

**UFRRJ**  
**INSTITUTO DE TECNOLOGIA**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIA E**  
**TECNOLOGIA DE ALIMENTOS**

**DISSERTAÇÃO**

**Implementação de indicadores de qualidade e desempenho  
através do *Balanced Scorecard*. Estudo de caso em uma  
empresa de terapia nutricional.**

**Emanuele de Matos Nasser**

**2011**



**UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO  
INSTITUTO DE TECNOLOGIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIA E TECNOLOGIA  
DE ALIMENTOS**

**IMPLEMENTAÇÃO DE INDICADORES DE QUALIDADE E  
DESEMPENHO ATRAVÉS DO *BALANCED SCORECARD*.  
ESTUDO DE CASO EM UMA EMPRESA DE TERAPIA  
NUTRICIONAL.**

**EMANUELE DE MATOS NASSER**

*Sob a orientação da Professora*

**Stella Regina Reis da Costa**

Dissertação submetida como requisito parcial para obtenção do grau de **Mestre em Ciência e Tecnologia de Alimentos** no Programa de Pós-Graduação em Ciência e Tecnologia de Alimentos.

Seropédica, RJ

Março de 2011

658.4012

N267i

T

Nasser, Emanuele de Matos, 1983-.

Implementação de indicadores de qualidade e desempenho através do Balanced Scorecard: estudo de caso em uma empresa de terapia nutricional / Emanuele de Matos Nasser - 2011.

164 f.: il.

Orientador: Stella Regina Reis da Costa.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação em Ciência e Tecnologia de Alimentos.

Bibliografia: f. 92-103.

1. Eficiência organizacional - Estudo de casos - Teses. 2. Desempenho - Medição - Teses. 3. Planejamento estratégico - Estudo de casos - Teses. 4. Alimentos - Indústria - Teses. I. Costa, Stella Regina Reis da, 1957-. II. Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro. Programa de Pós-Graduação em Ciência e Tecnologia de Alimentos. III. Título.

**UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO  
INSTITUTO DE TECNOLOGIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIA E TECNOLOGIA  
DE ALIMENTOS**

**EMANUELE DE MATOS NASSER**

Dissertação submetida como requisito parcial para obtenção do grau de **Mestre em Ciência e Tecnologia de Alimentos**, área de concentração em **Tecnologia de Alimento**, no Programa de Pós-Graduação em Ciência e Tecnologia de Alimentos.

DISSERTAÇÃO APROVADA EM 15/03/2011

---

**Stella Regina Reis da Costa. Dr. UFRRJ**  
(Orientadora)

---

**Lucielen Oliveira dos Santos. Dr<sup>a</sup>. UFRRJ**

---

**Gilson Teles Boaventura. Dr. UFF**

Aos meus pais,  
Ana Maria de Mattos Chaves e  
Robisson Nasser (*in memoriam*),  
por terem me ensinado que sonhar vale a pena  
e que é preciso ir ao encontro desses sonhos  
com determinação, força, fé e respeito ao próximo.

## AGRADECIMENTOS

À **DEUS** por toda luz, disciplina, saúde e energia que me propiciam ser perseverante na busca contínua do aperfeiçoamento.

À Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro pela oportunidade.

Aos **Diretores Sócios** da empresa pesquisada por permitirem o estudo, por todo incentivo e apoio.

A todos os colaboradores da empresa pela participação, empenho e disponibilidade dos dados imprescindíveis na concretização deste trabalho.

À **Stella Regina da Costa Reis**, minha orientadora, por toda atenção e ensinamentos.

Aos demais professores do Programa de Ciência e Tecnologia de Alimentos que contribuíram para meu crescimento acadêmico e pessoal.

À minha mãe e meu pai, **Ana Maria Chaves e Robisson Nasser** (*in memoriam*), por todo amor, dedicação e credibilidade que sempre me deram.

Ao meu namorado e amigo, **Luiz Paulo Carvalho Fonseca**, por todo carinho, paciência, apoio, disponibilidade, ensinamentos e contribuições concretas realizadas neste trabalho.

À nutricionista, mestre, futura doutora e acima de tudo, amiga, **Sabrina Dias**, quem me incentivou para tornar esse sonho realidade.

À minha irmã, **Viviane Chaves**, e sobrinhas, **Bia e Thata**, que mesmo distante torceram e acreditaram na concretização deste sonho.

Aos amigos do mestrado, em especial **Elaine e Simone**, pela amizade e companheirismo.

Aos amigos de sempre (ALA e República), **Vânia, Daniel, Filipe, Rafael, Cíntia, Leo, André, Manoela, Fúlvia, Diana, Nathália, Érica, Mahíra, Guilherme, Gisele, Rafaele, Fernanda, Gustavo e Gabriel**, por todo esse tempo de amizade, respeito, força e incentivo.

Aos novos e, espero que, eternos amigos, **Alvina, Randolpho, Kotoe, Léia, Wallace, Dede, Vitória, Barcelos, Fonseca e Isabela** pelo carinho e por tantos momentos partilhados.

À CAPES pela bolsa de estudos.

A todos aqueles que, direta ou indiretamente, participaram da elaboração deste trabalho, contribuindo para a sua conclusão.

Muito obrigada!

*“Não existe nada mais difícil de assumir,  
mais arriscado de dirigir ou  
mais incerto quanto ao sucesso,  
do que a introdução de uma nova ordem das coisas”.*  
*Nicolau Maquiavel*

## RESUMO

NASSER, Emanuele de Matos. **Implementação de indicadores de qualidade e desempenho através do *Balanced Scorecard*. Estudo de caso em uma empresa de terapia nutricional.** 2011. 150p. Dissertação (Mestrado em Ciência e Tecnologia de Alimentos). Instituto de Tecnologia, Departamento de Tecnologia de Alimentos, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Seropédica, RJ, 2011.

A busca pelo aumento do desempenho tem levado as empresas a buscar ferramentas de gestão para esse fim e nas empresas prestadoras de serviço em terapia nutricional não tem sido diferente. Nesse contexto, o trabalho em questão tem por objetivo apresentar o estudo de caso em uma empresa de terapia nutricional, ao implementar o uso de indicadores de qualidade e desempenho, sob a perspectiva do *Balanced Scorecard (BSC)*. Para isso, foi levado em consideração o perfil da empresa, montado o mapa estratégico, o organograma, o mapeamento de processo e as análises de medição de desempenho a fim de identificar os indicadores sob as perspectivas BSC para auxiliar na tomada de decisão da empresa. Concluiu-se que os indicadores sugeridos são adequados à realidade da organização e convergem para a estratégia organizacional; a avaliação do desempenho das atividades realizadas pela Empresa X é viável, devido à prática exequível e ao baixo custo; o trabalho proposto alcançou o objetivo de implantar o sistema de gestão voltado à estratégia da empresa.

**Palavras chaves:** indicadores, qualidade, gestão, BSC

## ABSTRACT

NASSER, Emanuele de Matos. **Implementation of quality and performance indicators using *Balanced Scorecard*. A case study in a nutritional therapy company.** 2011. 150p. Dissertation (Master Science in Science and Tecnology of Food). Instituto de Tecnologia, Departamento de Tecnologia de Alimentos, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Seropédica, RJ, 2011.

The search for the accomplishment growth has brought into companies management tools, and it has not been different in the nutritional therapy business. On that background, this paper aims to present a case study on a nutritional therapy company implementing quality and achievement indicators under the Balanced Scorecard (BSC) perspectives. So that, the company profile was considered to construct the strategic map, organization chart, processes mapping and the measurement analyses to identify under the perspectives of BSC to assist on the decision making of the company. It has been concluded that the indicators suggested fit the organization reality and converge to company strategy; the activities realized are equalized to the accomplishment analyses on the practical making and the low cost; the proposed assignment reached the objective of implementing the management system aligned to company strategy.

**Keywords:** indicators, quality, management, BSC

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 01</b>	Estrutura do trabalho	03
<b>Figura 02</b>	Representação do Ciclo PDCA.	11
<b>Figura 03</b>	Representação de Processo	12
<b>Figura 04</b>	Esquema das Cinco Forças de Porter.	15
<b>Figura 05</b>	Relação de causa e efeito das perspectivas do <i>Balanced Scorecard</i> .	21
<b>Figura 06</b>	Relacionamento da organização com as partes interessadas.	22
<b>Figura 07</b>	Mapa estratégico de um <i>Balanced Scorecard</i> .	23
<b>Figura 08</b>	Ligando medições à estratégia.	24
<b>Figura 09</b>	Modelo para a implantação do BSC em uma organização.	25
<b>Figura 10</b>	Perspectivas do <i>Balanced Scorecard</i> .	25
<b>Figura 11</b>	Perspectivas BSC para instituição pública.	26
<b>Figura 12</b>	Implantação do modelo de medição.	28
<b>Figura 13</b>	Fluxograma de Indicação de terapia nutricional.	33
<b>Figura 14</b>	Fluxograma de apresentação dos Resultados.	40
<b>Figura 15</b>	Organograma da Empresa X.	43
<b>Figura 16</b>	Descrição dos processos.	47
<b>Figura 17</b>	Descrição do macroprocesso da Empresa X.	48
<b>Figura 18</b>	Mapa Estratégico da Empresa X.	51
<b>Figura 19</b>	Perfil dos colaboradores por idade.	53
<b>Figura 20</b>	Perfil dos colaboradores por escolaridade.	55
<b>Figura 21</b>	Tempo de permanência dos colaboradores na empresa.	55
<b>Figura 22</b>	Porta de entrada para empresa.	56
<b>Figura 23</b>	Interesse inicial pela Empresa X.	56
<b>Figura 24</b>	Interesse em permanecer na Empresa X.	57
<b>Figura 25</b>	Percepção sobre segurança e saúde.	58
<b>Figura 26</b>	Oportunidade de capacitação.	58
<b>Figura 27</b>	Interesse por capacitação.	59
<b>Figura 28</b>	Participação da equipe em reuniões.	60
<b>Figura 29</b>	Percepção dos Colaboradores em relação aos benefícios.	60
<b>Figura 30</b>	Percepção dos colaboradores em relação à carga horária.	61
<b>Figura 31</b>	Percepção dos colaboradores em relação à remuneração.	62
<b>Figura 32</b>	Percepção dos colaboradores em relação ao interesse pela Terapia Nutricional.	62
<b>Figura 33</b>	Percepção dos colaboradores em relação ao desenvolvimento profissional.	63

<b>Figura 34</b>	Percepção dos colaboradores em relação à oportunidade de crescimento.	63
<b>Figura 35</b>	Visão da equipe e ambiente de trabalho.	64
<b>Figura 36</b>	Visão do colaborador quanto à alta direção e ao supervisor direto.	64
<b>Figura 37</b>	Visão do colaborador quanto à manipulação de dietas e setor científico.	65
<b>Figura 38</b>	Visão do colaborador quanto ao atendimento domiciliar e à entrega de dietas.	65
<b>Figura 39</b>	Visão do colaborador quanto ao serviço de estoque e ao serviço administrativo.	66
<b>Figura 40</b>	Visão do colaborador quanto ao serviço de manutenção e ao atendimento ao cliente.	66
<b>Figura 41</b>	Visão do colaborador quanto aos serviços gerais.	67
<b>Figura 42</b>	Análise microbiológica.	70
<b>Figura 43</b>	Auditoria interna.	70
<b>Figura 44</b>	Percentual de dietas produzidas em relação às planejadas.	70
<b>Figura 45</b>	Fluxograma da Produção.	72
<b>Figura 46</b>	Triagem nutricional.	73
<b>Figura 47</b>	Pacientes com solicitação de suporte nutricional.	74
<b>Figura 48</b>	Avaliação nutricional.	74
<b>Figura 49</b>	Fluxograma de assistência.	75
<b>Figura 50</b>	Indicação hospitalar do paciente para acompanhamento domiciliar.	76
<b>Figura 51</b>	Visitas domiciliares realizadas.	77
<b>Figura 52</b>	Fluxograma domiciliar.	77
<b>Figura 53</b>	Perfil dos clientes por idade.	78
<b>Figura 54</b>	Perfil dos entrevistados por escolaridade.	80
<b>Figura 55</b>	Perfil dos entrevistados.	80
<b>Figura 56</b>	Porta de entrada para o domicílio.	80
<b>Figura 57</b>	Preferência pelo Empresa X	81
<b>Figura 58</b>	Fidelidade à Empresa X.	82
<b>Figura 59</b>	Motivo de ser cliente.	82
<b>Figura 60</b>	Percepção da empresa.	83
<b>Figura 61</b>	Insatisfação com a empresa.	84
<b>Figura 62</b>	Satisfação com a entrega.	85
<b>Figura 63</b>	Percepção sobre o SAC.	85
<b>Figura 64</b>	Fluxograma do faturamento.	88
<b>Figura 65</b>	Perfil da receita líquida em 2010.	88

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 01</b>	Perguntas e respostas da técnica 5W2H.	10
<b>Quadro 02</b>	As quatro perspectivas do <i>Balanced Scorecard</i> .	17
<b>Quadro 03</b>	Medidas genéricas de organizações privadas nas perspectivas do BSC.	27
<b>Quadro 04</b>	Perspectivas propostas para elaboração do mapa estratégico.	38
<b>Quadro 05</b>	Descrição do número de colaboradores e suas funções.	42
<b>Quadro 06</b>	Subprocessos da Empresa X	48
<b>Quadro 07</b>	Planejamento estratégico sob a perspectiva de aprendizado e crescimento	54
<b>Quadro 08</b>	Comparativo de remuneração da Empresa X em relação ao sindicato.	61
<b>Quadro 09</b>	Planejamento estratégico sob a perspectiva de processo interno do BSC.	68
<b>Quadro 10</b>	Controle do processo de produção – Setembro de 2010.	71
<b>Quadro 11</b>	Planejamento estratégico sob a perspectiva do clientes do BSC.	79
<b>Quadro 12</b>	Planejamento estratégico sob a perspectiva financeira do BSC.	87

## LISTA DE APÊNDICE

<b>Apêndice 01</b>	Questionário de pesquisa de satisfação do cliente	109
<b>Apêndice 02</b>	Questionário de pesquisa de satisfação do colaborador.	110
<b>Apêndice 03</b>	Fichas de indicadores.	111
<b>Apêndice 04</b>	Ficha de mapeamento de processo.	131

## LISTA DE ANEXO

Anexo 01	Check – list de higiene pessoal.	135
Anexo 02	Check – list de procedimentos.	136
Anexo 03	Auditoria interna.	138
Anexo 04	Controle do Processo de produção.	149
Anexo 05	Registro de limpeza e sanitização de equipamento.	150
Anexo 06	Planilha de verificação de rastreio nutricional.	151

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APPCC	Análise de Perigo e Pontos Críticos de Controle
BPF	Boas Práticas de Fabricação
BSC	<i>Balanced Scorecard</i>
CEP	Controle Estatístico de Processo
EMTN	Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional
EPI	Equipamentos de Proteção Individual
FNQ	Fundação Nacional da Qualidade
ILP	Instituição de Longa Permanência
ILSI	International Life Sciences Institute
ISO	<i>International Organization for Standardization</i> (Organização Mundial para Padronização)
JUSE	<i>Japanese Union of Scientists and Engineers</i>
MP	Matéria-prima
NA	Avaliação Nutricional
NE	Nutrição Enteral
NP	Nutrição Parenteral Total
PDCA	<i>Plan, Do, Check e Action</i> (Planejar, Fazer, Checar e Agir)
POP	Procedimento Operacional Padrão
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
SAC	Serviço de Atendimento ao Consumidor
TGI	Trato gastrointestinal
TN	Terapia Nutricional
TNE	Terapia Nutricional Enteral
TNP	Terapia Nutricional Parenteral
UFF	Universidade Federal Fluminense

