

## **GESTÃO DOS PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO: UM ESTUDO DE CASO EM UMA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR**

*STANDARD OPERATIONAL PROCEDURES (SOP'S) MANAGEMENT: A HOSPITAL  
INSTITUTION STUDY CASE*

Francine dos Reis **PINHEIRO**  
Hospital de Clínicas de Porto Alegre  
frpinheiro@hcpa.edu.br

Carlos Honorato Schuch **SANTOS**  
Universidade Federal do Rio Grande  
honoratochs@gmail.com

Artigo recebido em 10/2018 – Aprovado em 11/2019

### **Resumo**

Os hospitais, semelhante à maioria das organizações, precisam formalizar os seus Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) para que seus produtos organizacionais apresentem uma variabilidade que não comprometa a qualidade percebida dos mesmos. Paralelamente, precisam incorporar, em seus processos, as novas tecnologias que agregam maior valor para os mesmos. Diferente de muitos outros setores, os hospitais atendem, muitas vezes, pessoas fragilizadas que precisam encontrar segurança no seu atendimento. Quando a gestão dos POPs, relacionada à formalização dos POPs e à incorporação das inovações, não consegue transmitir esta segurança, os hospitais podem ter sua imagem seriamente afetada. Para avaliar estas questões, analisou-se um hospital público do Rio Grande do Sul, onde se constatou que os resultados em diferentes setores apresentaram diferença significativa.

**Palavras-chave:** POP; Qualidade; Hospital.

<http://periodicos.unifacef.com.br/index.php/rea>

**ABSTRACT**

*Hospitals, like most organizations need to formalize their Standard Operating Procedures (SOPs) for their organizational products present a variability that does not compromise the perceived quality of it. At the same time, they need to incorporate in their processes, new technologies that add more value to them. Unlike many other sectors, hospitals find often vulnerable people who need security in your care. When the management of SOPs, related to the formalization of SOPs and the incorporation of innovations, cannot carry this security, hospitals may have its image seriously affected. To address these issues, we analyzed a public hospital in Rio Grande do Sul, where was found results in different sectors showed significant difference.*

**KEYWORDS:** POP; Quality; Hospital

## 1 INTRODUÇÃO

A utilização de Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) - descrição detalhada de todas as atividades de uma determinada tarefa, onde estão expostos quais atividades e como elas deverão ser realizadas por todos os funcionários responsáveis por aquela determinada tarefa - tem uma importância capital dentro de qualquer processo funcional, cujo objetivo básico é o de garantir, mediante uma padronização, os resultados esperados por cada tarefa executada (COLENGHI, 2007). As vantagens obtidas com a utilização desta ferramenta vão desde a padronização de atividades, a efetivação dos procedimentos, a minimização de atritos funcionais entre usuários e executivos, até a uniformização de linguagem e terminologias, a sistematização de informações, a eficácia de coordenação, a ampliação do controle, entre outras.

As pessoas, no desempenho de suas funções, são as que afetam diretamente a qualidade do serviço, pois elas mantêm a interface com o cliente/usuário e estes se encontram dentro do processo de prestação de serviço. Portanto, deve-se dar extrema atenção às pessoas que estão envolvidas no contexto, porque serão elas que atenderão e procurarão superar as expectativas do cliente/usuário. Dentro deste contexto é que entra a relevância da produção e utilização de Procedimentos Operacionais Padrão (POPs), uma vez que estes auxiliam no fluxo dos processos de trabalho, agilizando o atendimento e aumentando a qualidade do serviço prestado. Portanto, os hospitais, de forma geral, necessitam de uma formalização e atualização dos seus POPs, em função da necessidade de se ter maior segurança interna das operações, pois os funcionários envolvidos é que desempenharão as atividades, o que conseqüentemente reflete na expectativa de atendimento dos usuários.

Diante disso, o trabalho teve por objetivo descrever e analisar como são geridos os Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) do setor A e setor B de um hospital público do Rio Grande do Sul.

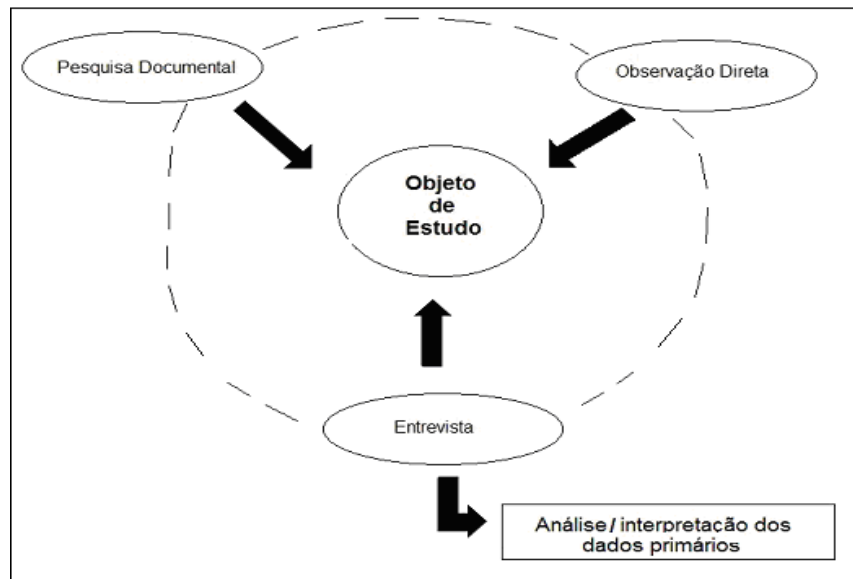
## 2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O presente trabalho é um estudo de caso, que foi limitado a dois setores da organização (setor A e setor B). As ferramentas metodológicas utilizadas foram a observação direta, a entrevista e a pesquisa documental.

