

**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO  
FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO**

**WILLIAN FRANCISCO MASTELLI**

**A influência da Gestão da Qualidade sobre serviços terceirizados  
de Hotelaria em um hospital universitário  
(Versão corrigida)**

**Ribeirão Preto - SP  
2020**

**WILLIAN FRANCISCO MASTELLI**

**A influência da Gestão da Qualidade sobre serviços terceirizados  
de Hotelaria em um hospital universitário  
(Versão corrigida)**

Trabalho apresentado à Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo para obtenção de título de Mestre em Gestão de Organizações de Saúde.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maria Eulália Lessa do Valle Dallora

**Ribeirão Preto - SP  
2020**

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

### FICHA CATALOGRÁFICA

Mastelli, Willian Francisco

A influência da Gestão da Qualidade sobre serviços terceirizados de Hotelaria em um hospital universitário (Versão corrigida). Ribeirão Preto, 2020.

109 p. : il. ; 30 cm

Dissertação de Mestrado, apresentada à Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/USP.

Orientadora: Lessa do Valle Dallora, Maria Eulália.

1. Qualidade. 2. Serviços. 3. Gestão.

## FOLHA DE APROVAÇÃO

Nome: Mastelli, Willian Francisco

Título: A influência da Gestão da Qualidade sobre serviços terceirizados de Hotelaria em um hospital universitário

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Gestão de Organizações de Saúde do programa de Mestrado Profissional.

Aprovado e: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

### Banca Examinadora

Prof. Dr.: \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_

Prof. Dr.: \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_

Prof. Dr.: \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_

# *DEDICATÓRIA*

A Deus, que tenho por primeiro, o último e o melhor em minha vida. Meu criador, amigo, guia e socorro presente em todas as circunstâncias.

À minha esposa, que torna minha vida uma alegria. Obrigado por ser uma fonte de paz, carinho e paciência, sem a qual a jornada nesta terra perderia todo o sabor.

Aos meus pais e irmãos, cujo laço de amor, respeito e confiança sempre nos manterão unidos.

# *AGRADECIMENTOS*

À Prof. Dra. Maria Eulália Lessa Do Valle Dallora pela sabedoria, compreensão e por acreditar que isso era possível;

À Yara, à Lara, ao Kleber, ao Alessandro e ao Anderson, companheiros de todos os momentos, principalmente nos momentos mais difíceis;

A todos os colaboradores da Hotelaria que de alguma forma auxiliaram na construção deste projeto.

A vocês minha gratidão eterna.

***“Nosso primeiro dever para com Deus e nossos semelhantes é o desenvolvimento próprio”.***

**Ellen G. White**

## RESUMO

MASTELLI, W. F.. 2020. A influência da Gestão da Qualidade sobre serviços terceirizados de Hotelaria em um hospital universitário. 108 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão de Organizações de Saúde) - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2020.

Os hospitais são organismos dinâmicos e a despeito dos esforços envidados, possuem a estigma de ser um ambiente hostil e complexos de serem administrados. Neste contexto, surge a Hotelaria Hospitalar empreendendo ações fundamentadas na Gestão da Qualidade para apresentar uma resposta direta aos desafios existentes no cotidiano hospitalar. A Divisão de Hotelaria do Hospital do HCFMRPUSP foi criada em 2008 e a partir de 2015 instituiu a Gestão da Qualidade em seus serviços e diante disso, questões emergiram sobre o real nível de satisfação dos usuários institucionais quanto os serviços hoteleiros terceirizados. **Objetivo Geral:** Analisar o impacto da Gestão da Qualidade nos serviços terceirizados da Divisão de Hotelaria do HCFMRPUSP. **Objetivos Específicos:** 1) avaliar a satisfação do usuário, referente aos serviços terceirizados da Divisão de Hotelaria Hospitalar. 2) analisar a introdução de diretrizes da gestão da qualidade no cotidiano operacional e administrativo dos serviços terceirizados da Divisão de Hotelaria. **Metodologia:** Para o 1º objetivo foram comparados os índices de satisfação obtidos entre 2012 e 2014 pela Hotelaria, período que antecede implantação da gestão de qualidade, com os resultados alcançados entre 2016 e 2018 para verificar se houve ou não melhora da qualidade. Para o 2º objetivo foi avaliada a percepção da mão de obra terceirizada da Hotelaria quanto a importância da Gestão da Qualidade em seu cotidiano, utilizando um questionário estruturado em escala tipo Likert com 28 afirmativas divididas em cinco tópicos: Âmbito Pessoal, Âmbito Setorial, Âmbito Liderança, Âmbito Estratégico e Âmbito Pesquisa de Satisfação, para uma amostra aleatória de 209 profissionais. **Resultados:** Após avaliação dos índices de satisfação, observou-se que entre os períodos pré e pós-intervenção os índices de satisfação aumentaram na ordem de 22% no Serviço de Higiene e Limpeza, 16% na Central de Processamento de Roupas Hospitalar e 10% no Serviço de Portaria e Vigilância, demonstrando que a introdução das diretrizes da gestão da qualidade contribuiu no aumento da satisfação dos usuários. Sobre o questionário, os respondentes apresentaram 94% de concordância no Âmbito Pessoal, indicando que compreendem a importância da gestão da qualidade para atendimento das necessidades dos usuários. No âmbito Setorial a concordância foi de 97%, demonstrando a importância da avaliação dos usuários sobre os serviços e como os indicadores facilitam o atingimento das metas. No Âmbito Liderança e Estratégico a concordância foi de 90%, aferindo, na visão do efetivo terceirizado, que as lideranças e a Instituição cumprem seu papel na disseminação de boas práticas e fornecem condições para o seu desenvolvimento profissional. Sobre o Âmbito Pesquisa de Satisfação a concordância foi de 94%, validando o instrumento como indicador das preferências dos usuários e como auxiliar na modelagem de processos de trabalho. Conclui-se, que entre os períodos estudados houve um aumento médio de 19% na satisfação dos usuários e relacionado ao questionário, o índice geral de concordância com as 28 afirmativas foi de 94%, demonstrando que a implantação das diretrizes da gestão da qualidade foi compreendida pelo efetivo terceirizado e trouxe melhora na qualidade dos serviços prestados aos usuários. **Palavras Chave:** Qualidade, Serviços, Gestão.

## ABSTRACT

MASTELLI, W. F. .. 2020. The influence of Quality Management on outsourced Hospitality services in a university hospital. 108 f. Dissertation (Professional Master in Health Organizations Management) - Ribeirão Preto Medical School, University of São Paulo, São Paulo, 2020.

Hospitals are dynamic organisms and despite the efforts made, they have the stigma of being a hostile environment and complex to be managed. In this context, Hospitality appears, taking actions based on Quality Management to present a direct answer to the existing challenges in the hospital routine. The Hospitality Division of the HCFMRPUSP Hospital was created in 2008 and as of 2015 it instituted Quality Management in its services and in view of that, questions emerged about the real level of satisfaction of institutional users regarding outsourced hotel services. General Objective: To analyze the impact of Quality Management on outsourced services of the Hospitality Division of HCFMRPUSP. Specific Objectives: 1) to evaluate user satisfaction regarding the outsourced services of the Hospitality Division. 2) to analyze the introduction of quality management guidelines in the operational and administrative routine of outsourced services in the Hospitality Division. Methodology: For the 1st objective, the satisfaction indexes obtained between 2012 and 2014 by the Hotel Industry, a period that precedes the implementation of quality management, were compared with the results achieved between 2016 and 2018 to verify whether or not there was an improvement in quality. For the 2nd objective, the perception of the outsourced workforce in the Hotel industry was evaluated regarding the importance of Quality Management in their daily lives, using a questionnaire structured on a Likert-type scale with 28 statements divided into five topics: Personal Scope, Sectoral Scope, Leadership Scope, Strategic Scope and Satisfaction Survey Scope, for a random sample of 209 professionals. Results: After assessing satisfaction rates, it was observed that between the pre and post-intervention periods, satisfaction rates increased by 22% in the Hygiene and Cleaning Service, 16% in the Hospital Clothes Processing Center and 10% in the Concierge and Surveillance Service, demonstrating that the introduction of quality management guidelines has contributed to increasing user satisfaction. Regarding the questionnaire, respondents showed 94% agreement in the Personal Scope, indicating that they understand the importance of quality management to meet the needs of users. In the Sectoral scope, the agreement was 97%, demonstrating the importance of evaluating users about the services and how the indicators facilitate the achievement of goals. In the Leadership and Strategic Scope, the agreement was 90%, confirming, in the view of the outsourced staff, that the leaders and the Institution fulfill their role in the dissemination of good practices and provide conditions for their professional development. Concerning the Satisfaction Survey Scope, the agreement was 94%, validating the instrument as an indicator of users' preferences and as an aid in modeling work processes. It can be concluded that, between the periods studied, there was an average increase of 19% in user satisfaction and related to the questionnaire, the general index of agreement with the 28 statements was 94%, demonstrating that the implementation of the quality management guidelines was understood by the outsourced staff and brought an improvement in the quality of services provided to users.

**Keywords:** Quality, Services, Management.

## LISTA DE FIGURAS

- Figura 1** Organograma da Divisão de Hotelaria.....**30**
- Figura 2** Gráfico estatístico comparando os resultados de satisfação com os serviços de hotelaria, antes e depois da implantação das diretrizes da gestão da qualidade.....**59**

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1</b>	Representatividade da terceirização do Serviço de Higiene e Limpeza.....	<b>33</b>
<b>Gráfico 2</b>	Representatividade da terceirização da Central de Processamento de Roupas Hospitalares.....	<b>34</b>
<b>Gráfico 3</b>	Representatividade da terceirização do Serviço Portaria.....	<b>34</b>
<b>Gráfico 4</b>	Representatividade da terceirização do Serviço Vigilância.....	<b>34</b>
<b>Gráfico 5</b>	Evolução do número de efetivo terceirizado na Hotelaria.....	<b>50</b>
<b>Gráfico 6</b>	Comparativo do índice de satisfação do usuário em relação aos serviços terceirizados na Hotelaria entre os anos de 2012 - 2014 e 2016 - 2018.....	<b>58</b>
<b>Gráfico 7</b>	Resultado médio de satisfação com os serviços de hotelaria. HCFMRPUSP, Ribeirão Preto, 2020.....	<b>59</b>
<b>Gráfico 8</b>	Distribuição dos participantes da pesquisa por gênero.....	<b>62</b>
<b>Gráfico 9</b>	Percentual de participantes que possuem experiência profissional prévia.....	<b>63</b>
<b>Gráfico 10</b>	Nível de escolaridade dos participantes.....	<b>63</b>
<b>Gráfico 11</b>	Tempo de trabalho dos participantes na Instituição.....	<b>64</b>
<b>Gráfico 12</b>	Percentual de profissionais que gostam das atividades que executam. HCFMRPUSP.....	<b>64</b>
<b>Gráfico 13</b>	Taxa de concordância/discordância geral das afirmativas do tópico Âmbito Pessoal.....	<b>69</b>
<b>Gráfico 14</b>	Taxa de concordância/discordância geral das afirmativas do tópico Âmbito Setorial.....	<b>72</b>
<b>Gráfico 15</b>	Taxa de concordância/discordância geral das afirmativas do tópico Âmbito Liderança.....	<b>76</b>

<b>Gráfico 16</b>	Taxa de concordância/discordância geral das afirmativas do tópico Âmbito Estratégico.....	<b>80</b>
<b>Gráfico 17</b>	Taxa de concordância/discordância geral das afirmativas do tópico Âmbito Pesquisa de satisfação.....	<b>84</b>
<b>Gráfico 18</b>	Taxa geral de concordância/discordância de todas afirmativas dos tópicos: Pessoal, Setorial, Liderança, Estratégico e Pesquisa de Satisfação.....	<b>86</b>

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b>	Representatividade percentual do aumento do volume de atividades realizadas por cada serviço da Hotelaria entre 2014 e 2018.....	<b>32</b>
<b>Tabela 2</b>	Média de <i>turnover</i> empresas terceirizadas entre os anos de 2012 e 2014.....	<b>40</b>
<b>Tabela 3</b>	<i>Turnover</i> médio das empresas terceirizadas entre os anos de 2016 e 2018.....	<b>40</b>
<b>Tabela 4</b>	Média mensal de reclamações com os serviços de Hotelaria entre os anos de 2012 e 2018.....	<b>61</b>
<b>Tabela 5</b>	Distribuição dos participantes da pesquisa por função e faixa etária.....	<b>65</b>
<b>Tabela 6</b>	Taxa de concordância/discordância das afirmativas do tópico Âmbito Pessoal.....	<b>70</b>
<b>Tabela 7</b>	Taxa de concordância/discordância das afirmativas do tópico Âmbito Setorial.....	<b>73</b>
<b>Tabela 8</b>	Taxa de concordância/discordância das afirmativas do tópico Âmbito Liderança.....	<b>77</b>
<b>Tabela 9</b>	Taxa de concordância/discordância das afirmativas do tópico Âmbito Estratégico.....	<b>81</b>
<b>Tabela 10</b>	Taxa de concordância/discordância das afirmativas do tópico Âmbito Pesquisa de Satisfação.....	<b>85</b>
<b>Tabela 11</b>	Mediana geral de todas afirmativas dos tópicos: Pessoal, Setorial, Liderança, Estratégico e Pesquisa de Satisfação.....	<b>88</b>
<b>Tabela 12</b>	Índice de satisfação com os serviços de hotelaria entre os anos de 2012 e 2018.....	<b>91</b>
<b>Tabela 13</b>	Taxas gerais de concordância/discordância, por tópico do questionário..	<b>91</b>

## LISTA APÊNDICES

<b>Apêndice A</b>	Formulário de coleta de dados.....	<b>102</b>
<b>Apêndice B</b>	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	<b>105</b>

## LISTA DE ANEXOS

<b>Anexo A</b>	Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa .....	<b>107</b>
----------------	--	------------

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

<b>HCFMRPUSP</b>	Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo
<b>CIQ</b>	Centro Integrado da Qualidade
<b>GAD</b>	Grupo de Avaliação de Desempenho
<b>NAGEH</b>	Núcleo de Apoio a Gestão Hospitalar
<b>CQH</b>	Compromisso com a Qualidade Hospitalar
<b>FNQ</b>	Fundação Nacional da Qualidade
<b>FAEPA</b>	Fundação de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Assistência
<b>CADTERCSP</b>	Caderno de Terceirização do Estado de São Paulo

## SUMÁRIO

<b>1 JUSTIFICATIVA DO ESTUDO.....</b>	<b>19</b>
<b>2 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>22</b>
2.1. Diferenciação entre serviços e produtos.....	24
2.2. Princípios da Terceirização.....	25
2.3. A Hotelaria no HCFMRPUSP.....	28
2.3.1. A terceirização na Hotelaria HCFMRPUSP.....	31
2.3.2. A Gestão da Qualidade na Hotelaria do HCFMRPUSP.....	35
<b>3 OBJETIVOS.....</b>	<b>43</b>
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	<b>45</b>
4.1. Tipo de estudo.....	45
4.2. Local de estudo.....	45
4.3. Fonte de dados.....	46
4.4. Instrumento de pesquisa.....	48
4.5. População e amostra.....	50
4.5.1. Critério de inclusão e exclusão.....	51
4.6. Protocolo de aplicação do formulário.....	52
4.7. Aspecto ético.....	53
4.8. Análise de dados.....	53
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>57</b>
5.1. Análise comparativa do índice de satisfação.....	57
5.2. Análise da introdução de diretrizes da gestão da qualidade no cotidiano operacional e administrativo dos serviços terceirizados da Divisão de Hotelaria.....	61
5.2.1. Perfil dos participantes.....	61

5.2.2. Análise da introdução de diretrizes da gestão da qualidade no cotidiano operacional e administrativo dos serviços terceirizados da Divisão de Hotelaria do HCFMRPUSP, por âmbito.....	66
5.2.2.1. Âmbito Pessoal.....	66
5.2.2.2. Âmbito Setorial.....	71
5.2.2.3. Âmbito Liderança.....	74
5.2.2.4. Âmbito Estratégico.....	78
5.2.2.5. Âmbito Pesquisa de Satisfação.....	82
5.3. Análise Geral.....	86
<b>6 CONCLUSÃO.....</b>	<b>90</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>96</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>102</b>

## 1. JUSTIFICATIVA DO ESTUDO

A gestão da qualidade encontra-se diretamente ligada a capacidade de qualquer empresa de competir e sobressair-se no mercado. Quanto melhor for o produto ou serviço ofertado, maior número de clientes a empresa poderá conquistar e fidelizar.

Tal premissa foi-me inculcada logo na minha primeira experiência profissional em 1997, quando atuei na área de treinamento e desenvolvimento de uma multinacional do segmento de alimentação.

Desde então e ao longo da minha carreira, tornou-me indelével que nos ambientes onde as diretrizes básicas da gestão da qualidade eram compreendidas e aplicadas, a incidência de erros era ínfima e estes, quando ocorriam, detinham o papel motivacional, uma vez que promovia a união das equipes envolvidas no sentido de direcionar seus esforços para regularizar o problema de forma rápida e lúdica.

Essa percepção tornou-se ainda mais latente quando ingressei no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HCFMRPUSP) em 2008 no Serviço de Higiene e Limpeza, unidade subordinada a Divisão de Hotelaria Hospitalar (DHH).

À época, o referido Serviço encontrava-se em processo de terceirização de parte de suas atividades, fato que me exigiu grande empenho para auxiliar na capacitação operacional das novas equipes e na minimização de conflitos gerados pela mudança da cultura profissional.

É indiscutível a dificuldade de manter o *status quo* entre as expectativas da empresa prestadora e da tomadora dos serviços, principalmente quando as ações operacionais e administrativas necessárias não são essencialmente implantadas com foco voltado para evitar conflitos de comando e de conduta.

Em face disso, muitas vezes quando uma empresa opta pela terceirização de suas atividades, pode adquirir uma percepção contrária à melhoria efetiva do seu processo produtivo.

Portanto, cabe às equipes envolvidas no processo de implantação e operacionalização, buscarem alternativas e mecanismos que positivem o cenário e contribuam para o atendimento das expectativas envolvidas.

Ao vivenciar este tipo de cenário e entendendo que me era possível contribuir beneficentemente na modelagem de processos de trabalho e na capacitação de pessoas, além da graduação em Administração, realizei cursos de aprimoramento e pós-graduação.

Agora, com a disposição de cursar o Mestrado Profissional em Gestão de Organizações de Saúde e de realizar um estudo voltado para o papel da Gestão da Qualidade sobre serviços terceirizados, vejo a indubitável oportunidade de aprimorar meus conhecimentos, espelhando-me em doutrinadores possuidores de expertise no campo de desenvolvimento de novas competências e na prospecção de metodologias eficazes para alcance de horizontes inexplorados.

## *Introdução*

---

## 2. INTRODUÇÃO

Em sua essência, os hospitais são centros destinados ao atendimento de enfermidades e segundo Lee (2009), neles, por meio da realização de exames e ou intervenções cirúrgicas, propõem-se ao cliente o possível diagnóstico, tratamento e a cura esperada.

Lee (2009) também destaca que os hospitais são organismos dinâmicos e a despeito dos esforços envidados, possuem a estigma de ser um ambiente hostil e altamente complexos de serem administrados.

Este pensamento se intensifica principalmente quando o processo de internação é vivenciado, pois neste momento ocorre uma alteração brusca no cotidiano do cliente e isso, muitas vezes, promove uma desordem emocional significativa e o stress gerado acaba sendo transferido à unidade de assistência na figura dos profissionais e dos serviços oferecidos.

Contudo, na tentativa de dirimir este cenário surge a hotelaria que a cada dia torna-se um diferencial no segmento da saúde. Uma tendência que busca atrelar conforto e segurança dos usuários à tecnologia empregada no processo de cura de enfermidades.

A hotelaria, conforme aponta Godoi (2004), atua para minorar a fragilidade dos usuários e propiciar um ambiente acolhedor, onde a dor e o sofrimento possam ser melhor suportados.

Tappan (1976) indica que é papel das organizações de saúde promover ações que demonstrem efetivamente aos clientes que elas respeitam sua individualidade, desejam assisti-los de forma humanizada e sempre que possível, favorecer sua rápida recuperação.

Mas para que tudo isso ocorra de forma efetiva, as ações devem ser executadas em consonância com os fundamentos da gestão da qualidade, ou seja, deixando de lado modismos passageiros e pirotecnias mercadológicas, focando os esforços na execução de processos de trabalho para atender as expectativas dos usuários e assim, apresentando uma resposta direta aos desafios que se apresentam no cotidiano hospitalar (BURMESTER, 2013).

No tocante a Gestão da Qualidade, é oportuno apresentar o entendimento de Campos (1992) que a define como a coordenação das atividades que buscam a melhoria contínua dos produtos/serviços, garantindo a satisfação dos clientes referente ao que lhe está sendo oferecido, ou, se possível, a superação de suas expectativas.

De acordo com Taraboulsi (2004), as organizações de saúde que implantam a hotelaria em sua estrutura investem perceptivelmente na gestão da qualidade, isto é, em uma melhor produção de produtos/serviços por meio da constante busca pelo bem-estar de seus clientes.

A hotelaria hospitalar em paralelo com as diretrizes da gestão da qualidade, influencia diretamente na disponibilização de um espaço de atendimento mais humanizado, onde a enfermidade e suas consequências podem ser atenuadas por tratamentos tecnologicamente avançados, associada à prática de atividades de excelência por um corpo de profissionais comprometido e altamente capacitado (BOEGER, 2011; BURMESTER, 2013).

Diante disso, espera-se dos hospitais e sobretudo os de cunho público, responsáveis pela prestação de serviços de saúde para grande parte da população deste país, a disponibilização de um atendimento onde evidencia-se a busca pela satisfação por intermédio da melhoria contínua de seus processos e sistemas de trabalho (DALLORA, 2007).

Cabe destacar que por buscarem uma posição competitiva no mercado, as instituições privadas estão naturalmente mais dispostas a investir no segmento hoteleiro, no entanto, isso também é possível para as entidades públicas que se apercebem de seus benefícios (BONATO, 2007; DALLORA, 2007).

A relevância do papel da hotelaria e da gestão da qualidade nas organizações equivale a discussão sobre uma abordagem sistêmica e coerentemente integrada, de forma a instaurar um modelo de gestão que tenha como consequência a busca permanente da excelência por toda a cadeia hierárquica que compõe a organização (BURMESTER, 2013).

Mas é importante alertar que a hotelaria não impõe conceitos ou diretrizes ao hospital, mas a instituição que almeja oferecer um diferencial positivo aos seus clientes incorpora seus princípios e fundamentos nos serviços oferecidos ao público atendido (MEZOMO, 2001).

Destarte, para que esse intercâmbio entre conceito e prática ocorra da forma e na velocidade esperada, é indispensável a elaboração de um planejamento estratégico compreensível e que favoreça o afloramento do conceito hoteleiro em todos os âmbitos da Instituição, permitindo que sua performance esteja voltada ao uso responsável de recursos - humanos e financeiros - gerando eficiência e eficácia nos serviços prestados (TAJRA, 2008).

Na prática, essa junção entre teoria e prática promove uma sensível mudança na gestão da organização ao ponto de que as equipes passam a executar suas atividades imersas no atendimento prioritário dos anseios expressos pelos clientes (ROONEY,1999; RAY, 1982).

## 2.1. Diferenciação entre serviço e produtos

Em um passado não muito remoto, desde que o atendimento médico fosse competente e a Instituição estivesse aparentemente limpa, nada era mais relevante ao usuário. Contudo, essa afirmativa tem apresentado sequencial mutabilidade. Na verdade, o cliente encontra-se cada vez mais exigente, buscando de forma sucessiva fazer valer seus direitos (MEZOMO, 1979; BARBIERI, HORTALE, 2005).

Diante deste novo comportamento e de acordo indicado por Dantas (2004), o serviço trata-se da execução de atividades que podem ou não proporcionar a satisfação do cliente e diferentemente de um produto, apercebe-se de características singulares, como, por exemplo:

- **Intangibilidade:** não pode ser tocado;
- **Inseparabilidade:** não há como prestar um serviço pela metade, ou seja, ele é realizado ou não;
- **Perecibilidade:** o serviço é altamente perecível, ou seja, não se pode estocar, é consumido no momento da execução, gerando alegria ou frustração instantânea;
- **Heterogeneidade:** O serviço deve ser executado em consonância com as necessidades particulares de cada indivíduo.

