa pode ter um efeito passageiro. Um *Departamento de Qualidade* pode estar centralizando a *responsabilidade* sobre a qualidade.

Na *Gerência da Qualidade Total*, a filosofia é adotada por todos os componentes do sistema. Os conceitos e ensinamentos acerca do assunto são disseminados por toda a empresa⁽⁴⁾. *Deve-se ter todo mundo na empresa trabalhando para realizar a transformação. A transformação é tarefa de todos*⁽¹⁸⁾.

Não há limites para a qualidade. Deve-se instituir uma melhoria contínua, pois os padrões mudam, são flexíveis e móveis⁽⁹⁾.

5. Acompanhe o processo na *linha de produção*.

Não fique só esperando o *produto final* para depois tomar atitudes do tipo *apagar incêndios*⁽¹⁰⁾.

A prevenção ainda é o melhor negócio. Na *Gerência da Qualidade Total*, o foco está no processo e não no produto. Isto significa que na área hospitalar, podemos tomar medidas profiláticas para aumentar o nível de satisfação do cliente (paciente e família) durante o processo de hospitalização e não permitir que a insatisfação atinja níveis significativos, só detectados na alta hospitalar pela Administração, através de queixas e reclamações por parte deles.

6. A linha base de qualquer organização cuja filosofia é voltada à qualidade não é o dinheiro - é o cliente⁽⁸⁾.

O processo de busca da qualidade gira em torno das necessidades do cliente. Satisfazê-las é a meta fundamental das organizações preocupadas com a qualidade^(1, 3, 8, 13, 18).

Talvez a regra principal da administração de serviços seja: conheça teu cliente⁽¹⁾.

Logicamente quando se trata de um sistema de saúde, o principal cliente é o paciente. A satisfação do cliente é o seu termômetro de qualidade. O paciente e familiares devem ser compreendidos, definidos, conhecidos e valorizados. Os serviços que prezam pela qualidade estão em constante contato direto com os seus clientes^(3, 11, 19).

Entretanto, o paciente não é o único cliente de um sistema de saúde. Nas estratégias em busca da qualidade, a definição de cliente vai muito além, pois é mais ampla^(1, 2, 8, 9, 13). Há outros clientes-chave no sistema. São chamados de clientes internos. São eles, os funcionários, médicos, etc., ou seja, os membros da Organização.

Mais do que tudo, o que pesa na balança são as pessoas dentro da companhia. O cliente (paciente) não é atendido diretamente pelo presidente da empresa e tampouco pelos principais executivos. O cliente é servido e atendido pelas pessoas da linha de frente⁽³⁾.

Por exemplo, a enfermagem cuida diretamente do cliente, mas ela também é uma cliente do Hospital. Todos os funcionários, do mais humilde ao de cargo mais elevado, podem optar por ficar ou não na instituição.

Nos hospitais-imã dos EUA, os funcionários da enfermagem costumam dizer *nós cuidamos dos pacientes e a Organização cuida de nós* ^(2,12).

Com certeza, a identificação dos *clientes*, no

termo amplo da palavra, num hospital é fundamental e, se não for bem definida, será um importante e sério obstáculo ao sucesso da implantação da filosofia de trabalho de busca à qualidade.

7. A promoção do crescimento do ser humano na empresa⁽⁴⁾.

Um dos princípios básicos para obtenção de qualidade nos serviços é conseguir a produtividade através de pessoas^(4, 5, 9).

Nos últimos anos, a maioria dos hospitais de São Paulo investiu na ampliação de área física e conseqüentemente no aumento do número de leitos, bem como na aquisição de aparelhagem de alta tecnologia. Mas será que todas essas instituições de saúde fizeram o devido investimento em recursos humanos, que é essencial a qualquer empresa? E, em especial, na contratação de enfermeiros? ⁽¹⁹⁾.

Segundo CAMPOS⁽⁴⁾, é muito fácil contabilizar no ativo da empresa, só os equipamentos e imóveis que ela possui. Mas será que o maior patrimônio não estaria sendo esquecido, pois sua riqueza e valor são mais difíceis de serem mensurados e sendo assim, acabam ficando de lado?

Toda essa engrenagem, que é a *Qualidade Total pela Empresa* jamais funcionará se os administradores não compreenderem que equipamentos tecnologicamente avançados são muito importantes, mas que as pessoas, suas potencialidade, criatividade e comprometimento são mais, pois sem elas, a máquina não será bem utilizada.

