



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAIBA
COORDENAÇÃO INSTITUCIONAL DE PROGRAMAS ESPECIAIS- CIPE
ESTÁGIO SUPERVISIONADO**

MESSIAS ARCANJO TARGINO

**GESTÃO DE QUALIDADE NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE UMA UNIDADE DE
SAÚDE ADMINISTRADA PELA POLÍCIA MILITAR**

**JOÃO PESSOA - PB
2012**

MESSIAS ARCANJO TARGINO

**GESTÃO DE QUALIDADE NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE UMA UNIDADE DE
SAÚDE ADMINISTRADA PELA POLÍCIA MILITAR**

Relatório apresentado ao Curso de Graduação em Administração da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento à exigência para obtenção do grau de Bacharel em Administração.

Orientadora: Prof. Esp. Lidja Maria Galdino Costa

JOÃO PESSOA - PB

2012

T125g

Targino, Messias Arcanjo

Gestão de Qualidade na prestação de serviço de uma Unidade de Saúde administrada pela Polícia Militar. / Messias Arcanjo Targino. _ João Pessoa, 2012.

34 f.

Orientadora: Lidja Maria Galdino Costa

Relatório (Graduação em Administração) – Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) – Curso Administração, 2012.

1. Gestão. 2. Qualidade. I. Título.

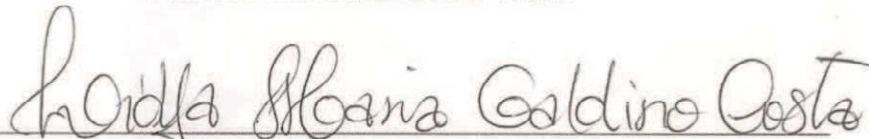
CDU 658.5

MESSIAS ARCANJO TARGINO

GESTÃO DE QUALIDADE NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE UMA UNIDADE
DE SAÚDE ADMINISTRADA PELA POLÍCIA MILITAR.

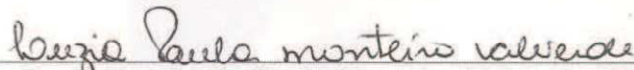
Aprovado(a) em: 17 de julho de 2012

COMISSÃO EXAMINADORA:



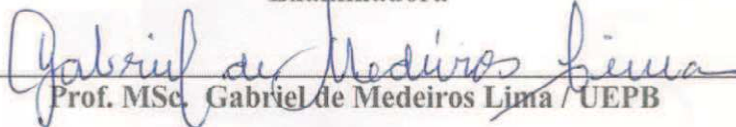
Prof.^a Esp. Lidja Maria Galdino Costa / LUMEN

Orientadora



Prof. Esp. Luzia Paula Monteiro Valverde / IESP

Examinadora



Prof. MSc. Gabriel de Medeiros Lima / UEPB

Examinador

AGRADECIMENTOS

Ao Pai Celeste, o Grande Arquiteto do Universo, pelo presente dado a cada dia, a vida, com a oportunidade de tudo refazer ou melhorar.

Aos meus pais Francisco Targino de Assis e Iraercia Arcanjo Targino, que com sacrifício e muito amor, destinaram e ainda destinam amor para com os seus, sejam filhos, netos, bisnetos ou aderentes, sempre sendo prestativos quando necessário, guiando com amor para o melhor caminho.

A minha amada esposa, Edilma Targino, pelo companheirismo e amor dedicado ao longo destes doze anos de história, incentivando-me a buscar sempre o crescimento pessoal.

Aos meus inseparáveis Matheus Targino e Ana Luíza Targino, filhos que fazem um dia intenso e cansativo de trabalho tornarem-se instantes de extrema felicidade com apenas um sorriso dado.

Aos amigos da Polícia Ambiental, em especial a Ingrid Ismênia, Daniele Coutinho, Fabio Alberto, Jeomar Moreira, Elaine Simões e Nelson Torres, que diretamente me auxiliaram para o encaminhamento desta jornada.

Ao Hospital da Polícia Militar General Edson Ramalho, por me oportunizar subsídio para a execução deste trabalho.

Aos que fazem parte da UEPB, pela dedicação e por muitas vezes paciência que tratam os alunos, sempre solícitos a compartilhar de seus conhecimentos. De forma toda especial, as tutoras e amigas Paula Valverde e Lídja Costa, pelo amor demonstrado a todo momento, além de extremo carinho no tratar.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	6
1.1	PROBLEMATIZAÇÃO DA PESQUISA	6
1.2	JUSTIFICATIVA	7
1.3	OBJETIVOS DA PESQUISA	8
1.3.1	GERAL	8
1.3.2	ESPECÍFICOS	8
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	9
2.1	BREVE HISTÓRICO A RESPEITO DA QUALIDADE	9
2.2	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES, VOLTADOS PARA A SATISFAÇÃO DOS CLIENTES	11
2.2.1	A SATISFAÇÃO DO USUÁRIO COMO PRINCÍPIO DA QUALIDADE NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS	11
3	CARACTERIZAÇÃO DA EMPRESA: HOSPITAL DA POLÍCIA MILITAR GENERAL EDSON RAMALHO	13
3.1	GESTÃO NA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR	18
3.2	AGILIDADE NA GESTÃO HOSPITALAR	18
3.3	QUALIDADE E POLÍTICA DE GESTÃO HOSPITALAR	19
4	PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	21
4.1	TIPO DE PESQUISA	21
4.2	AMBIENTE DE COLETA DE DADOS	21
4.3	DADOS DA AMOSTRA	21
4.4	INSTRUMENTOS DA PESQUISA	22
5	ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS	23
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
	REFERÊNCIAS	32

1 INTRODUÇÃO

A gestão da Qualidade está baseada na filosofia de melhoria contínua criada na época do pós-guerra no Japão. Os valores pregados por esta filosofia geraram metodologias e ferramentas que atualmente são usadas no mundo todo, nas mais diversas áreas de atuação, capazes de gerar mudanças e, sempre que possível, por meio de evidências estatísticas, comprovarem que essas mudanças resultam em melhorias na organização.

A qualidade passou a ser objeto perseguido pela cúpula estratégica das organizações, tornando-se objeto de interesse das grandes corporações nos dias atuais, sendo encarada como um conjunto de atributos essenciais à sobrevivência das organizações, em um mercado altamente competitivo, importante para as funções de qualquer organização. A qualidade requer uma interpretação e entendimento de conceitos que abrangem o próprio termo, onde muitas vezes essas funções não estão orientadas à realidade e à necessidade dessas organizações, porém o entendimento e o desdobramento da qualidade dentro das organizações é um fator crítico de sucesso, para assegurar a satisfação das necessidades explícitas e implícitas dos pacientes.