Dantas (2004) realiza outra comparação entre produto - bem tangível - e o serviço - bem intangível. Enquanto no produto o cliente se apropria de um objeto como, por exemplo: um aparelho de televisão, no serviço ele se apropria de uma lembrança, seja ela positiva ou negativa.

Em vista disso, existem vários motivos para não falhar na prestação de serviços, pois as falhas geralmente ocorrem na presença do solicitante, maculando a imagem da organização.

Nesta vertente, cita-se o pensamento de Chiavenato (2014) de que os clientes se atentam mais ao desempenho das organizações quando este ocorre da forma errada do que quando tudo funciona bem, sendo este o exato momento em que todo o esforço despendido pela instituição se encontra em risco, pois a percepção do cliente pode ser alterada de forma repentina e irreversível.

Para Boeger (2003) adaptar as práticas hoteleiras para a complexa dinâmica hospitalar, abarcando em si todos os seus estigmas, além de desafiador requer a participação de profissionais engajados com os princípios da qualidade.

É indispensável que exista a disposição em proporcionar ao cliente aquilo que muitas vezes ele não espera, isto é, não somente antever suas necessidades, mas oferecer o melhor e fazer a diferença no processo de internação (LEE, 2009).

Soma-se a isso a importância da utilização de ferramentas, tecnológicas ou não, que facilitem o canal de comunicação entre o usuário e o prestador de serviços, dinamizando a cadeia produtiva, gerando valor e credibilidade aos serviços ofertados sem custos adicionais para a organização ou ao usuário (KOTLER, 1998).

Diante deste cenário desafiador, onde constata-se a crescente exigência dos usuários por serviços de qualidade, o segmento hospitalar público tem optado pela terceirização dos serviços de hotelaria, particularmente no Estado de São Paulo onde existem barreiras que limitam a contratação de servidores públicos para este fim.

## **2.2. Princípios da terceirização**

Segundo Giosa (1997) a terceirização consiste em transferir a uma outra empresa, a execução de tarefas para as quais a relação custo/benefício da execução para a organização contratante não é mais vantajosa.

Essa desvantagem pode englobar:

- Razões tecnológicas;
- Desejo por manter o foco exclusivo na atividade fim;
- Algum tipo de limitação para repor o quadro de colaboradores de acordo com as necessidades organizacionais vigentes;
- Redução de Custos.

Não obstante, quando a empresa opta pela terceirização de uma ou mais atividades, pode incorrer no risco de contratar serviços que não coadunam com suas expectativas, sobretudo quando impera o desconhecimento dos direitos e deveres das partes envolvidas, em outras palavras, quando o papel a ser desempenhado diariamente pela empresa contratante e pela contratada não foi pacificado (MARTINS; CAVALCANTI, 2001).

De maneira geral, esse risco torna-se um fato quando a somatória dos seguintes aspectos acontece:

#### **Contratante**

- Falta ou fiscalização incorreta dos serviços;
- Contratação de serviço subdimensionado ou diferente da real necessidade da organização, o que inclui: perfil do profissional, horário de trabalho da contratada, insumos e equipamentos.

#### **Contratada**

- Elevado índice de absenteísmo e/ou *turnover*;
- Incapacidade técnica dos profissionais;
- Composição disforme dos encargos sociais, trabalhistas, Convenção Coletiva e Benefícios e Despesas Indiretas (BDI).

Em muitos casos, principalmente no contexto hospitalar, quando a transferência de responsabilidade é realizada sem considerar as particularidades administrativas e operacionais da entidade contratante, entraves podem surgir que impactarão diretamente na estadia, recuperação e conseqüentemente na satisfação final do cliente (QUEIROZ, 1992).

Mas a despeito disso, algumas organizações conseguem superar esses obstáculos ao estabelecer relações de parceria com os prestadores de serviços, logrando resultados animadores quando um estágio mais maduro de relacionamento é atingido.

As organizações que desejam um sólido relacionamento com o terceiro, passam a construir seu planejamento estratégico de uma forma integrada, alinhando e direcionando os objetivos ao êxito comum.

Ambas analisam e discutem os resultados, mensuram eficácia e eficiência dos serviços prestados, a satisfação atingida junto aos clientes internos e externos, além de outras medidas que são necessárias para o alcance das metas pactuadas a curto, médio e longo prazo (QUEIROZ, 1992).

Por isso, Linders (2004) acentua que antes de tomar a decisão de terceirizar alguma atividade, a empresa deve realizar uma autoanálise a fim de definir em detalhes seu padrão de qualidade e como ele será requerido dos prestadores a serem contratados.

Queiroz (1998) indica que após esse levantamento, é de suma importância realizar a comparação do custo-benefício das propostas apresentadas pelas empresas e para tanto, é recomendável considerar:

- O *Core Business* do prestador, ou seja, sua expertise técnica;
- Os preços a serem praticados durante a vigência do contrato e sua equivalência no mercado concorrencial;
- O real interesse do prestador do serviço em firmar uma parceria voltada para a busca contínua da satisfação do cliente;
- *Network* com empresas atendidas pelo mesmo prestador, se possível com perfil semelhante ao da empresa contratante;
- Regularidade fiscal, tributária e trabalhista;
- Engajamento com políticas socioambientais, o que inclui autorizações e licenças públicas necessárias para exercer os serviços que estão sendo contratados;
- Treinamentos e cursos disponibilizados pela empresa aos profissionais que atuarão na organização contratante.

É propício afirmar que a terceirização, principalmente dos serviços de apoio, é uma tendência mundial e conforme indica Robertella (2009) ela busca atender, dentre outros aspectos, a deficiência gerada pelos colaboradores de vínculo direto com a organização que muitas vezes além de apresentar baixa produtividade hora/homem, consomem recursos financeiros que poderiam ser empregados na atividade fim da organização.

Acompanhando essa tendência, o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade do Estado de São Paulo - HCFMRPUSP, uma autarquia pública estadual, vinculada administrativamente à Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo e associada à Universidade de São Paulo para fins de Ensino, Pesquisa e a prestação de assistência em serviços médico-hospitalares, buscou instituir novas práticas da gestão da qualidade, sobretudo nos serviços terceirizados de hotelaria a fim de promover maior satisfação de seus usuários.

### **2.3. A Hotelaria no HCFMRPUSP**

A Divisão de Hotelaria Hospitalar (DHH) por meio do exercício de suas atividades diárias tem como premissa zelar pela satisfação das necessidades dos usuários internos e externos, respeitando a dignidade da pessoa humana, sua individualidade, valores éticos e culturais, com o máximo de confidencialidade e empatia (PROCESSO HCFMRPUSP Nº 4.233, 2017).

Criada em 2008 no HCFMRPUSP - Campus Universitário a DHH era composta por 340 colaboradores e encontrava-se sob sua coordenação a Central de Processamento de Roupas Hospitalares, Serviço de Higiene e Limpeza e o Serviço de Instalações, nomenclatura substituída posteriormente por Serviço de Portaria e Vigilância<sup>1</sup>.

Com o objetivo de oferecer um ambiente hospitalar mais acolhedor, paulatinamente foram incorporadas ao organograma da Divisão de Hotelaria novas atribuições operacionais.

---

<sup>1</sup> A nomenclatura foi alterada em 2017, a partir da inclusão do gerenciamento operacional dos estacionamentos do HCFMRPUSP.

No ano de 2014 foi instituída a Oficina de Pequenos Reparos, cuja responsabilidade é realizar pequenas manutenções<sup>2</sup> nos núcleos de internação presentes nas lâminas das enfermarias (3º ao 12º andar) e nas unidades administrativas e assistenciais do 1º e 2º andar.

Ainda em 2014 foi incorporado o Serviço de Apoio Operacional e a Seção de Transportes, cuja responsabilidade é efetuar de forma personalizada o traslado de pacientes, equipamentos e insumos entre as unidades hospitalares pertencentes ao complexo HCFMRPUSP.

Após isso, em 2015, com o objetivo de padronizar as opções de alimentações oferecidas e zelar pela segurança dos bens patrimoniais da Instituição, a gestão da praça de alimentação institucional<sup>3</sup> e a sindicância patrimonial passaram a ser realizadas pela Hotelaria.

Neste mesmo ano e intentando implantar um cenário devotado à representação de paisagens delicadas e primaveris, sensivelmente trabalhadas de forma e minimizar a hostilidade do ambiente hospitalar, a Seção de Jardinagem e Paisagismo também passou a integrar o seu organograma.

Em 2017, com o término das obras de ampliação e modernização da malha viária institucional, a Divisão de Hotelaria foi incumbida de gerir operacionalmente os estacionamentos pertencentes ao HCFMRPUSP - Campus Universitário.

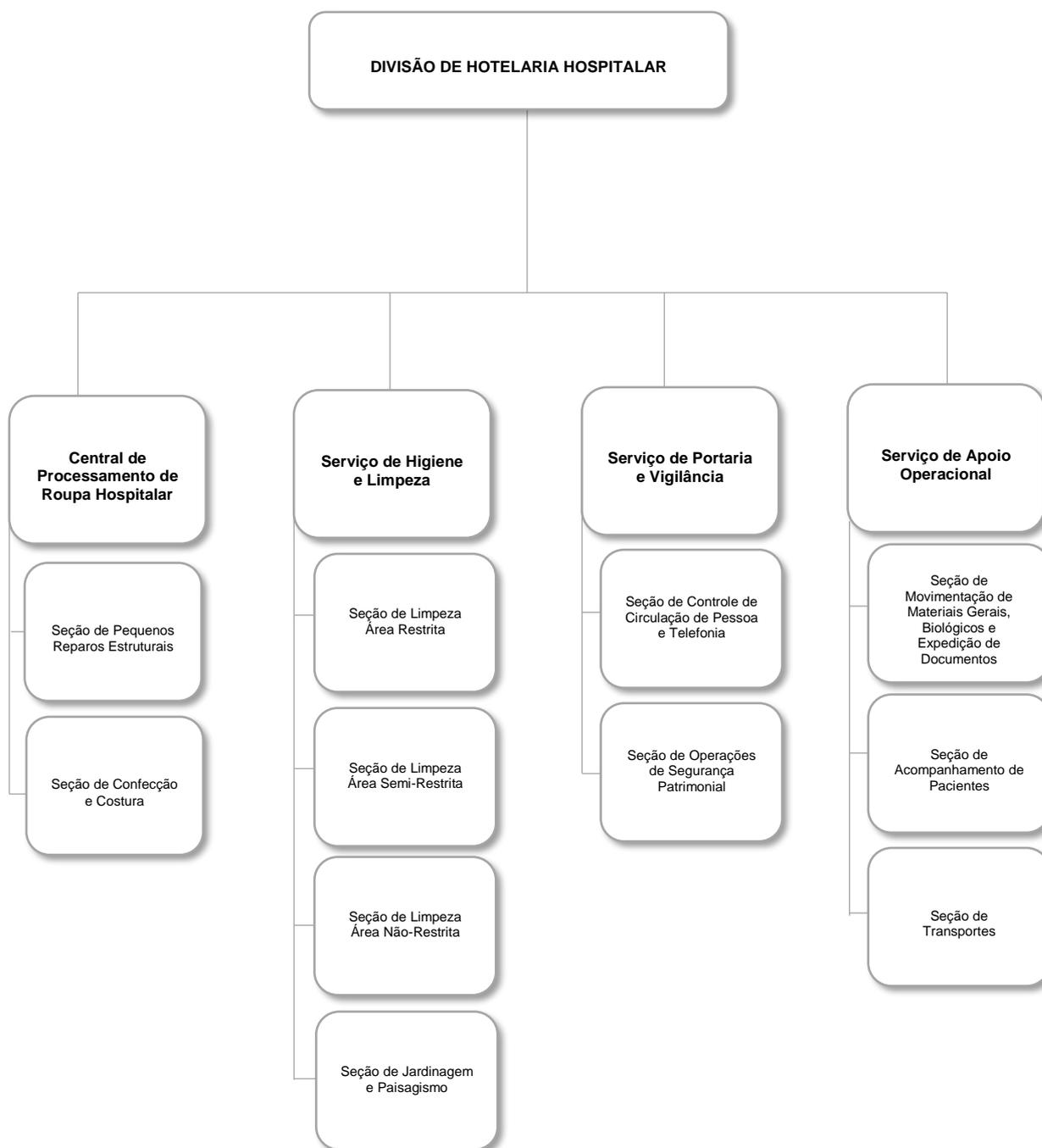
No ano seguinte, 2018, foi instituída a Seção de Operações de Segurança Patrimonial, unidade que inseriu o HCFMRPUSP no ranking nacional de organizações de saúde de alta performance em segurança, onde pessoas, equipamentos e a infraestrutura são diuturnamente monitoradas.

Perante ao exposto e para melhor exemplificar a composição hierárquica da Divisão de Hotelaria, a seguir é apresentado por meio da Figura 1 seu organograma atualizado.

---

<sup>2</sup> Troca de lâmpadas, espelhos, chuveiros, dispensadores de papel toalha, bem como saboneteiras, maçanetas, entre outros elementos que compõe o núcleo internação de pacientes e das áreas administrativas.

<sup>3</sup> A gestão operacional consiste em verificar se as acomodações atendem as normas sanitárias vigentes, a relação entre o preço praticado e sua compatibilidade com o mercado regional, além disso verificar o índice de contentamento dos usuários realizando pesquisas de satisfação.



**Figura 1** - Organograma da Divisão de Hotelaria Hospitalar do HCFMRPUSP - Campus Universitário em 2019. Ribeirão Preto, 2020.

Tendo em vista o objetivo de alcançar a excelência não somente nos serviços médicos/assistenciais, mas também nas atividades consideradas como de apoio, o HCFMRPUSP por meio da Divisão de Hotelaria tem constantemente buscado desenvolver suas atividades com foco voltado para as diretrizes da gestão da qualidade.

Sob essa premissa em 2015 a Hotelaria reformulou todas suas normas operacionais e administrativas, assim como o papel de suas lideranças e liderados a fim de dinamizar o fluxo de comunicação e alcançar melhores índices de satisfação (PROCESSO HCFMRPUSP Nº 4.233, 2017).

Somado a isso, implementou novas metodologias de avaliação para ponderar o que, como e quando terceirizar, além de quem conduz o processo de terceirização e quais tipos de parcerias são desejáveis para a Instituição.

### 2.3.1. A terceirização na Hotelaria HCFMRPUSP

A terceirização das atividades executadas pela Hotelaria foi impulsionada com o advento da lei complementar nº 1.080, expedida em 18 de dezembro de 2008 pelo Governo do Estado de São Paulo, cujo teor estabelece:

[...] ficam **extintos** dos Quadros das Secretarias de Estado, da Procuradoria Geral do Estado e das Autarquias, os cargos e as funções-atividades de Auxiliar de Serviços Gerais (São Paulo, 2008), **grifos nossos**.

Diante desta determinação, todas as contratações de serviços de apoio de realizadas pela Administração Pública Estadual, incluindo o HCFMRPUSP, passaram a respeitar os critérios preestabelecidos pelo Caderno de Terceirização do Estado de São Paulo (CADTERC-SP).

Este Caderno contém estudos técnicos sobre serviços terceirizados e objetiva divulgar diretrizes para contratações de fornecedores de serviços terceirizados pelos órgãos da Administração Pública Estadual, com padronização de especificações técnicas e valores limites (preços referenciais) para os serviços mais comuns e que representam os maiores gastos do Estado (CADTERC-SP, 2019).

É apropriado esclarecer que a terceirização dos serviços de apoio no HCFMRPUSP - Campus Universitário antecede a lei em epígrafe e a própria Hotelaria, pois foi iniciada no ano de 2005 com a contratação de empresa especializada para higienizar a área de atendimento ambulatorial.

E isso foi devido ao aumento vertiginoso das readaptações físicas, absenteísmo e *turnover* da mão de obra própria, ou seja, profissionais de vínculo direto com o Hospital, associada a limitada capacidade institucional de realizar a reposição do seu quadro funcional de acordo com a sua necessidade.

Essa limitação, em resumo, relaciona-se aos critérios adotados pelo Governo do Estado de São Paulo para avaliar o pedido de reposição emitido pelas secretarias de estado e autarquias. Após análise, o quantitativo requerido pode ou não ser aprovado, tomando como base, por exemplo, o orçamento governamental disponível para este fim no momento da solicitação.

Após a terceirização das atividades de higiene e limpeza ambulatorial, em 2008 foi iniciado o processo de terceirização das atividades de coleta e lavagem de enxoval e a partir de 2014, juntamente com as alterações no organograma da Hotelaria, a terceirização atingiu de forma significativa os segmentos de portaria e vigilância.

Outro fator que contribuiu fortemente para a expansão da terceirização entre os anos de 2014 e 2018, foi a ampliação física de áreas assistenciais como: Centro de Endoscopia, Centro de Hemodiálise, assim como a inauguração do Centro Especializado de Reabilitação (CER), Centro Especializado de Otorrinolaringologia e Oftalmologia (CEOF) e HC - Criança, núcleo de atendimento exclusivo do público parturiente e infantil.

A **Tabela 1** quantifica o impacto percentual<sup>4</sup> que tais expansões propiciaram nos serviços da Hotelaria, exigindo adoção de medidas administrativas e operacionais para garantir o atendimento da demanda por serviços de apoio hoteleiro.

**Tabela 1** - Representatividade percentual do aumento do volume de atividades realizadas por cada serviço da Hotelaria entre 2014 e 2018. HCFMRPUSP, Ribeirão Preto, 2020.

Serviço	Percentual de Aumento
Central de Processamento de Roupas Hospitalares	20%
Serviço de Higiene e Limpeza	45%
Serviço de Portaria	48%
Serviço de Vigilância	47%

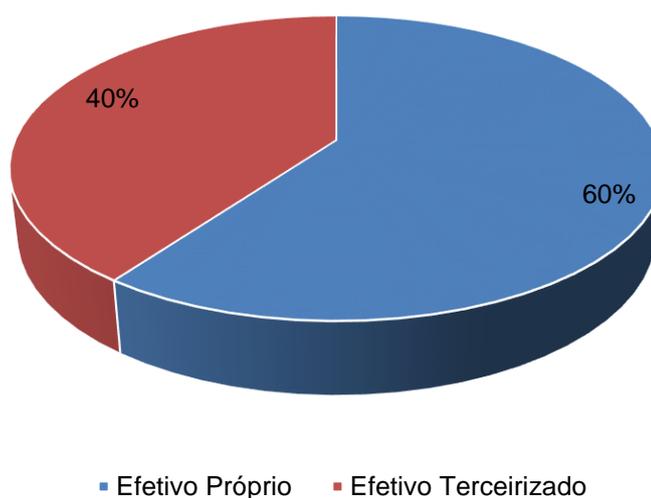
**Fonte:** Processos licitatórios HCRP nº 2636/2014, 9978/2016, 9979/2016, 5214/2017 e 9554/2018.

<sup>4</sup> O aumento foi mensurado tomando como base as especificações técnicas do CADTERC, que dimensionam a quantidade mínima de mão de obra para atender a demanda por serviços hoteleiros.

Como pode ser observado na **Tabela 1**, entre 2014 e 2018 os serviços higiene e limpeza, portaria e vigilância apresentaram um importante aumento no volume de atividades o que comprometeu a execução das atividades diárias, gerando um fluxo intenso de reclamações e baixo índice de satisfação dos usuários.

Diante desta realidade e buscando revertê-la, estudos foram realizados a fim de instituir um plano para ampliação da terceirização dos serviços de apoio, entendendo que a contratação de mão de obra especializada<sup>5</sup> permitiria o atendimento equânime das necessidades do HCFMRPUSP.

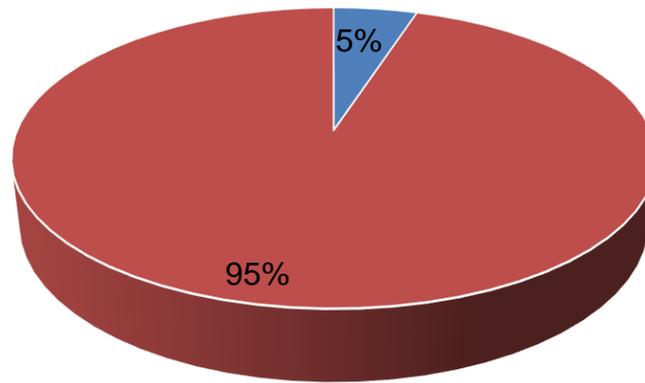
Presentemente, os contratos de terceirização de mão de obra são responsáveis por aproximadamente 80% do total das atividades realizadas diariamente pela Hotelaria, como ilustram os **Gráficos 1 a 4**.



**Gráfico 1** - Representatividade da terceirização do Serviço de Higiene e Limpeza. HCFMRPUSP, Ribeirão Preto, 2020.

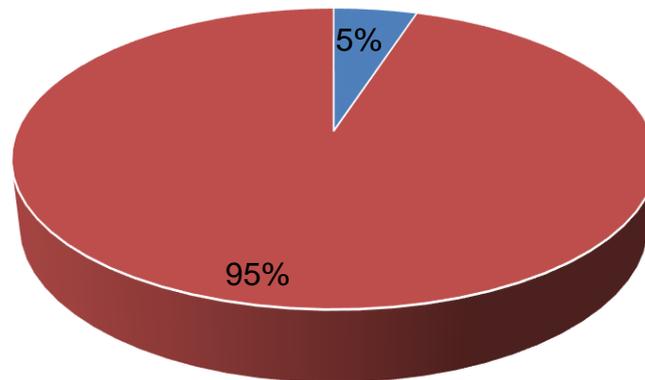
---

<sup>5</sup> Referente a mão de obra especializada, trata-se da expectativa da contratação de colaboradores com expertise na área de atuação que além de dar agilidade à execução de tarefas, contribuem com a multiplicação de conhecimentos e na discussão de soluções para problemas decorrentes de processos mal desenhados, favorecendo o alcance de melhores resultados (FUNDAÇÃO NACIONAL DA QUALIDADE, 2007).



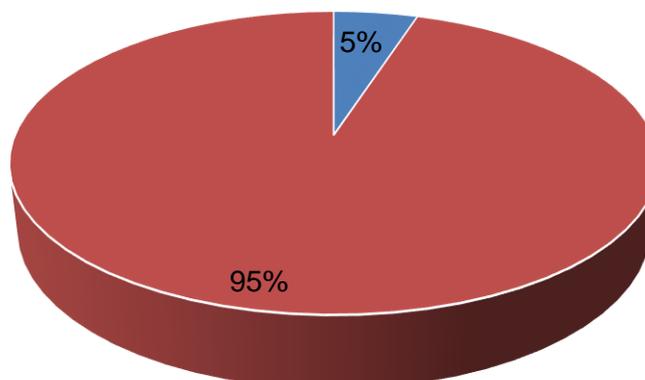
■ Efetivo Próprio ■ Efetivo Terceirizado

**Gráfico 2** - Representatividade da terceirização da Central de Processamento de Roupas Hospitalar. HCFMRPUSP, Ribeirão Preto, 2020.



■ Efetivo Próprio ■ Efetivo Terceirizado

**Gráfico 3** - Representatividade da terceirização do Serviço de Portaria. HCFMRPUSP, Ribeirão Preto, 2020.



■ Efetivo Próprio ■ Efetivo Terceirizado

**Gráfico 4** - Representatividade da terceirização do Serviço de Vigilância. HCFMRPUSP, Ribeirão Preto, 2020.

### 2.3.2. A Gestão da Qualidade na Hotelaria do HCFMRPUSP

Encontra-se convencionado nos anais literários que do ponto de vista de gestão, a hotelaria, como qualquer outra unidade organizacional, deve fazer amplo uso de ferramentas de qualidade para conseguir monitorar de forma efetiva o atendimento das necessidades dos clientes e minimizar os riscos relativos a uma má prestação de serviços.