A modernização na administração de pessoas também precisa acontecer. De nada adianta - como fazem muitos - tentar simplesmente melhorar a realização das tarefas através de novas tecnologias, equipamentos, métodos e processos - se não melhorar o gerenciamento das pessoas e, sobretudo, investir pesadamente nelas. Aliás, fala-se muito em investir em pessoas e proporcionar condições para sua participação efetiva nas decisões empresariais. Porém, a distância entre o discurso e a prática é verdadeiramente monumental⁽⁵⁾.

Segundo CHIAVENATO⁽⁵⁾, esta modernização na administração de pessoas ocorre com o direcionamento ao gerenciamento do tipo Participativo.

Para que possamos investir no crescimento das pessoas na empresa e atingir melhorias na qualidade dos serviços, é necessário que o sentimento de medo seja bem compreendido pela liderança, para que devidas medidas sejam tomadas. Alguns funcionários, diante da possibilidade da implantação da *Gerência para a Qualidade Total*, podem achar que a otimização de cada profissional possa acarretar em diminuição de quadro e assim, a demissão. Dessa forma, o medo e a questão da segurança no trabalho devem ser levados em conta⁽⁹⁾. O importante neste caso é a transparência e o diálogo para que este fator não se torne um obstáculo ao alcance dos objetivos propostos e os líderes administrativos não percam a credibilidade perante os funcionários⁽⁹⁾.

Outro obstáculo que pode surgir e deve ser considerado quando se investe no crescimento dos profissionais, é quanto à política salarial adequada à nova filosofia, para que todo o sistema esteja integrado e coerente.

É claro que no sistema de recompensas, a remuneração financeira não é o único fator relevante. Existem as remunerações indiretas, os benefícios sociais, a maneira como a pessoa é tratada pela chefia, etc. Entretanto, a política salarial, os planos de carreira e outros, são reflexos de como pensa a liderança, se é coerente ou não quanto à adesão total à determinada filosofia ou linha administrativa. Segundo NISEMBAUM⁽³⁾, para trabalhar seriamente a satisfação dos funcionários é preciso lidar com o chamado Ciclo do Fracasso. Relata que tal ciclo é gerado, antes de mais nada, pelo fato de que os trabalhos na área de serviços tendem a ser mal remunerados. Os benefícios costumam ser menores e os trabalhos são *terminais*, ou seja, não existe perspectiva de carreira profissional.

Segundo CAMPOS⁽⁴⁾, *para que haja crescimento do ser humano é vital que a educação e o treinamento sejam as bases de sustentação do processo... A educação tem sido por vezes confundida com treinamento. A primeira é voltada para a mente das pessoas e para o seu auto-desenvolvimento e o segundo é voltado para as habilidades na tarefa a ser executada.*

Segundo KRAMER⁽¹¹⁾, nos hospitais considerados *hospitais-imã* nos EUA (atraem os melhores profissionais e conseguem dar um atendimento de excelente qualidade), a valorização à educação e ao treinamento são enormes.

O zelo para com estes dois processos chega a ser fanático, pois eles bem sabem o importante papel destes na obtenção da excelência e da qualidade nas

Instituições.

Atentar para o fato de que, programas intensivos de treinamento isolados, não são suficientes para se atingir a qualidade. O treinamento é uma parte, um componente da *Gerência da Qualidade Total*.

Vale ressaltar aqui, que um dos mais sérios obstáculos aos processos de educação e treinamento está relacionado a índices elevados e inadequados de rotatividade de pessoal^(2, 3). O *turn-over* precoce bloqueia a obtenção da otimização do profissional, pois para que este atinja um bom nível de adesão aos ideais da empresa e habilidade na execução de suas tarefas, é preciso tempo suficiente para que todo esse mecanismo de aprendizagem seja alcançado.

Quando esta rotatividade inadequada atinge membros do *staff*, que ocupam os cargos de liderança na implantação ou manutenção da filosofia da busca contínua de qualidade, este fator pode ser fatal para o seu sucesso^(8, 23).

8. *Trabalhar para e com Qualidade, requer fundamentação em fatos e dados. Exige, portanto, o desenvolvimento e disseminação do raciocínio estatístico por toda a organização e nos seus diversos níveis operacionais*⁽²¹⁾.

A estatística da qualidade tem sete ferramentas básicas que podem ser de extrema utilidade se bem empregadas. São elas: o diagrama de Pareto, o diagrama de causa e efeito, a estratificação, a folha de verificação, o histograma, o diagrama de dispersão e o gráfico de controle^(2, 21). Não entraremos em detalhes neste trabalho sobre eles, mas alertamos que não precisam ser utilizados todos ao mesmo tempo.