Neste contexto foi inserido o Hospital da Polícia Militar General Edson Ramalho - HPMGER, o qual presta serviços a população de todo o Estado da Paraíba, sendo a maior parte de sua clientela da Capital, atendendo em média 350 pacientes diariamente. O estabelecimento conta com os serviços de diversas especialidades, urgência / emergência, exames, UTI, UTI-Neo, maternidade, entre outros. A população da capital e das demais cidades paraibanas é beneficiada por estes serviços.

1.1 PROBLEMATIZAÇÃO DA PESQUISA

Nos últimos 20 anos observamos que o seguimento hospitalar na sua maioria, está muito longe de se apresentar como um modelo de gestão atual e moderno. Partindo deste pressuposto, foi verificado o nível de qualidade dos serviços médico hospitalar no Hospital da Polícia Militar General Edson Ramalho.

1.2 JUSTIFICATIVA

Interpretando a realidade brasileira, no tocante ao setor hospitalar, constata-se que existem enormes discrepâncias entre o setor público e privado. As iniciativas privadas da área de saúde, por serem órgãos criados com o perfil de empreendimento rentável, têm que ser administrados para apresentarem os melhores resultados financeiros, dentro de parâmetros próprios de segurança, eficácia e atendimento exemplar. As iniciativas privadas na área de saúde proliferaram devido à lacuna deixada por muitos setores públicos, que teriam a responsabilidade constitucional de oferecer atendimento médico de qualidade e zelar pela saúde de todo e qualquer cidadão, sendo este o norte que direciona o caminho a ser percorrido pela administração militar que atualmente gere o nosocômio objeto de estudo.

O profissional que assume a gestão como primeiro executivo de um hospital precisa ser preparado para a atividade e desenvolver diversas competências (MAIA, 2008).

Os crescentes problemas nos hospitais brasileiros são, em sua maioria, decorrentes do modelo praticado de gestão administrativa. O hospital quando tratado como empresa, exige que seu gestor atue de forma coerente, divorciando-se por completo de qualquer improvisação, só assim, assumirá uma postura profissional integral.

Algumas grandes instituições utilizam programas de qualidade para aumentar a produtividade de seus colaboradores, a qualidade de serviços e/ou produtos e fortalecer o trabalho em equipe. As instituições que utilizam estes programas melhoram o clima organizacional, reduzem o índice de acidentes e aprimoram os índices de saúde, como também se tem maior envolvimento entre funcionários e empresa melhorando o clima organizacional.

A qualidade nas relações de trabalho, dos produtos e da imagem da organização na sociedade, gera maior competitividade no mercado. Um ponto muito importante é que atingir metas é um processo de aprendizado e crescimento humano, muito motivador desde que as pessoas estejam envolvidas com seus corações e suas metas. O importante em qualquer empresa é garantir disciplina operacional ou boa execução do trabalho padronizado. Esta garantia somente é conseguida pela boa padronização de processos e tarefas, além de um treinamento

e uma participação voluntária é necessário monitorar os resultados para verificar a estabilidade dos resultados dos processos.

1.3 OBJETIVOS DA PESQUISA

1.3.1 Geral

Avaliar o nível de qualidade dos serviços médico-hospitalar do Hospital da Polícia Militar General Edson Ramalho, fazendo uma explanação sobre seus recursos.

1.3.2 Específicos

Descrever e fundamentar os Princípios de Qualidade.

Identificar se há práticas e iniciativas em Gestão de qualidade na instituição.

Realizar o resgate histórico da instituição.

Descrever setorialmente os equipamentos necessários disponíveis.

Avaliar a qualidade dos serviços da organização.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A fundamentação teórica abrangeu: o breve histórico a respeito da qualidade, seus princípios, prestação de serviços hospitalares, voltados para a satisfação dos usuários, a satisfação do usuário como princípio da qualidade na prestação dos serviços e a qualidade em serviços como perspectiva da contabilidade gerencial.

2.1 BREVE HISTÓRICO A RESPEITO DA QUALIDADE

O termo Qualidade vem do latim *Qualitas*, considerando-se assim um conjunto de características de todos os produtos ou serviços com planejamento, práticas e verificação, visando superar as expectativas das pessoas envolvidas. Do ponto de vista de diferentes pessoas, considera-se qualidade um produto bem elaborado, ou um atendimento eficaz. “Qualidade só é função para o órgão responsável pela qualidade na empresa e para as pessoas que neles trabalham. Para os demais, qualidade é objeto estratégico”. (CERQUEIRA NETO, 1992. PG.132).

O conceito de Qualidade foi primeiramente associado à definição de conformidade às especificações. Mello (2007) conceitua qualidade como um conjunto de propriedades e característica de serviços, processo ou produto, que lhes forneçam a capacidade de satisfazer as necessidades explícitas ou implícitas das pessoas.

Posteriormente o conceito evoluiu para a visão de Satisfação do Cliente. Obviamente a satisfação do cliente não é resultado apenas e tão somente do grau de conformidade com as especificações técnicas, mas também de fatores como prazo e pontualidade de entrega, condições de pagamento, atendimento pré e pós-venda, flexibilidade, etc.

A preocupação com a qualidade dos serviços prestados não é de hoje; desde a época dos antigos fenícios e romanos, a qualidade na prestação dos serviços já era uma preocupação constante, tanto que foram desenvolvidos padrões de qualidade, métodos e ferramentas específicas para a execução desses serviços.

Serviços constituem uma transação realizada por uma empresa ou por um indivíduo cujo objetivo não está associado à transferência de um bem. Numa distinção implícita que faz entre bens e serviços, ele

considera bem como alguma coisa – um objeto, um artigo, um artefato ou um material – e serviço com um ato, uma ação, um esforço, um desempenho (LAS CASAS, 2007.pg.85).

Paralelamente a esta evolução do conceito de Qualidade, surgiu à visão de que o mesmo era fundamental no posicionamento estratégico da empresa perante o Mercado. Pouco tempo depois se percebeu que o planejamento estratégico da empresa enfatizando a Qualidade não era suficiente para seu sucesso. O conceito de satisfação do cliente foi então estendendo para outras entidades envolvidas com as atividades da Instituição.

Passou-se a perceber que a qualidade quem estabelece é o cliente e não os engenheiros, nem o pessoal de marketing ou a alta administração. E quando falamos de serviço de qualidade, estamos nos referindo à plena satisfação do usuário. E o segredo para atingir tal objetivo reside na instituição prestadora de serviços concentrar-se profundamente nas necessidades e nos desejos do cliente, criando um serviço que atenda ou exceda as expectativas do usuário.