Segundo Lee (2009), diante do cliente as camareiras, equipe de limpeza, portaria ou qualquer outro colaborador configura a organização. Por isso o treinamento, a reciclagem, a padronização dos serviços e a utilização de ferramentas que facilitem medir a satisfação são primordiais para o sucesso do trabalho que será empreendido.

De acordo com Shortell (1995), para que isso ocorra em uma organização é fundamental promover a implementação de políticas de melhoria da qualidade e ela deve estar associada ao desenvolvimento dos recursos humanos disponível, ou seja, a mão de obra utilizada precisa ser capacitada e envolvida com o processo de melhoria contínua.

Além da valorização das pessoas, sem as quais nada se produz, também é importante conhecer e entender o cliente, juntamente com as tendências mercadológicas, pois somente assim os esforços investidos pela organização poderão gerar resultados positivos (BURMESTER, 2013).

Zeithaml e Bitner (2003) afirmam que a qualidade nos serviços prestados deve ser o componente central das organizações, uma vez que o sentimento de satisfação ou insatisfação adquirido pelo cliente pode ter reflexo permanente, impactando no ganho ou perda de mercado.

Qualidade em serviços também pode ser definida como o ponto em que as expectativas do cliente são atendidas ou superadas, moldando sua percepção sobre o serviço recebido (CORRÊA e GIANESI, 1994).

Além disso, como indicam Bateson e Hoffmann (2001), a qualidade trata-se de uma avaliação geral do cliente sobre o serviço, criada a partir de um conjunto de experiências vivenciadas e consideradas como um predicado no processo das suas futuras escolhas.

Subjacente nessas premissas, a Hotelaria no início de 2015 para melhor definir seus objetivos e metas, iniciou a revisão de todas as metodologias de trabalho tomando como base o Modelo de Excelência da Gestão indicado pela Fundação Nacional da Qualidade (FNPQ)<sup>5</sup>.

E para isso, foram adotadas as seguintes medidas:

- *Benchmarking* com vários hospitais presentes no estado de São Paulo, objetivando verificar as melhores práticas de gestão de qualidade em serviços terceirizados de hotelaria;
- Cronograma de reuniões periódicas entre os times orgânicos e terceirizados para favorecer a orientação, troca de experiências e a inserção de novas metodologias de trabalho;
- Avaliações periódicas para dimensionar o nível de comprometimento dos times de trabalho e das empresas contratadas em relação as metas preestabelecidas pela Instituição;
- Participação no eixo Hotelaria do Núcleo de Apoio a Gestão Hospitalar (NAGEH) do Compromisso com a Qualidade Hospitalar (CQH), com o fim de acompanhar o desempenho alcançado por outras instituições;
- Promoção de cursos de formação, treinamentos e palestras para disseminar as expectativas dos usuários e as metas de satisfação institucionais para os serviços hoteleiros;
- Composição de um comitê de qualidade, cuja atividade primária é avaliar se todos os processos de trabalho são realizados de acordo com os critérios estabelecidos no roteiro de avaliação do CQH/FNQ.

Sobre o *benchmarking* realizado pela Hotelaria, Gomes (2003) refere-se a isso como a realização de uma pesquisa para adquirir conhecimento profundo sobre quem, quantos são e como trabalham os concorrentes de uma determinada organização visando incorporar no seu cotidiano as melhores práticas observadas.

---

<sup>5</sup> Este modelo, dentre outros objetivos, prima por reforçar os valores organizacionais, focar as equipes no atendimento das expectativas dos usuários, estimular que as decisões sejam baseadas em fatos e dados e, ainda, buscar a diminuição da taxa de erro nos serviços, inclusive, dos cognominados hoteleiros (FUNDAÇÃO NACIONAL DA QUALIDADE, 2007).

Sob essa óptica, a Hotelaria passou a realizar uma ininterrupta remodelagem de processos e metodologias de trabalho para adaptar as práticas hoteleiras à realidade vivenciada pelo HCFMRPUSP.

Deu início a um ciclo de visitas a instituições de saúde de porte similar ao do HCFMRPUSP, com objetivo de comparar pontos fortes e de melhoria sem a presença de *outliers*, ou seja, inconsistências que prejudicassem a análise e impedissem que novas práticas fossem introduzidas em seu cotidiano operacional e administrativo (ARAÚJO, 2006).

Como resultado da utilização deste instrumento, foi possível mapear quais práticas da Hotelaria se destacavam positivamente e quais necessitavam ser prontamente alteradas.

Assim sendo, dentre as melhores práticas identificadas nas organizações pesquisadas e que foram incorporadas no cotidiano da Hotelaria, estão:

- Elaboração de protocolos de segurança para monitoramento eletrônico, com a finalidade de preservar a integridade de pessoas, equipamentos e infraestrutura;
- Criação de um núcleo de Gestão da Qualidade para Hotelaria com foco na produção e aplicação de conteúdo educacional, voltado para qualificação e capacitação das equipes;
- Revisão do formulário utilizado no processo de avaliação das empresas terceirizadas contratadas;
- Reestruturação e implementação de um novo controle de acesso nas portarias da Instituição;
- Desenvolvimento de estudos com foco na utilização de tecnologias que minimizem a utilização de mão de obra e insumos.

Também neste período foi identificada a necessidade da implantação de ferramentas administrativas com foco qualitativo e não apenas quantitativo, capazes de aprimorar o conhecimento técnico dos colaboradores e ao mesmo tempo, fornecer um feedback instantâneo aos usuários, principalmente quando alguma não conformidade fosse observada durante a execução dos serviços.

Segundo Yin (2016), este tipo de instrumento favorece:

- Estudar as condições comportamentais dos profissionais durante a execução dos serviços;
- Identificar as opiniões e perspectivas dos usuários quanto o serviço recebido;
- Obter pontos de vistas diferentes (vários clientes fornecendo sua percepção quanto ao serviço recebido);
- Desenvolver técnicas de mediação para gerenciar conflitos entre os interesses dos usuários e a capacidade institucional para atendê-los.

Dentre as ferramentas qualitativas utilizadas pela equipe de liderança da Hotelaria encontra-se a chamada *Check List* diário, que permite efetuar uma análise qualitativa dos serviços contratados por meio da avaliação de dois aspectos importantes:

- A interação do profissional com o cliente durante a prestação do serviço;
- A qualidade do serviço prestado sob a óptica do cliente.

Somado a isso, a partir do segundo semestre de 2015 a Hotelaria juntamente com Centro Interescolar e a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) do HCFMRPUSP, desenvolveu um cronograma de treinamento com o objetivo de qualificar, capacitar, reciclar seus colaboradores de forma permanente nos seguintes aspectos:

1. Integração - Hotelaria e a importância do HCFMRPUSP para a sociedade;
2. Atendimento ao Público;
3. Pesquisa de Satisfação;
4. Indicadores de Qualidade;
5. Procedimentos Operacionais;
6. Higienização de Ambientes Críticos e Semicríticos;
7. Ética Profissional e Digital;
8. Informática;
9. Oratória;
10. Escrita;

11. Higienização e Arrumação de Leitos;
12. Higienização de Veículos Especiais.

Ao implantar esse cronograma de treinamento a Hotelaria ambicionou superar dois significativos problemas, oriundos da terceirização dos serviços de apoio: a falta de mão de obra qualificada e o elevado índice de *turnover* existente no segmento hospitalar.

Para tanto, as quatro primeiras capacitações passaram a ser oferecidas a todos os colaboradores no primeiro ano de atividade e replicadas a cada oito meses ou sempre que necessário, tendo como finalidade instruí-los sobre quem é o HCFMRPUSP para a sociedade atendida, qual o papel da Hotelaria e o que o usuário espera de cada colaborador.

As demais capacitações almejam tornar o processo de desenvolvimento operacional mais eficiente, sendo realizadas a cada doze meses ou sempre que necessário, obedecendo o perfil de serviço prestado por cada unidade que compõe a Hotelaria.

No Brasil, segundo Costa (1994), a despeito da terceirização se mostrar cada vez mais presente no cotidiano das organizações, em muitos setores tal prática retrata quase que exclusivamente a necessidade de reduzir custos trabalhistas.

É neste contexto que a mão de obra desqualificada se torna preeminente, pois o prestador de serviço deixa de buscar uma parceria de longo prazo com a empresa contratante, para focar seus esforços unicamente na obtenção do lucro imediato (CORRÊA E GIANESI, 1994).

Isso, como indica Bresciani (1997), reflete na contratação de profissionais com menor ou sem critério de qualificação em face do limitado padrão de remuneração e benefícios oferecidos pelas empresas prestadoras de serviços, criando um cenário propício para alta rotatividade e baixo comprometimento.

A título de exemplo e por meio da **Tabela 2**, é demonstrada a média anual de *turnover* vivenciado pelas empresas terceirizadas que atuavam na Hotelaria do HCFMRPUSP entre os anos de 2012 e 2014, ou seja, antes da revisão de todas as metodologias de trabalho, *benchmarking* e da implementação do cronograma de treinamento.

**Tabela 2** - Média de *turnover* empresas terceirizadas entre os anos de 2012 a 2014. HCFMRPUSP, Ribeirão Preto, 2020.

Serviços	Ano		
	2012	2013	2014
CPRH	13%	14%	14%
Higiene e Limpeza	25%	28%	27%
Portaria	20%	22%	21%
Vigilância	20%	21%	19%
<b>Média</b>	<b>19,50%</b>	<b>21,25%</b>	<b>20,25%</b>

**Fonte:** Divisão de Hotelaria - Planilha mensal de controle de *turnover*.

Essa alta rotatividade contribuía para o baixo desempenho e comprometimento das equipes, incluindo das equipes de liderança, gerando problemas operacionais que impactavam diretamente no índice de satisfação dos usuários internados. Após adoção das medidas supracitadas, gradativamente observou-se que o índice de *turnover* foi diminuindo e permanecendo dentro da faixa média de 5,20% em 2018, como indica a **Tabela 3**.

**Tabela 3** - *Turnover* médio das empresas terceirizadas entre os anos de 2016 a 2018. HCFMRPUSP, Ribeirão Preto, 2020.

Serviços	Ano		
	2016	2017	2018
CPRH	8,50%	7,20%	4,40%
Higiene e Limpeza	18,60%	11,40%	8,40%
Portaria	11,40%	8,40%	2,20%
Vigilância	10,30%	7,50%	5,80%
<b>Média</b>	<b>12,20%</b>	<b>8,63%</b>	<b>5,20%</b>

**Fonte:** Divisão de Hotelaria - Planilha mensal de controle de *turnover*.

O percentual médio de *turnover* atingido em 2018 é considerado como positivo pela Hotelaria, tendo em conta o pensamento de Campos (2018) que essas atividades tipicamente terceirizadas, podem manifestar uma rotatividade de até 50% no mercado nacional.

Mas vale mencionar que embora os riscos e custos envolvidos, a rotatividade em alguns casos tende a possuir um caráter positivo, uma vez que pode significar que um trabalhador com baixo desempenho se desligou da empresa, sendo substituído por alguém que esteja motivado e realmente disposto a usar suas habilidades em prol do alcance dos objetivos e metas pactuados pela instituição (ROBBINS, 1999).

As medidas aqui descritas, ou seja, a implantação do cronograma de treinamento, *benchmarking* e a revisão de processos e metodologias de trabalho, destinaram-se por parte da Hotelaria em equalizar a balança entre os direitos e deveres dos entes envolvidos, isto é: cliente, organização e as empresas terceirizadas.

Por estimular a constante quebra de paradigmas e a construção de uma cultura organizacional hoteleira, as diretrizes da gestão da qualidade passaram a ser instituídas de forma gradual e de modo a estabelecer critérios e comportamentos inclinados à melhora constante dos serviços disponibilizados ao público do HCFMRPUSP.

Com isso, algumas questões emergiram e serviram de base para o desenvolvimento desta pesquisa, sendo elas:

- Qual o nível de satisfação do usuário HCFMRPUSP concernente aos serviços terceirizados da Divisão de Hotelaria Hospitalar?
- Houve impacto após implantação das diretrizes da Gestão da Qualidade?
- Qual o entendimento das equipes terceirizadas acerca da importância das diretrizes da Gestão da Qualidade?

## *Objetivos*

---

### 3. OBJETIVOS

#### **Geral**

Analisar o impacto da Gestão da Qualidade nos serviços terceirizados da Divisão de Hotelaria do HCFMRPUSP - Campus Universitário.

#### **Específicos**

- 1- Avaliar a satisfação do usuário do HCFMRPUSP - Campus Universitário referente aos serviços terceirizados da Divisão de Hotelaria Hospitalar.
  
- 2- Analisar a introdução de diretrizes da gestão da qualidade no cotidiano operacional e administrativo dos serviços terceirizados da Divisão de Hotelaria, por intermédio dos seguintes âmbitos:
  - Âmbitos Pessoal e Setorial: percepção individual e coletiva sobre a importância de atender qualitativamente às expectativas do cliente, utilizando indicadores de qualidade e a capacitação técnica como ferramentas.
  
  - Âmbito Liderança: o papel da liderança como agente participante na capacitação e na interlocução para a resolução de problemas e alcance das metas preestabelecidas.
  
  - Âmbito Estratégico: como o HCFMRPUSP contribui para a capacitação de equipes, disponibilizando mecanismos de disseminação e assimilação das diretrizes da gestão da qualidade.
  
  - Âmbito Pesquisa de Satisfação: como ferramenta indicativa das preferências ou necessidades dos clientes, contribuindo para modelagem dos processos de trabalho e melhoria da qualidade dos serviços prestados.

*Metodologia*

---

## **4. METODOLOGIA**

### **4.1. Tipo de Estudo**

Trata-se da realização de um estudo de caso que de acordo com Yin (2010), pode ser definido com um estudo profundo e extenso de uma determinada organização ou unidade, de forma que permita largo desenvolvimento do aprendizado e do conhecimento.

Nesta abordagem o estudo de caso deve ser entendido como uma investigação científica com fim de delinear determinado evento dentro de seu contexto real, fornecendo um terreno fértil para superação de obstáculos, estabelecendo critérios e protocolos de atuação sobre o tema estudado (YIN, 2010).

### **4.2. Local do Estudo**

O estudo foi desenvolvido na Divisão de Hotelaria Hospitalar do HCFMRPUSP - Campus Universitário, uma Instituição de qualidade comprovada e destinada ao atendimento dos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS e à formação de profissionais na área da saúde.

Ele caracteriza-se como hospital de grande porte, de alta complexidade, constituindo referência terciária para a região nordeste do Estado de São Paulo, composta de cerca de 4 milhões de habitantes.

A Hotelaria é composta pelos serviços de Lavanderia ou Central de Processamento de Roupas Hospitalar (CPRH), Serviço de Higiene e Limpeza (SHL), Serviço de Portaria e Vigilância (SPV) e Serviço de Apoio Operacional (SAO).

Das áreas citadas, apenas a Central de Processamento de Roupas Hospitalar, Serviço de Higiene Limpeza e Serviço de Portaria e Vigilância, administram serviços terceirizados, portanto, elas compuseram a população estudada.

### 4.3. Fonte de Dados

Historicamente a Hotelaria sempre acompanhou o nível de satisfação dos usuários institucionais com os seus serviços, por meio de dados fornecidos mensalmente pelo Centro Integrado da Qualidade (CIQ).

Entretanto, invariavelmente as não conformidades indicadas não eram tratadas em tempo hábil, ou seja, enquanto o usuário ainda era assistido pela Instituição, pois o período médio de internação no HCFMRPUSP - Campus Universitário consiste-se de sete dias<sup>6</sup>.

Em face deste expressivo desafio, a partir março de 2015 a Hotelaria em parceria com o CIQ alterou a frequência de análise dos dados para semanalmente, sob o prisma de atender as necessidades apontadas pelos usuários ainda dentro do seu período de internação.

Com a análise sendo realizada em um período relativamente menor, seria possível obter melhores informações a respeito das expectativas, percepções e preferências dos clientes quanto à qualidade do enxoval, Higiene e Limpeza e o atendimento prestado por porteiros e vigilantes nas unidades de internação e nas portarias de acesso à Instituição.

Estes dados são captados pelo CIQ utilizando um impresso, onde o usuário pode atribuir sua concepção a respeito de cada serviço utilizando quatro adjetivos: excelente, bom, ruim e péssimo.

Sobre estes adjetivos, compete clarificar que ao optar por excelente, bom, ruim ou péssimo, o respondente afere a seguinte compreensão quanto a qualidade dos serviços por ele recebido:

- **Excelente:** Compreende-se que as atividades propostas aos usuários foram corretamente realizadas e houve atendimento pleno das expectativas;
- **Bom:** Percebe-se que as atividades propostas foram realizadas, porém as expectativas dos usuários foram parcialmente atendidas;

---

<sup>6</sup> Média histórica de internação - 2015 a 2018 - fornecida pelo Grupo de Avaliação de Desempenho do HCFMRPUSP.

- **Ruim:** Afere-se que as atividades propostas foram parcialmente realizadas e as expectativas dos usuários não foram atendidas;
- **Péssimo:** Conclui-se que as atividades propostas não foram executadas, gerando frustração das expectativas dos usuários quanto a qualidade dos serviços recebidos.

Para alcançar o objetivo 1 os índices obtidos entre 2012 e 2014 pela Hotelaria, período que antecede a alteração do período de análise, foram dispostos em paralelo com os resultados alcançados entre os anos de 2016 e 2018 para verificar se houve ou não melhora da qualidade como reflexo da implantação das diretrizes da gestão da qualidade.

Destaca-se que o referido instrumento é utilizado pela Instituição sem alteração em seu método de aferição desde o ano de 2000, e trata-se de um formulário que é ofertado ao usuário unicamente durante sua internação.

Isso, de acordo com Chiavenato (2014), permite a identificação de importantes elementos que influenciam de forma negativa e ou positiva a estadia do usuário e ao mesmo tempo, permitem a adoção de medidas para que o processo de melhoria contínua não seja interrompido.

Conforme aponta Dagnino (2002), em uma organização pública o atendimento às necessidades dos usuários é sua essência e não um meio para lucro, divergindo significativamente do setor privado, portanto, o interesse dos usuários deve informar a própria política, afirmando-se como principal fator de orientação para as escolhas institucionais.

Os hospitais são instituições prestadoras de serviços de grande importância para a sociedade, possuindo alta complexidade e peculiaridade, portanto, a busca pela melhoria constante garante o atendimento da população por meio do uso racional de recursos e da força de trabalho (BONATO, 2007; DALLORA, 2007).

Este mesmo autor também assevera que cabe ao hospital definir seu padrão de qualidade e qual o nível de satisfação dos usuários a ser atingido. E para isso, deve lançar mão de um planejamento estratégico coerente, onde a revisão de processos e o acompanhamento da performance das equipes seja sistemático.

No tocante ao objetivo 2, para seu alcance foi desenvolvida e aplicada a ferramenta descrita a seguir.

#### 4.4. Instrumento de Pesquisa

Para atender o segundo objetivo proposto neste estudo, ou seja, analisar o entendimento acerca da gestão da qualidade entre os colaboradores terceirizados da Hotelaria, foi construído e aplicado um questionário, **Apêndice A**, com 28 afirmativas estruturadas segundo a escala Likert, sendo que para cada uma os respondentes apresentaram seu grau de concordância ou discordância.

É oportuno destacar que a escala Likert é amplamente utilizada na captação de dados e segundo Gil (1996), refere-se ao ato de registrar o nível de concordância ou discordância em relação a uma declaração sobre a qual o respondente tem que se manifestar.

Esse questionário pode ser entendido como um instrumento de investigação que visa obter informações baseando-se, geralmente, na inquirição de um público alvo, ou seja, a população em estudo. E para isso, apresenta-se uma série de afirmativas ou indagações que abrangem um tema de interesse destes respondentes para verificar qual seu ponto de vista (GIL, 1996).

Assim sendo e com a intenção de medir mais acuradamente o nível de concordância ou discordância das afirmativas, foi utilizada uma escala com apenas quatro níveis de respostas: Discordo Totalmente, Discordo Parcialmente, Concordo Totalmente e Concordo Parcialmente.

A opção indiferente não foi disponibilizada sob intenção de direcionar aos participantes a se posicionarem de forma positiva ou negativa sobre a indagação que foi proposta.

A elaboração do questionário teve como fundamento a literatura sobre o assunto, a experiência profissional do pesquisador e para facilitar o entendimento dos entrevistados foram divididas em cinco tópicos, sendo estes:

- **Âmbito Pessoal**

Aspecto relativo à participação dos respondentes em cursos, capacitações e a utilização de Procedimentos Operacionais. A compreensão sobre a avaliação das atividades feita pelos usuários/pacientes, além de fatores atinentes ao relacionamento interpessoal e a influência dos indicadores de qualidade sobre o trabalho desenvolvido.

- **Âmbito Setorial**

O entendimento de que as atividades executadas em equipe são frequentemente avaliadas pelos usuários e a percepção de que os indicadores de qualidade demonstram o grau de satisfação dos usuários sobre os serviços prestados.

- **Âmbito Liderança**

Representa os líderes das empresas terceirizadas como incentivadores e promotores das condições necessárias para desenvolver o potencial de seus colaboradores, incluindo a resolução de conflitos e o estabelecimento de novas metodologias de trabalho para alcance dos índices de satisfação pactuados.

- **Âmbito Estratégico**

O papel do HCFMRPUSP como fomentador das condições necessárias para o desenvolvimento profissional adequado das equipes terceirizadas, e como agente modelador na busca pela satisfação dos usuários mediante a excelência nos serviços prestados.

- **Âmbito Pesquisa de Satisfação**

Como ferramenta motriz capaz de demonstrar às equipes a percepção do usuário sobre os serviços oferecidos, contribuindo para a lapidação dos processos, na implementação de novas metodologias de trabalho e auxiliando no estabelecimento de metas e prioridades para o aperfeiçoamento contínuo das atividades.

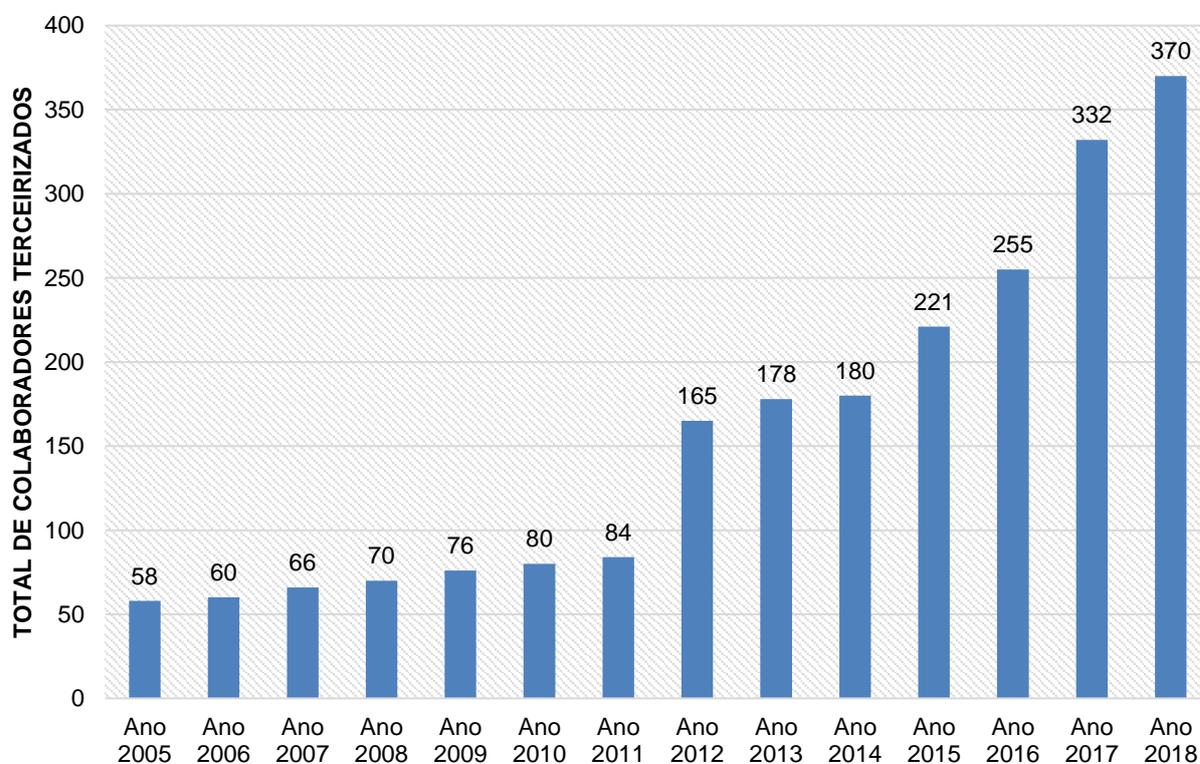
Salienta-se que os tópicos indicados acima levam em conta o pensamento de Nonaka (2008), sobre a necessidade de mensurar o conhecimento dos colaboradores a respeito das diretrizes propostas pela organização, principalmente as referentes a gestão da qualidade que foram implementadas para propiciar a excelência dos serviços/produtos oferecidos aos usuários.

