

Influência da disseminação de informações nos processos de implantação de programas de qualidade total em Instituição Pública de Saúde

Édio Polacinski (UFSM) edio.pk@ibestvip.com.br

Claudio Eduardo Ramos Camfield (UFSM) camfield@pop.com.br

Leoni Pentiado Godoy (UFSM) leoni@smail.ufsm.br

Vanessa Binotto (UFSM) vbinotto@terra.com.br

Resumo

Este trabalho apresenta o resultado de um estudo realizado em uma Instituição Pública de Saúde de caráter militar na região central do Rio Grande do Sul. Onde teve como principal objetivo analisar a influência da disseminação de informações nos processos de implantação de programas de qualidade total. A pesquisa foi desenvolvida com a participação dos colaboradores e da alta gerencia da organização, com a finalidade de identificar o nível de envolvimento destes no processo de implantação e o retorno recebido pelos mesmos sobre os resultados alcançados. Buscou-se também constatar como foi desenvolvida a comunicação e a disseminação das informações internas, com o objetivo de reconhecer o programa de qualidade implantado, identificando os pontos críticos de comunicação que entravaram o processo de implementação. Procurou-se ainda analisar práticas e instrumentos de comunicação que poderiam influenciar na disseminação do programa dentro da organização. Concluiu-se que os colaboradores da organização não participam na totalidade, nem ativamente do programa por falta e até falha de comunicação da equipe de implantação, como também pelo fato da equipe não dar a devida prioridade aos sistemas mais adequados de comunicação, dificultando assim a disseminação das informações para o resto da organização e o sucesso do programa de qualidade.

Palavras-chave: Qualidade total, Disseminação das informações, Instituição Pública de Saúde.

1 Introdução

Nos últimos anos tem se observado um crescente interesse na busca da qualidade, a qual deixou de ser uma preocupação apenas das grandes empresas industriais e passou a constituir-se numa oportunidade de melhoria de performance para toda e qualquer organização.

Devido ao código de defesa do consumidor, instituído pela lei nº 8.078 de 11 de setembro de 1990, a sociedade está cada vez mais exigente e seletiva quanto aos produtos e serviços ofertados por toda e qualquer empresa e/ou instituição, seja esta de qualquer natureza ou finalidade, fazendo valer os direitos de quem recebe o serviço e/ou produto, exigindo destas uma maior preocupação com a qualidade.

Diante dessa realidade, o serviço de saúde vem sendo pressionado para a melhoria da qualidade, em relação à saúde pública, tanto pelo governo, como pelos usuários, os quais exigem garantia da qualidade dos serviços e menores custos. Assim, para que se possa atender ao nível de qualidade exigido pelos clientes, é necessário à integração dos colaboradores da

organização, porque estes são os principais agentes da busca da qualidade total, pois é através deles que se conseguirá a qualidade dos recursos existentes.

Logo a organização que busca obter sucesso, necessita de um sistema de comunicação interno eficiente e eficaz, onde a disseminação do conhecimento por meio de informações possa obter uma coordenação e oportunizar uma participação de todos no programa de gestão pela qualidade total.

Nesse sentido, Angeloni (2002), comenta que o compartilhamento do conhecimento é a principal atividade dentro das organizações, sendo que estas precisam criar oportunidades de tornar público o conhecimento privado, a fim de que este se torne mais efetivo na organização.

Sendo assim, a organização que está implantando um programa de qualidade total deve prover os meios adequados para que estas informações, que geram conhecimento a respeito do programa, utilizem sistemas eficazes, a fim de permitir que todos os colaboradores participem e sejam comprometidos com o programa, gerando assim novas idéias e sugestões.

Dessa forma, buscou-se por meio desse estudo, caracterizar o programa de qualidade implantado num hospital militar público, identificando os pontos críticos de comunicação, que são considerados fatores chave para o sucesso ou fracasso dos mesmos. Ainda analisar as práticas e instrumentos de comunicação que poderiam influenciar na disseminação do programa dentro da organização, bem como saber se os funcionários participam ou não do programa.

2 Metodologia

O presente trabalho é de natureza estudo exploratório-interpretativa, onde se buscou analisar os meios de comunicação utilizados para a disseminação das informações em um hospital, distintamente de caráter militar.

O estudo classifica-se também em pesquisa bibliográfica, pois conforme afirmou Martins (2000, p.11) “a leitura é uma das maneiras mais utilizadas para se conhecer a realidade”. Procurou-se recolher, selecionar, analisar e interpretar as contribuições teóricas já existentes, de modo a aperfeiçoar os conhecimentos dos autores, com vistas a garantir o sucesso da aplicação prática na instituição.