Neste momento emerge o termo Qualidade Total que representa a busca da satisfação, não só do usuário, mas de todos os públicos de interesses (entidades significativas na existência da instituição) e também da excelência organizacional da instituição.

Hoje em dia se percebe um intenso movimento em busca da qualidade total, as organizações têm de produzir e oferecer serviços de qualidade, não mais com uma estratégia de diferenciação do mercado, mas como uma questão de sobrevivência. Isso mostra e faz com que a importância da qualidade seja cada vez mais trabalhada no âmbito das organizações e também disponibilizada em vários trabalhos acadêmicos e literários.

Com respeito à qualidade, Paladini (2004, p.31), destaca alguns conceitos bem aceitos envolvendo a figura do cliente: “Qualidade é a condição necessária de aptidão para o fim a que se destina”, “Qualidade é a adequação ao uso” e “Qualidade é o grau de ajuste de um produto à demanda que pretende satisfazer”.

O conceito de Qualidade Total é amplo e dinâmico. Envolve diversas questões como a satisfação total do consumidor, procurada tanto de forma interna (eliminando os fatores que não agradam ao mesmo), como externas (através da antecipação das necessidades do consumidor, incorporando-se as características detectadas nos produtos e serviços).

Paladini (2004, p.29) diz que, “Como a questão de qualidade faz parte do dia-a-dia das pessoas, não se pode identificar e delimitar seu significado com precisão”.

Com as diversas transformações que a sociedade vem passando e com o crescimento da globalização, a gestão da qualidade vem se tornando cada vez mais importante para a liderança e o aperfeiçoamento contínuo de todas as organizações.

Segundo Paladini (2004, p13):

A necessidade pela qualidade de produtos e serviços, decorrente quase sempre do aumento de concorrência de variadas naturezas, motivou uma transformação radical no cenário. Sobretudo em um determinado instante, quando se quer a decisão gerencial entre “produzir” ou “produzir com qualidade” estava sendo substituída pela decisão estratégica de “produzir com qualidade” ou “pôr em risco a sobrevivência da organização”.

2.2 PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES, VOLTADOS PARA A SATISFAÇÃO DOS CLIENTES

Para obter a qualidade em prestação de serviços, é necessário construir um ambiente especial na instituição, em que o serviço oferecido ao usuário seja um compromisso de todos os membros da organização.

De acordo com Gronroos (2006, p.65) “A experiência que um cliente teve com certo serviço, pode influenciar sua avaliação pós-consumo, que é um resultado da percepção que o cliente tem do serviço em si”.

2.2.1 A satisfação do usuário como princípio da qualidade na prestação dos serviços

Os usuários são a razão de existir de uma organização, e o primeiro passo da gestão da qualidade é conhecer as necessidades dos clientes e como os clientes avaliam os produtos e serviços que lhes são prestados. Essa avaliação deve ser transformada em indicadores concretos, de modo a permitir a mensuração do grau de satisfação dos usuários.

A organização deve estabelecer um processo sistemático e regular de troca e mútuo aprendizado com seus usuários, procurando antever suas necessidades, antecipar seus desejos e superar suas expectativas. Além disso, uma instituição

deve buscar a excelência no atendimento, diferenciando-se de seus concorrentes e assegurando a satisfação de todos os usuários.

Para Campos (2004), ele ressalva que o objeto de qualquer organização é a satisfação dos seres humanos e da sociedade. Sendo o lucro e a sobrevivência das organizações uma consequência da organização ter ou não atingido este objetivo.

A organização tendo sucesso nesse objetivo ela garante a sua sobrevivência, seus resultados desejados e o lucro. Os usuários, o mercado consumidor, querem a garantia da qualidade dos produtos e serviços entregues e oferecidos.

A gestão da qualidade enquanto adequação ao uso visa garantir que o produto ou serviço em questão atenda aos anseios, expectativas e necessidades básicas do cliente, promovendo assim, a sua satisfação em relação ao produto ou serviço.
(PALADINI, 2004, p.13-14).

De acordo com Mello (2007), oito princípios de gestão da qualidade foram identificados como uma forma de melhoria do desempenho de uma organização. Eles têm como objetivo ajudar as organizações a alcançarem um sucesso sustentado. São eles: a) Foco no cliente; b) Liderança; c) Envolvimento de pessoas; d) Abordagem de processo; e) Abordagem sistema para a gestão; f) Melhoria contínua; g) Tomada de decisão baseada em fatos e h) Benefícios mútuos nas relações com os fornecedores.

Diante do exposto acima, e para que as organizações tenham uma melhor orientação, na implementação de um sistema de gestão da qualidade visando a garantia da satisfação do usuário, a Norma ISO 9001:2000, apresenta quesitos que objetivam e conduzem uma organização a ter sua visão voltada ao cliente e focalizada em garantir sua satisfação.

3 CARACTERIZAÇÃO DA EMPRESA: HOSPITAL DA POLÍCIA MILITAR GENERAL EDSON RAMALHO

Perfil da Organização

- a) Denominação Social
Hospital da Policia Militar General Edson Ramalho
- b) Nome Fantasia
IEDSON
- c) Logomarca



- d) Endereço
Rua Eugenio de Lucena Neiva, s/n, bairro Jardim 13 de Maio, João Pessoa/PB – CEP 58.020-388
- e) Cadastro Nacional Pessoa Jurídica – CNPJ
10.848.190/0001-55
- f) Titulares
Diretor Executivo: Coronel Thaelmam Dias de Queiroz
Diretor Técnico: Tenente-Coronel Agripino Joaquim de Melo e Silva
Diretor Administrativo: Major Luciano Alves Pontes
- g) Número de Colaboradores
Militares: 270
Civis: 634
- h) Forma Jurídica
ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL
- i) Produtos e Serviços Oferecidos
Atividade médica ambulatorial restrita a consultas;
Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos;

- Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares;
 - Clínicas e residências geriátricas;
 - Atividades de assistência a deficientes físicos, imunodeprimidos e convalescentes;
 - Centros de apoio a pacientes com câncer e com AIDS;
 - Atividades de fornecimento de infra-estrutura de apoio e assistência a paciente no domicílio;
 - Atividades de centros de assistência psicossocial;
 - Atividades de assistência psicossocial e à saúde a portadores de distúrbios psíquicos, deficiência mental e dependência química não especificadas anteriormente;
 - Atividades de assistência social prestadas em residências coletivas e particulares não especificadas anteriormente.
- j) Área Geográfica de Atuação
 Todo o Estado da Paraíba
- k) Missão
 Prestar assistência aos usuários, restabelecendo a sua saúde, oferecendo-lhe atendimento de boa qualidade, universal e igualitário.
- l) Visão de Futuro
 Buscar a excelência da qualidade na prestação de serviço.
- m) Histórico:

Origem da administração militar em hospitais

O histórico de administração de hospitais por parte de militares data de meados de 72 d.C, quando foi então criada a Ordem Militar e Hospitalar de São Lázaro de Jerusalém, instituída para a defesa dos Cristãos, que após a morte de Jesus Cristo, foram perseguidos pelos saduceus, fariseus e pelos romanos. Na periferia de Cesaréia, existia um magnífico Hospital, tão grande que se assemelhava a uma cidade, cuja construção havia sido iniciada no ano 370 a.C por São Basílio, para acolher sem distinção todos os doentes e peregrinos, inclusive os que tinham adquirido lepra. Desta dedicação e fé de São Basílio foram construídos em muitas outras cidades, hospitais leprosários denominados de São Lázaro (irmão de Marta e

Maria, que foi ressuscitado por Jesus Cristo). Os Cavaleiros de São Lázaro e os Cavaleiros de São João de Jerusalém (conhecidos como Cavaleiros de Malta) são os mais antigos Hospitalários que se estabeleceram na Palestina.

O papel hospitalar da Ordem de São Lázaro era muito importante, pois além dos leprosos tratados, os cavaleiros de outras ordens de cavalaria acometidos de lepra deviam se recolher ao hospital de São Lázaro. No período das Cruzadas, com a necessidade de defender o hospital, levou os internados mais válidos e mais robustos a formar uma milícia com armas em mãos para se defender dos ataques dos sarracenos. A partir disto, a Ordem de São Lázaro assumiu também o caráter militar. O Rei São Luiz, quando foi à Terra Santa nas Cruzadas, fez-se acompanhar dos Cavaleiros de São Lázaro, nas batalhas que tentaram bloquear a marcha muçulmana. Durante a Guerra dos Cem Anos, muitos Cavaleiros de São Lázaro foram companheiros de batalha de Santa Joana D'Arc, no cerco da cidade de Orleans. A Ordem de São Lázaro também lutou bravamente na batalha Naval de Lepanto, onde os muçulmanos pretendiam invadir a Europa para aniquilar o cristianismo, batalha esta que o Papa São Pio V dedicou a vitória a Nossa Senhora do Rosário.

No século XV a cruz latina usada na idade média, adquiriu a forma de uma cruz de oito pontas, conhecida como cruz de Malta, tal como existe nos dias atuais.

Em 1940, durante a Segunda Guerra Mundial, a Ordem de São Lázaro organizou um Corpo de Ambulâncias para as frentes de batalhas, formando um Corpo de Voluntários que rendeu grandes serviços humanitários durante os bombardeamentos. Nestas ações, muitos cavaleiros deram suas vidas, sendo que nesta guerra outros cavaleiros morreram em campos de concentração.

No decorrer da história, ficou reservada aos Cavaleiros de São Lázaro a ajuda aos hospitais, leprosários, auxílio aos soldados feridos em guerras e a proteção dos Lugares Santos. Os Cavaleiros de São Lázaro sempre foram incorporados como Guardas do Corpo Real, tanto na guerra como na paz.

A Ordem Militar e Hospitalar de São Lázaro de Jerusalém:

É uma ordem militar, pois no decurso de sua história, seus cavaleiros defenderam com armas nas mãos as terras cristãs;

É uma ordem hospitalar, uma vez que sua existência foi dedicada ao serviço dos doentes, dos enfermos e dos leprosos. Sua luta atual ainda é em prol da caridade;

É uma ordem nobiliar, decorrente do fato de haver exercido uma soberania nas classes nobres;

É uma ordem cristã, ligada à Igreja do Oriente sob a proteção do Patriarca Greco-Melquita, com suas origens na Terra Santa;

É uma ordem internacional, pois no decorrer da história estabeleceu-se em diversos reinos e estados da cristandade, com seus membros pertencentes a diversos países.

No Brasil, conforme consta em Diário Oficial da União de 15 de maio de 1936, o Presidente Getúlio Vargas condecorou com a Ordem Nacional do Cruzeiro do Sul, uma comitiva da Ordem de São Lázaro, reconhecendo a Ordem na Heráldica Nacional Brasileira. Em setembro de 1973 foi instituída uma delegação no Brasil, sob a chefia do Conde Jacek Pawel Zainiswick. Em 10 de julho de 1978, pelo Decreto Magistral nº 78/03, a delegação do Brasil foi elevada a Grão Priorado, sob o Comando do Cavaleiro Grã Cruz Raymond Youssef Kenj, cavaleiro falecido no dia 03 de julho de 2009, que dedicou sua vida em prol do crescimento e desenvolvimento da Ordem de São Lázaro no Brasil.

Em maio de 1957 foi lançada a pedra fundamental do Hospital da Polícia Militar General Edson Ramalho, tendo início a construção na gestão do governador Dr. Pedro Moreno Gondim. A tão esperada inauguração vem a ocorrer no dia 30 de novembro de 1969, mandato governamental do Dr. João Agripino Maia, sendo o primeiro Diretor Executivo o Coronel Asdrúbal Masiglia de Oliveira.

Administrado pela Polícia Militar, através da Lei nº 4.729 de 16 de setembro de 1965, tinha como objetivo prestar assistência médica hospitalar aos militares e seus dependentes. Em 24 de agosto de 1971, através do Art. 3º parágrafo 1º da Lei nº 3.663, foi extinta a Fundação Hospitalar General Edson Ramalho (FUNGER), passando a ser administrada pela Fundação de Saúde do Estado da Paraíba (FUSEP), ficando instituído que o hospital fosse destinado ao atendimento dos servidores civis e militares do Estado da Paraíba e seus dependentes, e dos contribuintes do Instituto de Previdência do Estado da Paraíba (IPEP). Em 02 de setembro de 1991, através do decreto nº 14.073, do Governo do Estado da Paraíba, sua administração foi transferida da FUSEP e restituída à administração da Polícia Militar.

A primeira gestão militar foi do Coronel Asdrúbal Masiglia de Oliveira, que também participou da administração civil no período de 30 de novembro de 1969 à

maio de 1971, sendo substituído pelo Dr. Sérgio Segundo Maia, médico civil, onde o hospital passou a ser administrado pela FUSEP.

A segunda administração militar foi iniciada pelo Coronel Hélio Leite de Albuquerque, que administrou no período de 02 de setembro de 1991 à 06 de março de 1992.

O Hospital da Polícia Militar General Edson Ramalho é uma instituição de médio porte, com 151 (cento e cinquenta e um) leitos. Sendo Hospital Geral, tem a maior parte de sua clientela na Capital. Cerca de 10 mil pessoas por mês procuram o hospital e entre 40% a 50% são oriundas do interior do Estado. Esses clientes buscam – em sua maioria – assistência cirúrgica e clínica, bem como o serviço de maternidade, através do Sistema Único de Saúde.