Busca ainda estimular o processo de socialização entre as equipes, despertar o senso comum sobre a importância da melhoria contínua dos processos de trabalho e como as ferramentas de diagnóstico propostas pela organização podem auxiliar no processo de conquista de resultados positivos (NONAKA, 2008).

#### 4.5. População e amostra

Para fazer frente à demanda por serviços de processamento de roupa, higiene e limpeza, portaria, bem como por segurança patrimonial, pequenas manutenções e traslado de pacientes, insumos e equipamentos, a Hotelaria contava em 2018 com cerca de 681 colaboradores.

Deste montante, como indica o **Gráfico 5**, o correspondente terceirizado em 2018 foi de 370 colaboradores, o que representou cerca de 54% do efetivo hoteleiro no HCFMRPUSP - Campus Universitário.



**Gráfico 5** - Evolução do número do efetivo terceirizado na Hotelaria. HCFMRPUSP, Ribeirão Preto, 2020.

**Fonte:** Divisão de Hotelaria Hospitalar - Planilha de Controle de Efetivo.

Esse crescente número de colaboradores terceirizados é fruto do perfil das atividades executadas, onde 98% das rotinas são exercidas por auxiliares de Serviços, função extinta do quadro institucional pelo Governo do Estado de São Paulo pela Lei nº 1080 (SÃO PAULO, 2008).

No tocante a pesquisa realizada e consoante ao entendimento de Triola (1999), para obter um panorama legítimo sobre a real assimilação das diretrizes da Gestão da Qualidade por parte da população estudada, foi realizada uma amostra aleatória estratificada com o Coeficiente de Confiança de 95,0% e uma Precisão Absoluta de 5,0%.

Nestes termos, o tamanho amostral foi de 209 participantes subdivididos em: 12 integrantes da Central de Processamento de Roupas Hospitalar, 99 do Serviço de Higiene e Limpeza, 46 Porteiros e 52 Vigilantes.

O sorteio da amostra foi aleatório e realizado nos quatro serviços utilizando uma lista atualizada que relacionou os nomes dos colaboradores que correspondem a população de terceirizados da Hotelaria - Campus Universitário.

#### **4.5.1. Critério de Inclusão e Exclusão**

Uma vez que a amostra populacional a ser estudada foi dimensionada, é preciso instituir critérios que serão utilizados para definir a inclusão ou exclusão dos participantes do estudo a ser realizado (DRESCH; LACERDA; ANTUNES JÚNIOR, 2015).

Diante disso, como critério de inclusão foi definido que somente colaboradores que prestam serviços nas áreas da Hotelaria do HCFMRPUSP por período igual ou superior a doze meses, poderão participar da pesquisa.

Este período é determinante pois entende-se como suficiente para que os entrevistados tenham participado de um ou mais cursos de capacitação promovidos regulamente pela Hotelaria, cujo foco é disseminar as diretrizes básicas da Gestão da Qualidade.

Dentre os cursos que pertencem a grade anual de capacitação e que permitem que os entrevistados tenham familiaridade como tema discutido, estão:

- Integração - Hotelaria e a importância do HCFMRPUSP para a sociedade;
- Atendimento ao público;
- Pesquisa de Satisfação;
- Indicadores de Qualidade.

Como critério de exclusão foi definido que todos os colaboradores que possuem menos de dozes meses não poderão participar do estudo proposto.

#### **4.6. Protocolo para aplicação do formulário**

O preenchimento dos formulários foi feito mediante entrevista presencial, uma vez que o contato com o respondente facilita o esclarecimento das premissas que envolvem a pesquisa.

O período de realização foi de 120 dias e foi pactuado com os respondentes que o material coletado tem fim acadêmico e todos os dados, inclusive a sua respectiva identificação não serão divulgados, ficando essas informações sob a tutela do pesquisador.

A pesquisa foi submetida a uma fase piloto para a validação do instrumento, nesta oportunidade foram aplicados cinco questionários a entrevistados aleatórios pertencentes ao efetivo terceirizado da Hotelaria. A estes profissionais foi ofertado o mesmo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que foi utilizado pelos respondentes que constituíram amostra estudada, **Apêndice B**.

Visto que o pesquisador ocupa o cargo de Diretor da Divisão de Hotelaria Hospitalar, para evitar obliquidade nas respostas foi treinada uma entrevistadora para conduzir as entrevistas.

Para executar a entrevista, as seguintes etapas foram sistematicamente observadas:

- a) Contato inicial para definição de local, data e horário para realização da pesquisa;
- b) Encontro de apresentação entre a entrevistadora e participante;
- c) Explicação a respeito da relevância acadêmica da pesquisa, utilizando para isso uma linguagem que facilite o entendimento;

- d) Agradecer a participação do respondente clarificando que as conclusões desta pesquisa podem contribuir com a Hotelaria e o HCFMRPUSP na melhora da qualidade dos serviços prestados aos usuários;
- e) Ressaltar que todas as manifestações emitidas serão mantidas sob absoluto sigilo;
- f) Apresentação e entrega de 02 vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), **Apêndice B**, para apreciação e caso aceite, preenchimento;
- g) Avaliar se as duas vias do TCLE foram corretamente preenchidas;
- h) Entregar a primeira via ao respondente e armazenar a segunda;
- i) Esclarecer ao respondente dúvidas que possam surgir, inclusive que ele pode se recusar a responder as afirmativas que julgar pertinente;
- j) Ao término recolher a pesquisa, verificando se o preenchimento da pesquisa ocorreu formar correta e abarcou todas a afirmativas existentes;
- k) Agradecer ao respondente a sua participação;
- l) Caso o respondente recuse a participar da pesquisa o entrevistador prontamente deverá agradecer e caso seja manifesto o motivo da desistência, anotar no formulário.

#### **4.7. Aspecto Ético**

A pesquisa e seu Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foram submetidas e aprovadas pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HCFMRPUSP, como indica o **Anexo A**.

#### **4.8. Análise dos Dados**

Para análise da satisfação de qualidade do HCFMRPUSP concernente aos serviços terceirizados da Divisão de Hotelaria Hospitalar, as variáveis foram expressas em média e desvio padrão com medidas de tendência central.

Para comparar dos dois grupos, isto é, os índices de satisfação obtidos antes e após a intervenção das diretrizes de gestão da qualidade na Hotelaria, foi utilizado o utilizando o software estatístico Minitab® e realizado o paramétrico cognominado Teste t de Student a um nível de significância de 5%.

Referente ao questionário, a Escala de Likert é útil para situações em que é necessário que o entrevistado expresse com detalhes a sua opinião, e que neste sentido as categorias de resposta servem para capturar a intensidade dos seus sentimentos (GIL, 1996).

Para quantificar essa opinião de forma lógica e coerente, se faz necessária a utilização de cálculos métricos capazes de fornecer indicadores de tendência, correspondência e representação gráfica, de maneira que facilite a interpretação dos dados (COSTA, 2011).

Desse modo, para estratificar as informações expressas por meio das 28 afirmativas que compõem os âmbitos: Setorial, Liderança, Estratégico e Pesquisa de Satisfação, foram elaboradas tabelas de frequência em planilhas Excel® - versão Windows 7.

Foi atribuído um peso para cada grau de concordância, e a partir desse valor foi calculada a pontuação ponderada por atributo e o grau de concordância para cada afirmativa. Nos casos em que se observou distribuição com padrão não-normal, utilizou-se a mediana e intervalo interquartil.

Para cada atributo conforme a escala de Likert, foi atribuído um escore, a saber:

- Concordo Totalmente = peso 4;
- Concordo Parcialmente = peso 3;
- Discordo Parcialmente = peso 2;
- Discordo Totalmente = peso 1.

O total de cada valor foi multiplicado pela frequência do número de respostas, resultando na pontuação ponderada por atributo, como exposto na fórmula a seguir:

**Frequência CT x 4 + Frequência CP x 3 + Frequência DP x 2 + Frequência DT x 1**

Ao apropriar-se do resultado da pontuação ponderada por atributo, foi possível estabelecer o grau de concordância, utilizando o resultado obtido dividido pelo máximo de pontos possíveis para cada atributo, como indicado abaixo:

**Grau de concordância atributo = Pontuação ponderada atributo ÷ pontuação máxima x 100**

## *Resultados e Discussão*

---

## 5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste tópico são apresentados os resultados da análise comparativa entre os índices da Pesquisa de Satisfação no período correspondente a 2012 - 2014 e 2016 - 2018, assim como o perfil e o entendimento dos colaboradores terceirizados a respeito de 28 afirmativas cuja temática é a influência das diretrizes da Gestão da Qualidade na Hotelaria, estruturadas segundo a escala Likert.

### 5.1. Análise comparativa do índice de satisfação

A satisfação, dentre outras nuances, perfaz todas as etapas que envolve o processo de avaliação e escolha do usuário por um determinado produto ou serviço em detrimento de todos os demais que são ofertados pelo mercado concorrencial (TIRONI; SILVA; VIANNA, 1991).

Em geral, essa satisfação baseia-se na experiência positiva gerada quando o cliente se relaciona com a organização e seus parâmetros particulares de qualidade, externalizados de forma direta ou indireta, foram atendidos ou superados (TIRONI; SILVA; VIANNA, 1991).

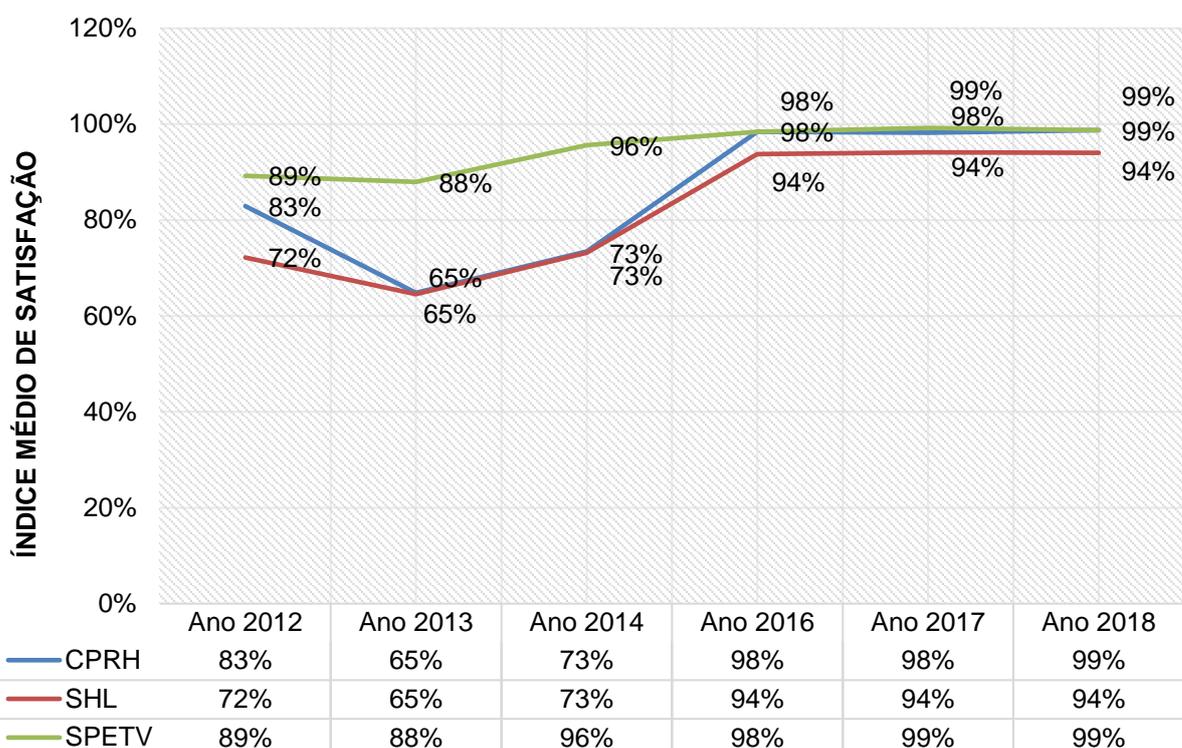
Sendo assim, são apresentados no **Gráfico 6** os índices de satisfação obtidos pela Hotelaria entre os anos de 2012 e 2014 - intervalo que antecede a alteração da análise mensal para semanal das Pesquisas de Satisfação dos Usuários - com os resultados alcançados entre os anos de 2016 e 2018, período posterior a implantação desta medida, ou seja, da introdução das diretrizes da Gestão da Qualidade no cotidiano operacional e administrativo da Hotelaria.

Cumprе reiterar o exposto no tópico 4.3. - Fonte de Dados, entre as páginas 47 e 48, isto é, o instrumento utilizado pelo HCFMRPUSP para obter o grau de satisfação dos usuários permanece sem alteração em sua estrutura desde o ano 2000, e que o ano 2015 foi subtraído desta análise por se tratar do período em que o conjunto de medidas voltadas para a gestão da qualidade foram implantadas na Hotelaria.

Como poderá ser observado no gráfico abaixo, houve um aumento no índice de satisfação dos usuários a respeito dos serviços hoteleiros, principalmente no que se refere ao Serviço de Higiene e Limpeza e Central de Processamento de Roupa Hospitalar.

Ao analisarmos os resultados médios de satisfação, o SHL apresentou um crescimento de 22%, deixando a marca de 72% no ano de 2012 para atingir 94% em 2018. Respectivamente, a CPRH e o SPV também acompanharam essa evolução e elevaram seus índices de 83% e 89% em 2012 para 99% em 2018.

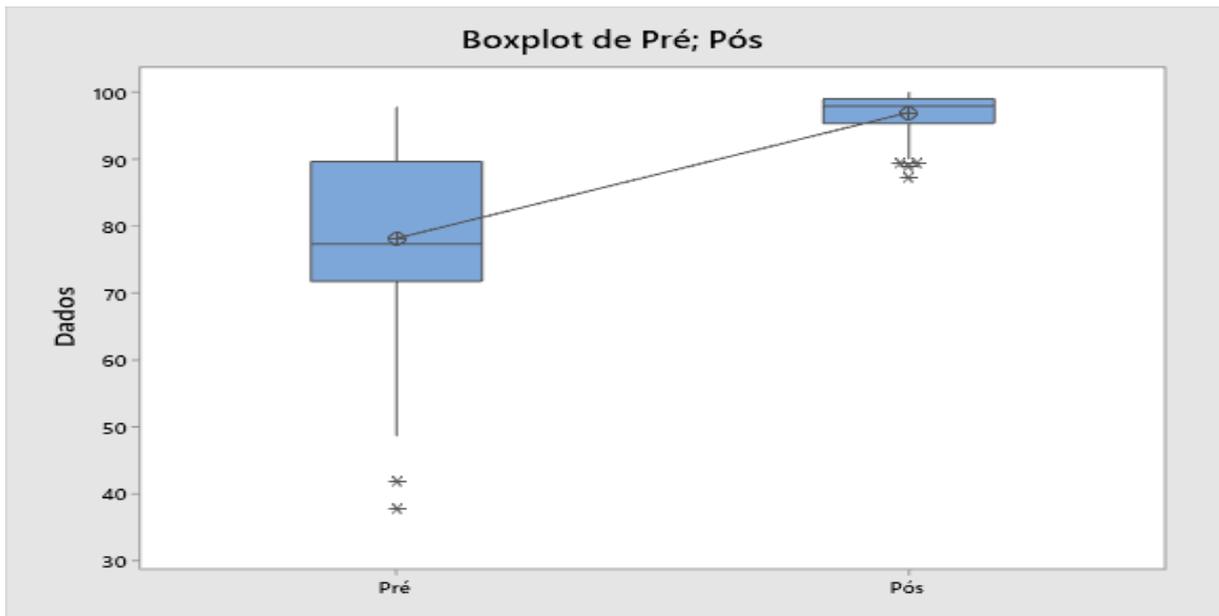
Destaca-se que esse crescimento se torna ainda maior quando analisados os índices de 2013 e 2018, onde os referidos serviços demonstram um aumento de 34% (CPRH), 30% (SHL) e 11%(SPV) no índice de satisfação.



**Gráfico 6** - Comparativo do índice de satisfação do usuário em relação aos serviços terceirizado na Hotelaria entre os anos de 2012 - 2014 e 2016 - 2018. HCFMRPUSP, Ribeirão Preto, 2020.

**Fonte:** Centro Integrado de Qualidade - Histórico da Pesquisa de Satisfação dos pacientes internados.

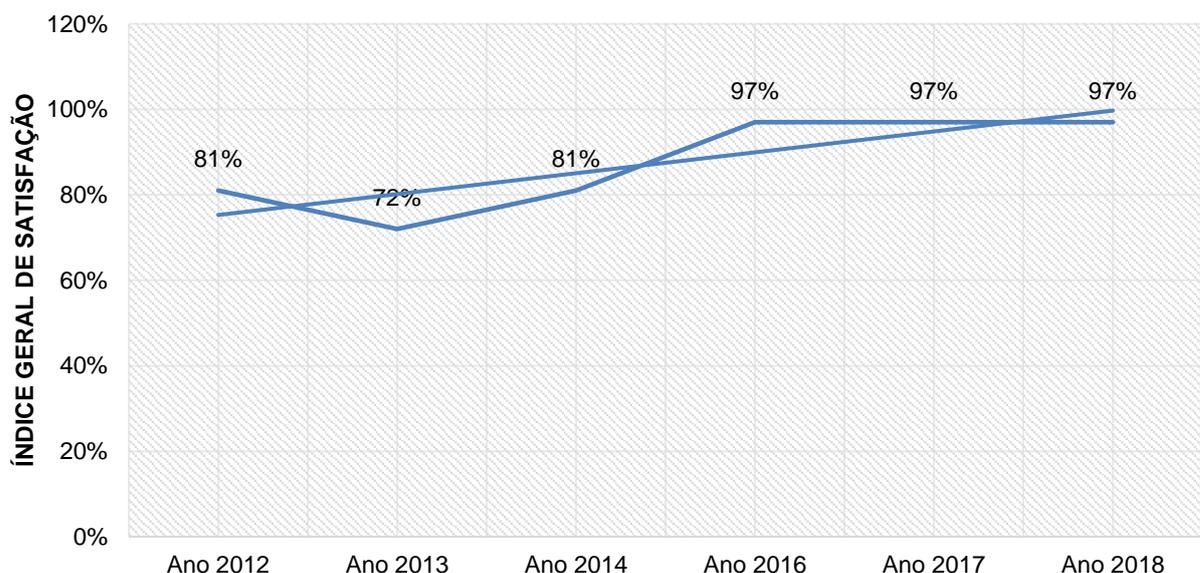
A seguir, por meio da figura 2 é apresentado o resultado o Teste t de Student. Como é indicado por ela, houve significativa diferença entre o resultado obtido entre o grupo pré-intervenção e pós-intervenção, a um nível de significância de 5%.



**Figura 2** - Gráfico estatístico comparando os resultados de satisfação com os serviços de hotelaria, antes e depois da implantação das diretrizes da gestão da qualidade. HCFMRPUSP, Ribeirão Preto, 2020.

No **Gráfico 7**, é demonstrado o índice geral de satisfação da Divisão de Hotelaria e como pode ser notado, o resultado médio de satisfação ao longo do primeiro triênio como os serviços hoteleiros no HCFMRPUSP oscilou entre 72% e 81%, ao passo que no segundo triênio o índice atingido permaneceu em 97%.

Quando os dois triênios são postos em paralelo, percebe-se um crescimento positivo médio de 19% no índice de satisfação dos pacientes em relação ao CPRH, SHL e SPV.



**Gráfico 7** - Resultado geral de satisfação com os serviços de hotelaria. HCFMRPUSP, Ribeirão Preto, 2020.

Como também citado no tópico 2.3.2. - A Gestão da Qualidade na Hotelaria do HCFMRPUSP, especificamente às páginas 39 e 40, a criticidade experimentada pela Hotelaria entre os anos de 2012 e 2014 foi proveniente, em grande parte, do elevado índice de *turnover* e o baixo comprometimento das equipes de trabalho, incluindo do corpo de líderes.

Em relação a liderança é interessante mencionar o pensamento de Hersey e Blanchard (1986), que apontam o importante papel dos líderes como influenciadores dos colaboradores, sendo capazes de envolvê-los em uma relação onde pode ser estabelecido um sólido compromisso entre as equipes e as políticas arquitetadas pelas organizações.

Em face disso, no ano de 2015, a Hotelaria tencionando dinamizar o fluxo de comunicação entre os colaboradores, promoveu a gradual substituição do quadro de liderança. Essa modificação foi necessária pois a liderança existente à época não detinha o perfil profissional, onde gerenciamento de conflitos, tomada rápida de decisão, engajamento com as políticas institucionais de qualidade e a desburocratização de processos, passaram a ser reputadas como características primordiais.

Bresciani (1997) alude que alta rotatividade e baixo comprometimento, é reflexo da contratação de profissionais com menor ou sem critério de qualificação e o limitado padrão de remuneração e benefícios oferecidos pelas empresas prestadoras de serviços.

A somatória destes dois problemas, como exemplificado na **Tabela 4**, favoreceu no primeiro triênio (2012 a 2014) que mensalmente fossem registradas cerca de 346 reclamações. Contudo e particularmente após adoção da introdução das diretrizes da gestão da qualidade, no segundo triênio (2016 a 2018) observou-se uma retração próxima a 78% no número de reclamações.

Destaca-se que essas reclamações foram expressas pelos usuários utilizando os meios oficiais de comunicação disponibilizados pela Instituição, como, por exemplo: Ouvidoria, Notificações Eletrônicas, Caixa de Sugestão - Recursos Humanos e SIC - Serviço de Informação ao Cidadão.

Ao receber uma reclamação, a Hotelaria faz seu registro em uma tabela eletrônica, categoriza sua gravidade, local, data e horário, a fim de mapear a área, o tipo de usuário que apresentou a queixa e quais medidas precisam ser adotadas para reversão do cenário.

**Tabela 4** - Média mensal de reclamações com os serviços de Hotelaria entre os anos de 2012 e 2018. HCFMRPUSP, Ribeirão Preto, 2020.

Empresas	Ano					
	2012	2013	2014	2016	2017	2018
CPRH	61	68	45	29	23	20
Higiene e Limpeza	264	273	226	68	37	25
Portaria	21	25	18	13	4	1
Vigilância	14	16	8	7	4	1
<b>Média</b>	<b>346</b>			<b>77</b>		
	<b>1º Triênio</b>			<b>2º Triênio</b>		

**Fonte:** Divisão de Hotelaria - Planilha de totalização.

Para tratar deste significativo fluxo de reclamações foi implantado um cronograma contínuo de capacitações que, segundo Castilho (1999), cria um canal de interação e sensibilização dos profissionais quanto a importância da correta execução de suas atividades, como a má prestação de serviços impacta na estadia e recuperação dos pacientes, além do preeminente papel da liderança como agente articulador e motivacional (CASTILHO,1999).