A coleta de dados primários se deu no período compreendido de março a agosto de 2012. As entrevistas foram do tipo semi-estruturada, que é aquela que combina perguntas fechadas e abertas, e que permite ao entrevistado discorrer sobre o tema sugerido sem que o entrevistador fixe, a priori, determinadas respostas ou condições (BAILEY, 1982). Foram entrevistados os gestores do setor A e do setor B referente as suas rotinas de trabalho e utilização e formalização dos POPs.

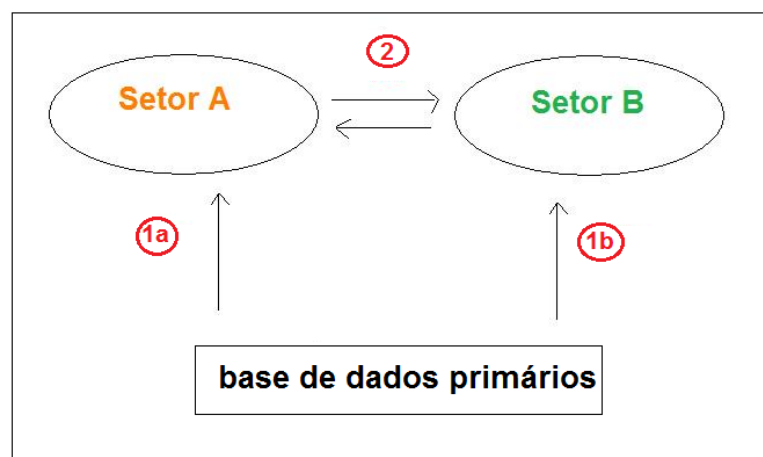
Na pesquisa documental, buscou-se documentos internos de ambos os setores, como rotinas de processos, *check-lists* e POPs. Cabe salientar que a pesquisa documental é aquela elaborada a partir de materiais que não receberam tratamento analítico. May (2004) define os documentos, em um sentido geral, como textos

escritos, tanto em papel quanto em arquivos de computador, os quais têm o conteúdo como propósito primário.



**FIGURA 1** – Ferramentas metodológicas utilizadas na pesquisa. Fonte: PINHEIRO (2012).

A figura 1 mostra as ferramentas metodológicas em que a pesquisa se apoiou. Com a utilização de todos esses recursos, foi possível fazer uma coleta de dados abrangente e suficiente para a análise comparativa dos setores (A e B). A pesquisa foi realizada, basicamente, em duas etapas: a) coleta de dados; e b) análise qualitativa. A primeira contou com o uso das ferramentas metodológicas acima citadas e na segunda etapa foi realizada a análise comparativa entre os setores estudados (A e B). Os elementos analisados e comparados foram a existência e a formalização dos POPs e a relação entre a existência dos POPs e a qualidade dos serviços, bem como a relação dos últimos elementos com a inovação dos processos e serviços.



**FIGURA 2** – Etapas da pesquisa. Fonte: PINHEIRO (2012).

A figura 2 mostra as duas etapas da pesquisa. Na etapa 1 (1a e 1b) foram analisados os dados primários – coletados com as ferramentas metodológicas – dos dois setores. Posteriormente, na etapa 2, foi realizada a análise comparativa entre o setor A e o setor B.

Cabe salientar que essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) de duas instituições. Primeiramente foi aprovado pelo CEP da Escola de Saúde Pública, em agosto de 2012, sob o número de protocolo 734/12 e número de ofício 105/2012. Por último, foi aprovado pelo CEP do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, em dezembro de 2012, sob o número do CAAE 07653412.1.0000.5327 e número do parecer 165.786.

### **3 REFERENCIAL TEÓRICO**

Para Deming (1990), alguns dos aspectos importantes da qualidade são criar constância de propósitos para a melhora do produto e do serviço, melhorar constantemente o sistema de produção e de serviços, romper a barreira entre os diversos setores, tomar iniciativa para realizar a transformação e estimular a formação e o auto-aprimoramento de todos. Donabedian (1994), preocupado com o setor da saúde, desenvolveu um conceito mais ampliado de qualidade e trabalha com sete pilares: eficácia, efetividade, eficiência, otimização, aceitabilidade, legitimidade, equidade.

A qualidade, hoje, em qualquer ramo de atividade não pode ser considerada apenas como elemento isolado ligado à produção. Ela deve ser vista como uma forma fundamental de integração dos diferentes setores organizacionais para a busca e a manutenção da competitividade da organização. Pode ser usada, inclusive, para se encontrar novas e mais eficazes maneiras de funcionamento da cadeia produtiva, focando na satisfação do cliente (usuário). Diante de um mundo globalizado, onde as barreiras socioeconômicas estão diminuindo, cada vez mais os clientes e os usuários estão buscando produtos e serviços com maior qualidade intrínseca e as empresas precisam constantemente se adequar a essas mudanças. Para isso, podem eliminar atividades que não agregam valor, para, então, oferecer produtos e serviços com qualidade e custo reduzido (BARBOSA, 2006).