## SUMÁRIO

RESUMO	VII
ABSTRACT	VIII
LISTA DE FIGURAS	IX
LISTA DE QUADROS	XI
LISTA DE APÊNDICE	XII
LISTA DE ANEXO	XIII
LISTA DE ABREVIATURAS	XIV
1. INTRODUÇÃO	01
1.1 Justificativa	02
1.2 Objetivo	02
1.3 Questão	02
1.4 Delimitação	02
1.5 Estrutura do trabalho	02
2. REVISÃO DA LITERATURA	04
2.1 Qualidade	04
2.2 Sistema Gestão da Qualidade	06
2.3 Ferramentas da Qualidade	08
2.3.1 Planilhas ou folhas de verificação	08
2.3.2 Fluxograma ou Flow Chart	09
2.3.3 Método 5W2H	09
2.3.4 Ciclo PDCA	10
2.3.5 <i>Brain-storming</i>	11
2.4 Gestão por Processo	12
2.4.1 Mapeamento de processo	13
2.5 Gestão Estratégica da Qualidade	13
2.6 Forças de Porter	14
2.7 <i>Balanced Scorecard</i>	16
2.7.1 Perspectiva financeira	18
2.7.2 Perspectivas dos clientes	18
2.7.3 Perspectiva de processo interno	19
2.7.4 Perspectiva de aprendizado e crescimento	20
2.7.5 BSC - sistema de gestão associado à estratégia empresarial	21
2.7.6 BSC - modelo de medição de desempenho	27
2.7.7 BSC – dificuldade de implementação	29
2.8 Terapia Nutricional	30
2.8.1 Nutrição enteral	31
2.8.2 Nutrição Parenteral	32
2.8.3 Estado nutricional dos pacientes e terapia nutricional	33
2.8.4 Equipe multidisciplinar em terapia nutricional	34
2.9 Caracterização de Estudo de Caso	35
3. MATERIAL E MÉTODOS	37
3.1 Tipo de Estudo	37
3.2 População e Amostra	37
3.3 Coleta de Dados	37
3.4 Análise de Dados	39

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	40
4.1. Caracterização da Empresa	41
4.1.1 Histórico da Empresa	41
4.1.2 Missão e Visão	42
4.1.3 Organograma da Empresa	42
4.1.4 Força de Trabalho	42
4.1.5 Áreas de Atuação	44
4.2 Mapeamento de Processo	47
4.3 Análise Estratégica segundo Forças de Porter	49
4.3.1 Concorrentes	49
4.3.2 Novos entrantes	50
4.3.3 Poder dos fornecedores	50
4.3.4 Poder dos clientes	50
4.3.5 Ameaça de bens ou serviços substitutos	51
4.4 Mapa Estratégico	51
4.4.1 Objetivos estratégicos sob a ótica das perspectivas do BSC	52
4.5. Modelo de Medição e Desempenho	52
4.5.1 Indicadores de desempenho: perspectiva de aprendizado e crescimento	52
4.3.2 Indicadores de desempenho: perspectiva de processo interno	67
4.3.3 Indicadores de desempenho: perspectiva do cliente	78
4.3.4 Indicadores de desempenho: perspectiva financeira	86
5. CONCLUSÃO	90
5.1. Considerações Finais	90
5.2. Sugestão para Trabalhos Futuros	91
6. REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA	92
7. GLOSSÁRIO	104
8. APÊNDICE	108
Apêndice 01 - Questionário de pesquisa de satisfação do cliente.	109
Apêndice 02 - Questionário de pesquisa de satisfação do colaborador.	110
Apêndice 03 - Fichas de indicadores.	111
Apêndice 04 - Ficha de mapeamento de processo.	131
9. ANEXO	134
Anexo 01 - Check – list de higiene pessoal.	135
Anexo 02 - Check – list de procedimentos.	136
Anexo 03 - Auditoria interna.	138
Anexo 04 - Controle do processo de produção.	149
Anexo 05 - Registro de limpeza e sanitização de equipamento.	150
Anexo 06 - Planilha de verificação de rastreio nutricional.	151

## 1. INTRODUÇÃO

Na atual conjuntura econômica globalizada, de acirrada concorrência e busca por novos mercados, faz-se necessária a utilização de métodos de medição de desempenho. Conforme apontado por Souza e Apinswall (2010) a medição de desempenho verifica se os objetivos estão sendo alcançados.

A recente disseminação de ferramentas gerenciais de mensuração de resultados é um indicativo de que as empresas competitivas estão cada vez mais preocupadas não só com o desempenho organizacional, mas também com as perspectivas que a compõem - a qualidade de seus produtos, a redução de custos, o atendimento aos clientes e também o valor do próprio funcionário, denominado capital intelectual.

Nesse contexto foi que surgiu, em 1992, o conceito de *Balanced Scorecard (BSC)*, criado por Robert S. Kaplan e David P. Norton. Desde então, o conceito vem ganhando grande aceitação em eventos de análises de processos, gerenciamento de custos e planejamento estratégico em todo o mundo.

O BSC é uma ferramenta que auxilia a gestão estratégica sob quatro perspectivas: financeira; do cliente; dos processos internos da empresa; e do aprendizado e crescimento. Para mensurar o desempenho das entidades, o BSC toma por base indicadores financeiros e não-financeiros. Os objetivos financeiros servem como foco para os objetivos e as medidas das outras perspectivas do BSC.

De acordo com pesquisa conduzida pela Bain & Company, 53% das empresas no mundo utilizam o BSC como ferramenta de monitoramento de desempenho e gestão (Tools & Management, 2009). Embora a pesquisa seja composta de grandes empresas, Sousa e Apinswall (2010) apontaram vantagens para que as pequenas e médias empresas sejam comparadas a grandes empresas, inclusive nos temas correlatos a qualidade e gestão. No mesmo trabalho, os autores apontam que a ferramenta BSC é adequada ao uso de pequenas e médias empresas para a implantação de um sistema de monitoramento de performance.

O BSC é o objeto de estudo em uma organização de pequeno porte, instalada em Niterói, estado do Rio de Janeiro. A empresa comercializa produtos para nutrição enteral, parenteral e suplementação oral e presta serviços em terapia nutricional em hospitais, em domicílio e em consultórios.

As pequenas e médias empresas são, normalmente, geridas com base em decisões empíricas ancoradas no conhecimento e habilidade adquiridas com a experiência dos gestores. Esse conhecimento tácito ganha dimensões de processo quando são estabelecidos e definidos em normas, o que permite a sua medição e gestão amparados por ferramentas sistêmicas de gestão.

É preciso entender que os serviços de saúde são classificados como bens de consumo – serviços de consumo – e como qualquer outro, estão submetido às expectativas do consumidor. E, como expectativa é uma reação fundamentalmente emocional, decidiu-se traduzir e quantificar esta rota emocional da percepção de qualidade com a implantação de um processo formal de controle da qualidade que, segundo Sila e Emrahimpour (2003), deve possuir foco no consumidor para que atinja sucesso.

### 1.1 Justificativa

O presente trabalho busca contribuir para o estudo do *Balanced Scorecard*, que cada vez mais adere empresas à sua utilização, confrontando-se a teoria do BSC, proposta por Kaplan e Norton, com sua implantação em uma pequena empresa, levantando subsídios tanto

para a discussão acadêmica como para a empresa pesquisada e outras empresas e pessoas interessadas em conhecer melhor essa ferramenta.

## **1.2 Objetivos**

### **1.2.1 Objetivo geral**

Propor um sistema de medição através do *Balanced Scorecard* com vistas à implantação do sistema de gestão da qualidade.

### **1.2.2 Objetivos específicos**

Como forma de implantar o sistema de gestão visou-se:

- Montar um mapa estratégico para avaliação da situação atual.
- Propor os indicadores de desempenho e sua especificação.
- Validar os indicadores através da medição e confirmar se o mapa estratégico proposto se adéqua à realidade da empresa para implantação do sistema de gestão.

## **1.3 Questões**

A problemática que direciona essa pesquisa é identificar se o BSC pode ser implantado em uma pequena empresa de terapia nutricional e se, de fato, essa ferramenta contribui para o processo de gestão de qualidade.

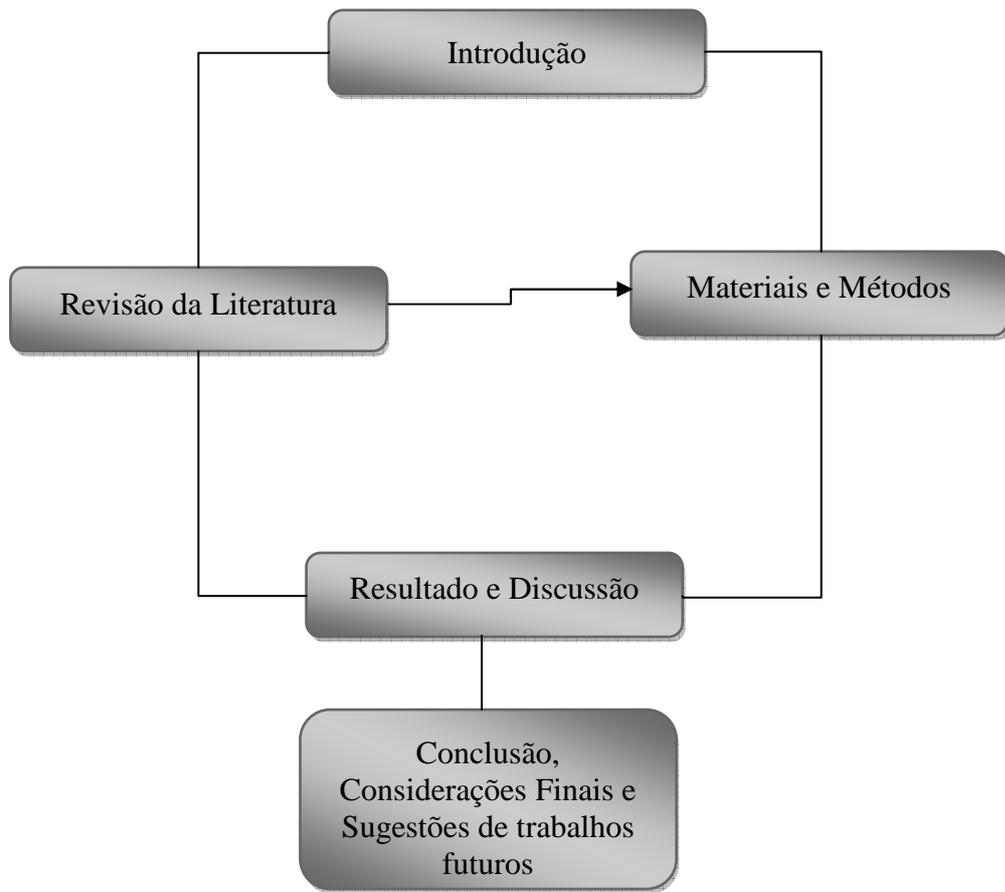
## **1.4 Delimitação**

Existem muitos métodos de gestão do conhecimento utilizados no mundo inteiro. Contudo, limitou-se a análise e busca na literatura de um deles, o *Balanced Scorecard*. A preocupação nesta pesquisa é identificar os indicadores sob as quatro perspectivas dessa ferramenta que nortearão o processo de gestão de qualidade na empresa pesquisada.

## **1.5 Estrutura do trabalho**

A pesquisa que orientou a elaboração desta dissertação pode ser dividida em sete itens que compõe a estrutura básica do estudo e cuja inter-relação encontra-se na figura 01.

O presente tópico introdutório contextualiza e define os objetivos do presente estudo; o tópico dois trata-se da revisão da literatura subdividida nos temas correlatos; o tópico três descreve os materiais e métodos utilizados na construção do estudo; o tópico quatro aborda a caracterização da empresa e o resultado apresentado pela aplicação prática do estudo; o tópico cinco traz as conclusões, as considerações finais e as sugestões de trabalhos futuros.



**Figura 1.** Estrutura do trabalho.  
**Fonte:** Sugerido pela autora.

## 2. REVISÃO DE LITERATURA

O amparo teórico para o desenvolvimento do presente trabalho possui peculiaridades que não estão suportados pelo estudo de uma ciência isolada de forma específica, mas de ciência distintas, que se complementam, formando uma rede que dá suporte ao objetivo do trabalho. A visão reducionista, conforme apontado por Castro *et al* (2002) “impede que determinados fenômenos mais abrangentes, como os que envolvem conhecimentos interativos de ciências humanas, biológicas e exatas, possam ser compreendidas em sua plenitude”.

Sendo assim, a revisão de literatura está apresentada de forma a dar corpo ao presente trabalho de estudo de caso. O referencial teórico busca suprir os conhecimentos necessários – de forma não exaustiva, dos principais temas correlatos a fim de contextualizar a realidade sob a qual se desdobra o presente trabalho acadêmico – dividido em nove partes.

A primeira parte refere-se a aspectos de **qualidade**, suas definições, histórico e relevância; a segunda aborda aspectos de **sistemas de gestão da qualidade** como amparo fundamental para a gestão de organizações tipificadas na introdução do presente trabalho; a terceira parte aborda as **ferramentas de gestão da qualidade** auxiliando no processo de implementação da gestão da qualidade; a quarta refere-se a **gestão por processo** como uma nova visão de estruturação da organização e suporte para implementação da gestão; a quinta parte aborda a **gestão estratégica da qualidade** como evolução e percepção atual da gestão de qualidade; a sexta trata-se da **análise de Porter** como ferramenta consagrada e essencial para as fases de diagnóstico para implantação de sistemas de qualidade e em ciclos de planejamento organizacional; e na sétima parte são tratadas as referências sobre sistemas de **gestão *Balanced Scorecard***, dando amparo ao cerne do presente trabalho, a oitava parte trata conceitos referentes à **terapia nutricional**, abordando de forma primordial a importância e relevância do serviço e a necessidade de se garantir a qualidade nos serviços prestados e por fim, **estudo de caso**, abordando a caracterização do estudo de caso.

### 2.1 Qualidade

O processo de qualidade como se é entendido atualmente é resultado direto da modernização das práticas gerenciais e das relações entre estas organizações, seus funcionários, mercado consumidor e de seus produtos e serviços. Um longo caminho foi percorrido da administração científica à gestão da qualidade, ampliando seu enfoque e reafirmando seus objetivos intrínsecos assim como sua aplicabilidade nas mais diversas organizações, sendo assim, uma análise mais aprofundada sobre qualidade não pode dissociar seu avanço e atual estágio de desenvolvimento da perspectiva histórica (VALLS, 2005).

Segue abaixo um breve histórico sobre qualidade descrita por Longo (1996):

A preocupação com a qualidade, no sentido mais amplo da palavra, começou com Shewhart, estatístico norte-americano que, já na década de 20, tinha um grande questionamento com a qualidade e com a variabilidade encontrada na produção de bens e serviços. Shewhart desenvolveu um sistema de mensuração dessas variabilidades que ficou conhecido como Controle Estatístico de Processo (CEP). Criou também o Ciclo PDCA (*Plan, Do, Check e Action*) – explorado no item 2.3.4 do presente trabalho, método essencial da gestão da qualidade, que ficou conhecido como Ciclo Deming da Qualidade, pois foi Deming quem difundiu essa ferramenta de qualidade.

Logo após a Segunda Guerra Mundial, o Japão se apresenta ao mundo literalmente destruído e precisando iniciar seu processo de reconstrução. Deming foi convidado pela *Japanese Union of Scientists and Engineers* (JUSE) para proferir palestras e treinar empresários e industriais sobre controle estatístico de processo e sobre gestão da qualidade. O

Japão inicia, então, sua revolução gerencial silenciosa, que se contrapõe, em estilo, mas ocorre paralelamente, à revolução tecnológica “barulhenta” do ocidente e chega a se confundir com uma revolução cultural.

O período pós-guerra trouxe ainda dimensões novas ao planejamento das empresas. Em virtude da incompatibilidade entre seus produtos e as necessidades do mercado, passaram a adotar um planejamento estratégico, porque caracterizava uma preocupação com o ambiente externo às empresas.

A crise dos anos 70 trouxe à tona a importância da disseminação de informações. Variáveis informacionais, sócio-culturais e políticas passaram a ser fundamentais e começaram a determinar uma mudança no estilo gerencial. Na década de 80, o planejamento estratégico se consolida como condição necessária, mas não é suficiente se não estiver atrelado às novas técnicas de gestão estratégica. No caso do Brasil, essas teorias e metodologias ingressam mais fortemente nas instituições no início da década de 90.