## 5.2. Análise da introdução de diretrizes da gestão da qualidade no cotidiano operacional e administrativo dos serviços terceirizados da Divisão de Hotelaria

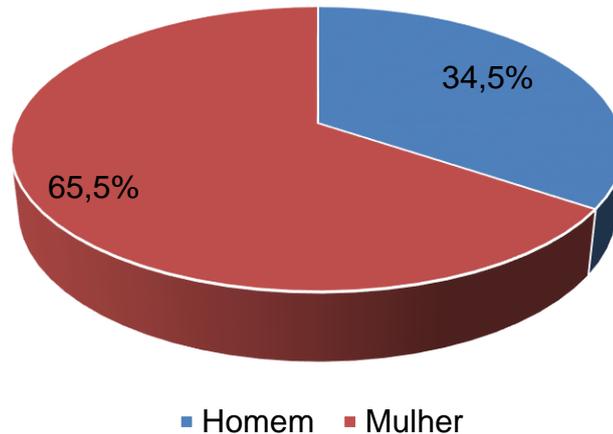
Para analisar a introdução da gestão da qualidade no cotidiano dos serviços terceirizados da Hotelaria, primeiramente foi mapeado o perfil do profissional que atua na instituição e aplicado um questionário estruturado em escala tipo Likert com vinte e oito afirmativas, divididas em cinco tópicos: Âmbito Pessoal, Âmbito Setorial, Âmbito Liderança, Âmbito Estratégico e Âmbito Pesquisa de Satisfação.

### 5.2.1. Perfil dos Participantes

A amostra do estudo foi composta por 209 colaboradores terceirizados da Hotelaria, nas funções: Vigilantes, Porteiros, auxiliares de Lavanderia e Limpeza.

Destes profissionais que foram convidados a participar, 203 (97,13%) responderam o questionário. Para os demais, 6 (2,87%) a despeito das orientações fornecidas optaram por não participar do estudo.

Como indica o **Gráfico 8**, a predominância do sexo feminino é evidente, com 133 respondentes ou 65,5% do total dos respondentes. 70 respondentes (34,5%) eram do sexo masculino.



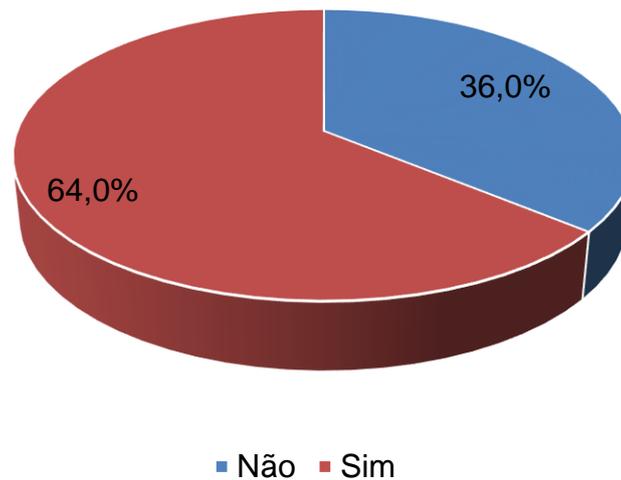
**Gráfico 8** - Distribuição dos participantes da pesquisa por gênero. HCFMRPUSP, Ribeirão Preto, 2020.

No **Gráfico 9**, a seguir, verifica-se que 64% dos respondentes possuem algum tipo de experiência profissional, ou seja, trabalharam em outras empresas na função que atualmente exercem no HCFMRPUSP.

Conquanto parte significativa dos entrevistados informar que possuem experiência, isso não significa que receberam algum tipo de qualificação ou capacitação nas instituições que trabalharam anteriormente.

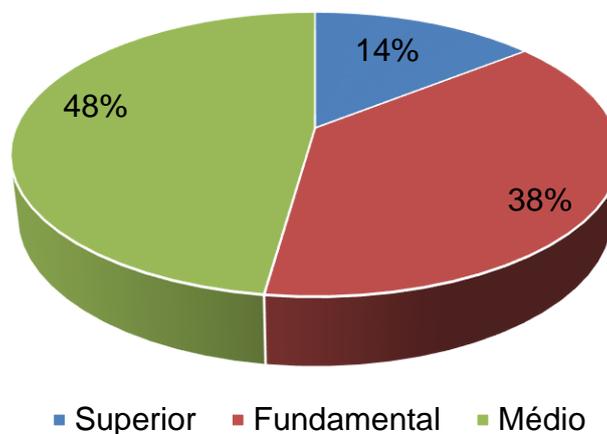
Essa expertise, muitas vezes, foi obtida por meio da prática cotidiana - erros e acertos - ou da transferência de conhecimento entre os profissionais mais antigos e os recém contratados que executam função similar, mas ambos sem receber um treinamento técnico (CHIAVENATO, 2006).

Por isso, independente da forma como essa experiência foi obtida, se não foi constituída mediante a união entre capacitação teórica e prática, este cenário pode gerar um bloqueio comportamental que prejudica o profissional na assimilação de novos conteúdos e de metodologias de trabalho mais eficientes, colocando em risco sua segurança e das unidades por ele assistidas (PAULINO; BANDEIRA; MILTON; LONGHI, 2007).



**Gráfico 9** - Percentual de participantes que possuem experiência profissional prévia. HCFMRPUSP, Ribeirão Preto, 2020.

Mediante análise do **Gráfico 10** pode ser observado que 48% dos respondentes concluíram o Ensino Fundamental, 38% o Ensino Médio e 14% possuem algum tipo de formação de nível superior.

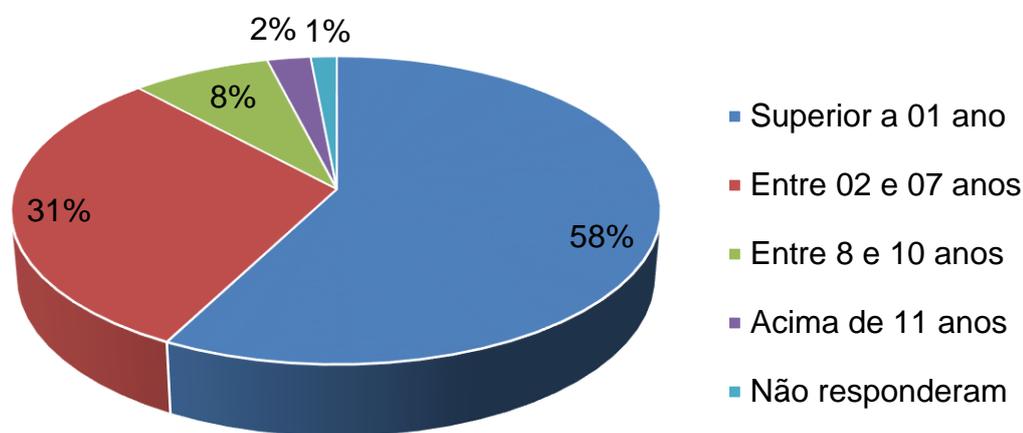


**Gráfico 10** - Nível de escolaridade dos participantes. HCFMRPUSP, Ribeirão Preto, 2020.

Os dados demonstrados no gráfico acima são de extrema importância, uma vez que podem auxiliar na definição da linguagem, assim como do método de apresentação do conteúdo educacional disponibilizado pela Hotelaria ao seu corpo de profissionais.

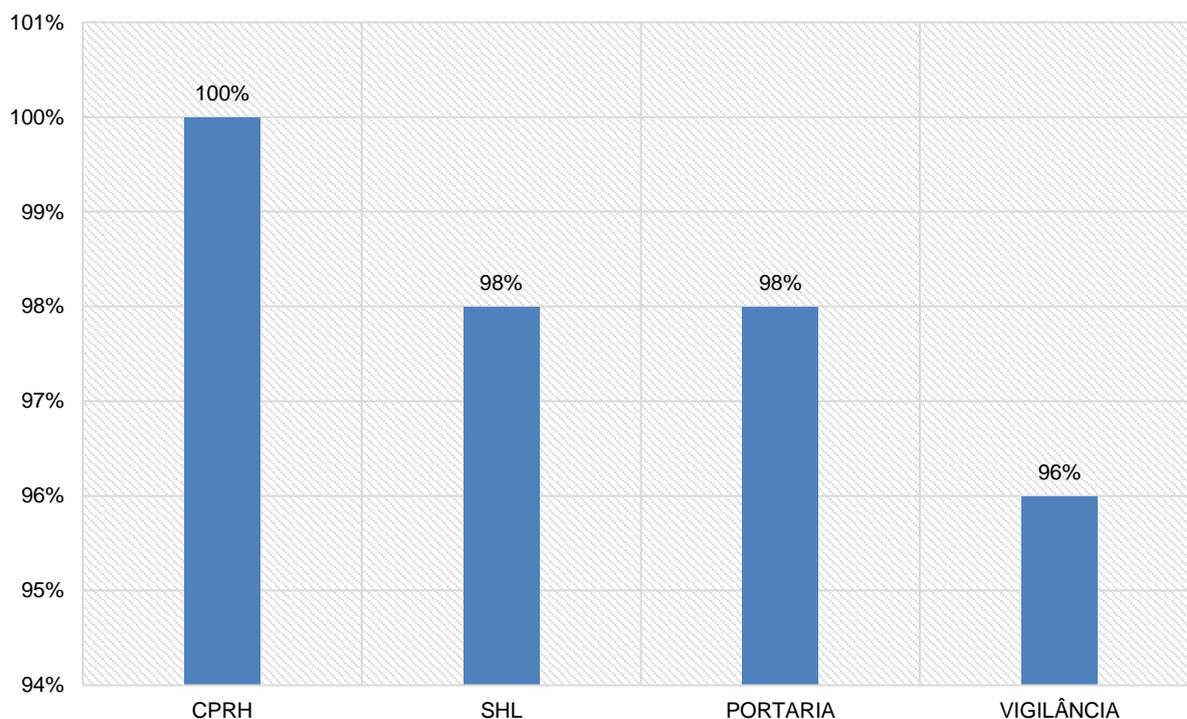
Essa definição contribui para maximizar a performance dos colaboradores na instituição, dinamizando seu relacionamento com os colegas de trabalho e ainda, tornando-os mais atentos quanto as necessidades dos clientes (CUNHA, 2007).

O **Gráfico 11** indica que 117 (58%) respondentes possuem superior a 1 ano de atuação na Instituição, 62 (31%) entre dois e sete anos, 16 (8%) entre oito e dez anos, 5 (2%) acima de onze anos e 3 (1%) optaram por não responder.



**Gráfico 11** - Tempo de trabalho dos participantes na Instituição. HCFMRPUSP, Ribeirão Preto, 2020.

No **Gráfico 12** é apresentado o percentual de profissionais que compõe a amostra estudada, que gostam das atividades que executam diariamente na Instituição.



**Gráfico 12** - Percentual de profissionais que gostam das atividades que executam. HCFMRPUSP, Ribeirão Preto, 2020.

Como exemplificado pelo **Gráfico 12**, 100% dos respondentes da equipe terceirizada da CPRH gostam das atividades que executam diariamente, seguidos pelos profissionais do SHL e Portaria (98%) e pela equipe de vigilância com 96%.

Em geral, 98% dos profissionais gostam das suas atribuições diárias, fato que propicia um ambiente favorável para uma prestação de serviço acolhedor e humanizado, essencial em instituição de saúde.

Conforme exposto na **Tabela 5**, em relação à faixa etária observa-se que a maior parte dos respondentes possui idade entre 31 e 45 anos, seguido por aqueles que possuem entre 46 e 60 anos.

A faixa etária de 20 a 30 anos representa o terceiro grupo e logo após, os profissionais que possuem idade superior a 60 anos. Destaca-se que este último grupo é responsável por executar atividades que exigem grande esforço físico, assim como elevado nível de atenção e preparo físico.

Isso demonstra que o fator idade não é um impeditivo para que uma determinada atividade seja executada por pessoas com maior idade, com qualidade e comprometimento (SANTOS, 1990).

E mais, pode-se dizer que se este tipo de profissional que consegue se manter ativo no mercado de trabalho, a despeito das constantes e crescentes exigências, certamente ele apresenta produtividade similar ou superior aos profissionais considerados jovens ou de meia idade (SANTOS, 1990).

**Tabela 5** - Distribuição dos participantes da pesquisa por função e faixa etária HCFMRPUSP, Ribeirão Preto, 2020.

Função	20 a 30 anos		31 a 45 anos		46 a 60 anos		Acima 60 anos		Sem resposta	
	Nº	(%)	Nº	(%)	Nº	(%)	Nº	(%)	Nº	(%)
Auxiliar de Lavanderia	2	16,7%	4	33,3%	6	50,0%	0	0,0%	0	0,0%
Auxiliar de Limpeza	20	21,1%	43	45,3%	19	20,0%	3	3,2%	10	10,5%
Porteiro	17	37,8%	16	35,6%	10	22,2%	2	4,4%	0	0,0%
Vigilante	14	27,5%	25	49,0%	10	19,6%	2	3,9%	0	0,0%
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>25,7%</b>	<b>88</b>	<b>40,8%</b>	<b>45</b>	<b>28,0%</b>	<b>7</b>	<b>2,9%</b>	<b>10</b>	<b>2,6%</b>

### **5.2.2. Análise da introdução de diretrizes da gestão da qualidade no cotidiano operacional e administrativo dos serviços terceirizados da Divisão de Hotelaria do HCFMRPUSP, por âmbito**

Nesta oportunidade será apresentada a análise realizada do questionário, cuja proposta foi de avaliar o entendimento dos colaboradores terceirizados a respeito da influência da Gestão da Qualidade sobre serviços de hotelaria. Ele foi composto por 28 afirmativas estruturadas segundo a escala Likert, distribuídas em 5 tópicos como exemplificado abaixo:

- Âmbito Pessoal - 11 afirmativas;
- Âmbito Setorial - 3 afirmativas;
- Âmbito Liderança - 5 afirmativas;
- Âmbito Estratégico - 3 afirmativas;
- Âmbito Pesquisa de Satisfação - 6 afirmativas.

#### **5.2.2.1. Âmbito Pessoal**

Os resultados encontrados na **Tabela 6** demonstram a percepção dos profissionais sobre o tópico Âmbito Pessoal, cujo teor aborda o grau de concordância/discordância do respondente quanto a importância de sua participação nos cursos e capacitações oferecidas pela Instituição.

Além disso, este âmbito avalia o entendimento do profissional sobre como o bom relacionamento pode aumentar a produtividade, a frequente avaliação dos serviços prestados pelos usuários e o papel dos indicadores no alcance das metas pactuadas.

Em relação à primeira afirmativa: Entendo os conceitos de Missão, Visão e Valores divulgados pelo HCFMRPUSP, 69% dos entrevistados concordam totalmente e 24% concordam parcialmente. Além disso, como poderá ser observado na tabela em questão, a mediana apresentou nota máxima, ou seja, 4 (quatro).

Observa-se que, no geral, 93% dos profissionais concordam que entendem os conceitos divulgados pelo Hospital, sendo que os auxiliares de lavanderia apresentaram o maior índice (100%), seguido pelos profissionais de vigilância com 96%.

Isso, de acordo com Oliveira (2009) é muito positivo pois demonstra que os profissionais compreendem a missão da empresa, seu sistema de valores e ainda, qual a finalidade organizacional, ou seja, por que ela existe e em que tipo de atividade a empresa deverá concentrar seus esforços em um futuro de curto, médio e longo prazo.

A segunda afirmativa diz que sempre que tenho dúvidas, consulto os Procedimentos Operacionais para desenvolver as minhas atividades. Novamente os profissionais de lavanderia e vigilância apresentaram o maior índice de concordância (100%), seguido pela equipe de portaria (98%).

No cálculo mediano, essa afirmativa apresentou nota 4 (quatro) por todos os grupos de respondentes avaliados, e o seu índice geral foi de 97% de concordância.

Na terceira afirmativa o resultado mediano apresentado também foi 4 (quatro), mesmo a despeito de duas equipes apresentar um sensível índice de discordância quando arguidos se participam de cursos e capacitações para desenvolver suas habilidades profissionais.

As funções que se destacaram quanto a discordância foram os auxiliares de lavanderia (38%) e de limpeza (18%). Vale dizer que estes percentuais exemplificam duas características importantes destes grupos:

1ª - Os auxiliares de lavanderia representam o menor grupo de trabalho da Hotelaria e devido ao amplo fluxo de atividades a serem realizadas versus o tempo disponível, torna-se relativamente difícil sua participação em todos os cursos ou, em alguns casos, concluí-los de forma efetiva.

2ª - Concernente aos auxiliares de limpeza, a barreira identificada ainda foi o *turnover* que apesar de baixo em comparação ao vivenciado em anos anteriores e pelo próprio mercado nacional de serviços, ainda afeta esses profissionais que acabam recebendo uma capacitação módica nos primeiros meses de trabalho.

Ainda assim, neste quesito 87% das equipes concordam que desenvolvem suas habilidades profissionais através da participação em cursos e capacitações, com destaque para os porteiros e vigilantes que, nesta ordem, apresentam a concordância de 93% e 94% para a afirmativa.

Sobre isso é importante mencionar que o treinamento produz um estado permanente de mudança do nível de conhecimentos, habilidades e atitudes do colaborador, favorecendo a melhor assimilação e execução das práticas consideradas como boas pela organização, portanto, sua existência contribui para a qualidade dos serviços e/ou produtos oferecidos e no final, a satisfação dos clientes atendidos (MARRAS, 2000).

Em relação as afirmativas quatro, cinco e seis, que tratam do conhecimento do profissional sobre o que o usuário espera de seu trabalho, se o seu bom relacionamento com o usuário contribui para a qualidade, assim como se o seu relacionamento com seus colegas e sua chefia torna o trabalho mais produtivo, em todos os casos a nota mediana foi 4 (quatro) e o percentual geral foi de 96% de concordância.

Sobre as afirmativas sete e oito, reconheço que as minhas atividades diárias são frequentemente avaliadas pelos usuários e, sou informado sobre os resultados de satisfação do usuário obtidos por minha unidade, a primeira apresentou um índice médio de concordância de 96%, a segunda de 82% e em ambas a nota mediana foi 4 (quatro).

No tocante a oitava afirmativa é relevante mencionar que o grupo de vigilantes apresentou elevado índice de discordância (29%) e em reflexo disso, a mediana observada foi 3 (três).

Sobre o resultado expresso pelos profissionais de vigilância, este grupo possui características similares aos auxiliares de lavanderia, onde o fluxo e a especificidade das atividades exercidas acabam por impedir sua participação com a regularidade necessária nas reuniões e/ou cursos formulados com o propósito de informar os resultados de satisfação atingidos e as metas pactuadas.

A nona afirmativa: entendo que os indicadores são importantes, pois demonstram a qualidade do trabalho que desenvolvo, apresentou um índice geral de 96% de concordância e mediana 4 (quatro), denotando clara compreensão dos respondentes sobre a importância dos indicadores para mensurar a qualidade dos serviços prestados.

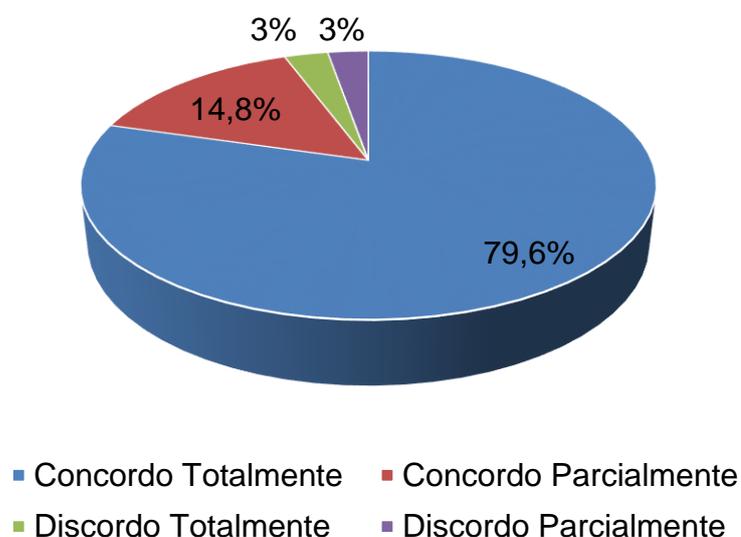
Nas duas últimas afirmativas (10 e 11), o resultado mediano foi 4 e o percentual geral obtido é de 99%, indicando elevado entendimento dos respondentes sobre a importância da transferência de aprendizagem e quanto seu trabalho é significativo para o Hospital.

Sobre essas duas últimas afirmativas é relevante mencionar o pensamento de Campos (2000). Este autor exprime a ideia de que deve ser evitada a excessiva fragmentação de tarefas e das equipes.

Essa fragmentação gera a despersonalização, o descomprometimento, atrofiando o desenvolvimento e a socialização dos profissionais e desse modo, instituindo um cenário onde perde-se a oportunidade da transmissão de conhecimento positivo e do senso de participação organizacional que é vital para o sucesso das equipes (CAMPOS, 2000).

Chiavenato (2010) frisa que quanto mais o trabalho for executado em parceria com colegas ou áreas de interface, menor será o risco de conflitos internos e maior o sentimento de participação, engajamento e confiança.

Quando considerado o resultado geral deste tópico, Âmbito Pessoal, ou seja, a somatória das graduações de concordância e discordância entre as funções, o **Gráfico 13** apresenta um grau de concordância de 94% dos respondentes com as 11 (onze) afirmativas e por todos os grupos de respondentes, o resultado mediano foi nota 4 (quatro).



**Gráfico 13** - Taxa de concordância/discordância geral das afirmativas do tópico Âmbito Pessoal. HCFMRPUSP, Ribeirão Preto, 2020.

**Tabela 6** - Total de concordância/discordância das afirmativas do tópico Âmbito Pessoal por equipe terceirizada. HCFMRPUSP, Ribeirão Preto, 2020.

AFIRMATIVAS	CPRH					SHL					Portaria					Vigilância																
	Correspondência					Correspondência					Correspondência					Correspondência																
	Mediana	CT	CP	DP	DT	Mediana	CT	CP	DP	DT	Mediana	CT	CP	DP	DT	Mediana	CT	CP	DP	DT												
1 Entendo os conceitos de Missão, Visão e Valores divulgados pelo HCFMRPUSP.	4	6	5	0	0	4	58	17	7	1	4	33	9	3	1	4	34	14	1	1												
2 Sempre que tenho dúvidas, consulto os Procedimentos Operacionais para desenvolver as minhas atividades.	4	9	2	0	0	4	65	16	2	2	4	39	5	0	1	4	40	10	0	0												
3 Participo de cursos e capacitações para desenvolver as minhas habilidades profissionais.	4	1	4	2	1	4	60	13	6	10	4	32	9	1	2	4	39	9	2	1												
4 Tenho conhecimento sobre o que o usuário espera sobre o meu trabalho.	4	7	3	0	0	4	74	10	2	1	4	41	3	2	0	4	42	7	0	1												
5 Manter um bom relacionamento com os usuários da instituição contribui para qualidade do serviço que realizo.	4	11	0	0	0	4	79	9	0	1	4	43	2	0	1	4	48	2	0	1												
6 Meu relacionamento com meus colegas de trabalho e a chefia contribui para o alcance das metas pactuadas.	4	10	1	0	0	4	66	15	2	4	4	41	8	3	1	4	44	9	2	2												
7 Reconheço que as minhas atividades diárias são frequentemente avaliadas pelos usuários.	4	7	4	0	0	4	67	12	2	2	4	43	2	0	1	4	41	7	2	0												
8 Sou informado sobre os resultados de satisfação do usuário, obtidos por minha unidade.	4	7	3	0	0	4	55	18	6	9	4	34	7	3	2	3	19	15	7	7												
9 Entendo que os indicadores são importantes, pois demonstram a qualidade do trabalho que desenvolvo.	4	7	3	1	0	4	67	16	3	1	4	38	7	0	1	4	37	11	0	1												
10 Sempre que necessário, auxilio meus colegas de trabalho na compreensão das tarefas diárias.	4	7	3	0	0	4	67	13	3	0	4	41	3	0	1	4	42	5	0	0												
11 Sei que meu trabalho é importante para o Hospital.	4	11	0	0	0	4	83	1	0	0	4	44	1	0	1	4	50	1	0	0												
	1º Quartil	Mediana	3º Quartil	Total				1º Quartil	Mediana	3º Quartil	Total				1º Quartil	Mediana	3º Quartil	Total														
	4	4	4	83	28	3	1	4	4	741	140	33	31	4	4	4	429	56	12	12	4	4	4	436	90	14	14					
	Percentual				72%	24%	3%	1%	Percentual				78%	15%	3%	3%	Percentual				84%	11%	2%	2%	Percentual				79%	16%	3%	3%

CT= Concorda Totalmente; CP= Concorda Parcialmente; DP= Discorda Parcialmente; DT= Discorda Totalmente.