Para Avelino<sup>i</sup> (2005 apud TONTINI et al., 2010, p. 282), dentre os diferentes autores que foram importantes na área da qualidade, pode-se ressaltar que Deming baseava a qualidade no controle e melhoria dos processos com o uso de técnicas estatísticas, enquanto Juran defendia a qualidade como adequação ao uso (“o que o cliente quer”). Já o Crosby definia a qualidade como produto isento de defeitos (“zero defeito”), enquanto o Ishikawa focava a qualidade na capacidade de atender as necessidades dos clientes. Por último, Taguchi considerava qualidade como a mínima perda de produtos.

Diante desse cenário, Shiba, Graham e Walden<sup>ii</sup> (1997 apud TONTINI et al., 2010, p.) constataram que em cada período da história, a qualidade foi definida de forma diferente:

- a) Adequação ao padrão (anos 50): qualidade era sinônimo da garantia que o produto executasse as funções previstas em projeto;
- b) Adequação ao uso (anos 60): produtos capazes de suportar as mais variadas formas de uso;
- c) Adequação ao custo (anos 70): foco na redução de custos, com controle sobre a variabilidade dos processos de fabricação e redução de desperdícios; e
- d) Adequação às necessidades dos clientes (anos 80): para se manter no mercado, as organizações passaram a anteciparem-se às necessidades dos clientes, satisfazendo-as.

Tem-se, então, que o conceito qualidade tem sido utilizado em diversas situações, nem sempre tendo uma definição clara e objetiva. A qualidade não é simples de ser definida, pois é aparentemente intuitiva. Sua interpretação depende do ponto de vista de quem a analisa. É comum um produto/serviço ter qualidade para uma pessoa e não ter para outra (CARVALHO, 2007).

Dois conceitos importantes que podem surgir dentro dessa discussão são a Gestão da Qualidade e a Qualidade Total. Para Carvalho e Paladini<sup>iii</sup> (2005 apud SANTOS et al., 2013, p.3), a Gestão da Qualidade consiste no conjunto de atividades coordenadas para dirigir e controlar uma organização com relação à qualidade, englobando o planejamento, o controle, a garantia e a melhoria da qualidade. Já a Qualidade Total, trata-se do modo de gestão de uma organização, centrado na qualidade, baseado na participação de todos os seus membros, visando ao sucesso a longo prazo, por meio da satisfação do cliente e dos benefícios para todos os membros da organização e sociedade.

Embora a origem do conceito da qualidade esteve fortemente ligado à conformidade, hoje, no século XXI, a qualidade está mais perto da inovação do que com a regulamentação e normatização dos processos, ainda que sem regulamentação operacional dificilmente se consegue implantar um processo inovador continuado. Para Drucker (2002), a inovação é a tarefa de dotar os recursos humanos e materiais de nova e maior capacidade de produzir riqueza. Mais do que isso, é a capacidade de uma empresa criar um consumidor. Para o autor, inovação significa supor que todos os produtos, processos e mercados da empresa estão se tornando rapidamente obsoletos. Além disso, a inovação é a função específica do empreendedorismo, seja em um negócio existente, uma instituição pública ou até mesmo dentro de uma rotina existente dentro de uma organização (intraempreendedorismo). Ainda na visão de Drucker (2002), a inovação é o meio pelo qual o empreendedor ou cria novos recursos de produção e riqueza ou utiliza os recursos existentes combinados com o potencial maximizado para criar riqueza. Já para Christensen (1997), inovação é a mudança nas tecnologias para transformar mão-de-obra, capital, materiais e informação em produtos e serviços de grande valor agregado. É a capacidade de transformar o baixo desempenho de uma nova proposta de valor, baseada numa tecnologia disruptiva, em desempenho superior, o mais rápido possível.

O processo de mudança ou melhoramento pode ser dividido em dois grupos: a) melhoramento revolucionário – baseado no processo da inovação – enfocado pela administração ocidental; e b) melhoramento contínuo, cognominado no Japão como

“Kaizen”. O melhoramento revolucionário está relacionado a grandes mudanças tecnológicas ou implantação de novos conceitos de administração e técnicas de produção. O autor afirma que o processo de melhoramento revolucionário é episódico, pois acontece de tempos em tempos e ocasiona a melhoria em uma progressão de escada. Portanto, o melhoramento revolucionário consiste em reinventar o próprio processo ou seus produtos, melhorando drasticamente o desempenho em termos de custos, qualidade, serviços e velocidade (IMAI, 2005). Já o melhoramento contínuo, “Kaizen”, é uma filosofia japonesa relacionada com o seu modo de vida, que foi sistematizado dentro das organizações depois da II Guerra Mundial para reconstruir a economia japonesa que havia sido arrasada pela guerra. Para isso, adotaram como regra o processo de melhoramento todos os dias. Segundo IMAI (2005), nenhum dia deve passar sem que algum tipo de melhoramento tenha sido feito em algum lugar na empresa. O melhoramento contínuo, dessa forma, precisa estar em todos os aspectos, tais como a produtividade e a qualidade. Outra característica é que ele precisa focar no mínimo de investimento possível, mas com o envolvimento de todas as pessoas da organização. O *Kaizen*, então, busca, de forma sistemática e constante, o aperfeiçoamento dos processos e produtos (MORAES; TURRIONI, 2003).