A unidade de saúde é constituída de pronto atendimento, UTI, UTI-Neo, clínica cirúrgica e médica, bem como unidade de apoio de diagnóstico como: laboratório, radiologia, ultrassonografia, endoscopia digestiva alta e colonoscopia. Também é fornecido atendimento de variadas especialidades, a exemplo da oftalmologia, em casos específicos de catarata, odontologia, otorrinolaringologia, serviço de prótese auditiva, eletroencefalograma e eletrocardiograma, além do atendimento destinado a esterilização de mulheres e homens, um serviço muito procurado pela população. No setor de reabilitação auditiva, os pacientes recebem gratuitamente próteses para os ouvidos, através de um programa do ministério da Saúde.

Apesar de não ser hospital escola, proporciona estágios curriculares para graduação de nível médio e superior de enfermagem, medicina, psicologia, serviço social e administração hospitalar.

Atualmente, de acordo com o Art. 33 parágrafo único da Lei Complementar nº 87, de 02 de dezembro de 2008, o Hospital da Polícia Militar General Edson Ramalho consta como parte integrante da Diretoria de Saúde e Assistência Social da Polícia Militar (DSAS/PMPB), tem como objetivo prestar assistência não só aos militares, como também à população como um todo, obedecendo à regulamentação do Sistema Único de Saúde (SUS). Ele é de extrema importância tanto para o município de João Pessoa, como para todo o Estado da Paraíba, sendo referência estadual na prestação de assistência de média complexidade.

3.1 GESTÃO NA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR

A administração hospitalar é hoje considerada uma área fundamental na implementação de políticas de saúde dos países ocidentais. Há novos modelos de gestão hospitalar que se torna fundamental a busca na prestação dos cuidados de saúde, na direção técnica de serviços de ação médica e de enfermagem e na satisfação dos usuários.

As deficiências na estrutura administrativa de apoio aos profissionais da saúde podem ser apresentadas das mais variadas formas, entre elas:

- a) Desperdício de materiais por falta de armazenagem e distribuição adequada.
- b) Falta de padronização das tarefas repetitivas.
- c) Falta de metodologia para identificar os verdadeiros problemas e mais ainda: desconhecimento de como atacá-los.
- d) Falta de clareza no tocante a metas, objetivos, estratégias e controle dos resultados obtidos.
- e) Falta de clareza e, muitas vezes desinteresse, em relação com as necessidades dos usuários e como atendê-las.
- f) Desaproveitamento de grande parte do potencial de trabalho dos funcionários.
- g) Falta de seleção adequada de fornecedores.

O conjunto destas carências acaba se manifestando na forma de desperdícios, insatisfação, desorganização, gerenciamento ruim o que leva a altos custos, desmotivação, falta de cumprimento das responsabilidades da organização, imagem pobre frente à opinião pública, etc.

No HPMGER, como forma de regularizar as deficiências supracitadas, foram organizadas oficinas setoriais para se padronizar os procedimentos médico-hospitalares, onde o resultado foi obtido rapidamente, havendo seu monitoramento através de relatórios compartilhados nas reuniões de gerência.

3.2 AGILIDADE NA GESTÃO HOSPITALAR

Gerir um complexo hospitalar exige, não só conhecimento e experiência, mas a tomada de decisões, segundo métodos modernos de administração dos recursos

matérias, humanos e financeiros. Quem atua na área de administração hospitalar se depara com dois cruciais desafios: o de obter melhores resultados enquanto gestor de um negócio e ter a capacidade de aperfeiçoar recursos em função do bem estar, da saúde e da manutenção da vida de quem recorre a um hospital ou clínica médica.

Tanto a rede hospitalar pública como as instituições particulares, que pretendem oferecer os melhores serviços, com a agilidade que cada caso requer, têm um custo.

Existe uma máxima conhecida que diz que saúde não tem preço. Mas tem custo! E quanto mais os profissionais responsáveis pela gestão dos hospitais se dedicarem a praticar e a estudar os princípios da administração hospitalar, mas eficientes às empresas no seguimento de saúde poderão ser e, por consequência, terão melhores condições para oferecer um bom serviço de atenção a saúde”.

3.3 QUALIDADE E POLÍTICA DE GESTÃO HOSPITALAR

A qualidade em serviços, segundo Lemke (2005, p. 93) consiste nas características dos serviços prestados que condizem com as necessidades do cliente e, dessa forma proporcionam a satisfação em relação ao serviço.

Na gestão hospitalar, a qualidade representa a busca da satisfação, não só do cliente, mas de todas as entidades significativas na existência da organização e também na excelência organizacional da empresa, seja ela pública ou privada. Assim, quando o assunto é qualidade, em uma instituição hospitalar, é necessário adotar novos valores e atitudes e conhecer os princípios da gestão pela qualidade e começar a mudar.

Dentro da política de Gestão Hospitalar, o Plano da Qualidade é um elemento diferenciador no processo de atendimento às expectativas dos usuários, visando uma interação harmônica das áreas médica, tecnológica, administrativa, econômica, assistencial, de ensino e pesquisa, tendo como razão a adequada atenção ao paciente. Ele tem como objetivo avaliar, medir e readequar sistematicamente os processos de atendimento da instituição, de forma a garantir a melhoria contínua e segurança dos pacientes.

No setor saúde a gestão pela qualidade é de alta relevância e a gestão pela qualidade surge assim como um instrumento em torno do qual as instituições poderão ser reestruturadas para fazer face às reais necessidades de saúde do país.

No caso estudado sobre o HPMGER, verificou-se que a gestão da qualidade nos últimos anos passou a ser englobada nos processos assistenciais e administrativos, entre eles, com a inclusão da segurança no ambiente hospitalar, através de monitoramento 24 horas com câmeras, manutenção preventiva dos equipamentos, qualificação dos servidores, gerenciamento e privacidade de informações, apontamento de indicadores, inclusão de perfis institucionais nas redes sociais, havendo com isto a troca de informação instantaneamente com os usuários, entre outros aspectos de extrema relevância para a promoção de um hospital sério e comprometido com a saúde de seus clientes, obtendo assim uma avaliação positiva de administração.

4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

4.1 TIPO DE PESQUISA

A presente pesquisa constituiu-se de um estudo de caso, já que, de acordo com Gil (2002, p.75) “é caracterizado pelo estudo profundo e exaustivo de um ou de poucos objetos, de maneira que permita a investigação de seu amplo e detalhado conhecimento”.

Quanto a natureza da pesquisa, constitui-se de caráter documental, utilizando como suporte teórico a investigação bibliográfica.