### 5.2.2.2. Âmbito Setorial

Conforme indicado na **Tabela 7**, através do Âmbito Setorial foi dimensionada a compreensão dos respondentes no tocante ao comportamento de sua equipe de trabalho frente às questões de gestão de qualidade.

Sobre a primeira afirmativa: A equipe com que trabalho sabe que as nossas atividades diárias são sempre avaliadas pelos usuários, em todos os grupos respondentes a mediana foi 4 (quatro), com destaque para os auxiliares de lavanderia e limpeza que, inclusive, paralelamente manifestaram um percentual de concordância de 98%.

Essa percepção do time de trabalho quanto a avaliação de suas atividades não ocorre automaticamente, ou seja, é a consequência da capacidade técnica inculcada pela organização na vivência diária do profissional, é uma percepção sobre a qualidade que deve ser lapidada ao longo do tempo até torna-se uma propriedade individual e do coletivo institucional (BERTERO, 1989).

Essa equipe eficaz, na visão de Stewart, Mans e Henry (1999), procura combinar a teoria e a prática, possuir entendimento sobre os processos envolvidos e os limites técnicos da equipe, para obter uma visão realista de como serão capazes de alcançar o êxito.

Na segunda e terceira afirmativa, a equipe com que trabalho entende que os indicadores são importantes, pois demonstram a qualidade do trabalho desenvolvido, e há o reconhecimento de que os resultados dos indicadores refletem a opinião sobre qualidade dos serviços prestados, o índice geral de concordância foi de 97% e a mediana obteve nota 4 (quatro).

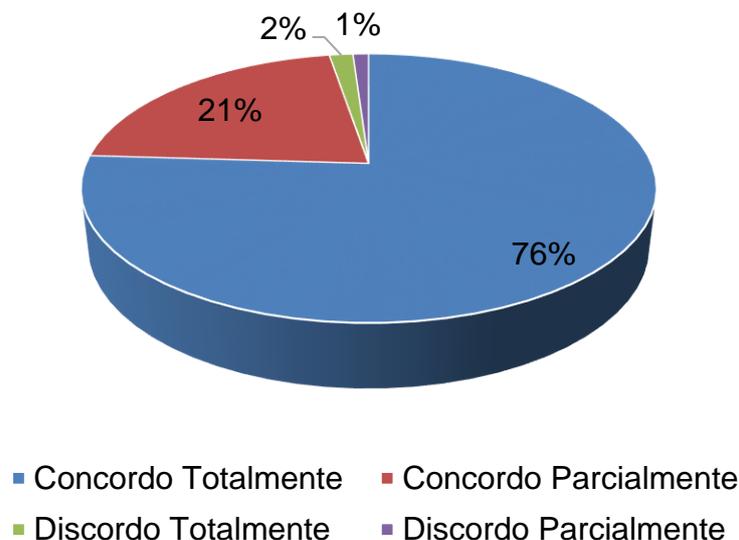
Discorrendo sobre o a importância dos indicadores, Camargo (2000) afirma que eles precisam externar credibilidade e, para tanto, devem ser gerados de forma criteriosa, assegurando a disponibilidade dos dados e resultados mais relevantes no menor tempo possível e ao menor custo aos interessados.

Dessa forma, Takashina (1996) acentua que as equipes que entendem o papel dos indicadores no seu cotidiano poderão traçar seus planos com maior segurança, pois eles serão utilizados para dar suporte à análise crítica dos resultados do negócio, na tomada de decisão e no replanejamento, por meio da oferta de dados comparativos e referenciais fidedignos.

Cada integrante da equipe precisar sentir-se como parte do processo sem o qual não é possível atender as expectativas da organização. Se isto não ocorrer, não importa qual tipo de indicador é utilizado e quanto seus colegas de trabalho são capacitados tecnicamente, o profissional continuará alienado, desinteressado e indeciso sobre qual o comportamento se espera dele e do seu grupo de trabalho (CASTILHO, 1999).

Como pode ser observado no **Gráfico 14**, 97% dos respondentes concordam com as afirmativas apresentadas no tópico Âmbito Setorial, demonstrando a significativa importância dada ao trabalho em equipe, como ele atua como integrador das habilidades dos diferentes profissionais, estimula a boa convivência e promove o alcance dos objetivos e metas pactuadas.

Soma-se a isso a nota 4 (quatro) obtida na mediana e no 1º e 3º intervalo interquartil de todas as afirmativas, corroborando com a ideia de que os respondentes entendem perfeitamente a proposta deste questionário.



**Gráfico 14** - Taxa de concordância/discordância geral das afirmativas do tópico Âmbito Setorial. HCFMRPUSP, Ribeirão Preto, 2020.

**Tabela 7** - Taxa de concordância/discordância das afirmativas do tópico Âmbito Setorial por equipe terceirizada. HCFMRPUSP, Ribeirão Preto, 2020.

AFIRMATIVAS	CPRH				SHL				Portaria				Vigilância																			
	Correspondência				Correspondência				Correspondência				Correspondência																			
	Mediana	CT	CP	DP	DT	Mediana	CT	CP	DP	DT	Mediana	CT	CP	DP	DT	Mediana	CT	CP	DP	DT												
1 A equipe com que trabalho sabe que as nossas atividades diárias são sempre avaliadas pelos usuários.	4	10	1	0	0	4	79	9	0	0	4	37	7	1	1	4	34	13	0	1												
2 A equipe com que trabalho entende que os indicadores são importantes, pois demonstram a qualidade do trabalho desenvolvido.	4	6	5	0	0	4	61	21	1	1	4	33	12	1	0	4	34	12	2	1												
3 A equipe com que trabalho reconhece que os resultados dos indicadores refletem a opinião sobre qualidade dos serviços prestados.	4	8	3	0	0	4	60	21	2	1	4	35	9	1	1	4	37	9	1	0												
	1º Quartil	Mediana	3º Quartil	Total				1º Quartil	Mediana	3º Quartil	Total				1º Quartil	Mediana	3º Quartil	Total														
	4	4	4	24	9	0	0	4	4	4	200	51	3	2	4	4	4	105	28	3	2	4	4	4	105	34	3	2				
				Percentual	73%	27%	0%	0%				Percentual	78%	20%	1%	1%				Percentual	76%	20%	2%	1%				Percentual	73%	24%	2%	1%

CT= Concorda Totalmente; CP= Concorda Parcialmente; DP= Discorda Parcialmente; DT= Discorda Totalmente.

### 5.2.2.3. Âmbito Liderança

Este tópico trata da visão dos respondentes em relação a sua Liderança como interlocutora no gerenciamento de conflitos, facilitadora na busca por novos métodos de trabalho e disseminadora das boas práticas organizacionais, como indicam os resultados contidos na **Tabela 8**.

Sobre a primeira afirmativa: Minha liderança estabelece rotinas de trabalho claras para garantir a qualidade nos serviços prestados, os profissionais auxiliares de lavanderia e vigilantes atribuíram nota 4 (quatro) e o percentual de 100% de concordância.

Para os auxiliares de limpeza e porteiros, na devida ordem, concederam 91% e 87% para atuação de suas lideranças como agentes facilitadoras nos processos de trabalho, demonstrando segundo Chiavenato (2014), como a liderança pode interferir positiva ou negativamente no cotidiano das equipes.

A liderança preparada consegue contribuir para o resultado positivo das equipes, ao passo que um líder inapto pode guiar sua equipe ao fracasso, em outras palavras, por sua incapacidade ele cria barreiras que leva a desestabilização dos times e conseqüentemente o não atingimento dos objetivos estabelecidos pela organização (CHIAVENATO, 2014).

Concernente a segunda alternativa, minha liderança capacita as equipes, principalmente quando ocorre mudança nas rotinas de trabalho, novamente os respondentes auxiliares de lavanderia (100%), e vigilantes (96%) apresentaram o maior índice de concordância. No geral, essa afirmativa apresentou mediana 4 (quatro) e um índice de 91% de concordância.

Segundo Barbieri e Hortale (2005) é para evitar lapsos na cadeia de gerência que os líderes precisam ter seu foco voltado para gestão da qualidade, pois desse modo poderão definir estratégias de trabalho que inter-relacionem coerentemente: atividades, capacitações, informações e pessoas, de forma que as decisões tomadas culminem com o sucesso esperado.

A terceira afirmativa diz: Minha liderança incentiva as equipes a buscarem alternativas que facilitem e melhorem o trabalho diário. Neste tópico essa afirmativa que apresentou um índice geral de concordância de 92% e manteve a nota mediana 4 (quatro).

De certa maneira este resultado sinaliza que, para os respondentes, suas lideranças têm assumido o papel de incentivador na busca por melhoria nos processos de trabalho e da otimização de recursos - humanos e financeiros.

Para Chiavenato (2006), deve-se ter em mente que quanto maior for a motivação das equipes para buscarem novas e eficientes alternativas, mais os esforços da liderança estarão voltados para o refinamento de processos e menos para o gerenciamento de conflitos.

Sobre a quarta e quinta afirmativa, minha liderança discute com a equipe os pontos positivos e negativos sobre o trabalho executado e gerencia os conflitos gerados em nosso ambiente de trabalho, em ambas a nota mediana foi 4 (quatro) e o resultado percentual de concordância foi, respectivamente, de 86% e 87%, um índice relativamente baixo em relação as demais afirmativas analisadas neste tópico.

Nestes dois quesitos os auxiliares de limpeza e os porteiros se destacaram por apresentar o maior grau de discordância, demonstrando que o *feedback* e o gerenciamento de conflitos precisam ser melhor praticados pela equipe de liderança do Serviço de Higiene e Limpeza e Portaria.

De acordo com Chiavenato (2006), todo profissional precisa receber constantemente um *feedback* a respeito do seu desempenho para entender se o que está sendo executado por ele é o esperado. Sem isso, as pessoas ou as equipes caminham às escuras.

Para Nonaka (2008) tal conduta se aplica na organização como um todo, visto que elas evoluem a partir do resultado produzido pelas pessoas, sem o compromisso organizacional em informar o que se espera delas, como alcançar e fornecer subsídios para isso, perde-se uma grande oportunidade de aproveitar o potencial dos profissionais.

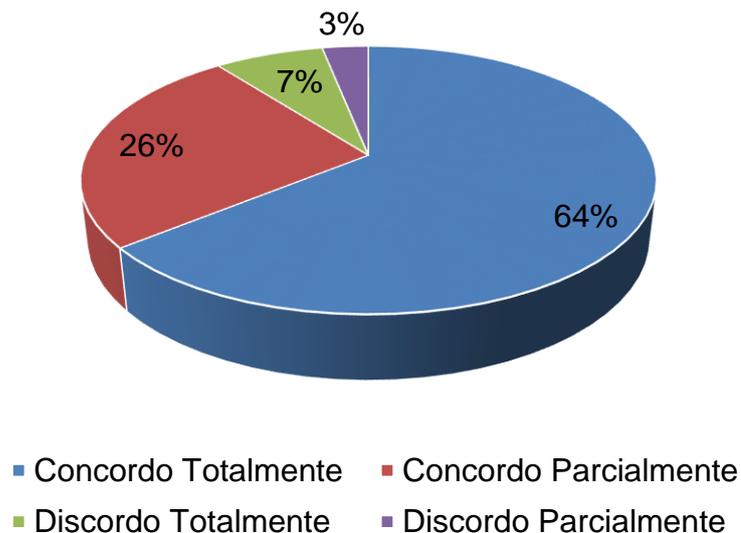
No que tange ao gerenciamento de conflitos, Chiavenato (2010) avulta que para gerenciar pessoas é necessário usar de empatia, compreendê-las e colocar-se no lugar delas em todas as situações possíveis e demonstrar o melhor caminho a ser seguido.

Essa tarefa não é apenas do gestor, mas de todo e qualquer indivíduo que exercer algum tipo de influência no grupo de trabalho. Cabe ao líder entender que as pessoas têm características e comportamentos distintos e que suas habilidades e competências apesar de diferentes, se somadas, contribuem para a atingir os objetivos preestabelecidos com maior facilidade (CHIAVENATO, 2010).

Por isso, em última instância, a liderança possui a incumbência de ser a mediadora entre as necessidades institucionais e as expectativas dos clientes, utilizando para isso um corpo de profissionais capacitados e dispostos a superar os desafios que surgem no cotidiano empresarial (FLEURY, 2002).

O **Gráfico 15** demonstra o resultado geral da percepção dos respondentes em relação a este tópico, Âmbito Liderança, sendo 90% a concordância dos respondentes quanto ao papel da liderança como agente participativo no desenvolvimento de habilidades e tarefas, assim como no gerenciamento dos relacionamentos interpessoais.

Em relação a nota, o 4 (quatro) prevaleceu na mediana e o 1º e 3º intervalo interquartil de todas as afirmativas, indicando uma visão positiva dos profissionais em relação sua liderança.



**Gráfico 15** - Taxa de concordância/discordância geral das afirmativas do tópico Âmbito Liderança. HCFMRPUSP, Ribeirão Preto, 2020.

**Tabela 8** - Taxa de concordância/discordância das afirmativas do tópico Âmbito Liderança por equipe terceirizada. HCFMRPUSP, Ribeirão Preto, 2020.

AFIRMATIVAS	CPRH				SHL				Portaria				Vigilância																			
	Correspondência				Correspondência				Correspondência				Correspondência																			
	Mediana	CT	CP	DP	DT	Mediana	CT	CP	DP	DT	Mediana	CT	CP	DP	DT	Mediana	CT	CP	DP	DT												
1 Minha liderança estabelece rotinas de trabalho claras para garantir a qualidade nos serviços prestados.	4	9	2	0	0	4	58	24	6	2	4	27	11	5	2	4	41	10	0	0												
2 Minha liderança capacita as equipes, principalmente, quando ocorre mudança nas rotinas de trabalho.	4	8	2	0	0	4	50	27	7	5	4	26	15	3	1	4	35	14	1	1												
3 Minha liderança incentiva as equipes a buscar alternativas que facilitem e melhorem o trabalho diário.	4	9	1	0	0	4	58	19	7	5	4	27	16	2	0	4	41	8	2	0												
4 Minha liderança discute com a equipe os pontos positivos e negativos sobre o trabalho executado.	4	7	3	0	0	4	52	16	12	6	4	24	17	4	0	4	35	11	3	2												
5 Minha liderança gerencia os conflitos gerados em nosso ambiente de trabalho.	4	7	2	0	0	4	52	22	10	4	4	24	12	8	1	4	33	16	1	1												
	1º Quartil	Mediana	3º Quartil		Total				1º Quartil	Mediana	3º Quartil		Total				1º Quartil	Mediana	3º Quartil		Total											
	4	4	4		40	10	0	0	4	4	4		270	108	42	22	4	4	4		128	71	22	4	4	4	4	4	185	59	7	4
	Percentual				80%	20%	0%	0%	Percentual				61%	24%	10%	5%	Percentual				57%	32%	10%	2%	Percentual				73%	23%	3%	2%

CT= Concorda Totalmente; CP= Concorda Parcialmente; DP= Discorda Parcialmente; DT= Discorda Totalmente.

#### 5.2.2.4. Âmbito Estratégico

Na **Tabela 9**, Âmbito Estratégico, foi analisado o ponto de vista dos respondentes sobre o papel Institucional como criador das condições necessárias para o desenvolvimento profissional das equipes terceirizadas, e como estimulador da busca pela satisfação dos usuários mediante a excelência nos serviços que lhes são oferecidos.

A primeira afirmativa diz que a satisfação dos usuários é uma prioridade para o Hospital em que trabalho. Como resposta, todos os grupos de respondentes apresentaram nota mediana 4 (quatro) e, no geral, 96% dos entrevistados concordam, com destaque para os auxiliares de lavanderia que apresentaram um índice de concordância de 100%.

Este cenário positivo demonstra que para os respondentes a Instituição exibe acentuada preocupação com qualidade dos serviços prestados e isso, conforme o entendimento de Campos (1992), motiva as equipes a almejavem novos e maiores resultados.

Para Chiavenato (2006) é determinante que toda a empresa, seja ela de pequeno, médio ou grande porte, oriente de forma clara e sistemática seus colaboradores a respeito da política organizacional de qualidade e as implicações da sua inobservância.

Essa comunicação, segundo o mesmo autor, deve orientar os times de trabalho quando a importância da execução correta de suas tarefas, transparecendo aos envolvidos que a busca pela excelência é uma prioridade na organização em que eles atuam.

Quanto a segunda alternativa: Existe um esforço do Hospital no sentido de encorajar às equipes a buscar a excelência nas atividades executadas, a nota mediana 4 (quatro) foi indicada por todos os grupos e o índice médio de concordância foi de 89%.

Para Chiavenato (2006) esse encorajamento institucional deve ter como objetivo não apenas mostrar aos profissionais o que e como devem ser executadas suas atividades, mas gerar mudanças em seus comportamentos, torná-los mais qualificados, competentes, criativos e conseqüentemente mais produtivos no desempenho de suas atribuições.

Não obstante o esforço despendido pela Instituição, o profissional precisa enxergar que isso é positivo e que busca agregar valor à suas atitudes, tornando-o um profissional mais capacitado, desenvolto e lucrativo (CHIAVENATO, 2010).

Sobre a terceira e última afirmativa deste tópico, o Hospital realiza treinamentos para garantir que prestação de serviços ocorra com qualidade, o resultado geral de concordância dos respondentes foi de 84%.

Nota-se que os respondentes auxiliares de lavanderia apresentaram um significativo grau de discordância (40%), inclusive, a nota mediana neste quesito foi 3 (três).

Quadro parecido foi observado nos respondentes do grupo de vigilantes, 24% discordam que o Hospital realiza treinamentos com foco voltado para melhoria da qualidade dos serviços.

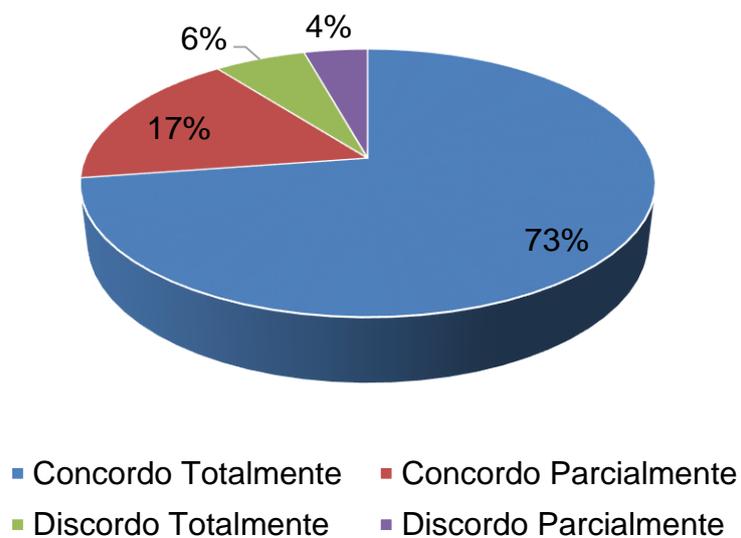
Esta situação reforça a problemática observada no tópico Âmbito Pessoal, que devido a especificidade das atividades realizadas por estes profissionais, torna difícil sua ampla participação nas reuniões e cursos de capacitação que são sistematicamente oferecidos.

Este desafio pode ser melhor superado como adoção de treinamentos *in loco*, ou seja, realizar reuniões e capacitações no ambiente de trabalho destas equipes e nos horários de menor volume de atendimento.

Nesta vertente cabe citar que as empresas não podem deixar de considerar que muitas vezes o treinamento técnico e o desenvolvimento das habilidades dos profissionais também necessita ser realizado de forma particularizada, isto é, respeitando as limitações dos profissionais e/ou dos grupos de trabalho, do contrário, todo o investimento pode não corresponder com a expectativa de tornar o indivíduo mais capacitado e produtivo (FLEURY, 2002; CHIAVENATO, 2006)

No geral, a nota mediana deste tópico foi de 4 (quatro) e o índice de concordância foi de 90%.

A seguir, no **Gráfico 16**, é demonstrado os percentuais gerais de concordância e discordância.



**Gráfico 16** - Taxa de concordância/discordância geral das afirmativas do tópico Âmbito Estratégico. HCFMRPUSP, Ribeirão Preto, 2020.

**Tabela 9** - Taxa de concordância/discordância das afirmativas do tópico Âmbito Estratégico por equipe terceirizada. HCFMRPUSP, Ribeirão Preto, 2020.

AFIRMATIVAS	CPRH					SHL					Portaria					Vigilância																
	Correspondência					Correspondência					Correspondência					Correspondência																
	Mediana	CT	CP	DP	DT	Mediana	CT	CP	DP	DT	Mediana	CT	CP	DP	DT	Mediana	CT	CP	DP	DT												
1 A satisfação dos usuários é uma prioridade para o Hospital em que trabalho.	4	10	1	0	0	4	75	9	4	0	4	41	2	2	1	4	45	6	0	1												
2 Existe um esforço do Hospital no sentido de encorajar às equipes a buscarem a excelência nas atividades executadas.	4	6	4	1	0	4	57	17	6	6	4	30	11	3	2	4	30	17	1	3												
3 O Hospital realiza treinamentos para garantir que prestação de serviços ocorra com qualidade.	3	3	3	3	1	4	69	11	6	3	4	33	7	2	4	4	27	11	8	4												
	1º Quartil	Mediana	3º Quartil	Total				1º Quartil	Mediana	3º Quartil	Total				1º Quartil	Mediana	3º Quartil	Total														
	4	4	4	19	8	4	1	4	4	4	201	37	16	9	4	4	4	104	20	7	7	4	4	4	102	34	9	8				
	Percentual				59%	25%	13%	3%	Percentual				76%	14%	6%	3%	Percentual				75%	14%	5%	5%	Percentual				67%	22%	6%	5%

CT= Concorda Totalmente; CP= Concorda Parcialmente; DP= Discorda Parcialmente; DT= Discorda Totalmente.

### 5.2.2.5. Âmbito Pesquisa de Satisfação

Neste último âmbito, utilizando a **Tabela 10**, foi avaliado o ponto de vista dos profissionais a respeito da Pesquisa de Satisfação como instrumento indicativo do sentimento do usuário quanto a qualidade aos serviços oferecidos, como dispositivo que contribui para melhora e/ou na implementação de novas metodologias de trabalho, além de auxiliar no estabelecimento de metas e prioridades.

Em relação a primeira e segunda afirmativas: Entendo que a Pesquisa de Satisfação é uma importante ferramenta que demonstra a satisfação do usuário com o meu trabalho e, através dela são apontados os pontos fortes e de melhoria dos serviços oferecidos, todos os grupos aferiram nota mediana 4 (quatro) e o índice geral de concordância foi de 97%.

O discernimento favorável das equipes sobre este instrumento é determinante, uma vez que sem ele não é possível estabelecer o nível de satisfação ou realizar uma comparação entre os benefícios dos serviços e às expectativas prévias dos usuários (CHURCHILL E SURPRENANT, 1982).

Na terceira afirmativa os respondentes puderam opinar se os resultados obtidos na Pesquisa de Satisfação contribuem para o desenvolvimento de novas rotinas de trabalho para atender as necessidades dos usuários.

Em resposta a isso, o percentual geral de concordância foi de 96% e nota mediana 4 (quatro), reafirmando o conceito de equipes engajadas como os propósitos organizacionais passam a executar suas atividades imersas no atendimento prioritário dos anseios expressos pelos clientes (ROONEY, 1999; RAY, 1982).

Sobre a quarta afirmativa: Entendo que a opinião do usuário tem papel fundamental para o estabelecimento de metas e prioridades, todos os grupos respondentes atribuíram nota mediana 4 (quatro) e no geral, o índice de concordância foi de 97%.

Tal resultado externa de forma clara que os respondentes possuem consciência dos benefícios oriundos da opinião ofertada pelos clientes, isto é, que ela reflete sua percepção positiva ou negativa quanto à empresa, que serve como termômetro onde são indicadas informações precisas e atualizadas sobre suas necessidades e ainda, representam sua compreensão sobre as ações que são adotadas para garantir sua satisfação (ROSSI E SLONGO, 1998).