Quanto aos Procedimentos Operacionais Padrão (POP), estes são um tipo de padrão voltado para a tarefa e destinam-se a fixar condições para a execução de quaisquer operações de conteúdo técnico e administrativo. Evidencia as atividades críticas que são aquelas que têm que ser feitas para que a tarefa tenha bom resultado. Um POP simples, claro e completo explicita ao executor a sequência das atividades críticas, e estas devem ser identificadas com base na análise da descrição detalhada da tarefa, isto é, devem ser evidenciadas as atividades que têm influência direta na obtenção das características do produto/serviço e no desempenho do processo (TACHIZAWA; SCAICO, 2006).

Para Tachizawa e Scaico (2006), no POP devem estar relacionados os equipamentos e materiais estritamente necessários à execução da tarefa. Já para Colenghi (2007), o POP é um instrumento que estabelece as regras orientadoras e disciplinadoras em nível operacional, bem como uniformiza os procedimentos, orientado para que as operações sejam executadas de forma padronizada. Se bem elaborada, esta padronização faz com que: a) a empresa atinja os seus objetivos com altos índices de qualidade; b) possibilita a empresa organizar e documentar o seu acervo tecnológico; e c) defini quais serão as unidades responsáveis por cada fase do processo. O POP pode ser considerado também um excelente instrumento de desenvolvimento de pessoal (COLENGHI, 2007).

Dentro do contexto exposto, pode-se afirmar que um POP é uma rotina de trabalho estabelecida entre duas inovações deslocadas no tempo. No campo da saúde, sabe-se que as tecnologias costumam ser agregadas e não substituídas. Portanto, é neste momento – de agregação de tecnologia – que o POP deve ser revisado, alterado, ajustado etc.

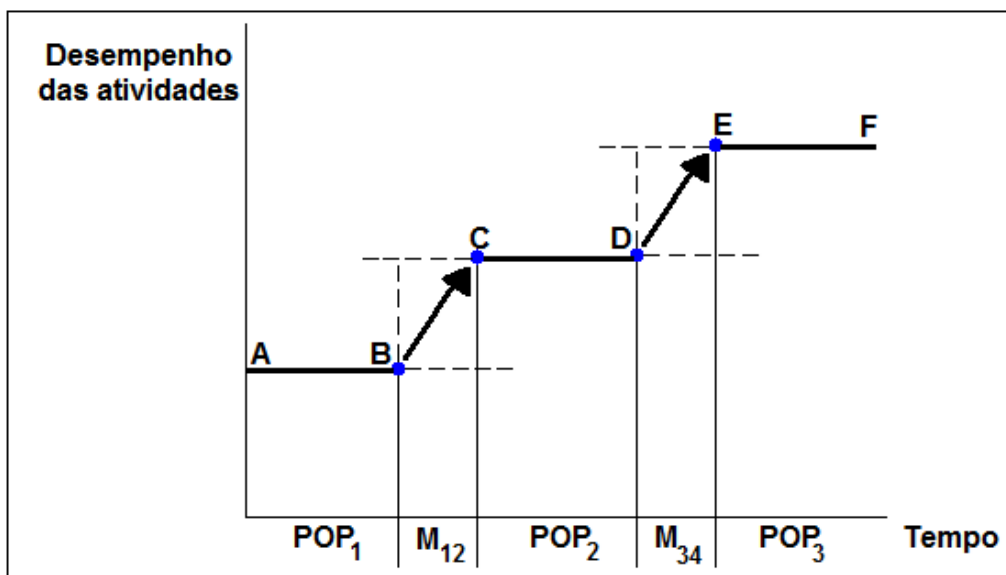
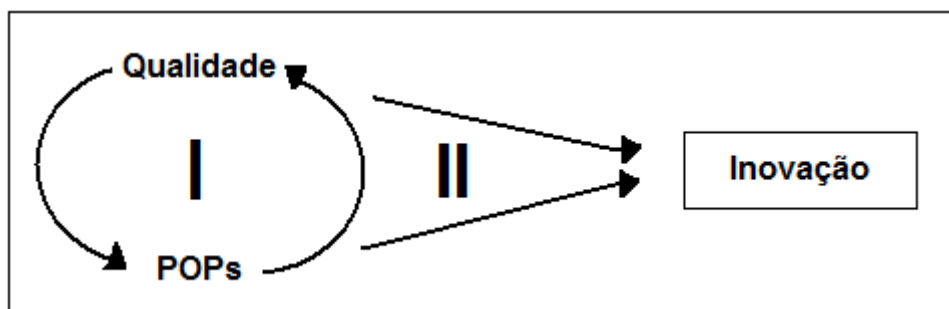


FIGURA 3 – Desempenho das atividades e Tempo

Quando uma organização possui um determinado POP, espera-se que o desempenho das atividades relacionadas a ele sejam uniformes ao longo de um determinado tempo [POP(1) → AB; e POP(2) → CD] e quando se altera um POP – função de alguma alteração de tecnologia, especificação de produto, ou outro fator qualquer – espera-se que o desempenho posterior seja superior ao desempenho anterior (desempenho POP(1) < desempenho POP(2)). Entre estes dois momentos acontece o que chama-se de mudança (M(12): mudança do POP1 para POP2; e M(34): mudança do POP3 para POP4). A figura 3 mostra a sequência de desempenhos uniformes (AB; CD; e EF) intercalada com as mudanças que alavancaram o desempenho (BC; DE). A grande questão relacionada à gestão dos POPs é saber quando e por que mudar um POP. Sabe-se que eles não são eternos, mas sabe-se, também, que os seus operadores, via de regra, não estão sempre dispostos a alterar suas rotinas.