Segundo Cellard (2008: 295)

[...] o documento escrito constitui uma fonte extremamente preciosa para todo pesquisador nas ciências sociais. Ele é, evidentemente, insubstituível em qualquer reconstituição referente a um passado relativamente distante, pois não é raro que ele represente a quase totalidade dos vestígios da atividade humana em determinadas épocas. Além disso, muito freqüentemente, ele permanece como o único testemunho de atividades particulares ocorridas num passado recente.

4.2 AMBIENTE DE COLETA DE DADOS

O universo desta pesquisa foi representado por uma empresa atuante no segmento de Assistência à Saúde, o Hospital da Polícia Militar General Edson Ramalho, o qual presta serviços a população paraibana, em média de 350 usuários por dia. Os serviços médico-hospitalares oferecidos são: atendimento de diversas especialidades, exames laboratoriais, maternidade e cirurgias que atendem e beneficiam a todos que procuram por esse nosocômio.

4.3 DADOS DA AMOSTRA

Conforme mencionado, o presente estudo foi realizado, quanto a natureza da pesquisa, constituindo-se de caráter documental, utilizando-se como suporte teórico a investigação bibliográfica, com base nos dados secundários e primários. No primeiro caso foram pesquisados livros, documentos, artigos e revistas sobre o assunto especificamente.

Quanto aos dados secundários, a coleta se deu através de consulta nos setores e arquivo da instituição, com a devida classificação.

4.4 INSTRUMENTOS DA PESQUISA

Os dados foram coletados através de consulta com os gerentes de todos os setores que compõem o Hospital da Polícia Militar General Edson Ramalho, sendo verificados os equipamentos existentes e, em outro caso, pesquisas nos prontuários para se ter a correta estimativa dos atendimentos, além de verificação de documentos armazenados no arquivo da instituição.

Cellard (2008: 301) nos lembra que “é importante assegurar-se da qualidade da informação transmitida”. Para ele, não se deve esquecer de verificar a procedência do documento. Em alguns casos, é também necessário considerar o fato de que alguns documentos nos chegam por intermédio de copistas que tinham, às vezes, de decifrar escritas quase ilegíveis. Por outro lado, é importante estar atento à relação existente entre o autor e o que ele escreve. Ele foi testemunha direta ou indireta do que relatou? Quanto tempo decorreu entre o acontecimento e a sua descrição? Ele reportou as falas de alguma outra pessoa? Ele poderia estar enganado? Ele estava em posição de fazer esta ou aquela observação, de estabelecer tal julgamento?

5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

Este capítulo apresenta o resultado da consulta realizada com os gerentes dos setores e pesquisa no arquivo do Hospital da Polícia Militar General Edson Ramalho.

A TABELA 1 - QUANTIDADE DE DEPENDÊNCIAS DO SETOR URGÊNCIA/EMERGÊNCIA.

Descrição	Quantidade
Consultório médico	02
Consultório cirúrgico	01
Posto de enfermagem	01
Sala de venoclise	01
Sala de reanimação	01
Sala de observação mista	02
Sala de pequena cirurgia	02

Fonte: Pesquisa de campo juntos aos gerentes e arquivo do HPMGER

TABELA 2 – QUANTIDADE DE DEPENDÊNCIAS DO SETOR AMBULATÓRIO

Descrição	Quantidade
Odontologia	03

Fonte: Pesquisa de campo juntos aos gerentes e arquivo do HPMGER

TABELA 3 – QUANTIDADE DE DEPENDÊNCIAS DO SETOR CENTRO-CIRÚRGICO

Descrição	Quantidade
Sala de Cirurgia	06
Sala de recuperação pós-anestésica	01

Fonte: Pesquisa de campo juntos aos gerentes e arquivo do HPMGER

TABELA 4 – SITUAÇÃO DE CADA SERVIÇO ESPECIALIZADO.

Descrição	Situação
Ambulância	Próprio
Central de Esterilização de Materiais	Próprio
Farmácia	Próprio
Lavanderia	Próprio

Necrotério	Próprio
Nutrição e Dietética	Próprio
SAME ou Serviço de Prontuário de Paciente	Próprio
Serviço de Manutenção de Equipamentos	Próprio
Serviço Social	Próprio

Fonte: Pesquisa de campo juntos aos gerentes e arquivo do HPMGER

TABELA 5 – QUANTIDADE DE EQUIPAMENTOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM.

Descrição	Quantidade existente	Quantidade em uso
Raio X de 100MA x 90 KV	05	05
Ultrassom	01	01
Esofagogastroduodenoscópio	01	01
Colonoscópio	01	01
Vídeo-processador	01	01

Fonte: Pesquisa de campo juntos aos gerentes e arquivo do HPMGER

TABELA 6 – QUANTIDADE DE EQUIPAMENTOS DE INFRAESTRUTURA.

Descrição	Quantidade existente	Quantidade em uso
Condicionador de ar central	02	02
Grupo Gerador	01	01

Fonte: Pesquisa de campo juntos aos gerentes e arquivo do HPMGER

TABELA 7 – QUANTIDADE DE EQUIPAMENTOS POR MÉTODOS ÓPTICOS.

Descrição	Quantidade existente	Quantidade em uso
Microscópio cirúrgico	02	02

Fonte: Pesquisa de campo juntos aos gerentes e arquivo do HPMGER

TABELA 8 – QUANTIDADE DE EQUIPAMENTOS POR MÉTODOS GRÁFICOS.

Descrição	Quantidade existente	Quantidade em uso
Eletrocardiógrafo	05	05
Eletroencefalógrafo	01	01

Fonte: Pesquisa de campo juntos aos gerentes e arquivo do HPMGER

TABELA 9 – QUANTIDADE DE EQUIPAMENTOS PARA MANUTENÇÃO DA VIDA.