A quinta afirmativa: Conheço qual é a meta de satisfação e qual foi o último resultado da pesquisa obtido na minha área, todos os grupos respondentes apresentaram nota mediana 4 (quatro) e o índice geral foi de 89% de concordância, com destaque para os auxiliares de lavanderia cujo índice foi de 100%.

No entanto, como pode ser observado na **Tabela 10**, a equipe de vigilância apresentou o maior índice de discordância desta afirmativa (18%), validando a importância de que é necessário rever a forma de comunicação com estes profissionais, principalmente sobre a premissa de conscientizá-los sobre seus objetivos e metas.

Kaplan e Norton (1997) salientam que sem uma comunicação contínua e efetiva os esforços organizacionais podem ficar comprometidos, uma vez que por meio dela é possível saber se o que foi planejado está sendo executado de forma bem-sucedida por todos os atores envolvidos.

Na sexta e última afirmativa: Baseado no último resultado da pesquisa de satisfação, sei o que pode ser feito para manter ou melhorar a qualidade dos serviços prestados, a nota mediana apresentada pelos grupos respondentes foi de 4 (quatro) e o índice geral foi de 89% de concordância.

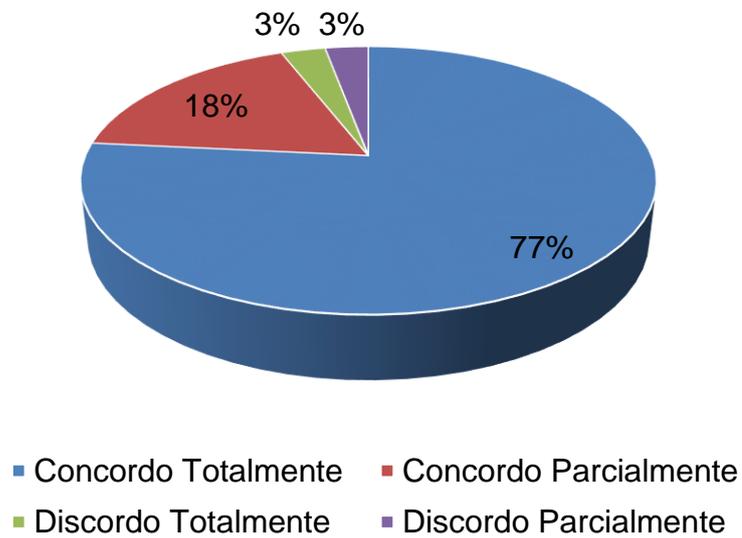
Sobre isso, cabe citar a posição de Chiavenato (2006). Ele destaca a importância da comunicação organizacional e do papel da liderança como interlocutora na implantação das diretrizes organizacionais e no fornecimento de *feedback* aos liderados.

Deve-se ter em mente que quanto maior for o conhecimento e a motivação das equipes de trabalho para buscarem novas e eficientes alternativas, maiores serão as chances de alcançar os resultados esperados (CHIAVENATO, 2006).

Em contrapartida, a ausência ou ruídos de comunicação pode comprometer de forma irreversível toda a energia empreendida pela organização no sentido de refinar os processos de trabalho, na satisfação dos usuários e na elaboração de estratégias para conquista de novos mercados (BERTERO, 1989).

O **Gráfico 17** ilustra o resultado geral da percepção dos respondentes em relação a este tópico, Âmbito Pesquisa de Satisfação. O grau de concordância dos respondentes foi de 94%, sinalizando a função desta ferramenta como agente indicativa das preferências ou necessidades dos clientes, contribuindo para modelagem dos processos de trabalho e melhoria da qualidade dos serviços prestados.

Em relação a nota, todos os grupos respondentes apresentaram mediana 4 (quatro), aferindo uma visão positiva dos profissionais em relação ao instrumento de avaliação em questão.



**Gráfico 17** - Taxa de concordância/discordância geral das afirmativas do tópico Âmbito Pesquisa de Satisfação. HCFMRPUSP, Ribeirão Preto, 2020.

**Tabela 10** - Taxa de concordância/discordância das afirmativas do tópico Âmbito Pesquisa de Satisfação por equipe terceirizada. HCFMRPUSP, Ribeirão Preto, 2020.

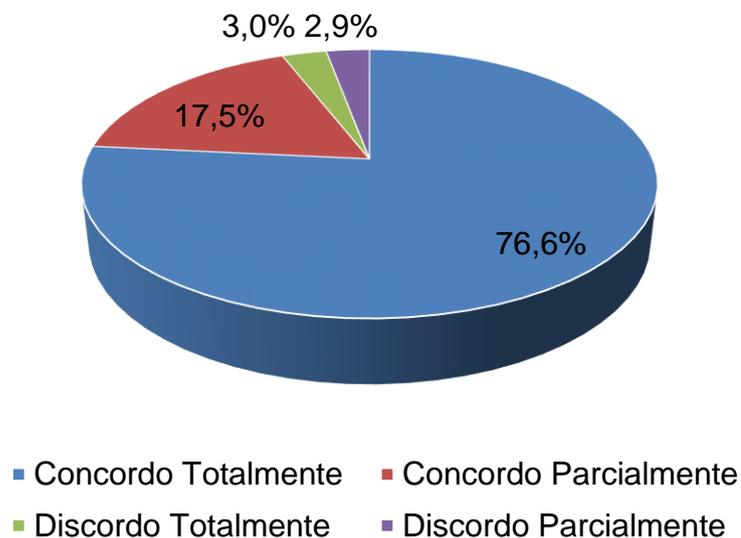
AFIRMATIVAS	CPRH				SHL				Portaria				Vigilância																			
	Correspondência				Correspondência				Correspondência				Correspondência																			
	Nº	CT	CP	DP	DT	Nº	CT	CP	DP	DT	Nº	CT	CP	DP	DT	Nº	CT	CP	DP	DT												
1 Entendo que a Pesquisa de Satisfação é uma importante ferramenta que demonstra a satisfação do usuário com o meu trabalho	4	9	2	0	0	4	78	8	2	0	4	37	7	1	1	4	46	5	0	1												
2 Através da Pesquisa de Satisfação são apontados os pontos fortes e de melhoria do meu trabalho.	4	9	2	0	0	4	79	7	3	0	4	34	11	0	1	4	39	9	1	1												
3 Os resultados obtidos na Pesquisa de Satisfação contribuem para o desenvolvimento de novas rotinas de trabalho para atender as necessidades dos usuários.	4	8	3	0	0	4	75	11	3	0	4	31	13	0	1	4	41	6	2	2												
4 Entendo que a opinião do usuário tem papel fundamental para o estabelecimento de metas e prioridades.	4	8	2	1	0	4	73	11	1	2	4	34	10	0	1	4	40	9	0	1												
5 Conheço qual é a meta estabelecida e o último resultado de satisfação dos usuários para minha unidade.	4	8	3	0	0	4	65	15	3	7	4	33	12	2	1	4	25	16	6	3												
6 Baseado no último resultado da pesquisa de satisfação, sei o que pode ser feito para manter ou melhorar a qualidade dos serviços prestados.	4	8	2	1	0	4	63	15	4	5	4	30	12	1	2	4	26	15	4	5												
	1º Quartil	Mediana	3º Quartil	Total				1º Quartil	Mediana	3º Quartil	Total				1º Quartil	Mediana	3º Quartil	Total														
	4	4	4	50	14	2	0	4	4	4	433	67	16	14	4	4	4	199	65	4	7	4	4	4	217	60	13	13				
	Percentual				76%	21%	3%	0%	Percentual				82%	13%	3%	3%	Percentual				72%	24%	1%	3%	Percentual				72%	20%	4%	4%

CT= Concorda Totalmente; CP= Concorda Parcialmente; DP= Discorda Parcialmente; DT= Discorda Totalmente.

### 5.3. Análise Geral

Neste momento é apresentada uma análise geral do grau de concordância e discordância dos grupos de respondentes, independente dos âmbitos pesquisados, isto é, Pessoal, Setorial, Liderança, Estratégico e Pesquisa de Satisfação.

Como aponta o **Gráfico 18**, no geral, 94% dos respondentes concordaram, total ou parcialmente, com todas as 28 afirmativas que compõem os âmbitos estudados.



**Gráfico 18** - Taxa geral de concordância/discordância de todas afirmativas dos tópicos: Pessoal, Setorial, Liderança, Estratégico e Pesquisa de Satisfação. HCFMRPUSP, Ribeirão Preto, 2020.

Esse resultado pode ser visto como positivo, pois demonstra que a disseminação das diretrizes da gestão da qualidade permeou de forma efetiva o cotidiano das equipes terceirizadas, contribuindo para a melhoria dos processos de trabalho e, conseguinte, para satisfação dos usuários dos serviços hoteleiros do HCFMRPUSP - Campus Universitário.

Esse resultado, em última instância, significa que os profissionais apresentam-se engajados com os objetivos e metas pactuadas e ao mesmo tempo, demonstra o ponto em que as expectativas dos clientes estão sendo atendidas, sem gerar custos que prejudiquem a organização, moldando positivamente percepção sobre o produto ou serviço recebido (CORRÊA E GIANESI, 1994).

A despeito da terceirização se mostrar cada vez mais presente no cotidiano das organizações e que em muitos setores tal prática retrata quase que unicamente a proposta de redução de custos, percebe-se que quando as partes envolvidas (contratante e contratada) entendem seus papéis é possível alcançar resultados satisfatórios (COSTA, 1994).

A atuação de profissionais qualificados, cientes que suas atividades configuram a instituição na presença do cliente, propicia um panorama onde a priorização da satisfação dos clientes é o objetivo central a ser perseguido e alcançado (BRESCIANI, 1997; CHIAVENATO, 2006; LEE, 2019).

Na **Tabela 11** é externalizada a compilação dos dados numéricos e como pode ser observado, o resultado mediano de cada âmbito foi nota 4 (quatro). Em razão disso e do exposto até o momento, não serão tecidas considerações adicionais pois essa é a maior nota que poderia ser atribuída pelos respondentes para cada uma das afirmativas, comprovando a positividade da influência das diretrizes da gestão da qualidade sobre o trabalho diário da população estudada.

**Tabela 11** - Mediana geral de todas afirmativas dos tópicos: Pessoal, Setorial, Liderança, Estratégico e Pesquisa de Satisfação. HCFMRPUSP, Ribeirão Preto, 2020.

AFIRMATIVAS		Geral
<b>ÂMBITO PESSOAL</b>		<b>Nº</b>
1	Entendo os conceitos de Missão, Visão e Valores divulgados pelo HCFMRPUSP.	4
2	Sempre que tenho dúvidas, consulto os Procedimentos Operacionais para desenvolver as minhas atividades.	4
3	Participo de cursos e capacitações para desenvolver as minhas habilidades profissionais.	4
4	Tenho conhecimento sobre o que o usuário espera sobre o meu trabalho.	4
5	Manter um bom relacionamento com os usuários da instituição contribui para qualidade do serviço que realizo.	4
6	Meu relacionamento com meus colegas de trabalho e a chefia contribui para o alcance das metas pactuadas.	4
7	Reconheço que as minhas atividades diárias são frequentemente avaliadas pelos usuários.	4
8	Sou informado sobre os resultados de satisfação do usuário, obtidos por minha unidade.	4
9	Entendo que os indicadores são importantes, pois demonstram a qualidade do trabalho que desenvolvo.	4
10	Sempre que necessário, auxilio meus colegas de trabalho na compreensão das tarefas diárias.	4
11	Sei que meu trabalho é importante para o Hospital.	4
<b>ÂMBITO SETORIAL</b>		<b>Nº</b>
1	A equipe com que trabalho sabe que as nossas atividades diárias são sempre avaliadas pelos usuários.	4
2	A equipe com que trabalho entende que os indicadores são importantes, pois demonstram a qualidade do trabalho desenvolvido.	4
3	A equipe com que trabalho reconhece que os resultados dos indicadores refletem a opinião sobre qualidade dos serviços prestados.	4
<b>ÂMBITO LIDERANÇA</b>		<b>Nº</b>
1	Minha liderança estabelece rotinas de trabalho claras para garantir a qualidade nos serviços prestados.	4
2	Minha liderança capacita as equipes, principalmente, quando ocorre mudança nas rotinas de trabalho.	4
3	Minha liderança incentiva as equipes a buscar alternativas que facilitem e melhorem o trabalho diário.	4
4	Minha liderança discute com a equipe os pontos positivos e negativos sobre o trabalho executado.	4
5	Minha liderança gerencia os conflitos gerados em nosso ambiente de trabalho.	4
<b>ÂMBITO ESTRATÉGICO</b>		<b>Nº</b>
1	A satisfação dos usuários é uma prioridade para o Hospital em que trabalho.	4
2	Existe um esforço do Hospital no sentido de encorajar às equipes a buscarem a excelência nas atividades executadas.	4
3	O Hospital realiza treinamentos para garantir que prestação de serviços ocorra com qualidade.	4
<b>PESQUISA DE SATISFAÇÃO</b>		<b>Nº</b>
1	Entendo que a Pesquisa de Satisfação é uma importante ferramenta que demonstra a satisfação do usuário com o meu trabalho	4
2	Através da Pesquisa de Satisfação são apontados os pontos fortes e de melhoria do meu trabalho.	4
3	Os resultados obtidos na Pesquisa de Satisfação contribuem para o desenvolvimento de novas rotinas de trabalho para atender as necessidades dos usuários.	4
4	Entendo que a opinião do usuário tem papel fundamental para o estabelecimento de metas e prioridades.	4
5	Conheço qual é a meta estabelecida e o último resultado de satisfação dos usuários para minha unidade.	4
6	Baseado no último resultado da pesquisa de satisfação, sei o que pode ser feito para manter ou melhorar a qualidade dos serviços prestados.	4
		<b>1º Quartil      Mediana      3º Quartil</b>
		<b>4      4      4</b>

*Conclusão*

---

## 6. CONCLUSÃO

Diante da complexa dinâmica hospitalar, se faz necessário adotar diretrizes que contribuam de forma permanente para a redução de custos, no melhor aproveitamento técnico/operacional das equipes e, conseguinte, no alcance dos objetivos e metas pactuadas pela organização.

Sob tal perspectiva, aderir a programas de qualidade significa muito mais que utilizar modismos mercadológicos para promover a gestão institucional. Reflete a junção de esforços de todos os níveis - Estratégico, Tático e Operacional - com vistas a oferecer produtos e/ou serviços de excelência.

Atender de forma plena e impactante as necessidades dos clientes resume-se na busca permanente pela melhoria continua e isso, sem sombra de dúvida, repercuti na quebra de paradigmas para constituir uma nova cultura e clima organizacional.

É importante mencionar que no contexto empresarial onde a terceirização de atividades é uma realidade, a constituição de uma nova cultura precisa estar alinhada ao permanente interesse e envolvimento dos parceiros de negócio, ou seja, a fidelidade das empresas prestadoras de serviços e fornecedores em relação as políticas qualidade pactuadas pela empresa contratante.

Por se tratar de um processo de aprendizado continuo, a implementação eficiente de políticas de qualidade leva tempo para ocorrer e sedimentar-se, pois nada funciona de forma excepcional se não for realizado com base em metodologias claras e que de forma duradoura, permeiem o cotidiano dos profissionais.

Frente a isso, este estudo buscou avaliar a influência da gestão da qualidade sobre serviços terceirizados de hotelaria no HCFMRPUSP - Campus Universitário e isso foi realizado por meio da análise dos índices de satisfação dos usuários, assim como por meio da percepção da população que integra o grupo de respondentes terceirizados da Hotelaria quanto a sua compreensão, concordância e reconhecimento da importância deste tema.

Sobre a análise dos índices de satisfação, conforme aponta a seguir a **Tabela 12**, estes apresentaram positivo crescimento entre os anos de 2012 e 2018, particularmente no SHL, seguido pela CPRH e SPV.

**Tabela 12** - Índice de satisfação com os serviços de hotelaria entre os anos de 2012 e 2018. HCFMRPUSP, Ribeirão Preto, 2020.

Área	Ano 2012	Ano 2013	Ano 2014	Ano 2016	Ano 2017	Ano 2018
CPRH	83%	65%	73%	98%	98%	99%
SHL	72%	65%	73%	94%	94%	94%
SPETV	89%	88%	96%	98%	99%	99%
<b>1º Triênio</b>			<b>2º Triênio</b>			
78%			97%			

Como pode ser observado na tabela acima, no geral, o índice médio de satisfação com os serviços hoteleiros no HCFMRPUSP - Campus Universitário apresentou um crescimento de 19% no 2º triênio, deixando a marca de 78% entre os anos de 2012 e 2014, para atingir 97% entre os anos de 2016 e 2018.

Este resultado permite afirmar que a adesão ao programa de qualidade surtiu um efeito benéfico na percepção dos usuários, quanto a qualidade dos serviços oferecidos pela Instituição.

Agora, sobre a influência das diretrizes da gestão da qualidade, o que inclui conceitos, ferramentas e boas práticas, ela foi avaliada mediante a aplicação de um questionário cujo resultado geral obtido por cada um dos cinco tópicos encontra-se exposto na **Tabela 13**.

É oportuno destacar que os respondentes puderam manifestar sua concordância ou discordância, utilizando uma escala de valores segundo Likert para cada um dos tópicos apresentados. Quanto mais elevado foi o grau de concordância significou maior adesão ao Programa de Qualidade e conseqüentemente, a discordância acentuada, a menor adesão a ele.

**Tabela 13** - Taxas gerais de concordância/discordância, por tópico do questionário. HCFMRPUSP, Ribeirão Preto, 2020.

Tópicos por questionário	Concordância			Discordância		
	CT	CP	Total	DP	DT	Total
Âmbito Pessoal	80%	15%	<b>94%</b>	3%	3%	<b>6%</b>
Âmbito Setorial	76%	21%	<b>97%</b>	2%	1%	<b>3%</b>
Âmbito Liderança	64%	26%	<b>90%</b>	7%	3%	<b>10%</b>
Âmbito Estratégico	73%	17%	<b>90%</b>	6%	4%	<b>10%</b>
Âmbito Pesquisa de Satisfação	77%	18%	<b>94%</b>	3%	3%	<b>6%</b>

Conforme a manifestação geral dos respondentes, expresso percentualmente na **Tabela 13**, todos os tópicos apresentaram nível de concordância (CT e CP) acima de 90%, com destaque para o Âmbito Setorial com contabilizou um índice de 97% de concordância.

Isso demonstra que os profissionais valorizam o trabalho em equipe, assim como o papel relevante dos indicadores como instrumentos indicativos da opinião e expectativas dos usuários, em relação a qualidade dos serviços prestados.

O grupo de respondentes que apresentaram o maior nível de concordância (CT e CP) neste âmbito foram os auxiliares de lavanderia (100%), seguido pelos auxiliares de limpeza (98%), vigilantes (97%) e portaria (96%).

O segundo maior índice de concordância pertence ao Âmbito Pessoal (94%), este resultado denota uma efetiva percepção dos profissionais sobre temas que impactam na qualidade da estadia dos usuários, sendo estes:

- Conhecimento sobre os conceitos de Missão, Visão e Valores do HCFMRPUSP;
- Participação de cursos e capacitações para o desenvolvimento profissional para melhora da execução das atividades diárias;
- Ciência de que suas atividades são frequentemente avaliadas pelos usuários;
- Compreensão sobre os resultados de satisfação obtidos por sua unidade de trabalho.

Neste quesito o grupo de auxiliares de lavanderia apresentaram 97% de concordância com as afirmativas, seguido pelos profissionais de portaria e vigilância (95%) e auxiliares de limpeza (93%).

Com resultado similar ao Âmbito Pessoal, o Âmbito Pesquisa de Satisfação apresentou um grau de 94% de concordância, sinalizando que os respondentes compreendem a importância desta ferramenta como fonte indicativa dos pontos fortes, além das melhorias que precisam ser implementadas pelas unidades sob a óptica dos usuários.

Também segundo o ponto de vista dos respondentes, com a utilização desta ferramenta é possível:

- Intensificar ou desenvolver rotinas de trabalho para atender as necessidades dos usuários;
- Estabelecer metas de satisfação que coadunem com a capacidade técnica e operacional das equipes envolvidas;
- Definir níveis de prioridade para o atendimento das necessidades dos usuários.

Os dois demais tópicos (Âmbito Liderança e Âmbito Estratégico) apresentaram um nível geral de concordância de 90%.

O índice aferido no Âmbito Liderança deixou manifesto o papel dos líderes como agentes de disseminação das diretrizes estipuladas pela administração e o corpo operacional da Hotelaria.

Soma-se a isso, a incumbência de ser o responsável pelo desenvolvimento e implementação de condições (administrativas e operacionais), a fim de superar os desafios que surgem no cotidiano de uma instituição de saúde para atendimento das necessidades dos usuários.

Os profissionais que apresentaram maior índice de concordância neste âmbito foram os auxiliares de lavanderia (100%), logo após os de vigilância (96%), portaria com 88% e os auxiliares de limpeza com 86%.

No tópico, Âmbito Estratégico, foi possível verificar que para os respondentes a satisfação dos usuários é uma prioridade para a empresa em que trabalham e que existe um encorajamento das equipes para exercer suas atividades consoantes as diretrizes da gestão da qualidade.

Dentre os grupos de respondentes, os auxiliares de limpeza e portaria apresentaram o maior índice de concordância (90%), seguido pelos vigilantes (89%) e auxiliares de lavanderia (84%).

Por fim, diante dos resultados obtidos não restam dúvidas de que os requisitos e as práticas de qualidade foram até o momento compreendidas, tiveram concordância e a valorização da maior parte dos profissionais entrevistados.

Não obstante, conclui-se que há espaço para intensificar os esforços, principalmente no sentido de capacitar as lideranças para o melhor gerenciamento de conflitos interpessoais e na definição de estratégias que facilitem a discussão dos pontos fortes e fracos das equipes.

Um produto ou um serviço de boa qualidade é aquele que atende ou supera os anseios implícitos e explícitos pelos clientes, sem gerar custos adicionais para as partes envolvidas, portanto, um ambiente onde desenvolvimento técnico das equipes é uma realidade tende a favorecer a obtenção do sucesso.

Desse modo, a implantação de conceitos e diretrizes da gestão da qualidade torna-se fundamental para o sucesso organizacional, requerendo contínua revisão e ressignificação de propósitos, objetivos e metas, para propiciar aos usuários o constante atendimento de suas necessidades.

## *Referências*

---

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Luiz César G. Gestão de Pessoas - Estratégias e Integração Organizacional. São Paulo: Atlas, 2006.

BARBIERI, A. R.; HORTALE, V. A. Desempenho gerencial em serviços públicos de saúde: estudo de caso em Mato Grosso do Sul, Brasil. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 21 n. 5, p. 1349-1356, 2005.

BATESON, J. E. G.; HOFFMANN, K. D. Marketing de serviços. 4. ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.

BERTERO, Carlos Osmar. "Cultura Organizacional e Instrumentalização do Poder". Passim. In: Maria Tereza Leme Fleury & Rosa Maria Fischer (Coord.). Cultura e poder nas Organizações. São Paulo: Atlas. 1989.

BOEGER, Marcelo Assad; Gestão em hotelaria hospitalar. 1. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

BOEGER, M. Hotelaria Hospitalar. Barueri: Manole, 2011.

BONATO VL. Gestão em Saúde: Programas de Qualidade em Hospitais. São Paulo: Ícone; 2007

BURMESTER, HAINO. Gestão da qualidade hospitalar. 1. Ed. São Paulo: Saraiva, 2013.

BRESCIANI, L. P. Flexibilidade e reestruturação: o trabalho na encruzilhada. São Paulo em Perspectiva, v. 11 n. 1, p. 88-97 jan./mar. 1997. Disponível em: <[http://www.seade.gov.br/produtos/spp/v11n01/v11n01\\_10.pdf](http://www.seade.gov.br/produtos/spp/v11n01/v11n01_10.pdf)>. Acesso em: 18 outubro de 2019.

CADTERC-SP

[https://www.bec.sp.gov.br/BEC\\_Servicos\\_UI/CadTerc/ui\\_CadTercApresentacao.aspx](https://www.bec.sp.gov.br/BEC_Servicos_UI/CadTerc/ui_CadTercApresentacao.aspx). Acesso 10 de março de 2019.