Diante dos três conceitos – qualidade, inovação e POPs –, cabe contextualizar duas realidades existentes dentro do ambiente hospitalar: o microambiente externo e o ambiente interno. Dentro do microambiente externo, existem usuários de saúde com novas e crescentes necessidades ou desejos, isto é, querem ser cada vez melhor atendidos pelos serviços de saúde. Já dentro do ambiente interno, existem as tecnologias em constantes avanços e mudanças diante dos quadros que exigem maior complexidade de tratamento. Estas novas tecnologias podem gerar tanto redução dos custos de operação quanto melhores resultados em termos de efetividade, eficiência e eficácia. As inovações e as mudanças dos POPs podem ter como mecanismos impulsionadores tanto os elementos vindos do ambiente externo como os vindo do ambiente interno. Este processo de inovação, por sua vez, no ambiente hospitalar, é condicionado por um processo paralelo de utilização e formalização dos POPs, e maior efetividade e qualidade.





**FIGURA 4** – Qualidade, POPs e Inovação

A existência e formalização dos POPs bem como o sistema de qualidade são essenciais para o processo de inovação. A figura 4 apresenta esses dois fatores – qualidade e POPs – que formam um sistema dinâmico que se auto-reforça permanentemente, pois a qualidade exige que os processos estejam formalizados e os processos quando formalizados, podem alavancar a qualidade do sistema (PINHEIRO, 2012).

Quando o processo “POPs – Qualidade” sofre uma queda de efetividade, na medida em que não atende adequadamente os usuários-clientes, ou sofre uma queda de eficácia, na medida em que não é compatível com incorporação de alguma tecnologia já disponível, por exemplo, deve-se iniciar o processo de reconstrução do POP, processo chamado de mudança (M).

O padrão é o instrumento que indica a meta e os procedimentos para execução dos trabalhos, de tal maneira que cada um tenha condições de assumir a responsabilidade pelos resultados de seu trabalho. Dentro deste contexto, o Procedimento Operacional é um tipo de padrão que visa dar suporte ao processo de capacitação do executante e objetiva detalhar o “como” e especificar os “porquês” dos procedimentos operacionais. Além disso, é uma descrição detalhada de todas as atividades de uma determinada tarefa e pode incluir, inclusive, informações relativas a sistemas informatizados e consultas a banco de dados (CAMPOS, 1994).

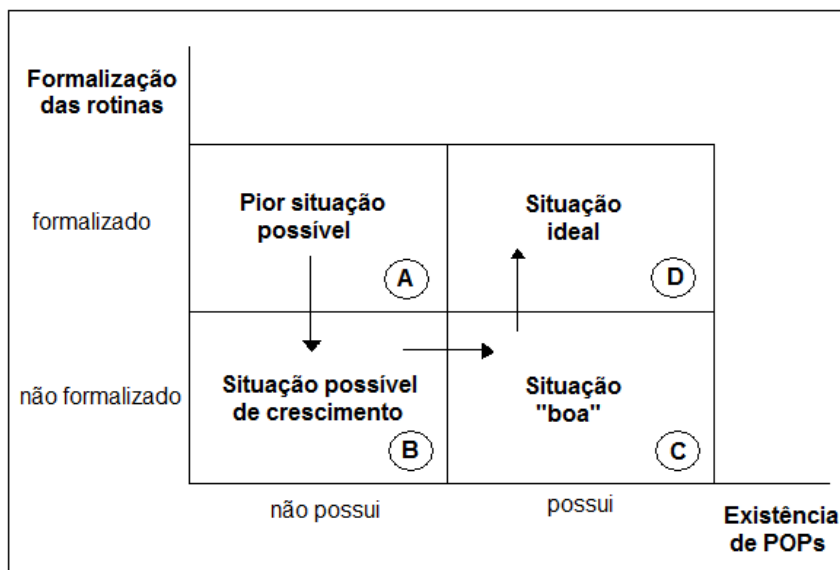
Luporini e Pinto (1985) afirmam que como todas as organizações possuem um certo grau de complexidade, todos os aspectos correlacionados às atividades operacionais devem ser formalizados em um conjunto de orientações compatíveis com a sua complexidade. Além disso, os autores salientam que o grau de formalização de uma organização indica as crenças e valores dos responsáveis pelo processo decisório, sobre: a) os membros organizacionais; e b) as normas e procedimentos concebidos para lidar com as contingências enfrentadas pela organização.

Com isso, entende-se por manual a coleção sistemática de normas, diretrizes e procedimentos que indiquem para todos os funcionários de uma empresa as atividades a serem cumpridas e a maneira como deverão ser realizadas. O principal propósito dos manuais é disciplinar os processos e orientar as diferentes áreas da empresa acerca de aspectos institucionais, tais como políticas, funções, autoridades, responsabilidade e outros elementos afins. As vantagens obtidas com a utilização de manuais são a padronização de atividades, a efetivação dos procedimentos, a minimização de atritos funcionais entre usuários e executivos, a uniformização de

linguagem e terminologias, a sistematização de informações, a eficácia de coordenação, a ampliação do controle, entre outras (LUPORINI; PINTO, 1985).