Os estudos de casos (descritivos) não precisam ficar limitados a uma única fonte de evidências, quanto maior a variedade maior a confiabilidade fornecida pelo estudo, pois as fontes de evidências são revisadas e analisadas em conjunto, de forma que as descobertas do estudo de caso sejam oriundas da convergência das informações destas diferentes fontes (YIN, 1994 p. 120).

Um estudo de caso é uma investigação empírica que investiga um fenômeno contemporâneo dentro de um contexto de vida real, especialmente quando os limites entre o fenômeno e o contexto não estão claramente definidos. O estudo de caso representa uma maneira de se investigar um tópico empírico, através de procedimentos específicos. YIN (2001, P.32)

Diante disso, esta pesquisa caracteriza-se também como estudo de caso, pois esta tem como objetivo primordial investigar um fenômeno, dentro do contexto, de um ambiente Militar, Hospital Público, situado na cidade de Santa Maria – RS.

2.1 Procedimentos e instrumentos de pesquisa

Nos pressupostos do estudo científico, podemos dizer que há dois grandes métodos de pesquisa: o quantitativo e o qualitativo. Esses dois métodos de pesquisa não se diferenciam só pela sistemática pertinente a cada um deles, mas especialmente pela forma de abordagem do problema. Com isso é necessário enfatizar que o método precisa estar apropriado ao tipo de estudo que se deseja fazer, mas é a natureza do problema, ou seu nível de aprofundamento, que de fato determina a escolha do método (RICHARDSON, 1999).

No método qualitativo não se aplica ferramentas estatísticas, enquanto que no método quantitativo utiliza-se destas para analisar e interpretar os dados levantados no processo.

A abordagem qualitativa foi selecionada como método de pesquisa, uma vez que o estudo tem natureza exploratório-interpretativa, visando a captar perspectivas e interpretações das pessoas a respeito de uma realidade vivenciada.

A pesquisa qualitativa proporciona a compreensão fundamental da linguagem, das percepções e dos valores das pessoas. É essa pesquisa que mais frequentemente nos capacita a decidir quanto às informações que devemos ter para resolver o problema de pesquisa e saber interpretar adequadamente a informação. (MALHOTRA apud CAROL RAFFEL, vice-presidente, serviços qualitativos, Bruke, inc. 2001).

Assim a pesquisa inicialmente realizou-se por meio de um diagnóstico da comunicação interna, por meio de observações no ambiente hospitalar, seguido de uma pesquisa documental, uma entrevista com a alta gerencia, e a aplicação de questionários.

A abordagem quantitativa ficou caracterizada tanto na delimitação da amostra, onde foram aplicados os questionários, quanto na tabulação destes para futuras análises. Assim foram destinados a uma amostragem de 50% +1 dos servidores, excluindo-se as chefias. Posteriormente foram distribuídos de forma proporcional e estratificados a um público composto por: 31% de cabos/soldados, 26% de servidores civis, 18% de subtenentes/sargentos e por 25% de oficiais. Objetivou-se estratificar o público interno por relevar fatores que os distinguem significativamente. As peculiaridades deste público encontram-se principalmente em relação ao modo de ingresso e permanência na organização, salários, grau de escolaridade, estatutos (servidores civis tem seu próprio estatuto), entre outras.

3 A Qualidade dos serviços da saúde

Garvin (2000), expõe que o aprendizado organizacional pode ser rastreado ao longo de três estágios superpostos: a primeira fase é a cognitiva, onde há uma ampliação dos conhecimentos e mudança no modo de pensar; a segunda fase é a comportamental onde ocorre mudança de comportamento e a terceira fase é a de melhoria de desempenho e como consequência de resultados. Todo esse processo requer tempo para a transformação de uma organização ordinária em uma organização que aprende, este processo é consequência de atitudes, comprometimentos e modelos gerenciais meticulosamente estabelecidos, que se acumulam de maneira gradual e constante ao longo do tempo.

Nessa linha de pensamento, percebe-se que a qualidade em sua metodologia de gestão para os serviços de saúde, que é o caso desse estudo, concorda plenamente com o autor supracitado, no qual, propõe a participação de todos os componentes da organização, inclusive médicos, enfermeiros, etc. Todos estes comprometidos com o modelo de gestão da qualidade, onde o aprendizado é mútuo e passa por essas fases sempre visando à melhoria contínua tendo forte contribuição para que o programa de qualidade total se desenvolva da melhor maneira possível dentro da organização.