A qualidade é atualmente um tema discutido em toda a sociedade, porém na literatura específica são encontradas várias definições para a qualidade. Segundo Costa *et al* (2004), até mesmo os “gurus da qualidade” não seguem uma mesma definição.

O conceito de qualidade apresentado pelos principais difusores na área são os seguintes (MEZOMO, 2002):

- **JURAN** "Qualidade é ausência de deficiências", ou seja, quanto menos defeitos, melhor a qualidade.
- **FEIGENBAUM** "Qualidade é a correção dos problemas e de suas causas ao longo de toda a série de fatores relacionados com marketing, projetos, engenharia, produção e manutenção, que exercem influência sobre a satisfação do usuário."
- **CROSBY** "Qualidade é a conformidade do produto às suas especificações."
- **DEMING** "Qualidade é tudo aquilo que melhora o produto do ponto de vista do cliente"
- **ISHIKAWA** "Qualidade é desenvolver, projetar, produzir e comercializar um produto de qualidade que é mais econômico, mais útil e sempre satisfatório para o consumidor."

Segundo Parente Filho (1991), deriva-se da qualidade os princípios da competitividade e sobrevivência da organização. O que se ressalta na prática e que a ISO 9001:2008 distingue é que se deve atender aos requisitos do cliente e os erros devem ser minimizados.

Segundo Feigenbaum (2007), as empresas precisam encontrar novos meios de melhorar a sua qualidade, pensando além dos termos de simplesmente eliminar defeitos e sim, oferecer produtos de alto valor em qualidade aos seus consumidores. As organizações precisam olhar para os consumidores, entendendo que alta qualidade significa agradá-los, e não apenas protegê-los contra dissabores e incômodos.

A norma da *International Organization for Standardization* (ISO) 9001:2008 reforça ainda a melhoria constante do processo de qualidade, que difere conceitualmente de diminuição de erros, na medida em que implica em avaliação constante e retroalimentação do processo.

De acordo com Oliveira (1994), a qualidade depende de vários fatores, como uma especificação técnica correta, um fornecedor competente, controles gerenciais apropriados, uma equipe de pessoal treinada e motivada, equipamentos em bom estado de manutenção e operação, instrumentos de medição aferidos e calibrados. A empresa deve também oferecer produtos ou serviços que possuam necessidade e uso bem definidos, satisfaçam às expectativas do cliente, satisfaçam as normas e especificações aplicáveis, obedeçam a estatutos da sociedade, sejam fornecidos a preços competitivos e a um custo que proporcione lucro.

É importante considerar que existe um elo mais claro entre qualidade e lucratividade a partir da perspectiva de qualidade voltada ao atendimento ao cliente, pois quanto mais a qualidade proporciona satisfação aos clientes, mais eles serão leais e o retorno dessa fidelidade pode ser substancial para a organização (PAGANO, 2000)

Sila e Ebrahimpour (2003) ressaltaram que foco no cliente é fator crítico para sucesso de sistema de gestão da qualidade.

Para este trabalho a qualidade será entendida de acordo com o conceito de Reeves e Bednar (1994) no qual a qualidade é definida como excelência, valor, conformidade com especificações ou atendimento às expectativas dos clientes.

## 2.2 Sistema de Gestão da Qualidade

A Gestão da qualidade total teve seu início na década de 50, no Japão, seguindo uma abordagem que priorizava a qualidade e o contínuo aperfeiçoamento de produtos e serviços, onde a ênfase é dada ao processo de aperfeiçoamento e otimização da totalidade do sistema (LEVINE *et al.*, 2005)

A implantação de Sistemas da Qualidade obteve grande impulso na década de 80, quando diversas empresas perceberam que a adoção destes enfoques preventivos e sistêmicos traziam grande contribuição para a melhoria da qualidade e da produtividade (EESC, 2009).

Toledo e Carpinetti (2000) conceituaram que a gestão da qualidade total (GQT) enfatiza a qualidade como satisfação dos clientes.

Essa mudança no enfoque de inspeção do produto final para o processo de realização, envolvendo toda a empresa, entendendo-a como um conjunto de processos em que a noção de cliente e fornecedor ocorre tanto no âmbito interno quanto externo (LONGO, 1996). Ainda segundo a autora, a gestão pela qualidade total representa uma opção gerencial e tem os seguintes pontos básicos: foco no cliente; trabalho em equipe permeando toda a organização; decisão baseada em fatos e dados; busca constante de solução de problemas; diminuição de erros.

Há “receitas” de implantação e metodologias para isso que diferem em alguns pontos, mas que em geral identificam alguns parâmetros que estão de acordo com o PDCA de Deming (ISHIKAWA, 1993), de forma expandida pelos seis passos: determinar objetivos e metas (planejar); determinar métodos para alcançar os objetivos; engajassem em educação e treinamento; colocar em prática o trabalho (fazer); verificar os efeitos na prática (verificar) e agir apropriadamente (agir).

Esses passos estão também identificados por Stamatis (1996), com pequenas variações: identificar e definir o problema (*what is the problem?*); gerar soluções alternativas (*what are possible solutions?*); avaliar as soluções alternativas (*how do you evaluate the alternatives?*); decidir (*which solutions seems best?*); implementar a decisão (*who needs to do what by when?*); avaliar as soluções (*how do you evaluate the outcome?*).

Permeando essas técnicas e metodologias, encontra-se a gestão da qualidade, aplicada pelas organizações que [...] necessitam demonstrar sua capacidade para fornecer de forma coerente produtos que atendam aos requisitos do cliente e requisitos regulamentares aplicáveis; e pretendem aumentar a satisfação do cliente por meio da efetiva aplicação do sistema, incluindo processos para melhoria contínua do sistema e garantia da conformidade com requisitos do cliente e requisitos regulamentares aplicáveis (ABNT, 2000).

Para Maranhão (2001) *apud* Chagas, (2009) um Sistema de Gestão da Qualidade é o conjunto de recursos e regras mínimas, implementado de forma adequada, com o objetivo de orientar cada parte da empresa para que execute de maneira correta e no tempo devido a sua tarefa, em harmonia com as outras, estando todas direcionadas para o objetivo comum da empresa: ser competitiva. É importante que ele se adéque à norma referente e à cultura da

organização o qual rege, porém, deve-se salientar que a gestão da qualidade não pode ser vista simplesmente de forma burocrática e fria para o atendimento aos requisitos das normas, mas sim como um processo de satisfação de todas as partes interessadas: clientes, colaboradores, sociedade e acionistas. Esta é a filosofia do controle da qualidade total que corrobora com os oito princípios da Qualidade apresentados na NBR ISO 9000:2000 (KURTA *et al*, 2004).

Barbalho (1996) definiu que a gestão pela qualidade é um “[...] processo educacional que extravasa as fronteiras das organizações, em que o primeiro passo é desenvolver meios e métodos para conquistar e conservar o cliente.”

A GQT tem seis aspectos como princípios: **qualidade intrínseca** do produto ou serviço - estar conforme ao uso ao qual se destina; **custo** para a organização pelo serviço prestado e para o cliente; **atendimento**, considerando o local, o prazo e a quantidade; **moral, segurança e ética** dos membros da empresa e segurança do próprio cliente. A qualidade total tem como premissa ouvir o cliente para atendê-lo da melhor forma possível, com produtos e serviços com a qualidade intrínseca desejada, a custos que estejam ao seu alcance, dentro do prazo estabelecido, para isto os funcionários devem ser respeitados e valorizados, caso contrário dificilmente a prestação do serviço alcançará a qualidade necessária (LONGO, 1996).

A iniciativa para implementação de um sistema de gestão deve partir dos membros da direção, ou seja, da coalizão dominante, pois, normalmente, estes possuem um conhecimento mais consistente sobre o trabalho realizado, podendo indicar etapas e acontecimentos relevantes, com o objetivo de dar maior consistência e fornecer mais subsídios ao programa, além disto, pode determinar o quanto será investido para as modificações necessárias (KUCHENBECKER, 2006). Porém, a funcionalidade do sistema só ocorre se todos os envolvidos no trabalho desempenharem suas funções de maneira adequada.

Diante do exposto, fica mais simples entender os “Oitos Princípios de Gestão da Qualidade”, segundo a norma ISO 9000:2008, a serem utilizados pela alta direção com o objetivo de conduzir a organização à melhoria de seu desempenho considerando as necessidades de todas as partes interessadas. São eles:

1. **Foco no cliente:** o cliente é responsável pelo sucesso de uma organização, por isto é necessário atender suas necessidades atuais e futuras procurando exceder suas expectativas.

2. **Liderança:** os líderes exercem influências sobre seus colegas de trabalho, possibilitando estabelecer uma unidade de propósito que se direcionado às metas da organização favorecem o seu desenvolvimento.

Segundo Deming (1990) deve-se transformar o colaborador num líder em sua atividade e incentivá-lo à melhoria na estrutura e na participação dos resultados.

Deve ser criado e mantido um ambiente interno, em que as pessoas estejam totalmente envolvidas na obtenção dos objetivos da qualidade, dar participação nos lucros e em cursos, este último está de acordo com a idéia de Ishikawa (1993) “a qualidade começa e termina com educação”, ou seja, deve-se incentivar o desenvolvimento pessoal.

3. **Envolvimento de pessoas:** uma organização é composta por todos os seus funcionários, seja em nível gerencial ou operacional, logo, suas habilidades dependem do comprometimento completo de seu pessoal.

Brocka (1994 apud CHAGAS, 2009) afirma: “torne os colaboradores parceiros e assim eles serão”.

4. **Abordagem por processo:** quando as atividades e os recursos relacionados são administrados como um processo, o resultado desejado é obtido mais eficientemente.

5. **Abordagem sistêmica para a gestão:** quando os processos inter-relacionados são identificados, entendidos, gerenciados e tratados como um sistema há uma contribuição para a eficácia e eficiência da organização no sentido desta atingir seus objetivos.

6. **Melhoria contínua:** a organização deve ter como objetivo permanente a melhoria contínua do desempenho global.

7. **Abordagem factual para tomada de decisão:** decisões eficazes são baseadas na análise de dados e informações.

8. **Benefícios mútuos nas relações com fornecedores:** uma organização e seus fornecedores são interdependentes, e uma relação benéfica mutuamente propicia a capacidade de ambas em agregar valor.

Deming (1990), em seus princípios, já dizia: trate o fornecedor com lealdade e confiança tornando-o o único.

Segundo Silingovschi (2003), é importante “[...] estabelecer não só momentos de qualidade, mas também planejar e formar estratégias para o desenvolvimento de serviços que permanecerão sempre [...]”

Alliprandini & Toledo (1993) apud Cerra & Bonadio (2000) definiram como fundamento da GQT os seguintes princípios extraídos dos pontos em comum entre as propostas de Feigenbaum, Juran, Deming, Ishikawa e Crosby: satisfação dos clientes, constância dos propósitos e compromisso da alta administração com a qualidade, desenvolvimento dos recursos humanos de uma empresa, com treinamento, educação e delegação de responsabilidades aos seus funcionários, gerência participativa e por processo, garantia da qualidade e aperfeiçoamento contínuo de produtos/processos, disseminação e padronização das informações e não aceitação de erros.

Para a implantação e sucesso de sistema de gestão da qualidade, no entanto, não é necessária somente a escolha de uma, ou algumas, ferramentas disponíveis. É essencial, conforme apontado por Sila e Ebrahimpour (2003) que sejam observados fatores críticos para o sucesso da implantação. De forma sucinta, Sila e Ebrahimpour (2003) apontam que os fatores considerados mais críticos por vários autores estudados são: liderança e comprometimento da alta gerência, foco no consumidor, informações e análises, treinamento, gestão de fornecedores, planejamento estratégico e envolvimento da força de trabalho.

## **2.3 Ferramentas de Gestão da Qualidade**

Existem diversas ferramentas que auxiliam a implementação de um Sistema de Gestão da Qualidade, técnicas utilizadas para priorizar os problemas, descrevê-los, estabelecer suas possíveis causas, medi-los, analisá-los e propor soluções para os mesmos (HCFMUSP, 2008).

### **2.3.1 Planilhas ou folhas de verificação**

A lista ou folha de verificação é uma planilha ou formulário para o registro de dados, sendo este um formulário de papel no qual os itens a serem verificados já estão impressos ou definidos, de modo que os dados possam ser coletados de forma fácil e concisa, tendo como finalidade facilitar a coleta de dados e organizá-los, para que possam ser facilmente usados posteriormente. Permite uma rápida percepção da realidade e uma imediata interpretação da situação, ajudando a diminuir erros e confusões (INNTELECTUS, 2009).

Deve-se definir um período para a coleta e a pessoa que a realizará; esta deve entender o processo para evitar a coleta de dados incorretos, ou seja, evitar amostras tendenciosas, dados insuficientes ou em excesso, erro de transcrição (HCFMUSP, 2008). Os operadores têm grande importância na manutenção do processo, já que eles ocupam a maior parte do seu tempo cumprindo os procedimentos, e por isso devem ser treinados para utilizar as ferramentas (SILVA, 2006 apud CHAGAS, 2009).

### 2.3.2 Fluxograma ou Flow Chart

Esta ferramenta indica a seqüência das ações ou das etapas através de representação gráfica do processo (MEZOMO, 2002). Pode ser utilizada para descrever, estudar ou planejar um processo de maneira simples para a visualização (HCFMUSP, 2008).

É importante ressaltar que os fluxogramas procuram mostrar o modo pelo qual as coisas são feitas, e não o modo pelo qual o chefe diz aos funcionários que a façam; não a maneira segundo o qual o chefe pensa que são feitas, mas a forma pela qual o Manual de Normas e Procedimentos manda que sejam feitas.” Eles são, portanto, uma fotografia real de uma situação estudada.” (OLIVEIRA, 2001 apud LÓCIO, 2009).

BEHR *et al* (2008) descrevem e utilizam os símbolos abaixo como os mais comuns para o fluxograma:

**a. operação (retângulo):** seu texto sempre tem uma ação, ou seja, tem sempre a presença de um verbo. Caracteriza-se por indicar uma etapa do processo;

**b. decisão (losango):** representa um momento do processo onde deve ser tomada alguma decisão. Caracteriza-se sempre por uma pergunta e tem duas saídas, geralmente, uma para o sim e outra para o não;

**c. sentido do fluxo (seta):** conduz a seqüência de etapas do processo. Devemos procurar, na medida do possível, não cruzar as setas, para não correremos o risco de embaralhar o leitor;

**d. limites (elipse):** indica o início e o fim do processo;

**e. conector (círculo):** liga duas partes de um processo e é muito utilizado na divisão de páginas;

**f. preparação (hexágono):** determina um procedimento predefinido.

Segundo os mesmos autores, com a utilização do fluxograma pode-se planificar o processo e analisá-lo de maneira compartilhada.

### 2.3.3 Método 5W2H

A técnica 5W2H é uma ferramenta prática que permite identificar dados e rotinas importantes de um projeto ou de uma unidade de produção, identificar quem é quem dentro da organização, o que faz e por que realiza tais atividades (SEBRAE, 2010).

De acordo com Soares (2010) a ferramenta 5W2H pode ser usada para verificação e acompanhamento dos planos de ações no que tange, O Que? (*What*), Quem? (*Who*), Onde? (*Where*), Porque (*Why*), Quando? (*When*), Como? (*How*) e Quanto? (*How much*). Estas “perguntas” visam direcionar, planejar, definir as responsabilidades e quantificar as ações (Quadro 01).

a) **O quê?** Qual a atividade? Qual é o assunto? O que deve ser medido? Quais os resultados dessa atividade? Quais atividades são dependentes dela? Quais atividades dependem de quem para ser iniciada?

b) **Quem?** Quem conduz a operação? Qual a equipe responsável? Quem executará determinada atividade? Quem depende da execução da atividade? A atividade depende de quem para ser iniciada?

c) **Onde?** Onde a operação será conduzida? Em que lugar? Onde a atividade será executada? Onde serão feitas as reuniões presenciais da equipe?

d) **Por quê?** Por que a operação é necessária? Ela pode ser omitida? Por que a atividade é necessária? Por que a atividade não pode fundir-se com outra atividade? Por que A, B e C foram escolhidos para executar esta atividade?

e) **Quando?** Quando será feito? Quando será o início da atividade? Quando será o término?

f) **Como?** Como conduzir a operação? De que maneira? Como atividade será executada? Como acompanhar o desenvolvimento dessa atividade? Como A, B e C vão interagir para executar esta atividade?

g) **Quanto?** Quanto custa realizar a mudança? Quanto custa a operação atual? Qual a relação custo x benefício? Quanto tempo está previsto para a atividade?