#### 4 ANÁLISE DE DADOS

Dentro do contexto da saúde, quando se foca na formalização de rotinas e na existência de Procedimentos Operacionais Padrão (POPs), pode-se construir um conjunto de quatro situações. São elas: a) pior situação possível; b) situação possível de crescimento; c) situação “boa”; e d) situação ideal.



**FIGURA 5** – Existência e Formalização de POPs. Fonte: PINHEIRO, 2012.

A pior situação possível é aquela em que determinada organização não possui POPs em suas rotinas de trabalho e esta realidade é conhecida, de alguma forma, e é formalizada por seus gestores/gerentes. Isto é, até podem reconhecer as vantagens que o instrumento proporciona, mas argumentam que para a rotina do seu setor não se faz necessário o seu uso. Já a situação possível de crescimento é aquela em que determinada organização de saúde não possui POPs no seu cotidiano de trabalho e esta realidade não é conhecida nem formalizada por seus gestores. Neste caso, existe a possibilidade de utilizar e formalizar os POPs de acordo com suas rotinas de trabalho. A situação considerada “boa” é aquela em que determinada organização de saúde faz uso dos POPs em seu cotidiano, mas estes não se encontram formalizados ainda. Muitas vezes os operadores adiam a sua formalização por a considerarem “conhecida de todos” e esquecem que a não formalização dificulta a própria incorporação de uma nova rotina (novo POP) bem como a não formalização torna a organização refém dos funcionários que a conhecem. Já a situação ideal é aquela em que se faz uso dos POPs e estes se encontram formalizados e conhecidos por todos os seus funcionários e gestores.

A partir da figura 5, pode-se identificar três passagens: a) da pior situação possível para a situação possível de crescimento (AB); b) da situação possível de crescimento para situação boa (BC); e c) da situação boa para a situação ideal (CD). Na

primeira passagem (AB), é necessário que sejam quebradas as rotinas existentes e, de alguma forma, já incorporadas, mas que não estão estruturadas em termos de POP. É acabar com o discurso “aqui sempre se fez assim”. A segunda passagem (BC) consiste na construção coletiva dos POPs para envolver tanto os operadores do processo como os detentores da tecnologia a ser usada. A última e derradeira passagem (CD) é a formalização da rotina considerada inteligente ou ideal para aquele momento da organização.

Quando se utiliza o instrumento POP – de maneira formalizada e atualizada – no cotidiano do trabalho, há, teoricamente, melhora no desempenho de três níveis: a) pessoal; b) setor; e c) instituição. Primeiramente, identifica-se melhora no desempenho dos funcionários que realizam as atividades de um determinado setor, pois apoiarão suas atividades em um instrumento adequado para as condições da situação real, o que facilita o desempenho das suas funções. Em segundo lugar, melhorando o desempenho dos funcionários de um determinado setor e integrando de forma adequada, pode-se melhorar o desempenho geral do setor. E, por último, melhorando o desempenho dos setores, os gestores podem mais facilmente atingir um melhor desempenho geral da organização. Além disso, uma organização, como no caso da saúde, que faz uso dos POPs em seu cotidiano, encontra-se na direção exigida para a acreditação hospitalar.

Analisando a questão de existência de rotinas e formalização de POPs, pode-se inferir que, no setor A, a rotina de trabalho do setor se encontra disponível de modo formalizado aos funcionários. Todos os membros do setor, inclusive os estagiários, sabem o que é um POP e qual o objetivo do mesmo. A elaboração dos POPs é realizada por toda a equipe, envolvendo funcionários, estagiários e chefia, e a data da última atualização do POP não é somente lembrada, como são programadas as futuras datas de atualização e ajuste – de ano em ano, normalmente.

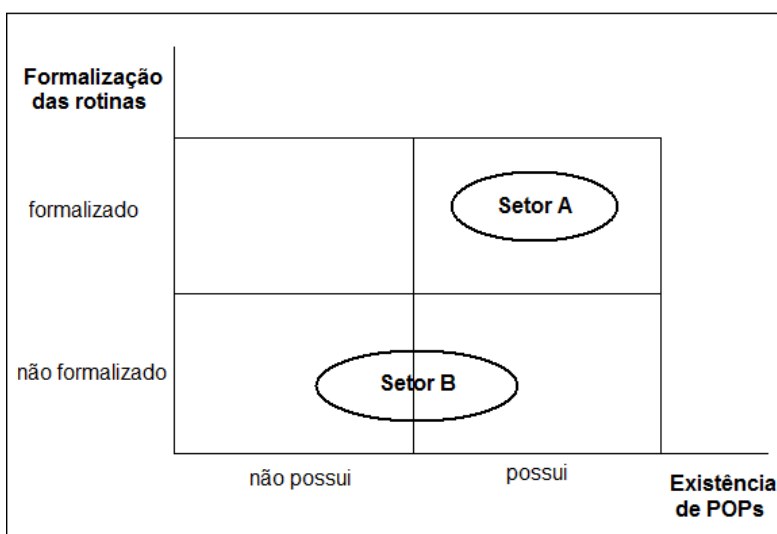
Já no setor B, a rotina de trabalho do setor não se encontra disponível de modo formalizado aos funcionários. Nem todos os membros do setor sabem o que é um POP e qual o seu objetivo. A elaboração dos POPs normalmente é realizada pelas chefias, não envolvendo o resto da equipe, e não se sabe a data da última atualização dos POPs, o que abre a perspectiva de se concluir que os POPs estão desatualizados.