Nos hospitais a qualidade iniciou-se timidamente e em princípio aplicada às rotinas administrativas. Algumas experiências de hospitais americanos, que auxiliados por peritos em qualidade, consultores e administradores, resolveram uma série de problemas que existiam em suas dependências foram publicadas, por BERWICK, GODFREY & ROESSNER (1994).

Assim a medicina e a qualidade de ontem, que se confrontavam, evoluíram para a ciência médica e a qualidade de hoje, agora alinhadas, que vão certamente proporcionar, velocidade, consistência e melhoria contínua dos resultados.

De acordo com Deming (apud Bonilia 1993, p.24), a Qualidade por ser de natureza sistêmica ou holística, preza pela compreensão da inter-relação entre os componentes organizacionais. Portanto essa forma avalia os subsistemas e suas contribuições aos objetivos de toda organização, estimulando a cooperação entre as partes.

Partindo dessa premissa, pode-se dizer que a qualidade tem compromisso com o trabalho em equipe para atender as exigências e necessidades dos pacientes. Evidencia-se então a necessidade de maior comunicação e integração com os clientes internos em todo o sistema de serviço. A comunicação com o cliente interno cria o ambiente necessário à melhoria contínua dos processos desses serviços.

4 Análise das práticas e dos instrumentos de comunicação utilizados na implantação do programa de qualidade total no hospital estudado

O Programa de Gestão pela Qualidade Total (PGQT), pode ser visto como fomentador das melhorias na comunicação institucional do hospital, pois através da implantação do programa podem-se constatar novos instrumentos e novas práticas que tem propiciado diferentes canais de comunicação, principalmente ascendente a exemplo do Método de Solução e Análise dos Problemas (MASP). Algumas dessas práticas e instrumentos que eram pouco ou nunca utilizados vêm tornando-se parte da cultura do hospital desde que o programa de Qualidade foi implementado.

Conforme Godoy (1999 p. 8), a implantação de um programa de Qualidade Total é um processo de aprendizado, portanto, deve estar adaptado as necessidades, usos e costumes da entidade, já que a qualidade deve ser vista como o aperfeiçoamento do gerenciamento já existente.

Programa 5'Ss - conforme Oliveira (2001 p. 137), os efeitos do programa 5S's foram percebidos pelo público do hospital e resultaram no comprometimento maciço dos servidores. Mesmo não estando previstas recompensas, foi melhorada a auto-estima e o ambiente de trabalho. Nos 5S's os servidores participaram de atividades não-rotineiras como os cursos e tiveram a possibilidade de aplicar seus conhecimentos com criatividade.

MASP - o Método de Solução e Análise dos Problemas, além de incentivar as relações interpessoais, aproximando os servidores e estimulando a participação na resolução dos problemas, trata-se também de um canal de comunicação ascendente entre Unidades Gerenciais Básicas (UGB's) e direção, pois depois de concluídas suas ações pelo grupo, o Plano de Melhoria da Qualidade é transmitido à Direção através do Comitê da Qualidade, que deve analisar as questões levantadas, principalmente dando feedback àquelas que necessitam apoio, aprovação ou recursos, que são viabilizados apenas pela Direção.

Pesquisas de Satisfação Interna e Externa - As pesquisas de satisfação interna e externa são realizadas semestralmente pelas Unidades Gerenciais Básicas (UGB's), oportunizando um canal de comunicação aos usuários e ao público interno, a fim de avaliar a satisfação e os problemas existentes nos serviços prestados pelo hospital e aqueles inerentes aos servidores e suas UGB's. Os resultados são divulgados nos murais do comitê, localizados no hall de entrada do "pavilhão da qualidade" e por todas UGB's.

Formaturas e eventos - as formaturas são práticas de comunicação institucionalizadas no Exército, legitimadas historicamente e mundialmente nas Forças Armadas. Consistem em um discurso chamado informalmente de “Formatura Diária”. Ocorrem no início ou final do expediente e são proferidas pelos chefes das seções. Quando proferida pelo Diretor do hospital é denominada de Formatura Geral, pois, se destina a todo o efetivo. Os eventos, desde o início da implementação do Programa de Gestão pela Qualidade, em outubro de 1998, no hospital já realizaram: trinta “Ciclos de Palestras Científicas; trinta “Ciclos de Treinamentos e Reciclagem para Praças de Saúde”, duas edições do “Curso de Atualização em Urgências Médicas”, trinta palestras de Desenvolvimento Humano, quatorze sobre Técnicas de Saúde e vinte oito sobre Instruções e Aperfeiçoamento Profissional.