#### Quadro 01. Perguntas e Respostas da técnica 5W2H.

O quê?	Quem?	Onde?	Por quê?	Quando?	Como?	Quanto?
Processo 1						
Processo 2						
Processo 3						

**Fonte:** Sugerido pela autora.

Essa ferramenta é utilizada principalmente no mapeamento e padronização de processos, na elaboração de planos de ação e no estabelecimento de procedimentos associados a indicadores. É de fácil aplicação gerencial e busca o fácil entendimento através da definição de responsabilidades, métodos, prazos, objetivos e recursos associados (MARSHALL *et al*, 2006).

Segundo o SEBRAE (2010), 5W2H é uma ferramenta simples, mas efetiva para auxiliar a análise e o conhecimento sobre determinado processo, problema ou ação.

### 2.3. 4 Ciclo PDCA

O Ciclo PDCA, também conhecido como Ciclo de Shewhart, Ciclo da Qualidade ou Ciclo de Deming, é uma metodologia que tem como função básica o auxílio no diagnóstico, análise e prognóstico de problemas organizacionais, sendo útil para a solução de problemas. Poucos instrumentos se mostram efetivos para a busca do aperfeiçoamento quanto este método de melhoria contínua, tendo em vista que ele conduz a ações sistemáticas que agilizam a obtenção de melhores resultados com a finalidade de garantir a sobrevivência e o crescimento das organizações (QUINQUIOLO, 2002).

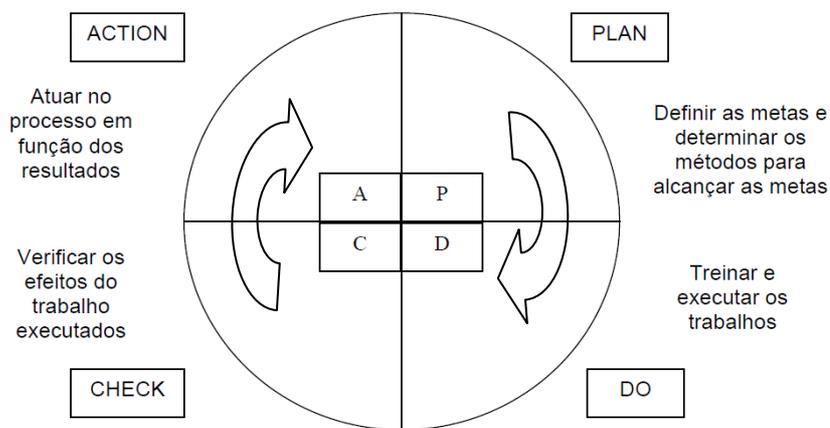
A metodologia foi desenvolvida por Walter A. Shewhart na década de 20, século XX, e consagrada por Willian Edwards Deming a partir da década de 50, onde foi empregado com sucesso nas empresas japonesas para o aumento da qualidade de seus processos (SCRIBD, 2009). O Ciclo PDCA tem como objetivo exercer o controle dos processos, podendo ser usado de forma contínua para seu gerenciamento em uma organização, por meio do estabelecimento de uma diretriz de controle (planejamento da qualidade), do monitoramento do nível de controle a partir de padrões e da manutenção da diretriz atualizada, resguardando as necessidades do público alvo.

De acordo com Simões (2009) o Ciclo PDCA (em inglês *Plan, Do, Check e Action*) é uma ferramenta gerencial de tomada de decisões para garantir o alcance das metas necessárias à sobrevivência de uma organização, sendo composto das seguintes etapas:

- a) **planejar (PLAN):** definir as metas a serem alcançadas e o método para alcançar as metas propostas;

- b) **executar (DO):** executar as tarefas exatamente como foi previsto na etapa de planejamento, coletar dados que serão utilizados na próxima etapa de verificação do processo e treinar a equipe de trabalho;
- c) **verificar/chechar (CHECK):** verificar se o executado está conforme o planejado, ou seja, se a meta foi alcançada, dentro do método definido e identificar os desvios na meta ou no método;
- d) **agir corretivamente (ACTION):** caso sejam identificados desvios, é necessário definir e implementar soluções que eliminem as suas causas, caso não sejam identificados desvios, é possível realizar um trabalho preventivo, identificando quais os desvios são passíveis de ocorrer no futuro, suas causas e soluções.

Esse processo usualmente é apresentado na forma de um círculo, e sua aplicação é chamada de giro do PDCA, como descreve a figura 2:



**Figura 2:** Representação do Ciclo PDCA.

Fonte: [www.unisaesiano.edu.br](http://www.unisaesiano.edu.br)

O PDCA pode ser utilizado na realização de toda e qualquer atividade da organização. Sendo ideal que todos da organização utilizem esta ferramenta de gestão no dia-a-dia de suas atividades (SIMÕES, 2009).

Segundo Andrade (2003) o ciclo PDCA é um modelo dinâmico, a conclusão de um ciclo fornece entradas para o novo ciclo que se inicia, e assim sucessivamente. Conforme a prática de melhoria contínua, o processo atual pode ser analisado e um processo de mudança pode ser iniciado.

Girar o ciclo PDCA significa obter previsibilidade nos processos e aumento da competitividade organizacional. A previsibilidade acontece pela obediência aos padrões, pois, quando a melhoria é bem sucedida, adota-se o método planejado, padronizando-o; caso contrário, volta-se ao padrão anterior e recomeça-se a girar o PDCA (MARSHALL, 2006).

### 2.3.5 Brain-storming

*Brain-storming* é uma ferramenta para geração de novas idéias, conceitos e soluções para qualquer assunto ou tópico num ambiente livre de críticas e de restrições à imaginação. É útil quando se deseja gerar em curto prazo uma grande quantidade de idéias sobre um assunto a ser resolvido, possíveis causas de um problema, abordagens a serem usadas, ou ações a serem tomadas (SIQUEIRA, 2009).

Conforme apontado pela publicação Management & Tools (2009) a ferramenta de *benchmarking* foi a mais utilizada entre as empresas pesquisadas no ano de 2008, sendo

importante observar a adoção desta ferramenta como a mais utilizada num ano de forte turbulência econômica mundial.

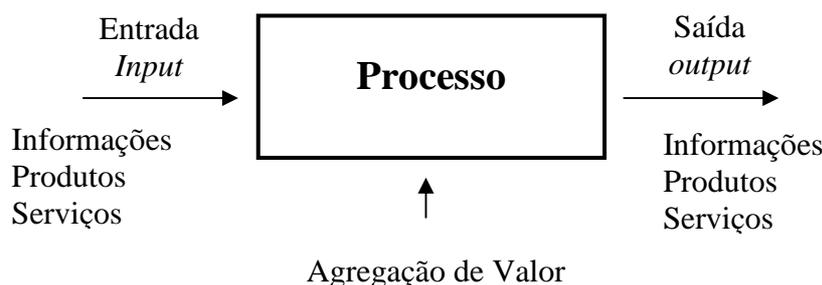
Segundo Simões (2009), o ideal é que as pessoas que fazem parte do processo participem da análise, pois sendo as pessoas que realizam diretamente as atividades, supostamente tem mais conhecimento da rotina, e melhor podem detalhar o que ocorre de anormal no processo, além de sugerir melhorias.

É importante manter uma atmosfera de apoio, não ameaçadora, de modo que os participantes se sintam descontraídos para expor suas idéias. Todos devem ser estimulados a participar. A combinação e o aperfeiçoamento de todas as contribuições são essenciais para a correção de falhas no trabalho (USP, 2008).

## 2.4 Gestão por Processo

Os resultados desejados são alcançados mais eficientemente se as atividades e recursos associados forem geridos como processos. O processo pressupõe-se que uma atividade utilizando recursos seja gerida de forma a permitir a transformação de entradas em saídas.

Para Johansson *et al.* (1995), processo é o conjunto de atividades ligadas que tomam um insumo (*input*) e o transformam para criar um resultado (*output*). Teoricamente, a transformação que nele ocorre deve adicionar valor e criar um resultado que seja mais útil e eficaz ao receptor acima ou abaixo da cadeia produtiva (Figura 3).



**Figura 3.** Representação de Processo.

**Fonte:** Johansson *et al.* (1995) adaptado pela autora.

O Modelo de Excelência em Gestão da FNQ (2010) define processos por “atividades operacionais que contribuem diretamente para assegurar a geração de produtos excelentes para os clientes, atendendo às necessidades e expectativas de todas as partes interessadas”. Ainda segundo a FNQ, os processos estão inter-relacionados e interagem entre si, de tal forma que, produtos e serviços deles provenientes, constituem a entrada para um ou mais processos na seqüência de execução, que busca o atendimento das necessidades e expectativas dos clientes.

A gestão por processos foi inclusa como um dos fundamentos da ISO 9001 versão 2000, ganhou notoriedade e está sendo muito discutido e implementado pelas organizações, os auditores passaram a realizar auditorias “por processo”, organizações passaram a mapear suas atividades e a nomear seus processos.

Segundo Gonçalves (2000) identificar o processo como sendo a maneira típica de realizar o trabalho é importante para definir a forma básica de organização das pessoas e dos demais recursos da empresa. O processo, em seu entender, é um conceito fundamental no projeto dos meios pelos quais uma empresa pretende produzir e entregar seus produtos e serviços aos seus clientes.

### 2.4.1 Mapeamento de processo

O mapeamento de processos é uma ferramenta gerencial analítica e de comunicação essencial para líderes e organizações inovadoras que intencionam promover melhorias ou implantar uma estrutura voltada para novos processos (VILLELA, 2000).

O objetivo da identificação dos processos é fundamental para o estabelecimento de definições e para a determinação de suas implicações (DAVENPORT, 2005).

Maranhão e Macieira (2004) acreditam que o mapeamento de processos da organização seja o conhecimento e a análise dos processos e seu relacionamento com os dados, estruturados em uma visão *top down*, até um nível que permita sua perfeita compreensão e obtenção satisfatória dos produtos e serviços, objetivos e resultados dos processos. Este conceito, na percepção dos autores, fica mais completo com duas definições pertinentes: avaliação de processos e otimização de processos, sendo a otimização o fator determinante do processo no que diz a sua estrutura e arranjos, o que lhe assegura melhores resultados competitivos. Segundo os mesmos autores, os processos ou macroprocessos classificam-se em básicos (aqueles que agregam valor ao produto ou à atividade fim) e de suporte (aqueles processos de atividade meio).

Em um mapa de processos consideram-se atividades, informações e restrições de interface de forma simultânea, com a sua representação iniciando-se a partir do sistema inteiro de processos ou macroprocessos, como uma única unidade modular que será dividida em diversas outras unidades mais detalhadas, sub-processos, que por sua vez, serão decompostas em maiores detalhes de forma sucessiva. Segundo Villela (2000), esta decomposição é que garantirá a validade dos mapas finais.

Pode-se dizer que o mapeamento de processos desempenha o papel essencial de desafiar os processos existentes, criando oportunidades de melhoria de desempenho organizacional ao identificar interfaces críticas e, sobretudo, criar bases para implantação de novas e modernas tecnologias de informação e de integração empresarial. Para Hunt (1996), esta análise estruturada de processos permite, ainda, reduzir custos no desenvolvimento de produtos e serviços, falhas de integração entre sistemas e promover melhoria de desempenho organizacional, além de ser uma excelente ferramenta para o melhor entendimento dos processos atuais e eliminação ou simplificação dos que necessitam de mudanças.

Mapear um processo é fundamental para verificar como funcionam, todos os componentes de um sistema, facilitar a análise de sua eficácia e a localização de deficiências. É importante, também, o entendimento de qualquer alteração que se proponha nos sistemas existentes, e ainda fornecer subsídio ao tomador de decisão para avaliar as atividades que agregam e que não agregam valor à operação. Uma vez que os processos tenham sido entendidos, pode-se partir para mudanças na forma como a organização os gerencia para atender aos seus objetivos estratégicos (DATZ *et al.*, 2004).

## 2.5 Gestão Estratégica da Qualidade

Feigenbaum evoluiu nas idéias de Juran que, em 1956, propôs a Gestão da Qualidade Total (GQT), mostrando a necessidade dos times interfuncionais para garantir a qualidade do produto, satisfação e, além disto, manutenção da satisfação do cliente. Mas, na época da elaboração do GQT, Feigenbaum não considerou, realmente, como a qualidade é, acima de tudo, uma questão estratégica para qualquer negócio (GARVIN, 1987).

“Especialmente nas últimas duas décadas do século XX a qualidade passou efetivamente a ser percebida como uma disciplina de cunho estratégico, além do seu viés

tradicionalmente técnico. Os princípios da Gestão da Qualidade Total disseminados, a partir de 1950, foram enfim assimilados pela maioria das organizações, a qualidade passou a ser discutida na agenda estratégica do negócio, e o mercado passou a valorizar quem a possuía e a punir as organizações hesitantes ou focadas apenas nos processos clássicos de controle de qualidade” (MARSHALL, 2006).

Entendendo a qualidade como uma estratégia, é necessário definir em qual nicho de qualidade pretende-se competir. Assim, Garvin (1987) propõe oito dimensões críticas ou categorias de qualidade que podem servir como um *framework* para análise estratégica: desempenho, características, confiabilidade, conformidade, durabilidade, atendimento, estética e qualidade percebida. Um produto ou serviço pode ter um alto desempenho numa dimensão de qualidade e baixo em outra – é exatamente este relacionamento que torna possível a administração estratégica da qualidade, sendo a seleção das dimensões nas quais competir é o desafio dos administradores.

Segundo Slack *et al.* (1997) *apud* Cerra e Bonadio (2000), a estratégia de qualidade deve ter algo a dizer sobre as prioridades competitivas da organização e como se espera que o programa de GQT contribua para atingir o aumento da competitividade, os papéis e responsabilidades das várias partes da organização, os recursos que estarão disponíveis, a abordagem geral e a filosofia de melhoria de qualidade da organização.

A gestão estratégica considera como fundamentais as variáveis técnicas, econômicas, informacionais, sociais, psicológicas e políticas que formam um sistema de caracterização técnica, política e cultural das empresas. Tem também, como seu interesse básico, o impacto estratégico da qualidade nos consumidores e no mercado, com vistas à sobrevivência das empresas, levando-se em consideração a sociedade competitiva atual (LONGO, 1996).

A competitividade e o desempenho das organizações são afetados negativamente em termos de qualidade e produtividade por uma série de motivos. Dentre eles destacam-se: eficiências na capacitação dos recursos humanos; modelos gerenciais ultrapassados, que não geram motivação; tomada de decisões que não são sustentadas adequadamente por fatos e dados; posturas e atitudes que não induzem à melhoria contínua (LONGO, 1996).

A estratégia é o caminho a ser seguido para alcançar a visão da organização, compondo-se pela articulação e sistematização de idéias para tomada de decisões, considerando os recursos humanos e financeiros disponíveis (FNQ, 2008).

Tratando-se de estratégias de qualidade no segmento da saúde, verifica-se que os fatores que estão motivando organizações de saúde a adotar iniciativas de qualidade incluem competição, satisfação do consumidor, valor percebido, *market share*, e, acima de tudo, a necessidade de manter a lucratividade (HUQ; MARTIN, 2000).