As divergências entre os dois setores têm como origem vários motivos. Primeiramente, conforme a ABNT (2004), um dos princípios da gestão da qualidade é o envolvimento de pessoas, pois diz que pessoas de todos os níveis são a essência de uma organização, e seu total envolvimento possibilita que as suas habilidades sejam utilizadas para o benefício da organização. Dentro deste contexto, Oakland (1994) diz que a qualidade, portanto, precisa ser administrada e que ela não acontece sozinha. Sobre esse aspecto, é possível perceber que o setor B precisa de um maior envolvimento entre os membros da equipe, de forma que a qualidade seja tratada como prioridade no momento de construir estratégias para os processos de melhoria.

É nesse ponto que entra outro princípio da gestão da qualidade, que é a melhoria contínua. Para isto, convém que a melhoria contínua do desempenho global da organização seja seu objetivo permanente (ABNT, 2004). Deming (1990) também afirma que entre os aspectos de qualidade encontram-se criar constância de

propósitos para a melhora do serviço e melhorar constantemente o sistema de serviços. Desse modo, os Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) – que não se encontram disponíveis de modo formalizado aos funcionários no setor B – poderiam ajudar na hora do atendimento, uma vez que diante de uma dúvida a respeito da rotina de trabalho, existiria um instrumento para consulta. A falta do POP gera ou pode gerar insegurança na hora do desenvolvimento de uma atividade não conhecida ou pouco conhecida. Isto conseqüentemente afeta a expectativa final do usuário/cliente, podendo aumentar o seu grau de insatisfação com o serviço prestado.

Analisando o funcionamento dos setores A e B, foi possível identificar que o setor B se encontra entre duas possíveis situações. São elas: c) situação possível de crescimento; e d) situação “boa”. Isto porque o setor praticamente não possui POPs e os raros que existem não estão formalizados. Além disso, há diversos fatores que precisam ser alterados, modificados ou acrescentados para que o setor B possa alcançar a “situação ideal” da matriz. Ao mesmo tempo, foi possível perceber que o setor que se encontra mais próximo do modelo ideal, em termos de qualidade de serviço, é o setor A, uma vez que há formalização dos POPs. Eles, inclusive, são programados para serem atualizados em períodos pré-determinados e são utilizados no cotidiano do setor e estão disponibilizados aos funcionários, os quais reconhecem a finalidade do POP. Esta situação de existência, conhecimento e formalização dos POPs acaba auxiliando no fluxo dos processos de trabalho. Ademais, o setor sempre esteve engajado com o processo de acreditação hospitalar, preocupando-se com a qualidade do serviço oferecido e com a melhoria contínua dos processos.



**FIGURA 6** – O setor A e B na matriz de existência e formalização de POPs. Fonte: PINHEIRO (2012).

Analisando a dinâmica operacional dos setores organizacionais, pode-se identificar dois sistemas diferentes: a) qualidade e POPs; e b) qualidade e POPs → inovação. O primeiro sistema, constituído de dois fatores primordiais – qualidade e POP –, é aquele que se auto-reforça permanentemente, pois a qualidade exige que os processos estejam formalizados e os processos quando formalizados, podem alavancar a qualidade do sistema. Já o segundo sistema é aquele que cria as condições básicas para impulsionar o processo de inovação, uma vez que a existência e formalização dos

POPs, bem como o sistema de qualidade, são essenciais para o seu atingimento. Portanto, quando a padronização e a qualidade são tratadas como um sistema, a empresa pode melhorar de modo significativo a forma de operacionalizar suas competências.

O setor A possui as pré-condições para a geração e a incorporação de inovações. Analisando a preocupação de redesenhar os POPs anualmente, percebe-se que a preocupação com a inovação é periódica e não permanente, como seria desejável. Já o setor B não possui as pré-condições para uma gestão da inovação, sendo que estas até podem acontecer, mas isto se dá fruto do acaso. Analisando a história das inovações incorporadas pelos setores A e B, tem-se que o setor A encontra-se na “situação ideal” e o setor B entre a “situação possível de crescimento” e “situação boa” (Figura 6).

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Tendo em vista os aspectos observados, foi possível inferir que a utilização de Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) se faz necessária para a manutenção e a melhoria da qualidade do serviço prestado, uma vez que as vantagens obtidas através dessa ferramenta incluem a padronização de atividades, a efetivação dos procedimentos, a minimização de atritos funcionais entre usuários e executivos, a uniformização de linguagem e terminologias, a sistematização de informações, a eficácia de coordenação, a ampliação do controle, entre outras. Além disso, o desenvolvimento e uso de POPs é uma parte integrante de um sistema de qualidade bem sucedida, pois fornece aos indivíduos as informações para realizar o trabalho de forma correta e facilita a consistência na qualidade e integridade de um produto/serviço ou resultado final.

Quanto à utilização de POPs nos setores estudados, observou-se que o setor A utiliza os instrumentos POPs no cotidiano do setor, atualiza-os periodicamente e acompanha as questões de melhoria dos processos e da qualidade como um todo. No que se refere ao setor B, conclui-se que o setor ainda não se utiliza do instrumento POP para a padronização das rotinas e formalização dos processos, o que faz com que seu processo de inovação seja fruto do acaso.