Reuniões do Comitê e ouvidoria - As reuniões dos comitês possuem o objetivo de agregar representantes de diversos setores do hospital, a fim de se obter atividades planejadas, que devem ser relatadas e discutidas em grupo, para que sejam conseguidas soluções frente às dificuldades encontradas. É preocupação do coordenador da Qualidade manter os grupos coesos, comprometidos e atualizados. Os principais assuntos tratados pela Ouvidoria são relacionados a dúvidas sobre os atendimentos externos.

Ciclos de Palestras, cursos, instrumentos e murais - As palestras são divulgadas no Informativo trimestral na coluna “Ações do Programa de Qualidade Total”, onde são descritos também os cursos, as pesquisas, os eventos, as visitas, e as participações em eventos, entre outras práticas que possam ocorrer. A divulgação das palestras é feita através de convites, memorandos, formaturas e de cartazes distribuídos nos murais do hospital e enviados a outras unidades do Exército em Santa Maria.

Os cursos abrangem a área de saúde e serviços operacionais. Há uma razoável frequência de cursos direcionados especificamente aos conhecimentos da Qualidade, tais como: cursos de 5ºS, Fluxograma e Padronização de Processos.

Os instrumentos de comunicação vêm assumindo funções muito importantes na condução de políticas de comunicação interna e nos programas de qualidade. Dos instrumentos mais difundidos no hospital, destacam-se os murais. Esses murais apresentam características bem definidas, tipo: mural da Qualidade, mural de Comunicação Social, mural dos Servidores Civis, assim como dos demais setores.

Intranet - A falta de um software na sistematização das rotinas administrativas internas é uma das freqüentes queixas e solicitações dos servidores. A administração do Hospital tem se empenhado em fazer levantamentos orçamentários e avaliações de softwares já utilizados por outras unidades de saúde do Exército, a fim de implantar algum modelo no hospital.

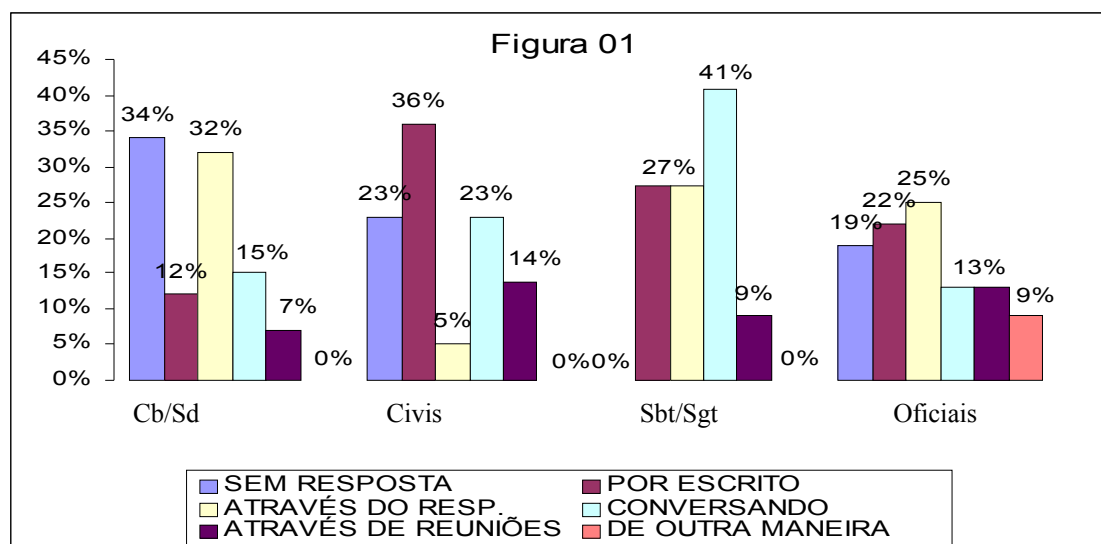
Informativo - está no seu segundo ano de edição, sua distribuição é feita aos usuários e ao público interno. Também é enviado a aproximadamente trinta grandes unidades do Exército, quinze Organizações Militares de Saúde, Diretorias de Comando, anunciantes e fornecedores.

Guia do Usuário e Boletim Interno - A primeira edição do guia surgiu em 1999, com periodicidade anual e finalidade de consulta dos usuários. O boletim interno registra o dia-a-dia do hospital, tratando de assuntos referentes ao funcionamento interno da organização. Também marca atividades dos servidores e acontecimentos diários, que envolvam segurança, saúde, direitos, deveres, etc.