Descrição	Quantidade existente	Quantidade em uso
Berço aquecido	03	03
Bomba de Infusão	40	40
Desfibrilador/Cardioversor	04	04
Monitor de ECG	08	08
Monitor de Pressão não invasivo	14	14
Respirador/Ventilador	18	18

Fonte: Pesquisa de campo juntos aos gerentes e arquivo do HPMGER

Na tabela 10, discriminam-se itens constantes no HPMGER quanto ao Plano de Gerenciamento de Resíduos, de acordo com normas do Ministério da Saúde, garantindo segurança a todos e cumprindo seu importante papel de contribuir pela qualidade de vida da sociedade, inerente a Coleta Seletiva de Rejeitos/Resíduos

TABELA 10 – DESCRIÇÃO DE ITENS SOBRE A COLETA SELETIVA DE REJEITOS/RESÍDUOS

Descrição
Resíduos Biológicos
Resíduos comuns
Resíduos Radioativos
Resíduos Químicos

Fonte: Pesquisa de campo juntos aos gerentes e arquivo do HPMGER

TABELA 11 – QUANTIDADE DE LEITOS OFERECIDOS AO PACIENTE QUE PERMANECE MAIS DE 24 HORAS NO HOSPITAL

Descrição	Número de Leitos
1. Cirúrgicos	
Cirurgia Geral	33
2. Clínicos	
Clínica	44
3. Urgência	
Observação I	06
Observação II	06

4. Obstetrícia	
Clínica Obstétrica	40
Pré-parto	05

Fonte: Pesquisa de campo juntos aos gerentes e arquivo do HPMGER

TABELA 12 – QUANTIDADE DE LEITOS COMPLEMENTARES

Descrição	Número de Leitos
UTI	
UTI Adulto Tipo II	07
Unidade de Isolamento	04

Fonte: Pesquisa de campo juntos aos gerentes e arquivo do HPMGER

As metas de qualidade se apresentam como elenco de ações realizadas segundo o perfil da instituição. Contempla quantidade de cirurgias realizadas por especialidade e ainda a quantidade de anestésias por técnica realizadas nos últimos meses.

TABELA 13 – QUANTIDADE DE CIRURGIAS POR ESPECIALIDADE

DESCRIÇÃO	JUN	JUL	AGO
Oftalmologia	43	42	39
Cabeça e Pescoço	0	02	0
Otorrino	07	02	08
Angiologia	20	16	36
Plástica	15	20	12
Ortopedia	02	03	03
Urológica	13	11	03
Ginecológica	27	23	27
Proctológica	03	08	02
Mastológica	10	17	03
Colonoscopia	104	93	101
TOTAL	244	237	234

Fonte: Pesquisa de campo juntos aos gerentes e arquivo do HPMGER

TABELA 14 – QUANTIDADE DE CIRURGIAS OFTALMOLÓGICAS

DESCRIÇÃO	JUN	JUL	AGO
Catarata	22	30	20
Transplante de córnea	20	09	14
Estrabismo	01	01	0
Glaucoma	0	01	0
Implante	0	01	0
Vitrectomia	0	0	01
Facectomia	0	0	04
T O T A L	43	42	39

Fonte: Pesquisa de campo juntos aos gerentes e arquivo do HPMGER

TABELA 15 – QUANTIDADE DE CIRURGIAS VASCULARES.

DESCRIÇÃO	JUN	JUL	AGO
Varizes	13	10	16
Safenectomia E + Varizes	02	0	0
Amputação .MI.	04	01	10
Safenectomia	01	03	09
Amputação dedo do pé	0	01	0
Amputação do pé	0	01	0
T O T A L	20	16	35

Fonte: Pesquisa de campo juntos aos gerentes e arquivo do HPMGER

TABELA 16 – QUANTIDADE DE CIRURGIAS PLÁSTICAS.

DESCRIÇÃO	JUN	JUL	AGO
Retirada de cicatriz	01	0	0
Mamoplastia	08	07	0
Dermolipectomia	11	08	06
Mamoplastia + dermolipectomia	02	0	01
Otoplastia	0	02	02
Orelha em abano	0	01	0
Prótese mamária	0	01	05
Prótese mamária + lipoaspiração	0	01	0
Pálpebra	0	01	0
Dermolipectomia + histerectomia	0	01	0
Mamaextranumerária	0	01	0
Blefaroplastia	01	01	0
Lipoaspiração	0	0	01
TOTAL	23	24	15

Fonte: Pesquisa de campo juntos aos gerentes e arquivo do HPMGER

TABELA 17 – QUANTIDADE DE CIRURGIAS GERAL

DESCRIÇÃO	JUN	JUL	AGO
Colecistectomia	29	30	44
Laparotomia exploradora	09	12	10
Curativo infectado	05	0	0
Herniorrafia inguinal	02	0	0
Herniorrafia	11	10	15
Apendicectomia	14	10	06
Colectomia	05	02	02
Traqueostomia	04	01	03
Gastrectomia	02	01	02
Desbridamento	12	06	01
Fistulectomia	01	0	0
Gastrorrafia	0	0	01
Ressutura de coto	01	0	0

Drenagem de tórax	01	0	02
Retirada de sinal	01	0	0
Acesso venoso central	03	0	02
Drenagem de hematoma	01	0	0
Drenagem de abscesso pélvico	03	0	0
Fecaloma	01	0	0
Drenagem de abscesso subfrênico	01	0	0
Drenagem de abscesso de parede	01	0	01
Fechamento de colostomia	0	01	02
Herniorrafia incisional	0	06	0
Prisão de coto cirúrgico	0	01	0
Drenagem de abscesso	0	01	0
Obstrução intestinal	0	01	0
Enterectomia	0	01	0
Sutura de parede	0	01	0
Lise de Brida + aderências	0	01	01
Ressecção de TU.	0	01	0
Biopsia	0	02	0
Colectomia parcial	0	0	03
Drenagem de mama	0	0	04
Dissecção venosa	0	0	03
Ressutura de parede	0	0	01
Exploração de vias biliares	0	0	01
Colostomia + desbridamento	0	0	01
Enterectomia + gastrectomia	0	0	01
Colelitíase	0	0	01
Ressecção de lesão	0	0	01
Exerese de Tu.	0	0	01
TOTAL	107	88	109

Fonte: Pesquisa de campo juntos aos gerentes e arquivo do HPMGER

Podemos observar nesta análise a importância de uma pesquisa neste sentido, a fim de que possíveis falhas encontradas em determinados serviços e

produtos possam ser detectadas, consertadas ou receberem recursos didáticos ou tecnológicos para serem aperfeiçoados e, conseqüentemente, satisfazer as necessidades dos usuários.

Igualmente, é importante destacar ainda que as pesquisas feitas pelas instituições junto a seus gerentes, através de relatórios e prontuários, enfocando perspectiva de qualidade, podem ter um fim ainda mais abrangente, visto que informações sobre as atividades das instituições, também podem fornecer resultados que irão influenciar no trabalho de gestão da mesma. Uma das áreas que podem extrair dados importantes em pesquisas enfocando a opinião e sugestão dos gerentes é a contabilidade gerencial.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a exposição teórica e prática das informações sobre o tema focado no presente relatório de estágio, alguns pontos necessitam ser enfatizados, principalmente o melhoramento das atividades realizadas no Hospital da Polícia Militar General Edson Ramalho, em João Pessoa.

Todas as vias que apontam para a importância da qualidade na gestão administrativa são refletidas na necessidade e no desejo dos usuários. São eles que apresentam um contingente e que buscam melhores condições, para satisfazer suas necessidades.