Os POPs, a partir de sua padronização, geram, teoricamente, benefícios em diversos pontos, tais como: a) o tempo de atendimento; b) a segurança de todos os funcionários que mantêm interface com o cliente/usuário; e c) a qualidade intrínseca do serviço. Os POPs, quando utilizados de maneira adequada, podem proporcionar aos setores do hospital estudado uma melhoria dos resultados gerais, bem como dos resultados das atividades operacionais da instituição como um todo. Isto poderia aumentar a qualidade percebida do hospital, além de criar condições mais favoráveis para incorporação das inovações e melhoramentos que poderiam alavancar ainda mais a sua qualidade percebida.

## REFERÊNCIAS

Associação Brasileira de Normas Técnicas - ABNT. NBR ISO 9000/2000 - Sistema de Gestão da Qualidade: fundamentos e vocabulário. Rio de Janeiro: ABNT, 2004.

BARBOSA, Reginaldo José et al. A importância da qualidade dos produtos para manter a competitividade das organizações. Revista Científica Eletrônica de Administração. ISSN: 1676-6822. Ano VI, Número 10, 2006. Disponível em: <[http://faef.revista.inf.br/imagens\\_arquivos/arquivos\\_destaque/U61NiRBgjtffysfw\\_2013-4-29-15-39-2.pdf](http://faef.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/U61NiRBgjtffysfw_2013-4-29-15-39-2.pdf)>. Acesso em: 28 jan. 2015.

BAILEY, K. D. Methods of social research. New York: The Free Press, 1982.

CAMPOS, Vicente Falconi. TQC – Controle da Qualidade Total. Rio de Janeiro: Bloch, 1994.

CARVALHO, M. Mapeando a ISO 9001 para o CMMI, Trabalho de Conclusão de Curso, Faculdade Lourenço Filho, Fortaleza, 2007.

CHRISTENSEN, Clayton M. The Innovators Dilemma: when new technologies cause great firms to fail. Harvard Business School Press: Boston, Massachusetts, 1997.

COLENGHI, Vitor Mature. O&M e qualidade total: uma integração perfeita. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2007.

DEMING, W. E. Qualidade: A Revolução da Administração. Rio de Janeiro: Marques-Saraiva, 1990.

DONABEDIAN, Avedis. A Gestão da Qualidade Total na Perspectiva dos Serviços de Saúde. Rio de Janeiro: Qualitymark, 1994.

DRUCKER, Peter F. The discipline of innovation. Harvard Business Review, 2002.

IMAI, Masaaki Kaizen. A estratégia para o sucesso competitivo. 6. ed. São Paulo: Instituto Iman, 2005.

LUPORINI, Carlos Eduardo Mori; PINTO, Nelson Martins. Sistemas Administrativos: uma abordagem moderna de O&M. 3ª Ed. São Paulo: Atlas, 1985.

MAY, Tim. Pesquisa Documental: escavações e evidências. Porto Alegre: Artmed, 2004.

MORAES, Ricardo Ferraz ; TURRIONI, João Batista . Filosofia Kaizen aplicada em uma indústria automobilística. Bauru: UNESP Bauru, 2003.

OAKLAND, J. S. Gerenciamento da qualidade total. São Paulo: Nobel, 1994.

PINHEIRO, Francine dos Reis. Procedimentos Operacionais Padrão no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia). Administração de Sistemas e Serviços de Saúde. Universidade Estadual do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2012.

SANTOS; GUIMARÃES; BRITO. Gestão da Qualidade: Conceito, Princípio, Método e Ferramentas. Revista Científica Intermeio. Fortaleza, 2013. Disponível em: <[http://www.fapor.edu.br/pesquisa/arquivos/Artigo\\_GESTAO\\_DA\\_QUALIDADE.pdf](http://www.fapor.edu.br/pesquisa/arquivos/Artigo_GESTAO_DA_QUALIDADE.pdf)>. Acesso em: 16 jul. 2018

TACHIZAWA, Takeshy; SCAICO, Oswaldo. Organização Flexível: Qualidade na Gestão por Processos. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2006.

TONTINI; LOURENÇO; MAINARDES. Percepções dos Conceitos de Qualidade e Gestão pela Qualidade Total: estudo de caso na universidade. Revista Gestão Organizacional. V8, p. 279-297, ago. 2010. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/publication/235341591\\_Percepcoes\\_dos\\_Conceitos\\_de\\_Qualidade\\_e\\_Gestao\\_pela\\_Qualidade\\_Total\\_estudo\\_de\\_caso\\_na\\_universidade](https://www.researchgate.net/publication/235341591_Percepcoes_dos_Conceitos_de_Qualidade_e_Gestao_pela_Qualidade_Total_estudo_de_caso_na_universidade)>. Acesso em: 16 jul. 2018.

---

<sup>i</sup> AVELINO, A. Qualidade no processo de produção: um modelo de gestão para garantir a qualidade de acabamento das carrocerias em chapa na linha de produção, **Dissertação de Mestrado**, Escola Politécnica da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.

<sup>ii</sup> SHIBA, S.; GRAHAM, A.; WALDEN, D. **TQM: quatro revoluções na gestão da qualidade**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

<sup>iii</sup> CARVALHO; PALADINI. **Gestão da Qualidade: Teoria da Qualidade**. Rio de Janeiro: Campos, 2005.