## **2.6 Forças de Porter**

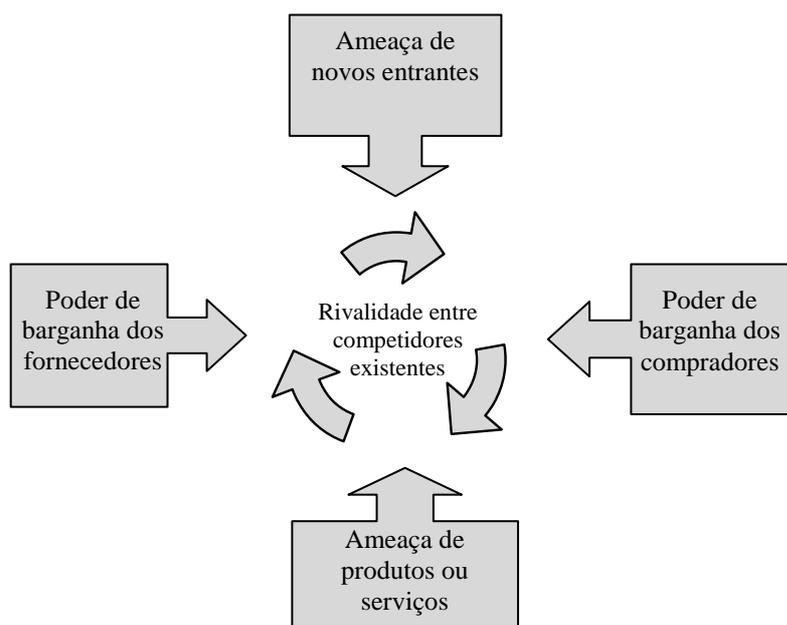
A globalização econômica, social e política das últimas décadas têm provocado mudanças no mercado, fazendo com que as empresas, com o objetivo de garantir sua sobrevivência, busquem, permanentemente, vantagens competitivas (SEABRA, 2007).

A percepção sobre a qualidade e seu papel na competitividade da empresa tem mudado nos últimos anos. Demandas da economia globalizada têm desencadeado expressivo desenvolvimento da qualidade em todo o planeta. Mudanças econômicas, humanas e tecnológicas são fatores-chaves neste desenvolvimento (FEIGENBAUM, 2007). A cadeia global de fornecedores torna-se realidade (WITHERS; EBRAHIMPOUR, 2000). Portanto, o papel da qualidade na competitividade da empresa tornou-se uma questão estratégica, e, como

resultado, qualidade é um imperativo que não pode ser ignorado (ISMAIL; HASHIMI, 1999; MEFFORD, 1993).

Segundo Porter (1986), a intensidade da concorrência, em um setor, não é uma questão de coincidência ou má sorte, ao contrário, tem raízes na sua estrutura básica, e vai além do comportamento dos atuais concorrentes.

O grau da concorrência, em um setor, pode ser visualizado em um conjunto de cinco forças (Figura 4): a rivalidade entre empresas concorrentes, o poder de negociação dos fornecedores, o poder de negociação dos clientes, a ameaça de entrada de novos concorrentes e a ameaça do aparecimento de produtos ou serviços substitutos (TEIXEIRA, 2010).



**Figura 04.** Esquema das Cinco Forças de Porter.

**Fonte:** Porter (2008).

Uma análise dessas forças contribui para uma avaliação das vantagens e desvantagens da organização, pois, em conjunto, determinam a intensidade da concorrência no setor, bem como a sua rentabilidade. Além disso, estabelecerá a melhor opção possível no campo competitivo (CARNELUTTI, 2006).

Segundo Aacker (2000), uma compreensão das cinco forças de Porter pode sugerir quais os fatores chaves de sucesso necessário para lidar com as forças competitivas.

O poder de cada uma das forças competitivas é determinado pela estrutura da indústria ou pelas características econômicas e técnicas a ela subjacentes, sendo cada indústria detentora de uma estrutura peculiar. Segundo Porter (1993), as empresas devem escolher uma posição dentro da indústria. No centro do posicionamento está a vantagem competitiva. Existem dois tipos básicos de vantagem competitiva que uma empresa pode alcançar: baixo custo ou diferenciação.

O menor custo é a capacidade de uma empresa de projetar, produzir e comercializar um produto comparável com mais eficiência do que seus competidores. A diferenciação é a capacidade de proporcionar ao comprador um valor excepcional e superior, em termos de qualidade do produto, características especiais ou serviços de assistência (PORTER, 1993, p. 48).

Além dos atores apresentados pela análise das cinco forças de Porter (novos entrantes, concorrentes, fornecedores, clientes e substitutos) o autor considera ainda a importância dos complementadores – que têm suas vendas atreladas a vendas de outros produtos/ serviços – que serão mais vendidos na medida em que o produto da empresa sob análise seja cada vez mais vendido, e vice-versa (PORTER, 1985).

Com essa perspectiva, Nalebuff e Brandenburger (1996) apontam que alguns atores típicos podem assumir papéis distintos, atuando ora como somente um deles e ora atuando com papéis diversos, principalmente no papel de complementadores.

Assim, Nalebuff e Brandenburger (1996) propuseram o papel do co-opetidor, que ocupa funções diversas em cada momento da análise da indústria, contribuindo ou atrapalhando a geração de valor competitivo pela empresa. O co-opetidor pode atuar como concorrente e como fornecedor ou cliente; ou pode ser concorrente enquanto sob outro ponto de análise é um complementador.

## **2.7 *Balanced Scorecard (BSC)***

A avaliação do desempenho de uma organização não é mais realizada apenas pelos indicadores financeiros, pois estes não são suficientes para garantir que as estratégias, objetivos e metas dessa organização sejam alcançados de forma sistêmica e global (QUINTELLA, 2004).

De acordo com Niven (2005), a empresa pode enfrentar muitos obstáculos para desenvolver sistemas medidores de desempenho que expressem corretamente o que é necessário. Para o autor, é necessário um sistema que contrabalance a precisão histórica dos números financeiros com os motivadores do desempenho futuro, enquanto auxilia as empresas a implementarem suas estratégias diferenciadoras.

O BSC é uma nova abordagem para o planejamento estratégico desenvolvida pelos Drs. Robert Kaplan e David Norton no começo dos anos 1990 e testado, na ocasião, em empresas norte-americanas. Ele surgiu a partir da necessidade de se desenvolver um novo modelo de medição de desempenho. Inicialmente, o *scorecard* continha medidas de desempenho relativas à área financeira, prazos de entrega de produtos aos clientes, qualidade, ciclo de processos de produção e eficácia no desenvolvimento de produtos novos e após conclusão do estudo, Norton e Kaplan ampliaram o *scorecard* promovendo o surgimento do *Balanced Scorecard* (KAPLAN, 1997).

O BSC deve levar à criação de uma rede de indicadores de desempenho para atingir todos os níveis organizacionais, tornando-se, assim, uma ferramenta para comunicar e promover o comprometimento geral com a estratégia da corporação (KAPLAN E NORTON, 1996; 2000).

O BSC tem por finalidade auxiliar as organizações a transformarem suas estratégias em ações. O sistema trata da definição e disposição das informações chaves para o cumprimento da estratégia e dos processos gerenciais que promovem o alinhamento estratégico necessário (KAPLAN & NORTON, 1997; GARRISON & NOREEN, 2001).

As principais características do BSC são: uso de poucos indicadores, estando estes diretamente ligados, mantendo o foco da empresa e indicadores equilibrados entre financeiros e não financeiros, permitindo a gestão de ativos intangíveis que estejam relacionados com tendências futuras (PELOIA, 2008).

A abordagem do BSC prescreve claramente o que as companhias precisam medir para equilibrar a perspectiva financeira. O BSC é um sistema de gestão que:

- Capacita a instituição a organizar sua visão e estratégia e traduzi-la para atividades mensuráveis;

- Prevê retroalimentação tanto em relação aos processos internos como externos e implanta a melhoria contínua no desempenho estratégico.
- Quando completamente implementado, o BSC transforma o planejamento estratégico de um exercício acadêmico para o sistema nervoso central da organização (INNTELECTUS, 2009).

O *Balanced Scorecard* consiste em um sistema de medição baseado na avaliação quantitativa de quatro perspectivas (Quadro 02) consideradas chave para o desenvolvimento de uma empresa: o aprendizado do pessoal, os processos, os clientes e as finanças (KAPLAN; NORTON, 2001).

Em português esta ferramenta é denominada Sistema Equilibrado de Medição e é chamada assim porque suas quatro perspectivas permitem montar um plano de melhorias sob o ponto de vista de todas as partes interessadas de uma organização, além de permitir uma visão do presente e do futuro da empresa. As partes interessadas são os diversos segmentos com os quais uma empresa se relaciona. Pode-se destacar: clientes, funcionários, fornecedores, a sociedade entre outros grupos que a empresa tenha interesse em manter ligação. Cada parte interessada tem objetivos diferenciados que mudam de empresa para empresa e até mesmo, com o passar do tempo, para uma mesma empresa (QUINTELLA, 2004).

**Quadro 02.** As quatro perspectivas do *Balanced Scorecard*.

<i>Financeira</i>	Ela indica se a estratégia da empresa, sua implementação e execução estão contribuindo para melhoria dos resultados financeiros e estão relacionados à lucratividade.
<i>Clientes</i>	Identificação dos segmentos de clientes e mercado nos quais a unidade de negócios competirá e as medidas do desempenho da unidade nesses segmentos-alvo. Pode-se citar como exemplo o resultado da satisfação dos clientes, novos clientes, retenção de clientes. Deve incluir nesta perspectiva medidas específicas das propostas de valor que a empresa oferecerá aos clientes.
<i>Processos Internos</i>	Identificação dos processos críticos que podem afetar na produtividade da organização. As medidas desta perspectiva estão voltadas para os processos internos que terão maior impacto na satisfação dos clientes/usuários e na consecução dos objetivos financeiros da organização.
<i>Aprendizado e Crescimento</i>	Identificação da infra-estrutura que a organização deve construir para crescer e gerar melhorias em longo prazo. O aprendizado e o crescimento provêm de três fontes: pessoas, sistemas e procedimentos organizacionais, que por meio dos objetivos financeiros, do cliente e dos processos podem revelar lacunas entre as capacidades atuais das pessoas, sistemas e procedimentos. Assim, a organização tendo consciência de onde está o ponto crítico pode investir na correção dessas falhas.

**Fonte:** KAPLAN E NORTON (1997) adaptado pela autora.

A seguir são descritas detalhadamente as quatro perspectivas do BSC descritas por Kaplan e Norton (2004):

### 2.7.1 Perspectiva financeira

Estes indicadores mostram se a implementação e a execução da estratégia da empresa estão contribuindo para a melhoria dos resultados e para a saúde financeira da organização. As metas financeiras típicas se relacionam com a rentabilidade, o crescimento e o valor para os acionistas.

Segundo Kaplan e Norton (1997), as medidas financeiras são valiosas para sintetizar as consequências econômicas imediatas de ações consumadas e os objetivos financeiros podem diferir em cada um dos estágios da vida de uma empresa, são elas:

- **Crescimento:** a empresa possui produtos e serviços com grande potencial de crescimento, necessitando de investimentos para expansão estrutural, tecnológica. Nessa fase, os objetivos da empresa enfatizarão o aumento de vendas em novos mercados, para novos clientes, gerado por novos produtos e serviços, mantendo níveis de gastos adequados para o desenvolvimento de produtos e processos, sistemas, capacitação de funcionários e novos canais de marketing, vendas e distribuição.
- **Sustentação:** a empresa mantém a participação no mercado aumentando sua intensidade ano a ano. Os investimentos devem ser feitos para ampliar a capacidade produtiva, em melhorias, para aliviar estrangulamentos, mas não para investimentos em longo prazo. Seus objetivos financeiros são direcionados à lucratividade e enfatizarão as medidas financeiras tradicionais, como retorno sobre o capital empregado, receita operacional e margem bruta. É o objetivo financeiro clássico, onde se busca o melhor retorno sobre o capital investido na empresa.
- **Colheita:** nessa fase, não há mais investimentos significativos, pois as empresas já passaram das duas fases anteriores e somente investem o suficiente para manter equipamentos e capacidades. Buscam períodos de retorno curtos e a meta é maximizar o fluxo de caixa em benefício da empresa, como consequência de todos os investimentos feitos no passado. Indicadores contábeis como retorno sobre o investimento, valor econômico agregado e receita operacional são menos relevantes.

Kaplan e Norton (2004) enfatizam que o BSC incentiva o diálogo entre as unidades de negócio, os executivos e os diretores da empresa, não apenas aos objetivos de curto prazo, mas também a criação de uma estratégia destinada a produzir um desempenho excepcional no futuro.

Rocha (2002) em sua análise sobre a contribuição da perspectiva financeira do BSC na gestão econômica de pequenas e médias empresas, diz que não se deve medir o resultado somente com base na lucratividade. Ele defende que a gestão não deve ser feita olhando o curto prazo (lucro), mas sim o longo prazo (agregação de valor).

### 2.7.2 Perspectivas dos clientes

O *Balanced Scorecard* exige que os gerentes traduzam a declaração de missão ampla sobre os serviços aos clientes em indicadores específicos que reflitam os fatores efetivamente importantes para eles. O interesse dos clientes tende a enquadrar-se em quatro categorias: prazo, qualidade, desempenho e serviços, e custo. Para implementar o *Balanced Scorecard*, as empresas precisam definir metas de prazo, de qualidade e de desempenho e serviços, para depois converter essas metas em indicadores específicos.

Para Olve *et al* (2001) o cliente é quem determina o valor e se satisfaz com ele, decidindo quanto vai pagar pelo produto ou serviço que lhe é oferecido.

À medida que os clientes são satisfeitos, a empresa alcança as metas e objetivos traçados sob o ponto de vista financeiro, por isto é necessário que a empresa tenha processos internos que atendam ou superem as expectativas do cliente (FREY, 2005)

Dependendo da estratégia, são observados diferentes aspectos da proposição de valor para o cliente. Kaplan e Norton (2000) apontaram isso claramente:

- As empresas que adotam uma estratégia de excelência operacional precisam ser excelentes em indicadores de preço competitivo, qualidade percebida pelo cliente, tempo de processamento e pontualidade na entrega;
- As empresas que optam por uma estratégia de liderança do produto devem ser notáveis quanto à funcionalidade, características e desempenho de seus produtos e serviços;
- E as empresas que seguem uma estratégia de intimidade com o cliente enfatizarão a qualidade do relacionamento com os usuários de seus produtos e serviços, e a inteireza de suas soluções.

Considerando a satisfação e retenção de clientes, Campos (1998) descreve a diferença entre esses dois verbos: satisfazer significa agradar, contentar e cumprir requisitos e reter tem um conceito mais abrangente, implica segurar, manter, conservar e não deixar escapar. Para reter o cliente é necessário a habilidade de ouvir o cliente externo e interno (colaborador) constantemente, a fim de descobrir valores potencialmente benéficos no futuro.

### **2.7.3 Perspectiva de processo interno**

Os indicadores de processo devem refletir os processos organizacionais que exercem o maior impacto sobre a satisfação do cliente – fatores que, por exemplo, afetam a duração dos ciclos, a qualidade, a habilidade dos empregados e a produtividade. As empresas também devem empenhar-se em identificar e mensurar suas competências essenciais, as tecnologias críticas necessárias a assegurar a liderança de mercado contínua. Além disso, é preciso que definam os processos e competências em que serão excelentes e especifiquem os respectivos indicadores.

Diante dessa amplitude de ação, olhando os processos internos, Kaplan e Norton (2004), apresentaram uma nomenclatura que classifica a análise dos processos internos em quatro grupamentos:

- Gestão operacional: produção e entrega de produtos e serviços aos clientes;
- Gestão de clientes: estabelecimento e alavancagem dos relacionamentos com os clientes;
- Inovação: desenvolvimento de novos produtos, serviços, processos e relacionamentos.
- Regulatório e social: conformidade com as expectativas reguladoras e sociais e desenvolvimento de comunidades mais fortes.

Para Kaplan e Norton (2000), assegurar o alinhamento entre as atividades internas da organização e a proposição de valor para o cliente é a condição essencial para que seja desenvolvida uma estratégia bem-sucedida e sustentável. A mesma gerência que se torna eficaz ao longo da cadeia de valor, como citada na perspectiva de clientes, aparece novamente aqui nas atividades incorporadas nos processos internos da organização.

Os processos internos criam e cumprem o objetivo de propor valor para as atividades e escolhas do cliente, quando da opção pela aquisição dos produtos ou serviços da organização. Para Kaplan e Norton (2004), o desempenho dos processos internos indica claramente a tendência de melhoria e trará como consequência, impacto junto aos clientes, gerando resultados financeiros concretos, considerando a fidelidade e assiduidade do cliente.