No caso deste hospital, pelas informações colhidas em reuniões de gerentes e ainda no levantamento realizado em pesquisas nos arquivos, apontam que é primordial que ocorram melhorias e constante busca por uma prestação de serviço ainda melhor, com agilidade, humanização no lidar com os usuários e rapidez por parte dos funcionários. Isto é importante para que o atendimento seja adequadamente prestado e reconhecido como de qualidade.

Um dos princípios básicos da qualidade total é a melhoria contínua dos processos. O propósito deste trabalho foi o de apresentar um estudo do Hospital da Polícia Militar General Edson Ramalho e avaliar a relação entre: Instituição – Qualidade – Usuários (pacientes) – satisfação.

Foi verificado que a instituição em questão precisa de melhorias significativas no atendimento, capacitação e treinamentos contínuos do corpo funcional, bem como moldar-se a uma visão moderna de administrar patrimônio e recursos, a partir da contabilidade gerencial, uma nova visão de conduzir a contabilidade no hospital.

REFERÊNCIAS

- BEUREN, Ilse Maria; OLIVEIRA, Hilamar Voig de. Mensuração das atividades empresariais: custeio baseado em atividades X método das unidades de esforço de produção. **Revista do Conselho Regional de Contabilidade do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v.25, n. 84. P. 31-9, jan/mar.1996.
- CAMPOS, V. F. **TQC: Controle da qualidade total no estilo japonês**. Minas Gerais/ Nova Lima: INDG, 2004.
- CELLARD, A. **A análise documental**. In: POUPART, J. et al. A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos. Petrópolis, Vozes, 2008.
- CERQUEIRA NETO, Edgard Pedreira de. **Preconceitos da qualidade em um ambiente de mitos e paradigmas**. Rio de Janeiro: imagem, 1992.
- ESPERIDIÃO, Monique Azevedo. **Avaliação da satisfação de usuários: considerações teórico–conceituais**. Disponível em: <<http://www.scielospe.org/scielo.php?>> Acesso em: 20 de março de 2010.
- GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2002.
- GRONROOS, Christian. Um Modelo de Qualidade de Serviço e suas Implicações para o Marketing. **Revista de Administração de Empresas**, v.46, nº4, p.65, out./ Dez. 2006.
- JOHNSON, H. Thoman, KAPLAN, Robert S. **Contabilidade Gerencial: a restauração da relevância da contabilidade nas empresas**. Rio de Janeiro: Campus, 1993.
- KOTLER, Philip. **Como criar, conquistar e dominar mercados**. São Paulo: [s.n.] 1999.
- KRAEMER, Maria Elisabeth Pereira. **A contabilidade gerencial no contexto operacional da atual economia globalizada**. Disponível em: <http://www.abdir.com.br/doutrina/ver.asp?art_id=&categoria> Acesso em: 3 jun. 2010.
- LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. de Andrade. **Metodologia de trabalho científico**. 7ed. São Paulo: Atlas, 2001.
- LAS CASAS, Alexandre Luzzi. **Qualidade total em serviços: conceitos, exercícios, casos práticos**. – 5 ed. – 2. reimpr. – São Paulo. Atlas, p.85. Ano 2007.
- LEMKE, Ana Paula. **Solução Computacional para um sistema de avaliação de qualidade nos serviços em instituição de ensino Superior: baseado nos parâmetros do PQSP**. Universidade de Pelotas: São Paulo: [s.n.] 2005. Disponível em: <www.ufpel.tche.br/prg/sisbi/bibct/.../mono_ana_paula_lemke.pdf> Acesso em: 20 jun. 2010.

LI, David H. Contabilidade gerencial. São Paulo: Atlas, 1977.

LIMA, Manolita Correia. **Monografia:** a engenharia da produção acadêmica, São Paulo: Saraiva, 2004.

LOGGIA, Andre Galli della. **Ordem Militar e Hospitalar de São Lázaro de Jerusalém.** Disponível em: <<http://www.ordemdesaolazaro.blogspot.com.br>> Acesso em: 24 out. 2011.

MAIA, Anselmo. **Revista brasileira de administração.** p 65, mar./abr. 2008. Disponível em: <www.cfa.org.br/download/RBA63.pdf> Acesso em: 13 mai. 2010.

MARTINS, Eliseu. Globalização de mercados e harmonização das práticas contábeis. **Revista Brasileira de Contabilidade.** Brasília, a.20, n 78, p. 28-34, jan./mar. 1992. Disponível em: <www.abdir.com.br/.../ver.asp?art...Contabilidade> Acesso em: 18 jun. 2010.

MAXIMIANO, Antonio Cesar Amaru. **Teoria Geral da Administração:** da revolução urbana à revolução digital. 5ª ed. São Paulo: Atlas, 2005.

MELO, Carlos Henrique P. et al. **ISSO 9001:2000:** Sistema de Gestão da Qualidade para Operações de Produção e Serviços. São Paulo: Atlas, 2007.

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

NBR ISSO 9001(2000). **Sistema de gestão de qualidade:** requisitos. 2000.

PAIVA, Sérgio Glâubens Teixeira de. **Monografia:** Qualidade dos serviços prestados pela cagepa – Bayeux. João Pessoa, 2009.

PALADINI, Edson Pacheco. Gestão de qualidade: Teoria e prática. 2 ed. São Paulo, Atlas, 2004.

ROBLES JR., Antônio. **Custos da Qualidade:** Uma estratégia para a competição global. São Paulo: Atlas, 1994.

SÁ, Antônio Lopes de. **Perspectivas do conhecimento contábil para o 3º milênio.** Revista Brasileira de Contabilidade, Brasília, a. 23, n 88, p. 16-25, out. 1994.

SILVA, Hélio da. Controle gerencial: uma abordagem comportamental. **Revista de Divulgação Cultural,** Blumenau, v. 17, n. 55, p. 27-30, mai./ago. 1994

DECLARAÇÃO

Eu, Ana Clarissa Santos Beserra, CPF: 008.264.384-90 e RG: 1965406, expedido pela Secretaria de Segurança Pública do Estado da Paraíba, solteira, graduada no curso de Letras – Habilitação Língua Vernácula, pela Universidade Federal da Paraíba, declaro para os fins que se fizerem necessários que foi realizada a correção gramatical e ortográfica do trabalho de conclusão de curso do Sr. MESSIAS ARCANJO TARGINO , intitulado GESTÃO DA QUALIDADE NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE UMA UNIDADE DE SAÚDE ADMINISTRADA PELA POLÍCIA MILITAR, apresentado ao curso de Bacharel em Administração - Curso Piloto – Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento às exigências legais, para obtenção do grau de Administrador.

João Pessoa, 19 de julho de 2012.

Ana Clarissa Santos Beserra