Caixa de Sugestões - Por já existir um Sistema de Sugestões implantado ao usuário do hospital, foi detectado através da pesquisa de opinião realizada com os servidores do hospital, que os mesmos não possuem um Sistema de Sugestões, sendo que alguns, utilizam as caixas de sugestões dos usuários, sinal de desinformação em relação a funcionalidade das caixas e a falta de um canal próprio, como a existência de caixas de sugestões para os servidores.

5 Análise dos resultados

Na Figura 1, em relação às informações, há uma diversidade de respostas. Ressaltando a forma de disseminação através de conversas: 41% sargentos e subtenentes, seguido pelo meio escrito 36% os civis. Outra forma de propagação das informações é por meio do responsável do setor, no qual chega a 32% nos cabos e soldados. Um outro dado relevante é o de chegarem poucas informações aos oficiais, sendo propagadas pelo responsável do setor 25%. Cabe destacar que este dado demonstra uma grande falha no sistema de informação.



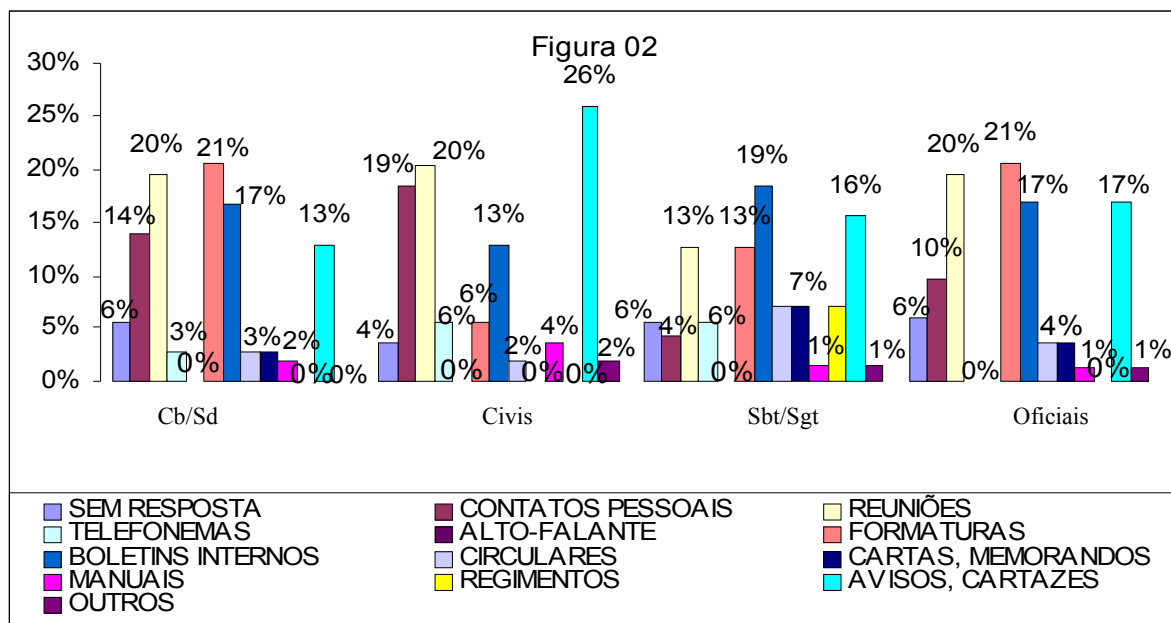
Fonte: Questionários

Figura 1 – Formas de propagação das informações do que ocorre no hospital

Nota-se na Figura 1, que as formas de propagação das informações variam de acordo com a o posto e/ou graduação das pessoas. Ressalta-se que para os funcionários militares a presença de uma pessoa responsável para repassar as informações é imprescindível, onde este no meio civil não se faz muito presente, com apenas 5%, onde já as informações por escrito alcançam 36%. Estes parâmetros demonstram uma falta de padronização no processo de disseminação nas informações. Outro destaque que se pode ressaltar na mesma figura, é que dentre os funcionários militares, os subtenentes e sargentos, são os que mais disseminam as informações por meio de conversas, ou seja, estes utilizam as conversas informais, para repassarem também informações pertinentes ao programa de qualidade.