## 2.7.4 Perspectiva de aprendizado e crescimento

A capacidade da organização de inovar, melhorar e aprender se relaciona diretamente com o valor da empresa. Ou seja, apenas mediante a capacidade de lançar novos produtos, criar mais valor para os clientes e melhorar continuamente a eficiência operacional a empresa será capaz de ingressar em novos mercados e de aumentar suas receitas e margens – em suma, crescer e assim aumentar o valor para os acionistas. Algumas empresas, além dos indicadores de inovação nos produtos e processos, definem também metas de melhorias específicas nos processos existentes.

“O aprendizado e crescimento são aspectos-chave porque formam a base da melhoria da qualidade e da inovação. Uma empresa pode funcionar muito bem do ponto de vista financeiro, ter boas relações com os clientes e contar com excelentes processo, mas se outra empresa obtiver vantagens semelhantes, isso de nada adiantará. Quero dizer com isso que não se deve ficar acomodado com o desempenho atual, ainda que seja satisfatório. É importante que os executivos entendam que serão superados pelos concorrentes se não mudarem e aperfeiçoarem sua atuação continuamente e mais rápido do que eles. Convém dar-se conta de que a fonte de aprendizado e crescimento são os servidores da empresa. Somente graças a eles é possível continuar melhorando as operações” ( ROBERT KAPLAN, 2008).

Segundo Kaplan e Norton, (1997), a perspectiva do aprendizado e crescimento provém de três fontes principais:

- Pessoas: medidas baseadas nos funcionários incluem uma combinação de medidas genéricas de resultado-satisfação, retenção, treinamento e habilidades dos funcionários com vetores específicos dessas medidas genéricas;
- Sistemas: a capacidade dos sistemas de informação pode ser medida pela disponibilidade em tempo real, para os funcionários que se encontram na linha de frente da ação e tomada de decisões, de informações relevantes e precisas sobre clientes e processos internos;
- Procedimentos organizacionais: podem examinar o alinhamento dos incentivos aos funcionários com os fatores globais de sucesso organizacional, e os índices de melhoria dos processos críticos, internos ou voltados para clientes.

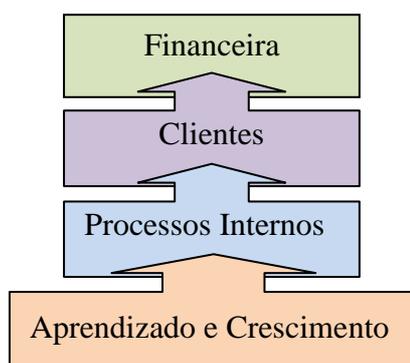
Essa perspectiva possui três categorias que se seguem (KAPLAN E NORTON, 2004):

- Capital intelectual: habilidades, talento e conhecimento dos empregados;
- Capital da informação: banco de dados, sistemas de informação, redes e infra-estrutura tecnológica;
- Capital organizacional: cultura, liderança, alinhamento dos empregados, trabalho em equipe e gestão do conhecimento.

Fernandes (2006) considera a perspectiva de aprendizado e crescimento como um esforço por operacionalizar um lado intangível dos negócios que a literatura em administração trouxe à tona entre 1980 e 2000. Para o autor, aprendizagem organizacional, gestão do conhecimento, gestão de competências e capital intelectual são diferentes rótulos de escritos que tentam demonstrar o impacto crescente na dimensão humana na explicação de diferentes níveis de *performance* das organizações.

As quatro perspectivas do BSC são referenciais e se complementam, mas alguns autores, Kaplan e Norton (1997, 2000, 2004), Campos (1998) e Olve *et al* (2001) defendem a idéia de que as perspectivas dos processos internos e de aprendizado e crescimento merecem atenção pela sua possibilidade de inovação nas outras perspectivas.

Segundo Kaplan e Norton (1997), considerando a estratégia organizacional, a perspectiva de aprendizado e crescimento é o vetor mais efetivo no resultado, pois sustenta todas as outras perspectivas (Figura 05).



**Figura 05.** Relação de causa e efeito das perspectivas do *Balanced Scorecard*.

**Fonte:** Kaplan e Norton (1997) adaptado pela autora.

De acordo com Giuntini (2003), as quatro perspectivas do BSC devem ser entendidas como um modelo e não como “camisa de força”. São elas adequadas a uma variedade de empresas de diversos setores do mercado, mas não existe nenhum estudo que comprove serem as quatro perspectivas suficientes e definitivas.

Contudo, o sistema de indicadores que possuem uma relação estrutural demonstrando os efeitos de uns sobre os outros de forma harmônica, como o BSC, é ferramenta que apóia os gestores de uma organização a tomar decisões com base na relação entre os resultados apresentados por outras perspectivas do negócio além da perspectiva financeira (QUINTELLA, 2004).

### **2.7.5 BSC - sistema de gestão associado à estratégia empresarial**

Inicialmente, o BSC foi apresentado como ferramenta de monitoramento da *performance* e controle da estratégia, evoluiu em seu potencial, passando a ser tratado como uma ferramenta de gestão de organizações de grande, médio e pequeno porte, além da possibilidade de aplicação inclusive para indivíduos e equipes. Pouco tempo após sua criação, o conceito tornou-se amplamente disseminado e aplicado por executivos em todo o mundo (KALLÁS; SAUAIA 2005).

Rocha e Oliveira (2006) fizeram um estudo amplo de revisão bibliográfica sobre o BSC com intuito de reunir o maior número de informações sobre essa ferramenta e concluíram que o BSC pode ser aplicado a empresas de diferentes portes e áreas de atuação, tendo seu uso prático em empresas brasileiras.

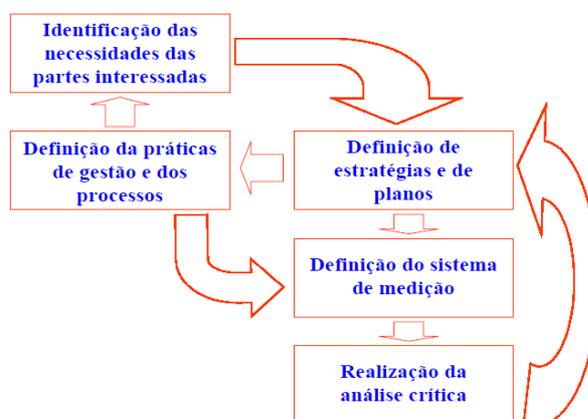
Um estudo realizado com 1430 executivos internacionais de empresas localizadas no mundo inteiro sobre as ferramentas gerenciais revelou o BSC como ferramenta de monitoramento estratégico mais adotada pelas empresas no ano de 2008, sendo utilizada por 53% das empresas pesquisadas (RIGBY e BILODEAU, 2009).

Segundo Zeus (2004), o *Balanced Scorecard* é um instrumento de gestão que visa à integração e ao balanceamento de todos os principais indicadores de desempenho existentes

em uma empresa, estabelecendo objetivos da qualidade para funções e níveis relevantes dentro da organização.

O BSC se transformou num sistema gerencial, com processos de mensuração e avaliação de desempenho objetivo, estabelecendo metas individuais e de equipe, resultando num conjunto de instrumentos que ajudam a clarificar a visão dos gestores em relação aos caminhos a serem tomados em busca de seus objetivos, o que facilita e subsidia o processo de tomada de decisão (VITAL, 2008).

Na Gestão de Qualidade, os gestores devem partir do princípio em atender as necessidades de seus clientes. O BSC vai mais além, pois parte da premissa de atender as necessidades de todas as partes interessadas para a conquista de melhorias (QUINTELLA, 2004). Esta logística pode ser observada na figura 06 que mostra como deve ser o relacionamento entre a organização e as partes interessadas, onde parte-se da identificação das necessidades da segunda para a definição de medidas a serem tomadas pela primeira para a satisfação de todas.



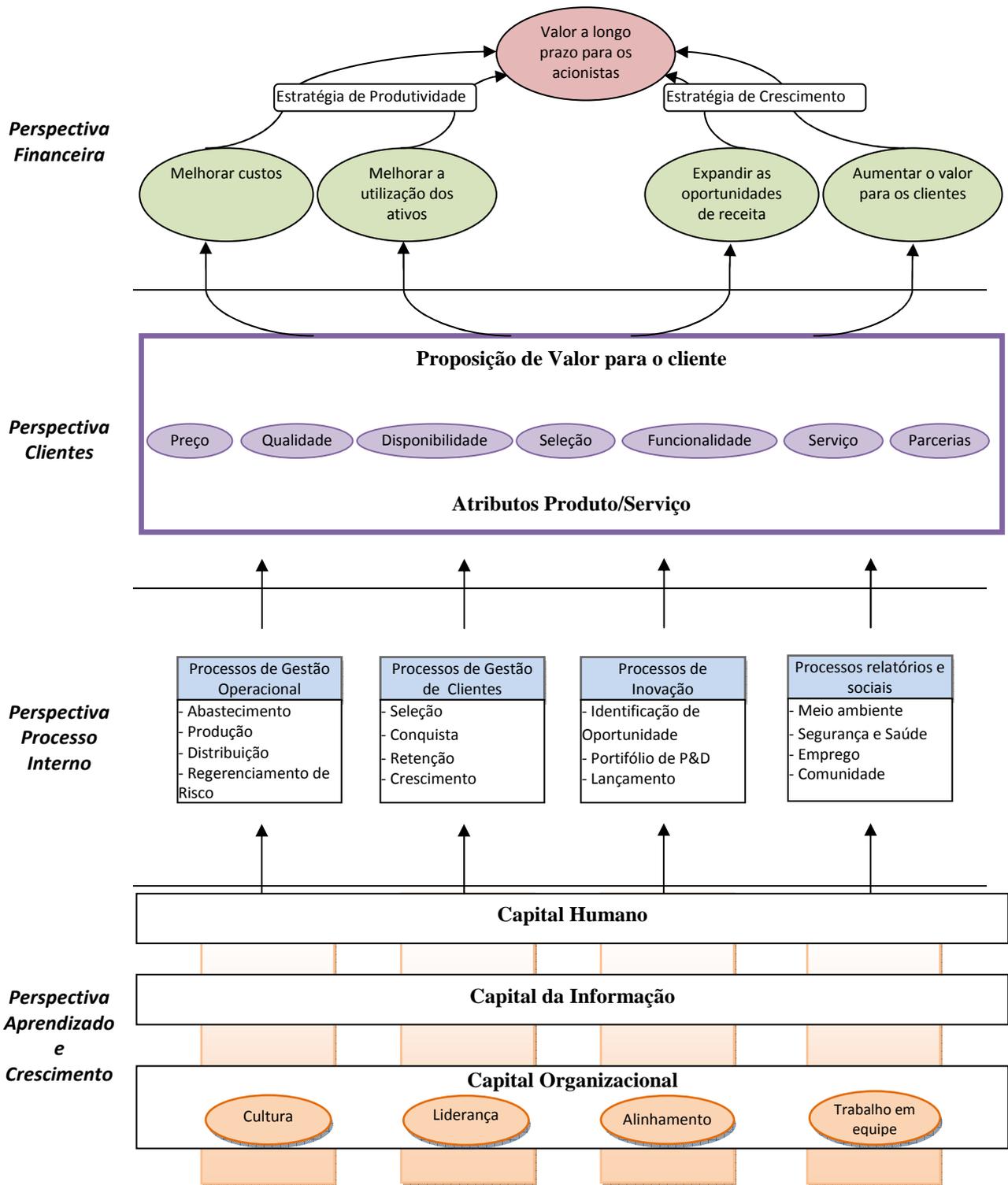
**Figura 06.** Relacionamento da organização com as partes interessadas.

**Fonte:** FPNQ (2002) adaptado por QUINTELLA (2004).

Segundo Pinto (2005) o pilar fundamental do BSC é o mapa estratégico, que consiste na ilustração do alinhamento ou encadeamento dos objetivos da entidade, dentro das perspectivas, em direção às estratégias escolhidas. O mapa estratégico reflete a lógica de como a organização será mobilizada e o seu alinhamento com o negócio, a missão, os valores e a visão de longo prazo.

O mapa estratégico proporciona, conforme proposto em Kaplan e Norton (2006), uma representação visual dos objetivos primordiais da organização, além de demonstrar como os mesmos se interrelacionam. Mostra, também, as relações de causa e efeito entre uma ação e o resultado que causará para o atendimento de um objetivo especificado (Figura 07).

“O mapa estratégico descreve a lógica da estratégia, mostrando com clareza os objetivos dos processos internos críticos que criam valor e ativos intangíveis necessários para respaldá-los. O *Balanced Scorecard* traduz os objetivos do mapa estratégico em indicadores e metas. Mas os objetivos e metas não serão alcançados apenas porque foram identificados; a organização deve lançar um conjunto de programas que criarão condições para que se realizem as metas de todos os indicadores (KAPLAN, 2004)



**Figura 07.** Mapa estratégico de um *Balanced Scorecard*.  
**Fonte:** Kaplan e Norton (2004 p.11) adaptado pela autora.

Para Kaplan e Norton (2000) a definição das estratégias de uma empresa deve ser iniciada junto ao estabelecimento da missão da mesma, quando se deve responder à pergunta “Por que existimos?”. A missão consiste na razão de ser de uma organização e ao estabelecê-la a empresa faz uma reflexão sobre a sua forma de atuação.

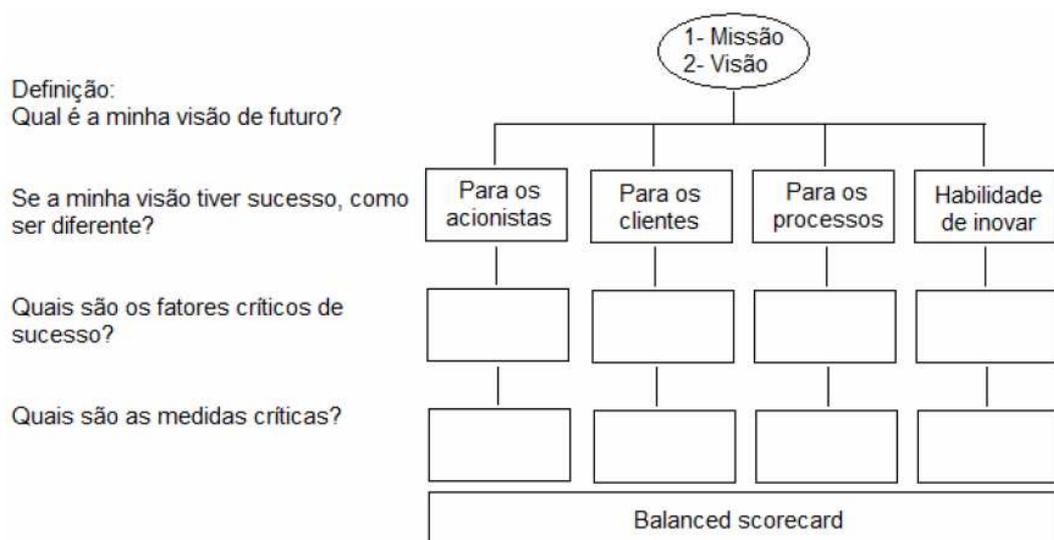
Segundo Lobato *et al* (2003) ao descrever sua missão a organização deve se questionar sobre o negócio da organização, o seu cliente, sua base de atuação, sua vantagem competitiva e sua contribuição social. Faz-se necessário também avaliar quais os valores essenciais da empresa, no que ela realmente acredita, sua visão de futuro, o que deseja, qual a metodologia estratégica e como cada um contribuirá com ela.

O BSC cria uma estrutura, uma linguagem para comunicar a missão e a estratégia, utilizando indicadores para informar funcionários sobre os vetores do sucesso atual e futuro (KAPLAN; NORTON, 1997).

Segundo Kaplan e Norton (2004), estratégia é a maneira como as organizações pretendem criar valores para seus acionistas, clientes e cidadãos, por isso não é um processo gerencial isolado. É um dos passos do processo lógico e contínuo que faz a organização se movimentar, desde a declaração de missão elaborada pelos executivos até o trabalho feito pelos colaboradores de linha de frente gerando resultados.