Quando se trata de dados, é melhor ir gradativamente. Ter como princípio *não se inunde deles*. Não os colha se não puder trabalhá-los, pois o processo de coleta também requer tempo e gasto de energia. Ir aos poucos é mais seguro do que tentar tudo de uma única vez.

Lembrar que os dados, tabelas e gráficos não devem ser os únicos subsídios para se tomar decisões. As opiniões ainda são mais importantes, pois pode estar havendo falhas nos métodos de captação dos dados e nesse caso, se não houver uma visão global e uso correto das informações estatísticas, levando-se também em conta a opinião das pessoas, dos funcionários, medidas erradas podem estar sendo tomadas e isso é muito perigoso⁽⁹⁾. Além disso, o processo em empresas de prestação de serviços é mais difícil de ser medido, do que nas indústrias manufatureiras⁽¹⁶⁾.

Em relação à coleta de dados, ressalta-se que é importante que isto seja realizado pelos funcionários da linha de frente, pois ninguém melhor do que eles para manter e assegurar a fidelidade destas informações.

É necessário que eles se sintam parte integrante do sistema, com um papel importante na melhoria da qualidade por todo hospital. Eles também precisam receber *feedbacks* para entender porquê estão colhendo tais dados. Assim é conseguido um maior comprometimento de todos. Esse sistema é muito melhor do que ter um grupo especializado em coleta de dados, formado por pessoas que não estão envolvidas na rotina do setor no dia-a-dia. É mais adequado e eficiente tentar montar rotinas no dia-a-dia com o pessoal da linha de frente⁽⁷⁾. Índices e padrões de boa qualidade não devem ser impostos ou delimitados. Os dados devem vir direto da *fonte* para serem confiáveis, através de métodos simples, sem grandes sofisticções ou trabalhosos.

9. Qualidade não é um luxo, é uma necessidade.

Não se pode confundir qualidade com luxo: um automóvel luxuoso pode ser de péssima qualidade, e um simples pode ter ótima qualidade. O conceito de qualidade está sempre num equilíbrio entre os fatores: qualidade intrínseca do produto ou serviço, custo e atendimento⁽⁴⁾.

Quanto a custos, DEMING⁽²³⁾ aponta como uma das *sete doenças mortais* relativas ao sucesso da implantação da Administração voltada à Qualidade Total, o fato de que muitos administradores dão ênfase nos lucros a curto prazo, a partir da implantação, e que conseqüentemente, essa busca pelo aumento dos dividendos trimestrais solapa a qualidade e produtividade. Outra *doença mortal* é o fato de dirigir uma empresa com base somente nas cifras visíveis. As cifras mais importantes, são desconhecidas e impossíveis de se conhecer - por exemplo, o efeito *multiplicador* de um cliente satisfeito.

Entretanto, é óbvio que a médio e longo prazo, a qualidade implantada nas empresas hospitalares pretende fornecer as melhores chances para lidar-se com os custos assistenciais, torná-los mais adequados e coerentes, pois sabe que atualmente, o custo da assistência e dos materiais e equipamentos médico-hospitala-

res vêm assumindo valores alarmantes, não só no Brasil mas também em outros países, como os EUA⁽¹³⁾.

10. Entender as características próprias dos profissionais de saúde^(15, 16).

Lembrar que o Hospital tem em seu *staff* um número maior de mão-de-obra especializada (profissionais) de que talvez muitas outras empresas ou outros tipos de firmas. Desta forma, por exemplo, os médicos e a enfermagem podem resistir bastante à *Gerência da Qualidade Total*, pois eles tendem a esconder dados e informações. Frequentemente são envolvidos sentimentos como medo, culpa e vergonha e o lidar com o sofrimento e morte de seu cliente. Muitos profissionais de saúde, principalmente os médicos e a enfermagem, ainda associam a morte como uma falha ou incompetência profissional, e não como um processo natural do ciclo de vida, como em muitas situações e patologias. Portanto, a natureza do trabalho é totalmente diferente da de uma indústria^(15, 16).

3. CONCLUSÕES

A filosofia da *Gerência da Qualidade Total* na área hospitalar não é tarefa fácil de ser realizada, pois requer mudanças no comportamento e modo de pensar das pessoas.

Entretanto, se cada profissional, principalmente aqueles que exercem cargos de liderança nos Hospitais, começarem a encarar os princípios como viáveis, aceitarem o desafio de tentar vencer as barreiras existentes, saindo assim do discurso e passando para a prática, gradativamente, esta proposta de trabalho não será somente um modismo passageiro mas sim, uma filosofia, *um estilo de ser e agir* a ser adotado por todos aqueles que almejam alcançar de forma simples, através da atitude de cada indivíduo no dia-a-dia, o crescimento e amadurecimento do ser humano e talvez assim se ja possível tornar gradualmente, toda a sociedade comprometida para sempre com a qualidade.