Já na Figura 2, observa-se em relação às práticas ou instrumentos de comunicação utilizados pelo Programa, que as formaturas são consideradas por 21% dos cabos e soldados seguidos de reuniões e do boletim interno. Para 26% dos servidores civis os mais utilizados são os murais, avisos e cartazes, seguidos de reuniões e contatos pessoais. Já 19% dos subtenentes e sargentos consideram o boletim interno, de maior utilização, seguido de reuniões e formaturas. Para 21% dos oficiais, a formatura é o melhor meio de disseminação das informações, seguido de reuniões 20%, murais com avisos e cartazes, e boletim interno, ambos com preferência de 17%.

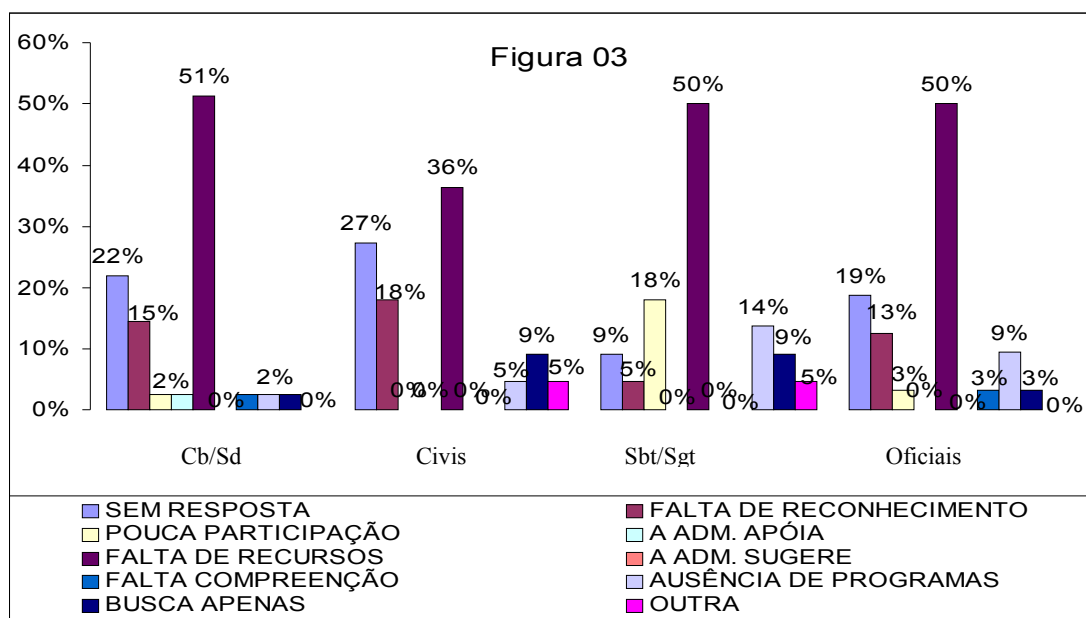
Fazendo uma análise geral, nota-se nessa figura que os murais contendo avisos e cartazes, e as formaturas, no caso dos funcionários militares são os instrumentos de comunicação mais utilizados pelo hospital.



Fonte: Questionários

Figura 2 - Práticas ou instrumentos utilizados na comunicação do PQT do hospital

Em relação à Figura 3, percebe-se a realidade encontrada pelo hospital, quanto as principais dificuldades vivenciadas no processo de implantação do 5S. Nela todos os grupos consideram a falta de recursos, o maior problema encontrado em relação ao Programa de Gestão pela Qualidade Total, ficando assim caracterizado: 51% de cabos e soldados consideram essa opção, 36% dos servidores civis, 50% dos subtenentes e sargentos e 50% dos oficiais.

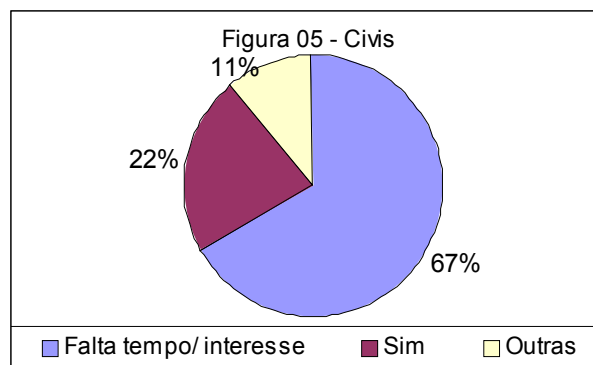
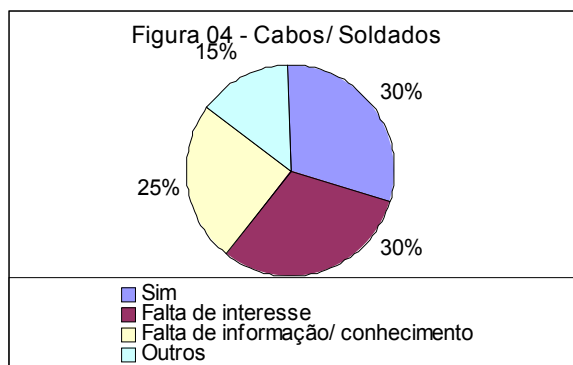