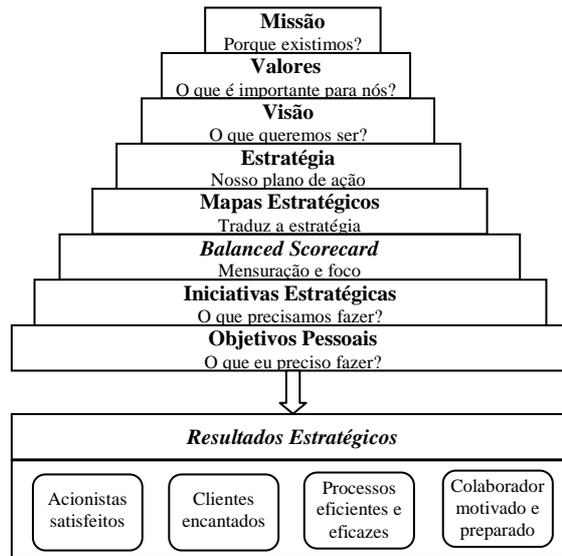
Outro ponto importante ao se estabelecer a estratégia está relacionado à análise do ambiente, visto que a organização se encontra inserida em um contexto dinâmico e indissociável. Devem-se considerar as mudanças nos ambientes e utilizá-las para definir suas estratégias (MINTZBERG; QUINN, 2001), ou seja, a organização não deve perder de vista que existem fatores externos – macroeconômicos e do ambiente do negócio – que influenciam os seus resultados e pelos quais deve ser iniciada a análise dos cenários, pois os mesmos darão rumo à análise dos fatores internos. Peter Drucker (1991 apud CHAGAS, 2009) afirmou: “Se você começar pelos fatores internos acaba iniciando a definição das estratégias com o que gostaria de fazer, em vez do que precisaria ser feito”.

A empresa precisa traduzir sua missão, visão e valores de modo a estabelecer uma correlação entre elas e avaliar as condições internas e do mercado para definir seus objetivos e caminho a ser seguido para um funcionamento “ótimo”. A Figura 08 mostra como o BSC faz a ligação entre o desempenho e a estratégia.



**Figura 08.** Ligando medições à estratégia.  
**Fonte:** KAPLAN; NORTON (1993)

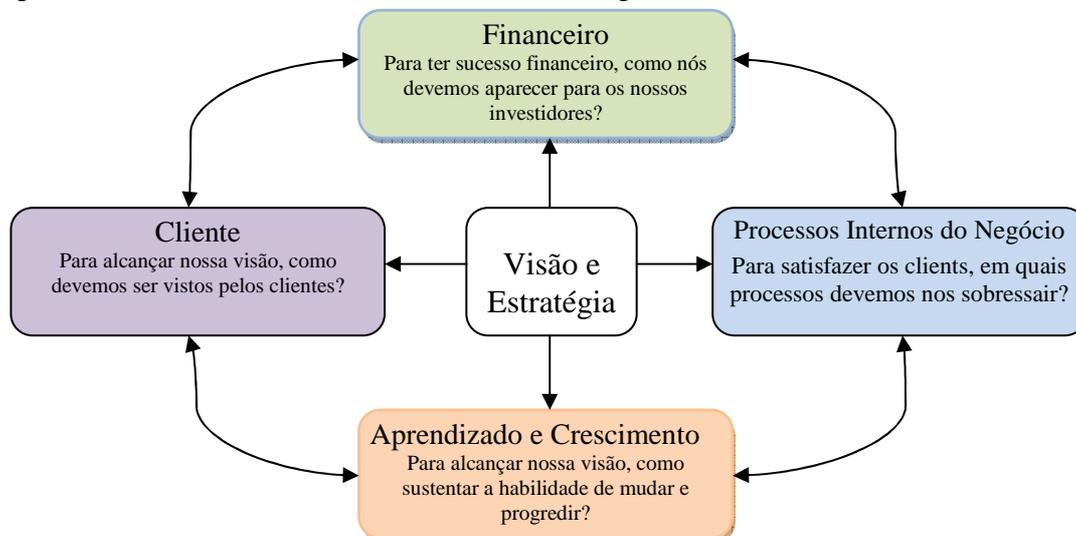
A Figura 09 mostra o caminho a ser seguido para a implantação do BSC.



**Figura 09.** Modelo para a implantação do BSC em uma organização.  
**Fonte:** KAPLAN; NORTON (2000) adaptado pela autora.

As relações entre objetivos e medidas nas várias perspectivas devem ser explícitas para que elas possam ser gerenciadas e validadas. A cadeia de causa e efeito deve permear todas as quatro perspectivas de um *Balanced Scorecard*, isto garantirá um encadeamento entre os objetivos das perspectivas, de modo a refletir as relações de causa e efeito assumidas na formulação das estratégias (QUINTELLA, 2004). Para a compreensão desta cadeia é importante entender como cada perspectiva contribui para o desenvolvimento da organização.

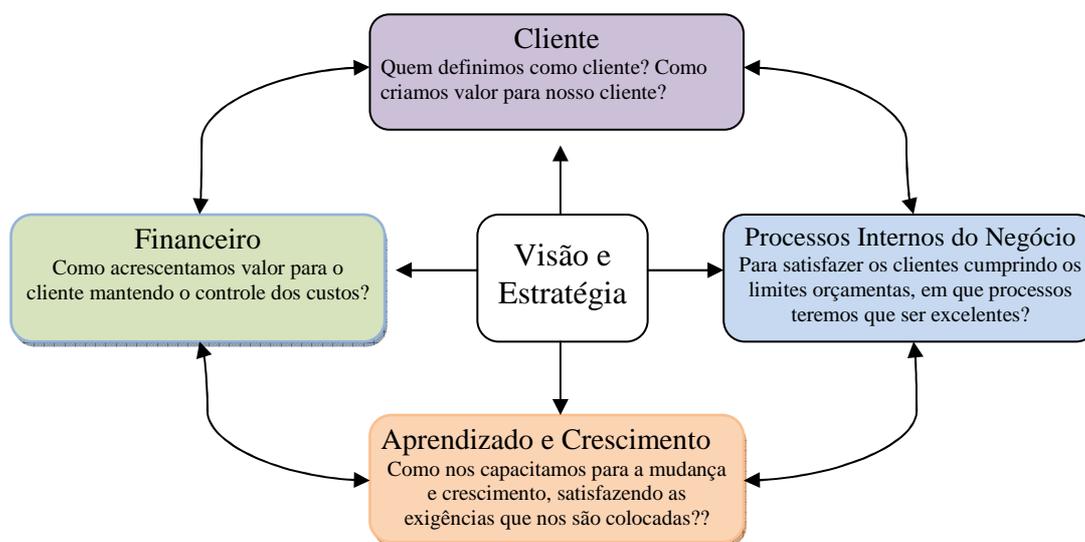
Conforme Kaplan e Norton (1997), essas quatro perspectivas, quando olhadas como um todo, permitem uma visão completa da estratégia e “contam a história da estratégia” em uma estrutura claramente compreensível. Estas perspectivas são integradas por relações de causa e efeito. A direção geral de causalidade é no sentido da última perspectiva, crescimento e aprendizado, para a primeira, financeira. Ou seja, a capacitação da organização permite melhorar seus processos que, por sua vez, satisfazem mais aos clientes e, por isso, proporcionam melhores resultados financeiros (Figura 10).



**Figura 10.** Perspectivas do *Balanced Scorecard*.  
**Fonte:** Kaplan e Norton (1997).

Niven (2008) diferencia o posicionamento das perspectivas entre empresas privadas e públicas, pois nas organizações privadas a maior parte das medidas do modelo de BSC leva ao lucro e ao mesmo tempo na criação de valor para os acionistas, ou seja, a perspectiva financeira é a primeira nesse conjunto. Já nas organizações públicas, a perspectiva dos clientes deve vir em primeiro lugar na hierarquia *top down* (Figura 11).

Conforme Kaplan (2009), o resultado financeiro não é o principal objetivo dessas organizações e não podem usar a arquitetura padrão de mapas estratégicos do BSC, onde esses resultados têm que ser alcançados de maneira prioritária. Desta maneira, uma modificação para compor os mapas estratégicos para organizações públicas seria deixar a perspectiva do cliente no topo das prioridades, pois são os cidadãos que provêm os recursos por meio de taxas e impostos em troca de serviços públicos.



**Figura 11.** Perspectivas BSC para Instituição Pública.

**Fonte:** Niven 2008 adaptado pela autora.

Zeus (2004) ressalta que o diferencial do BSC em relação a outras medidas de desempenho se concentra em dois fatores:

- A integração da estratégia com os objetivos e as metas da empresa;
- A qualidade dos indicadores de desempenho alinhados à estratégia empresarial.

Ainda segundo o autor, o *Balanced Scorecard* pode ser um instrumento que identifica o nível de responsabilidade social das empresas e dos agentes econômicos, como está proposto nesse modelo. A empresa moderna não tem mais o perfil eminentemente econômico, sendo cada vez mais freqüente a sua interação social. Todas as práticas voltadas para o mercado de uma empresa devem apresentar perspectivas de responsabilidade social, já que o resultado de suas ações afeta a qualidade de vida da população e dos recursos naturais.

Segundo Atkinson et al. (2000), o *Balanced Scorecard* traduz a estratégia empresarial em objetivos e medidas, por meio de um conjunto equilibrado de perspectivas. Embora preservando um interesse no desempenho em curto prazo, com base na perspectiva financeira, o *Balanced Scorecard* também mede os fatores esperados que conduzirão a um futuro desempenho financeiro e competitivo superior. Executivos das empresas usam o *Balanced Scorecard* para medir como as suas unidades de negócios criam valor para os clientes atuais e futuros; como eles têm que construir e aumentar as capacidades internas; e como investir nas pessoas e sistemas necessários para melhorar o desempenho futuro.

Kaplan e Norton (1997) estudaram várias organizações que fizeram uso do BSC como ferramenta de gestão. Eles relacionaram algumas medidas genéricas encontradas na maioria das organizações privadas que adotaram o *Balanced Scorecard* (Quadro 03). Essas medidas podem ser utilizadas como um princípio norteador a ser seguido pelas organizações para que elas possam construir os seus objetivos mais específicos, de acordo com o planejamento e estratégia adotada.

**Quadro 03.** Medidas genéricas de organizações privadas nas perspectivas do BSC.

<i>Perspectiva</i>	<b>Objetivos Estratégicos</b>
<i>Financeira</i>	Retorno sobre o investimento e o valor econômico agregado
<i>Clientes</i>	Satisfação, retenção, participação de mercado, participação de conta
<i>Processos Internos</i>	Qualidade, tempo de resposta, custo e lançamentos de novos produtos
<i>Aprendizado e Crescimento</i>	Satisfação dos funcionários e disponibilidade dos sistemas de informação, retenção dos funcionários, produtividade dos funcionários

**Fonte:** Kaplan e Norton (1997).

### 2.7.6 BSC - modelo de medição de desempenho

Segundo Martins (1999) *apud* Pelloia (2008), o modelo de medição de desempenho pode ser caracterizado pelo alinhamento com a estratégia competitiva, por conter medidas financeiras e não financeiras, contribuir para a melhoria contínua, permitir a identificação de tendências e relações de causa e efeito, ser de fácil entendimento para os colaboradores, abranger todo o processo, fornecer informações em tempo hábil, avaliar o grupo e não apenas o indivíduo, influenciar a atitude dos colaboradores e ser dinâmico.

Um sistema de medição é um conjunto de indicadores de desempenho inter-relacionados entre si que têm como objetivo principal o controle, auxiliando na tomada de decisão do nível operacional ao estratégico (SALAZAR, 2001)

A FNQ descreve os indicadores de desempenho como sendo informações quantitativas ou fatos relevantes que expressam o desempenho de um produto ou processo, em termos de eficiência, eficácia ou nível de satisfação, e, em geral, permitem acompanhar sua evolução ao longo do tempo (FNQ, 2010)

De acordo com Galvão e Mendonça (1996), um processo é gerenciado pelos indicadores que são utilizados para orientar os esforços de melhoria bem como quantificar todos os elementos necessários à gestão dos processos da organização, identificando onde a organização está e onde pretende chegar. Os indicadores são grandezas resultantes da relação matemática entre duas ou mais medidas de desempenho. As medidas de desempenho quantificam o estado de um processo ou o resultado deste.

O processo de implantação do modelo de medição requer a montagem do mapa estratégico, levando em consideração as necessidades de cada parte interessada, as diretrizes e valores organizacionais, o levantamento dos objetivos sob cada uma das perspectivas do BSC

e os planos de ação a serem seguidos, permitindo o levantamento dos indicadores para acompanhamento dos objetivos propostos (QUINTELLA, 2004) (Figura 12).



**Figura12 .** Implantação do modelo de medição.  
**Fonte:** QUINTELLA (2004).

Para Kaplan e Norton (2005), os melhores BSCs não são apenas conjuntos de indicadores críticos ou fatores-chave de sucesso. As diversas medidas que compõem um BSC bem elaborado se caracterizam pelas medidas apontarem para a execução de uma estratégia integrada. Devem conter, ainda, uma combinação adequada de resultados (indicadores de fatos) e vetores de desempenho (indicadores de tendências) da estratégia da unidade de negócios.

O BSC é um conjunto de indicadores que fornece aos gestores uma visão rápida e ampla do negócio, uma vez que incluem medidas financeiras complementadas pelas operacionais, processos internos, satisfação dos clientes e atividades de melhoria e inovação da organização, onde a última é responsável pelo desempenho futuro da empresa (KAPLAN; NORTON, 1992),

Os indicadores devem conter (TAKASHINA; FLORES 1999) apud CHAGAS 2009):

- Abreviatura - sigla ou título simplificado do indicador
- Unidade de medida - métrica
- Periodicidade – frequência de disponibilização dos dados e resultados
- Revisão – data da última atualização do autor
- Tipo-chave – classificação segundo os grupos de indicadores
- Arquivo – local de armazenamento dos dados ou resultados
- Título – nome por extenso do indicador
- Definição – método de cálculo do indicador
- Origem – como foi gerado o indicador
- Critério para estabelecimento de metas

- Referenciais de comparação
- Fonte – fonte de dados ou resultados
- Metodologia de medição – metodologia adotada para coleta dos dados e processamento dos dados ou resultados
- Metodologia de análise - metodologia adotada para análise dos dados ou resultados
- Metodologia de uso - metodologia adotada para uso dos dados ou resultados
- Público-alvo – pessoas ou órgãos que utilizam os dados ou resultados
- Responsável – pessoa ou órgão responsável pelo produto ou processo.

Segundo Kennerly e Neely (2000), um modelo de medida de desempenho eficaz possui métricas individuais que quantificam a eficiência e eficácia das ações; medidas que permitam o acesso ao desempenho das organizações como um todo, e uma estrutura que suporte e habilite a aquisição, ordenação, análise, interpretação e publicação dos dados.

### **2.7.7 BSC – dificuldade de implementação**

De acordo com Kaplan e Norton (2000) e Schneiderman (1999), diversas empresas encontraram dificuldades na implementação do BSC, com o uso significativo de recursos humanos e financeiros, sem os resultados desejados.

Um dos problemas mais comuns diz respeito ao envolvimento do gerente nível sênior, a partir do momento em que os executivos passam a delegar toda a estratégia do processo de implementação ao nível hierárquico intermediário. Kaplan (1999) argumenta que estes gerentes intermediários podem não estar preparados para entender a estratégia nem o projeto do BSC como um todo, não tendo nem a autoridade nem o conhecimento dos processos necessários para o sucesso da implementação. Além disso, o autor enfatiza que a posição da alta administração deve ser a de dividir funções e responsabilidades, de forma a evitar o isolamento durante a implementação do BSC.

Kaplan (2000) ao responder as perguntas mais frequentes, feitas aos autores por empresas interessadas na adoção do BSC, destacou que o BSC pode ser indistintamente implantado em qualquer organização; porém, ressalta que sua adoção “como sistema de gestão estratégica exige alguma maturidade e sofisticação gerencial”. Recomenda que a gerência deva preferir um estilo participativo e práticas mais flexíveis de administração, tais como gerenciamento por processos ou por projetos, relações funcionais se sobrepondo às relações hierárquicas, planejamento estratégico dentre outras. Sugerem que melhores benefícios serão colhidos por aquelas organizações que se aproximarem destas práticas.