O profissional de enfermagem pode e deve contribuir para que a área hospitalar, ambiente no qual adquiriu grande conhecimento e experiência, tenha pleno êxito no alcance deste objetivo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALBRECHT, K. *Revolução nos serviços*. Trad. por Antônio Zoratto Sanvicente. São Paulo: Pioneira, 1992.
2. ARIKINAN, V.L. Total quality management/Applications to Nursing Service. *J. Nurs. Adm. USA*, v.21, n.6, p.46-50, jun. 1991
3. ATENDER bem ao cliente é a chave para a sobrevivência da empresa. São Paulo, *Jornal de Rec. Humanos. O Estado de São Paulo*. *Jornal de Rec. Humanos*, São Paulo, 21 de junho de 1992.
4. CAMPOS, V.F. *Gerência da Qualidade Total*. Belo Horizonte: Fund. Christiano Ottoni, UFMG, 1989.
5. CHIAVENATO, I. *Gerenciando pessoas. O passo decisivo para a Administração Participativa*. São Paulo: Makron Books, Mc Graw Hill, 1992.
6. FARGASON, C.A., HADDOCK, C.C. Cross. Functional integrative team decision making. Essential for effective QI in health care. *QRB, USA*, p.157-63, may 1992.
7. FINISON, L.J. What are good health care measurements? *Quality Progress*, Am. Soc. for Quality Control, USA, p.41-2, apr. 1992.
8. GODFREY, A.B. et al. Can quality management really work in health care? *Quality Progress*. Am. Soc. for Quality Control, USA, p.23-7, ap. 1992.
9. GOPALAKRISHNAN, K.N., McINTRYE, B.E. Hurdles to quality health care. *Quality Progress*. Am. Soc. for Quality Control, USA, p.93-5, apr. 1992.
10. KENNEDY, M. et al. A roundtable discussion: hospital leaders discuss QI implementation issues. USA, *QRB*, p.78-96, march 1992.
11. KRAMER, M. & SCHMALENBERG, C. Magnet hospitals: Part I. Institutions of excellence. *J. Nurs. Adm. USA*, v. 18, n. 1, p.13-24, jan. 1988.
12. KRAMER, M. & SCHMALENBERG, C. Magnet hospitals: Part II. Institutions of excellence. *J. Nurs Adm*, USA, v.18, n.2, p.11-19, fev. 1988.
13. LAWRENCE, D.M., EARLY, J.F. Strategic leadership for quality in health care. *Quality Progress*, Am. Soc. for Quality Control, USA, p.45-8, apr 1992.
14. MATHERLY, L.L., LASATER, H.A. Implementing TQM in a Hospital. *Quality Progress*, Am. Soc. for Quality Control, USA, p.81-4, apr 1992.
15. MORRISON, P.E., HEINEKE, J. Why do health care practitioners resist quality management? *Quality Progress*, Am. Soc. for Quality Control, USA, p.51-5, apr 1992.
16. MUELLER, R.A. Implementing TQM in health care requires adaptation and innovation. *Quality Progress*, Am. Soc. for Quality Control, USA, p.57-9, apr 1992.
17. NOVO modelo de gestão aprimora sistema. *Goldinho*, *Jornal do Func. Golden Cross*. Ed. especial, jan 1992.
18. SCHERKENBACH, W.W. *O caminho de Deming para a qualidade e produtividade*. Trad. por Maria Clara Forbes Kneese. Rio de Janeiro: Qualitymark, 1990.
19. SECAF, V., MARK, L.C. Onde a qualidade da assistência de enfermagem faz a diferença: hospital-imã. São Paulo. *Rev. Paulista de Enfermagem*, v.10, n.1, p.29-31, jan/abr 1991.
20. UMA transfusão de modernidade. São Paulo. *Rev. Exame*. p.66-8, 15 de abril de 1992.
21. VIEIRA, S., WADA, R. *As 7 ferramentas estatísticas para o controle da qualidade*. Brasília: QA & T Cons. Ass. Ltda, 1991.
22. VUORI, H.V. *Quality assurance of health services*. Copenhagen, Regional Office for Europe, World Health Organization, 1982.
23. WALTON, M. *Método Deming na prática*. Trad. por Nivaldo Montingelli Jr. Rio de Janeiro: Campus, 1990.

Recebido para publicação em 23.12.93