Fonte: Questionários

Figura 3 - As principais dificuldades encontradas no hospital em relação ao Programa

Quanto às Figuras 4 e 5, referentes ao encaminhamento de algumas sugestões ao Programa de Qualidade Total, verificou-se que 30% dos cabos e soldados, já encaminharam sugestões ao programa, logo 70% não, motivos: falta de interesse e falta de informação. Já os servidores

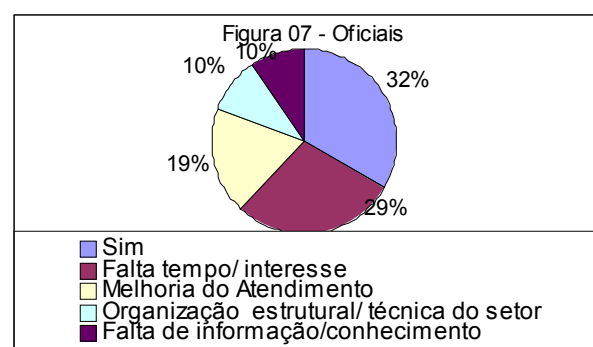
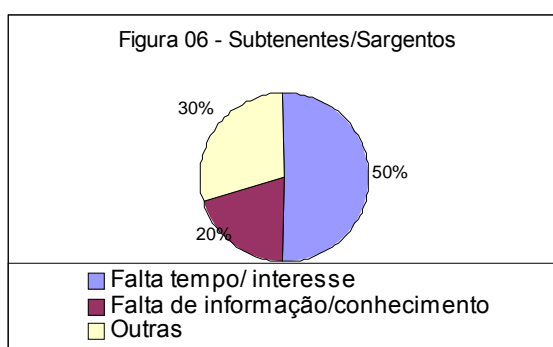
civis, 67% consideram que não há tempo, nem interesse em encaminhar sugestões ao programa e 22% já encaminharam.



Fonte: Questionários

Figuras 4 e 5 - A frequência dos cb/sd e civis em dar sugestões ao Programa

Ainda nas Figuras 6 e 7, se observa que falta tempo ou interesse, para encaminhar sugestões ao Programa, 50% dos subtenentes e sargentos não participam. Sendo que 20% destes consideram que falta informação ou conhecimento, e 30% deram outras respostas. Já para os oficiais, o interesse em encaminhar sugestões é bem maior, chegando a totalizar 61%, onde destes, 19 % sugeriram melhorias no atendimento e 10% melhorarias da organização estrutural técnica do setor. Já 29 % não enviaram sugestões por falta de tempo ou interesse, e 10% por falta de informação ou conhecimento.



Fonte: Questionários

Figuras 06 e 07 - A frequência dos st/sgt e oficiais em dar sugestões ao PQT

6 Conclusões

A realidade apresentada neste estudo pode ser entendida como aquela vivenciada por muitas outras empresas, que em algum momento já tentou implantar um programa de qualidade total, e não obtiveram sucesso. Tal inferência torna-se cabível quando foi realizada uma associação da teoria estudada com a realidade constatada pelo levantamento de dados na instituição de saúde.

Nesse sentido, o cruzamento entre o referencial teórico e o levantamento na organização possibilitou salientar que, os servidores recebem capacitação e treinamento sobre as ferramentas da qualidade, porém não participam ativamente; os mesmos se consideram pouco informados em relação ao programa e aos objetivos da qualidade, afirmando que o programa apenas busca resultados imediatos, não dando continuidade aos seus propósitos.

Assim diante do exposto, associam-se essas questões ao décimo segundo Princípio de Deming – “Remova as barreiras que privam as pessoas do justo orgulho pelo trabalho bem executado”. Este princípio mostra as barreiras entre os escalões mais altos e os funcionários, impossibilitando-os de executarem suas tarefas da melhor maneira possível. Portanto, o papel do líder hospitalar é de remover as barreiras e passar informações dando oportunidade a todos a participarem das decisões.