CAMARGO, Leonidas Lopes de. Uso de indicadores da qualidade para o gerenciamento estratégico de empresas do ramo comercial. 2000. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2000.

CAMPOS, A. G. Terceirização do trabalho no Brasil: novas e distintas perspectivas para o debate. Brasília, 2018. Disponível em: [http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/8258/1/Terceiriza%C3%A7%C3%A3o%20do%20trabalho%20no%20Brasil\\_novas%20e%20distintas%20perspectivas%20para%20o%20debate.pdf](http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/8258/1/Terceiriza%C3%A7%C3%A3o%20do%20trabalho%20no%20Brasil_novas%20e%20distintas%20perspectivas%20para%20o%20debate.pdf)<<http://www.ipea.gov.br>> Acesso em 22 de dezembro de 2019.

- CAMPOS, F.C. TQC Controle da Qualidade Total. Rio de Janeiro. Bloch Editora. 1992.
- CAMPOS, G. S. W. Um método para análise e co-gestão de coletivos. São Paulo: Hucitec; 2000.
- CASTILHO, A. Liderando grupos: um enfoque gerencial. 3ª ed. Rio de Janeiro: Qualitymark, 1999.
- CARDOSO, R. Construção de modelos de gestão articulados por modelos de referência: uma investigação sobre o uso dos modelos de referência e excelência. 2008. Tese (Doutorando em engenharia de produção. Coppe/UFRJ, Rio de Janeiro, 2008.
- CAVALCANTI, Antonio Cesar Lins, et. al.. Estratégias na formação de preço. Cruzando Fronteiras: Tendencias de contabilidade directiva para el siglo XXI. Rio de Janeiro, 2001. Disponível em: <http://docplayer.com.br/4260996-Estrategias-na-formacao-de-precos.html>. Acesso em 25 de outubro de 2019.
- CORRÊA, Luíz Henrique; GIANESI, Irineu G.M. Qualidade e Melhoria dos Sistemas de Serviços. Administração Estratégica de Serviço, São Paulo: Atlas. 1994.
- COSTA, M. da S. Terceirização/parceria e suas Implicações no Âmbito Jurídico-sindical. RAE-Revista de Administração de Empresas, v. 34, n. 1, jan-fev, p.6-11, 1994. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-75901994000100002>. Acesso em: 18 de outubro de 2019.
- COSTA, F. J. Mensuração e desenvolvimento de escalas: aplicações em administração. Rio de Janeiro: Ciência Moderna, 2011.
- CUNHA, M., Rego, A., Cunha, R. & Cabral-Cardoso, C. Manual de Comportamento Organizacional e Gestão (6ª edição). Lisboa: RH Editora. 2007.
- CHIAVENATO, Idalberto. Recursos Humanos: o capital humano das organizações. São Paulo: Atlas, 2006.
- CHIAVENATO, I. Gestão de pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organizações. 3. ed. rev. e atual. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.
- CHIAVENATO, Idalberto. Administração: Teoria, processo e prática. Barueri, São Paulo. 5ª edição. Manole, 2014.
- CHURCHILL, G. A.; SURPRENANT, C. An investigation into the determinants of customer satisfaction. Journal of Marketing Research, v. 19, p. 491-504, 1982.
- DAGNINO, E., Sociedade civil e espaços públicos no Brasil. São Paulo: Editora Paz e Terra S/A, 2002.
- DANTAS, E. Brandão, Atendimento ao Cliente nas Organizações: Quando Marketing de Serviços mostra a Cara. Ed. Atlas. Senac. São Paulo: 2004

- DALLORA, M. E. L. V. Gerenciamento de custo de material de consume em hospital de ensino. 2007. 103 f. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2007.
- DRESCH, A.; LACERDA, D. P.; ANTUNES JÚNIOR, J. A. V. Design Science Research: Método de Pesquisa para Avanço da Ciência e Tecnologia. Porto Alegre/RS: Bookman Editora, 2015.
- FLEURY, M. T. L. A gestão de competência e a estratégia organizacional. In: M.T.L. Fleury (Org.): As pessoas na organização. São Paulo: Editora Gente, 2002.
- FUNDAÇÃO NACIONAL DA QUALIDADE. Cadernos de excelência: introdução ao modelo de excelência da gestão. São Paulo: FNQ, 2007.
- GAD - Grupo de Avaliação de Desempenho, indicador - Duração média de internação no HCFMRPUSP - Campus Universitário, Julho de 2019.
- GIL, Antonio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo: Atlas, 1996.
- GIOSA, Lívio Antônio. Terceirização: uma abordagem estratégica. 5. Ed. São Paulo: Pioneira, 1997.
- GODOI, A. F. Hotelaria Hospitalar e Humanização no Atendimento em Hospitais: humanização do atendimento, departamentalização, gerenciamento, saúde e turismo, hospitalidade. São Paulo: Atlas, 2004.
- GOMES, Luiz Eduardo de Mello. Benchmarking e Aprendizagem Organizacional – Estudo de Caso da Prodemge. Belo Horizonte: Arte, 2003.
- HERSEY, P. BLANCHARD, K. H. Psicologia para Administradores: A teoria e as técnicas da liderança situacional. São Paulo: EPU 1986.
- HCFMRPUSP, Processo N° 4.233/2017 - Programa de Qualidade da Divisão de Hotelaria Hospitalar. Ribeirão Preto, São Paulo, 2017.
- KAPLAN, S R. NORTON P. D. A estratégia em ação: balanced scorecard. 4 ed. Rio de Janeiro: Campus, 1997.
- KOTLER, P. Administração de Marketing análise, Planejamento e controle - 5. Edição - São Paulo: Atlas, 1998.
- LEE, Fred. Se Disney administrasse seu hospital: 9 ½ coisas que você mudaria / Fred Lee; Tradução Teresa Cristina Félix de Sousa. Porto Alegre: Bookman, 2019.
- LEVIN, Jack. Estatística Aplicada a Ciências Humanas. 2a. Ed. São Paulo: Editora Harbra Ltda, 1987.
- LINDERS, J.; COLE, M.; JACOBSON, A. Como terceirizar para transformar. HSM Management, jan.-fev. 2004, Dossiê pág. 1-8.

- MARTINS, Sérgio Pinto. A Terceirização e o direito do trabalho. São Paulo: Atlas, 2001.
- MARRAS, Jean Pierre. Administração de recursos humanos. 3. ed. São Paulo: Futura, 2000.
- MEZOMO, J.C. Gestão da Qualidade na Saúde. São Paulo, Editora Monole, 2001.
- MEZOMO, J.C.. Hospital Humanizado. São Paulo, Centro São Camilo de Desenvolvimento em Administração da Saúde, 1979.
- NONAKA, Ikujiro. Gestão do Conhecimento. Porto Alegre: Bookman, 2008.
- OLIVEIRA, Djama de Pinho Rebouças de. Planejamento estratégico: conceitos, metodologia, praticas. 29. ed. São Paulo: Atlas, 2009.
- PAULINO DE ARAÚJO, Andrea; BANDEIRA DE JESUS, Maria do Socorro; AQUINO, Milton César de; LONGHI, Moacir. Condições de trabalho do pessoal de um serviço terceirizado de limpeza hospitalar no ano de 2007 Saúde Coletiva, vol. 6, núm. 34, 2009, pp. 244-248
- QUEIROZ, Alberto Ramos Soares. Manual de terceirização: onde podemos errar no desenvolvimento e na implantação dos projetos e quais são os caminhos do sucesso. 4. ed. São Paulo: STS, 1992.
- QUEIROZ, Carlos Alberto Ramos Soares de. Manual e terceirização. 9. ed. São Paulo: STS, 1998.
- RAY E. Brown, Judgment in Administration. Chicago: Pluribus Press, 1982.
- ROBERTELLA, Luiz Carlos Amorim. Terceirização. Tendências em doutrina e jurisprudência. Revista Trabalho & Doutrina, São Paulo: 1999.
- ROBBINS, STEPHEN. Comportamento Organizacional, Rio de Janeiro, 8ª ed., Editora LCT, 1999.
- ROONEY AL, Ostenberg PR. Licenciamento, Acreditação e Certificação: abordagens à Qualidade dos Serviços de Saúde. Center for Human Services; 1999.
- ROSSI Carlos Alberto Vargas; SLONGO Luiz Antônio. Pesquisa de satisfação de clientes: o estado-da-arte e proposição de um método brasileiro. Revista de Administração Contemporânea (RAC), Rio de Janeiro, v. 2, n.1, p. 101-125, jan.-abr. 1998.
- SANTOS, Maria de Fátima de Souza. Identidade e Aposentadoria. São Paulo: EPU, 1990.

SÃO PAULO, LEI COMPLEMENTAR Nº 1080, DE 17 DE DEZEMBRO DE 2008, DOE. 18/12/2008.<http://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/lei.complementar/2008/lei.complementar-1080-17.12.2008.pdf>. Acesso em: 13 de fevereiro de 2019.

STEWART, Greg L.; MANZ, Charles C. Sims; HENRY P. Team Work and Group Dynamics. New York: John Wiley and Sons, 1999.

SHORTELL, S. M. et al. Assessing the impact of continuous quality improvement/Total Quality Management: Concept versus implementation. Health Services Research, Washington, v. 30, n. 2, p. 377-401, 1995

TAKASHINA, Newton Tadachi; FLORES, Mário Cesar Xavier. Indicadores da qualidade e do desempenho: como estabelecer metas e atingir resultados. Rio de Janeiro: Qualitymark, 1996.

TAJRA SF. Gestão Estratégica na Saúde: reflexões práticas para uma administração voltada para a excelência. 2a ed. São Paulo: Iátria; 2008.

TAPPAN, Frances M. Administração hospitalar. São Paulo: Edart; Edusp, 1976.

TARABOULSI, F. A. Administração de hotelaria hospitalar: serviços aos clientes,

TRIOLA, Mário F. Introdução à Estatística. 7a. Ed. Rio de Janeiro: LTC, 1999.

TIRONI, L. F., SILVA, L. C. E., VIANNA, S. M. et al. Critérios para a geração de indicadores de qualidade e produtividade no serviço público. Brasília: IPEA, 1991.

YIN, R. K. Estudo de Caso: planejamento e métodos. 4 ed. Porto Alegre: Bookman, 2010.

YIN, R. K. Pesquisa qualitativa do início ao fim. Porto Alegre: Penso, 2016.

ZEITHAML, V. A.; BITNER, M. J. Marketing de serviços: a empresa com foco no cliente. 2 edição. Porto Alegre: Bookman, 2003.

## *Apêndices e Anexos*

---

## APÊNDICES

### APÊNDICE A FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS

**01. Idade:** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ (dia/mês/ano)

**02. Sexo:** ( ) Masculino ( ) Feminino

**03. Trabalha nesta Instituição há quanto tempo?**

- ( ) Superior a 01 ano
- ( ) Entre 02 e 07 anos
- ( ) Entre 08 e 10 anos
- ( ) Acima de 11 anos

**04. Qual o seu nível de escolaridade?**

- ( ) Primeiro Grau incompleto ou completo
- ( ) Segundo Grau completo ou incompleto
- ( ) Superior incompleto
- ( ) Superior completo

Qual o curso?

---

**05. Você já trabalhou na função que executa hoje?**

- ( ) Sim, quanto tempo: \_\_\_\_\_
- ( ) Não

**06. Você ocupa cargo de liderança?**

- ( ) Sim
- ( ) Não

**07. Você gosta das atividades que executa?**

- ( ) Sim
- ( ) Não

Se não, qual o motivo?

---

<b>ÂMBITO PESSOAL</b>				
<b>Afirmativas</b>	<b>Discordo Totalmente</b>	<b>Discordo Parcialmente</b>	<b>Concordo Parcialmente</b>	<b>Concordo Totalmente</b>
<b>01</b> Entendo os conceitos de Missão, Visão e Valores divulgados pelo HCFMRPUSP.				
<b>02</b> Sempre que tenho dúvidas, consulto os Procedimentos Operacionais para desenvolver as minhas atividades.				
<b>03</b> Participo de cursos e capacitações para desenvolver as minhas habilidades profissionais.				
<b>04</b> Tenho conhecimento sobre o que o usuário espera sobre o meu trabalho.				
<b>05</b> Manter um bom relacionamento com os usuários da instituição contribui para qualidade do serviço que realizo.				
<b>06</b> Meu relacionamento com meus colegas de trabalho e a chefia contribui para o alcance das metas pactuadas.				
<b>07</b> Reconheço que as minhas atividades diárias são frequentemente avaliadas pelos usuários.				
<b>08</b> Sou informado sobre os resultados de satisfação do usuário, obtidos por minha unidade.				
<b>9</b> Entendo que os indicadores são importantes, pois demonstram a qualidade do trabalho que desenvolvo.				
<b>10</b> Sempre que necessário, auxilio meus colegas de trabalho na compreensão das tarefas diárias.				
<b>11</b> Sei que meu trabalho é importante para o Hospital.				

<b>ÂMBITO SETORIAL</b>				
<b>Afirmativas</b>	<b>Discordo Totalmente</b>	<b>Discordo Parcialmente</b>	<b>Concordo Parcialmente</b>	<b>Concordo Totalmente</b>
<b>01</b> A equipe com que trabalho sabe que as nossas atividades diárias são sempre avaliadas pelos usuários.				
<b>02</b> A equipe com que trabalho entende que os indicadores são importantes, pois demonstram a qualidade do trabalho desenvolvido.				
<b>03</b> A equipe com que trabalho reconhece que os resultados dos indicadores refletem a opinião sobre qualidade dos serviços prestados.				

<b>ÂMBITO LIDERANÇA</b>				
<b>Afirmativas</b>	<b>Discordo Totalmente</b>	<b>Discordo Parcialmente</b>	<b>Concordo Parcialmente</b>	<b>Concordo Totalmente</b>
<b>01</b> Minha liderança estabelece rotinas de trabalho claras para garantir a qualidade nos serviços prestados.				
<b>02</b> Minha liderança capacita as equipes, principalmente, quando ocorre mudança nas rotinas de trabalho.				
<b>03</b> Minha liderança incentiva as equipes a buscar alternativas que facilitem e melhorem o trabalho diário.				
<b>04</b> Minha liderança discute com a equipe os pontos positivos e negativos sobre o trabalho executado.				
<b>05</b> Minha liderança gerencia os conflitos gerados em nosso ambiente de trabalho.				

<b>ÂMBITO ESTRATÉGICO</b>				
<b>Afirmativas</b>	<b>Discordo Totalmente</b>	<b>Discordo Parcialmente</b>	<b>Concordo Parcialmente</b>	<b>Concordo Totalmente</b>
<b>01</b> A satisfação dos usuários é uma prioridade para o Hospital em que trabalho.				
<b>02</b> Existe um esforço do Hospital no sentido de encorajar às equipes a buscarem a excelência nas atividades executadas.				
<b>03</b> O Hospital realiza treinamentos para garantir que prestação de serviços ocorra com qualidade.				

PESQUISA DE SATISFAÇÃO				
Afirmativas	Discordo Totalmente	Discordo Parcialmente	Concordo Parcialmente	Concordo Totalmente
<b>01</b>	Entendo que a Pesquisa de Satisfação é uma importante ferramenta que demonstra a satisfação do usuário com o meu trabalho			
<b>02</b>	Através da Pesquisa de Satisfação são apontados os pontos fortes e de melhoria do meu trabalho.			
<b>03</b>	Os resultados obtidos na Pesquisa de Satisfação contribuem para o desenvolvimento de novas rotinas de trabalho para atender as necessidades dos usuários.			
<b>04</b>	Entendo que a opinião do usuário tem papel fundamental para o estabelecimento de metas e prioridades.			
<b>05</b>	Conheço qual é a meta estabelecida e o último resultado de satisfação dos usuários para minha unidade.			
<b>06</b>	Baseado no último resultado da pesquisa de satisfação, sei o que pode ser feito para manter ou melhorar a qualidade dos serviços prestados.			

## APÊNDICE B

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado para participar, como voluntário, de um estudo chamado **A influência da Gestão da Qualidade sobre serviços terceirizados de Hotelaria em um hospital universitário**, conduzido por Willian Francisco Mastelli, aluno matriculado no Programa de Pós-Graduação, do mestrado Profissional em Gestão de Organizações de Saúde da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, sob a orientação da Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maria Eulália Lessa do Valle Dallora.

Este projeto é supervisionado por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital das Clínicas e da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, responsável por supervisionar pesquisas em seres humanos e tem a função de proteger e garantir os direitos, a segurança e o bem-estar de todos os participantes que se voluntariam a participar da pesquisa.

O Comitê de Ética em Pesquisa do HCFMRPUSP, localizado no subsolo, funciona de segunda a sexta-feira, das 8h às 17h e possui o telefone de contato (016) 3602-2228.

Essa pesquisa será realizada com os profissionais de vigilância, portaria, lavanderia e higiene e limpeza que forma o quadro funcional de vínculo terceirizado do HCFMRPUSP - Unidade Campus Universitário.

Para participar da pesquisa você receberá um questionário e será entrevistado com o objetivo de fornecer informações sobre sua percepção quanto a importância do engajamento desta força de trabalho com a Gestão da Qualidade.

A entrevista durará cerca de 25 minutos, sendo realizada no próprio local e período de trabalho, sendo conduzida pela entrevistadora que auxiliará na compreensão das questões.

Em relação aos riscos envolvidos, não temos como zerar a possibilidade de risco pela participação, mas salientamos que estes são mínimos e podem estar relacionados à alguma afirmativa do questionário, portanto, você estará livre para retirar seu consentimento ou interromper a participação na pesquisa a qualquer momento ou, ainda, deixar de responder perguntas que possam ocasionar qualquer constrangimento.

Sua participação não trará nenhum benefício direto, mas poderá auxiliar na melhoria dos serviços prestados pelo Hospital, além de servir como referencial de análise para outros serviços.

Sua identidade não será divulgada e as informações obtidas serão utilizadas apenas para publicações científicas ou para apresentação em congressos. Pela sua autorização você não receberá qualquer valor em dinheiro, mas terá a garantia que não terá nenhuma despesa relacionada ao estudo.

Todos os seus direitos serão assegurados de forma que sua autorização e participação **não são obrigatórias** e você poderá tirar dúvidas ou deixar de participar da pesquisa em qualquer momento, e ainda receberá uma via deste documento para que fique resguardadas as condições aqui descritas.

Agradeço a colaboração e coloco-me à disposição para esclarecimentos.

Ribeirão Preto,.....de.....de 2019.

**Willian Francisco Mastelli**

Telefones: Celular (16) 98843-9692 ou 3602-2398

E-mail: wfmastelli@hcrp.usp.br

Comitê de Ética HCRP-Campus Universitário - Monte alegre

Telefone: (16) 3602-2228

Eu \_\_\_\_\_, declaro que após ter recebido as devidas orientações estou ciente dos meus direitos e concordo em participar do estudo **“A influência da Gestão da Qualidade sobre serviços terceirizados de Hotelaria em um hospital universitário”**, como sujeito.

Informo também que fui devidamente esclarecido pela entrevistadora sobre a pesquisa, os procedimentos que a envolvem, assim como a não existência de riscos e os benefícios esperados.

**Assinatura do Voluntário**

\_\_\_\_\_  
Ribeirão Preto,.....de.....de 2019.

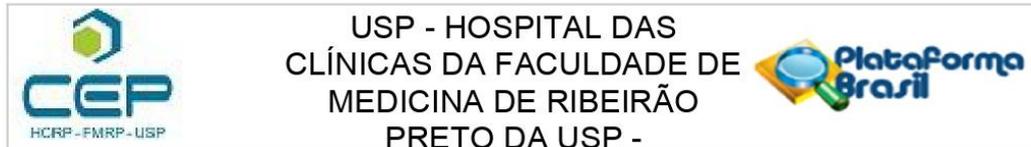
**Assinatura do Pesquisador Responsável pela coleta**

\_\_\_\_\_  
Ribeirão Preto,.....de.....de 2019.

## ANEXOS

## ANEXO A

## APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO HCFMRPUSP



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

## DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** A influência da Gestão da Qualidade sobre serviços terceirizados de Hotelaria em um hospital universitário

**Pesquisador:** WILLIAN MASTELLI

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 12529519.4.0000.5440

**Instituição Proponente:** Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP -

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

## DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.476.066

## Apresentação do Projeto:

Outras pesquisadoras envolvidas:

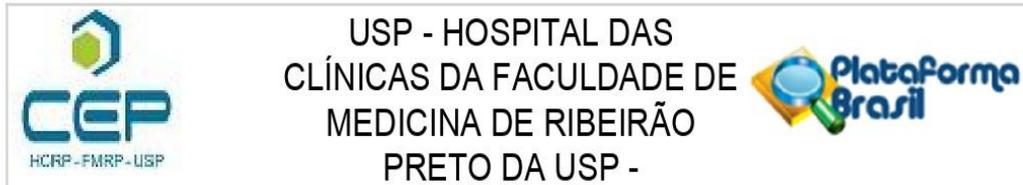
1. Maria Eulália Lessa do Vale Dallora – orientadora. Diretora da assessoria técnica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (HCFMRPUSP);
2. Yara Monsalves – pedagoga; assessora I da Fundação de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Assistência do HCFMRPUSP; entrevistadora.

Projeto de pesquisa de desenho observacional simples a ser desenvolvido junto ao Programa de Mestrado Profissional em Gestão de Organizações de Saúde.

## Objetivo da Pesquisa:

Os objetivos descritos no documento da Plataforma Brasil são “1- Analisar os indicadores de satisfação de qualidade do HCFMRPUSP, referente aos serviços terceirizados da Divisão de Hotelaria Hospitalar” e “2- Analisar a introdução de diretrizes da gestão da qualidade, no cotidiano operacional e administrativo dos serviços terceirizados da Divisão de Hotelaria do HCFMRPUSP - Campus Universitário”. Permanece dúvida se clareza dos os objetivos como descritos e a correspondência com os meios propostos.

**Endereço:** CAMPUS UNIVERSITÁRIO  
**Bairro:** MONTE ALEGRE **CEP:** 14.048-900  
**UF:** SP **Município:** RIBEIRAO PRETO  
**Telefone:** (16)3602-2228 **Fax:** (16)3633-1144 **E-mail:** cep@hcrp.usp.br



Continuação do Parecer: 3.476.066

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos: Em relação aos riscos envolvidos, não temos como zerar a possibilidade de risco pela participação dos respondentes na pesquisa, mas salientamos que estes são mínimos e podem estar relacionados à alguma afirmativa do questionário, portanto, caso o candidato desejar estará livre para retirar seu consentimento ou interromper a participação na pesquisa a qualquer momento ou, ainda, deixar de responder perguntas que possam ocasionar qualquer constrangimento.

Benefícios: Melhorar a gestão de contratos terceirizados no HCFMRPUSP -Campus Universitário.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Este estudo de caso buscar quantificar como a Gestão da Qualidade pode influenciar positivamente na capacitação e assimilação de diretrizes institucionais, por parte das equipes de apoio (lavanderia, higiene limpeza, portaria e vigilância) de cunho terceirizado em um hospital de ensino.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Documentos devidamente apresentados. O pesquisador atendeu adequadamente as solicitações do parecer anterior.

**Recomendações:**

não se aplica

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Diante do exposto e à luz da Resolução CNS 466/2012, o projeto de pesquisa Versão 3 - Julho de 2019, assim como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido- Versão 3 - Julho de 2019, podem ser enquadrados na categoria APROVADO.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Projeto Aprovado: Tendo em vista a legislação vigente, devem ser encaminhados ao CEP, relatórios parciais anuais referentes ao andamento da pesquisa e relatório final ao término do trabalho. Qualquer modificação do projeto original deve ser apresentada a este CEP em nova versão, de forma objetiva e com justificativas, para nova apreciação.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1335443.pdf	17/07/2019 08:27:03		Aceito

**Endereço:** CAMPUS UNIVERSITÁRIO  
**Bairro:** MONTE ALEGRE **CEP:** 14.048-900  
**UF:** SP **Município:** RIBEIRAO PRETO  
**Telefone:** (16)3602-2228 **Fax:** (16)3633-1144 **E-mail:** cep@hcrp.usp.br