Analisando de forma sistêmica as informações repassadas a todos os colaboradores do hospital, percebe-se que estas dão suporte a qualidade dos serviços prestados, e sustentam o processo de tomada de decisões, dentro de cada setor no ambiente hospitalar. Portanto, são os colaboradores, os dominantes da força de melhoria da qualidade, ou seja, criatividade, inovação, persistência, determinação, e todas as outras características que distinguem as pessoas que trabalham em equipe para produzir um resultado desejado.

Outro fator identificado foi a falta de motivação do pessoal em relação ao programa, a qual foi atribuída principalmente à falta de esforços integrados e a uma liderança difusa ou pequena pela maioria das chefias, e ainda a falta de planejamento na condução de uma política de pessoal dentro do programa. Nesse sentido, o fator liderança, deve especialmente ser aprimorado nas chefias das UGB'S, já que depende destes a condução do programa em cada setor.

Assim ressalta-se dentre todos os Princípios de Deming, observados na interpretação das respostas, especialmente o sétimo princípio: “A função da administração não é supervisionar e sim liderar”, pois a liderança consiste em proporcionar uma melhor comunicação ascendente. Isso demonstra claramente que essa é uma grande dificuldade de comunicação diagnosticada em relação ao Programa de Gestão pela Qualidade Total no hospital.

Quanto ao modo como recebem as informações, se observou um fato relevante, no qual os oficiais recebem mais as informações através do chefe do setor. Esse público, por deter-se no atendimento superlotado de usuários, possui menos interatividade com outros públicos, limitando-se mais ao seu setor e às diretrizes da chefia.

Perceberam-se ainda, outros problemas apontados pelo público interno em relação ao programa, como: a falta de recursos materiais e financeiros, número insuficiente de pessoal para atender a demanda, acúmulo de funções, e sobrecarga de trabalho.

Por fim, de acordo com as informações obtidas e análises realizadas, conclui-se que os colaboradores da organização não participam na totalidade, nem ativamente do programa de qualidade, por falta e falha de comunicação da equipe de implantação. Como também pelo fato dessa equipe não dedicar à devida prioridade aos sistemas mais adequados de comunicação, dificultando assim a disseminação das informações para o resto da organização e o sucesso do programa de qualidade.

Porém cabe destacar que o hospital vem se empenhando em implementar o programa de qualidade, entretanto necessita o mais breve possível melhorar suas práticas de “comunicação interna”, o que pode ser feito, pois a cultura militar tem muitos pontos a favor, como os princípios de disciplina, responsabilidade e bom relacionamento entre as pessoas. Verifica-se também que precisarão investir esforços na sensibilização e na motivação dos servidores. Conclusivamente, essa é a melhor maneira de saber o que querem e o que pensam. No entanto, torná-los mais satisfeitos em suas atividades, e participativos na organização, facilitará mais a disseminação das informações na organização, e em consequência trará melhorias nos resultados dos processos de implantação do programa de qualidade.

Referências

- ANGELONI, Maria Terezinha. Organizações do conhecimento: infra-estrutura, pessoas e tecnologia. Ed. São Paulo: Saraiva, 2002.
- BERWICK, Donald M.; GODFREY, A. Blanton e ROESSNER, Jane. Melhorando a qualidade dos serviços médicos, hospitalares e da saúde. Makron Books, São Paulo, 1994. 296p.
- BONILLA, José A. Resposta à crise: qualidade total e autêntica para bens e serviços. Makron Books: São Paulo, 1993.
- GARVIN, David A. Construindo a Organização que Aprende. In Gestão do Conhecimento: On Knowledge Management. Série Harvard Business Review Book. Rio de Janeiro. Campus, 2000.
- GODOY, Leoni P. Desenvolvimento de Metodologia para Melhoria dos Serviços hospitalares: Caso Hospital Universitário de Santa Maria. Santa Maria 1999. Tese (Doutorado em engenharia de Produção) – Universidade Federal de Santa Maria.
- HUTTON, David W. Managing Change in Health Care. Section VI: Implementation. ASQC Quality Press, Milwaukee, Wisconsin. 1998.
- MALHOTRA, Naresh K. Pesquisa de marketing: uma orientação aplicada. 3. ed. Porto Alegre, RS: Bookman, 2001.
- MARTINS, Gilberto de Andrade. Manual para elaboração de monografias e dissertações.
- OLIVEIRA, David Vital de. Implementação de um programa de Gestão pela Qualidade em serviços de saúde. Santa Maria 2001. Tese (Mestrado em Engenharia de Produção) – Universidade Federal de Santa Maria.
- YIN, Robert K. Estudo de Caso: planejamento e métodos. 2ª ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.