Salienta que o BSC funciona melhor quando a alta administração está buscando meios de comunicar com mais eficácia a estratégia e os objetivos das unidades de negócio. Portanto, sugerem que a implantação se dê inicialmente com aquele gerente que vê no BSC um complemento natural ao seu estilo gerencial.

Segundo Carvalho e Laurindo (2003) a implementação do *BSC* anda junto com o gerenciamento por processos, se a empresa ainda não mapeou seus processos críticos, vai demorar para estabelecer as métricas nesta perspectiva.

Mesmo após uma década de ampla aplicação das ferramentas criadas por Kaplan e Norton (1996) para traduzir a “estratégia em ação”, os próprios autores reconhecem que, em suas pesquisas globais realizadas em corporações de grande porte que utilizam o *balanced scorecard* e mapa estratégico, o maior desafio apontado pelos executivos ainda é conseguir implementar a estratégia de forma efetiva (KAPLAN & NORTON, 2008)

De acordo com Kaplan e Norton (2008), o problema é mais sistêmico, argumentando que o planejamento e execução da estratégia não podem ficar separados. Os autores

identificaram em suas pesquisas internacionais que a maioria das empresas não possui um sistema formal para essa integração e que a grande maioria das estratégias é executada sem metodologia.

Segundo Letza (1996 apud OTTOBONI *et. al.* 2010) as pesquisas apontaram os seguintes erros que ocorreram durante a implementação do BSC:

(1) Erro ao estabelecer uma prioridade sobre que fatores devem ser levados em consideração: todos os fatores da organização devem ser levados em consideração, mas deve existir uma prioridade em torno de alguns deles, ou seja, os que forem relevantes ao objetivo estratégico principal da organização.

(2) Erro ao pensar que algumas atividades da organização não precisam ser estudadas/incluídas no sistema de medição: todas as atividades da organização precisam estar sujeitas às medições, do contrário, não há contribuição para os objetivos estratégicos da companhia.

(3) Conflitos entre gerentes/executivos: ocorrência de conflitos de egos, resultando na diminuição do nível de eficiência do fluxo de informações existentes na organização.

Existem ainda outras razões para que a implementação do BSC possa dar errado:

- a) Falhas na entrega de informações (ressalta-se a importância de um fluxo de informações correto e “limpo” em uma organização): uma informação entregue corretamente é a chave para uma estratégia bem sucedida.
- b) Falhas no funcionamento como chave entre o sucesso de curto e longo prazo de uma companhia, ao errar no equilíbrio entre desempenho financeiro de curto prazo e oportunidades de crescimento de longo prazo.
- c) Falhas ao equilibrar perspectivas internas e externas, e não assegurar que a comparação com competidores não seja feita, e somente comparar a organização com seu próprio passado.
- d) Falhas ao não desenvolver uma perspectiva múltipla, conjunta, envolvendo processos financeiros, relações entre clientes/mercado e motivação dos funcionários.
- e) Falhas ao agir como uma ferramenta que não comunica a estratégia do negócio, as prioridades da organização, e que não integre a organização de forma horizontal (através da funcionalidade) e vertical (através dos níveis de gerência).
- f) Falhas ao não servir como um processo dinâmico e contínuo, que não avalie desempenhos e que não defina estratégias e medidas baseadas em resultados.

Prieto *et al* (2006) através de estudo conceituado a cerca dos fatores críticos na implementação do BSC encontraram como os principais dificultadores da implementação dessa ferramenta de gestão o não comprometimento da alta administração, discussões não claras e infrequentes, visualização do BSC como único evento e não como processo contínuo, não divisão de papéis ou responsabilidades e consideração do BSC como projeto de sistema.

De acordo com Rohm (2009), o gestor que optar por implementar o BSC deverá ter consciência do longo caminho a ser percorrido até a finalização da implantação, pois se trata de um sistema de melhoria contínua e de mudança de cultura interna que irá causar impactos na organização.

## **2.8 Terapia Nutricional Enteral e Parenteral**

A PORTARIA N° 272:1998 do Ministério da Saúde (MS) define a Terapia Nutricional (TN) como um conjunto de procedimentos terapêuticos para manutenção ou recuperação do estado nutricional do paciente por meio da Nutrição Enteral e Nutrição Parenteral.

A Terapia Nutricional Enteral (TNE) e Terapia Nutricional Parenteral (TNP) são regulamentadas no Brasil, respectivamente, pela Resolução RDC N° 63 da ANVISA de 06 de julho de 2000 e pela Portaria N° 272:1998 do MS, que caracterizando este serviço como de alta complexidade, fixam os requisitos mínimos e estabelecem as boas práticas.

Quando não há possibilidade recuperação do estado nutricional pela via oral, recomenda-se outra via de acesso alimentar enteral e ou parenteral (BRASIL, 2000).

### 2.8.1 Nutrição enteral

A nutrição enteral (NE) abrange o suporte nutricional para pacientes incapazes de consumir nutrientes suficientes por via oral. A via enteral é a primeira opção terapêutica na intervenção nutricional, preservando a estrutura fisiológica do trato gastrointestinal, pois pode modificar a resposta de estresse e melhorar a evolução clínica final do paciente. A TNE objetiva manter ou recuperar o estado nutricional do paciente e quando empregada em pacientes graves, visa fornecer substratos para atender a demanda de nutrientes (NETO,1993; BLOCH & MUELLER, 2005).

A legislação brasileira inclui na definição de terapia nutricional enteral o uso de fórmulas especializadas e quimicamente definidas por via oral (BRASIL, 2000).

De acordo com a RDC 63:2000, a NE é alimento para fins especiais, com ingestão controlada de nutrientes, na forma isolada ou combinada, de composição definida ou estimada, especialmente formulada e elaborada para uso por sondas ou via oral, industrializado ou não, utilizada exclusiva ou parcialmente para substituir ou complementar a alimentação oral em pacientes desnutridos ou não, conforme suas necessidades nutricionais, em regime hospitalar, ambulatorial ou domiciliar, visando a síntese ou manutenção dos tecidos, órgãos ou sistemas.

O valor nutricional de uma alimentação enteral é essencial para a terapia de um paciente. Os níveis de nutrientes, razões de macro e micronutrientes e a densidade calórica, devem ser estabelecidos sob medida para atender as necessidades de cada paciente (WAITZBERG, 2000).

Segundo Brito (2003), a NE é indicada para pacientes impossibilitados de ingerir alimentos pela via oral, seja por patologias do trato gastrointestinal alto, por intubação orotraqueal, por distúrbios neurológicos com comprometimento do nível de consciência ou dos movimentos mastigatórios. Também é indicada para pacientes com baixa ingesta via oral e anorexia de diversas etiologias. A administração de nutrição por sonda enteral não contraindica a alimentação oral, se esta não implicar em riscos para o paciente.

A NE pode ser classificada em sistema como descrito abaixo:

- **Sistema fechado:** NE industrializada, estéril, acondicionada em recipiente hermeticamente fechado e apropriado para conexão ao equipo de administração.
- **Sistema aberto:** NE que requer manipulação prévia à sua administração, para uso imediato ou atendendo à orientação do fabricante.

As dietas enterais em sistema aberto permitem a introdução de nutrientes específicos que auxiliam na melhor conduta terapêutica do paciente, contudo, essas dietas precisam ser manipuladas, o que aumenta as chances de contaminação microbiológica, podendo gerar agravos à saúde do paciente.

As dietas enterais são ricas em macro e micronutrientes, sendo, portanto, excelentes meios para crescimento de microorganismos (OLIVEIRA, 2001). A administração de dieta eventualmente contaminada por diferentes microorganismos pode causar distúrbios gastrintestinais como náuseas, vômitos ou diarreias, sendo esta última, a complicação mais comum em pacientes que recebem nutrição enteral (OKUMA, 2000).

Carvalho *et al* (1999) ressalta que a administração de dietas eventualmente contaminadas pode não somente causar distúrbios gastrointestinais, mas contribuir para infecções mais graves, principalmente em pacientes imunossuprimidos. Além disso, contaminações de origem microbiana em NE já foram documentadas, causando severas complicações infecciosas como septicemia, bacteremia e pneumonia (PATCHELL, 1998).

Sendo assim, a utilização de NE deve seguir cuidados e procedimentos criteriosos, principalmente com o objetivo de controlar as possíveis fontes de contaminação das formulações através do controle da estrutura física e dos processos de preparo, distribuição e administração a fim de garantir o nível de qualidade da dieta enteral (UFC, 2009).

Segundo Cuppari (2005) a administração da alimentação enteral é realizada através de sonda via:

- **Nasogástrica ou orogástrica:** a sonda é passada pelo nariz ou pela boca e se direciona até o estômago;
- **Nasoentérica ou oroentérica:** a sonda é passada pelo nariz ou boca e se direciona até o intestino delgado;
- **Gastrostomias:** a sonda é implantada cirurgicamente ou via endoscópica e permanece em um orifício (estoma) diretamente no estômago;
- **Jejunostomia:** a sonda é implantada cirurgicamente ou via endoscópica e permanece em um orifício (estoma) diretamente no intestino delgado (jejuno).

A seleção do acesso enteral depende de vários fatores como duração prevista para alimentação enteral, grau de risco de aspiração ou deslocamento da sonda, presença ou ausência de digestão e absorção normais, se planejamento ou não de intervenção cirúrgica e questões da administração como viscosidade e volume da dieta (BLOCH & MUELLER, 2005).

Após escolhida a via alimentar, a terapia nutricional será administrada de forma contínua ou intermitente, o que estará diretamente relacionado à dietoterapia empregada ao paciente (RIELLA, 1993; KAMIMURA *et al*, 2002; WAITZBERG, 2004;).

Desde a escolha da via alimentar, da forma e técnica de administração, e ainda da melhor escolha e manuseio da fórmula utilizada é de fundamental importância que tudo seja preparado com rigor e assepsia para que possa ser amenizado, ou até mesmo evitado, o maior número de complicações possíveis (BRASIL, 2000; KAMIMURA *et al*, 2002; WAITZBERG, 2004)

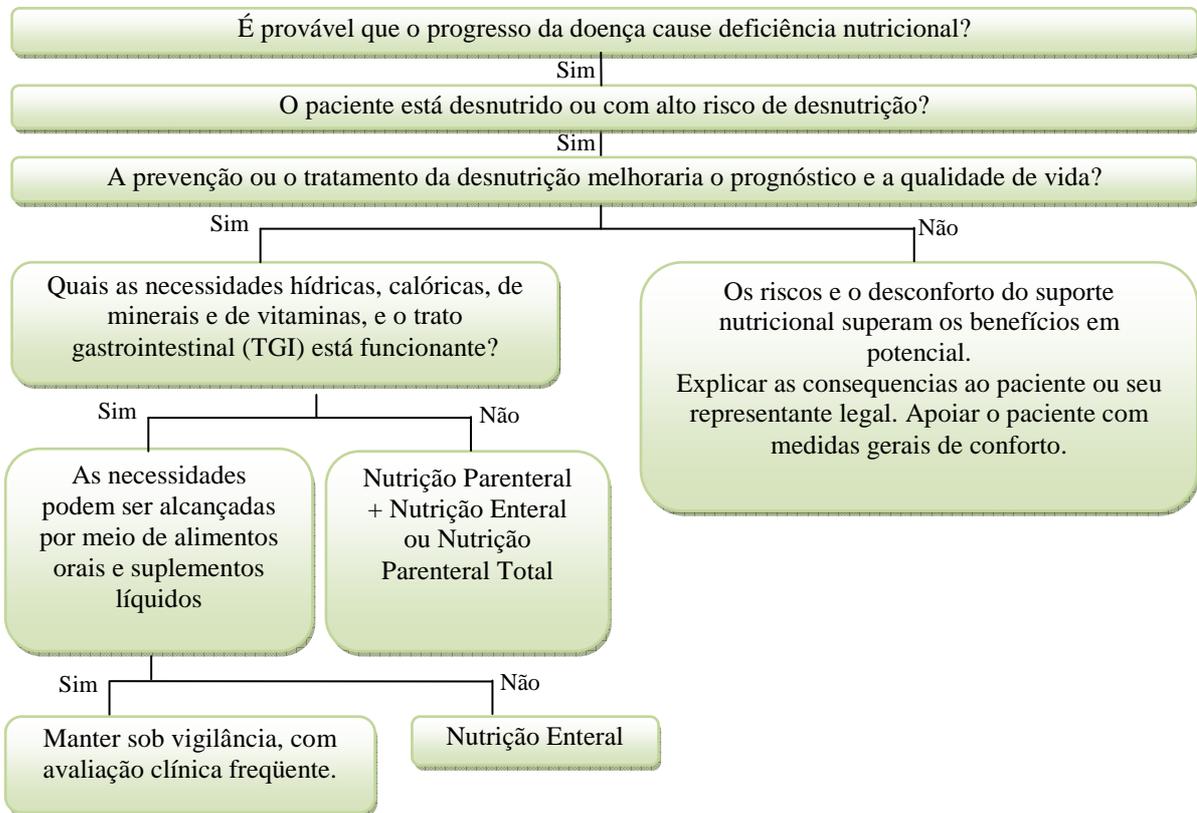
## 2.8.2 Nutrição Parenteral

O conceito de nutrição parenteral (NP) foi proposto por Dudrik em 1968 e consiste na administração de todos os nutrientes necessários, via intravenosa ou intramuscular, a indivíduos que não podem consumir nutrientes via trato gastrointestinal (FISCHER, 1978 *apud* MOURA, 2009).

A NP é uma solução ou emulsão composta basicamente de carboidratos, aminoácidos, lipídios, vitaminas e minerais, estéril e apirogênica, acondicionada em recipiente de vidro ou plástico, destinada à administração intravenosa em pacientes desnutridos ou não, em regime hospitalar, ambulatorial ou domiciliar, visando a síntese ou manutenção dos tecidos, órgãos ou sistemas (BRASIL, 2000).

Para que as formulações apresentem a qualidade exigida após sua manipulação, a validação da manipulação asséptica, do ambiente se faz necessária, assim como também é recomendada a validação técnica de cada manipulador antes de sua liberação para a rotina de manipulação (BRASIL, 2003).

Segundo Nutritotal (2009) a indicação da TNP deve ser precedida da avaliação nutricional periódica do paciente, sendo candidatos à TNP os pacientes que não satisfazem suas necessidades nutricionais pela via digestiva, considerando-se também seu estado clínico e qualidade de vida. Portanto, deve ser priorizado o trabalho em equipe a fim de proporcionar um melhor tratamento ao paciente (Figura 13).



**Figura 13.** Fluxograma de Indicação de Terapia Nutricional.  
**Fonte:** Universidade Federal do Ceará, 2009 adaptado pela autora.

### 2.8.3 Estado nutricional dos pacientes e terapia nutricional

O estado nutricional normal reflete o equilíbrio entre a ingestão balanceada de alimentos e o consumo de energia necessário para manter as funções diárias do organismo. Sempre que algum fator interfere em qualquer etapa desse equilíbrio, os riscos de desnutrição tornam-se eminentes (WAITZBERG, 2006).

A desnutrição é uma ocorrência comum em pacientes hospitalizados e estudos têm demonstrado que sua prevalência varia de 20 a 50%. Alguns pacientes são admitidos no hospital com desnutrição e outros a desenvolvem após internação (SUNGURTEKIN *et al*, 2004).

O estado nutricional é um dos principais fatores a ser analisado nos pacientes, em virtude do alto risco de complicações como: infecções, embolia pulmonar, insuficiência respiratória, má cicatrização de feridas e fístulas que associadas a um estado nutricional deficiente, podem aumentar o tempo de permanência no hospital e o risco de morte (VAN NES *et al*, 2001; ACUÑA & CRUZ, 2004).

A utilização da TNE tem demonstrado inúmeras vantagens para o paciente hospitalizado, como melhora na resposta imunológica (GELTON *et al.* 2002) diminuição de complicações clínicas (ENGEL *et al.*, 2003; WAITZBERG *et al.*, 2001), assim como reduções de custos e do tempo de internação (WATANABE *et al.*, 2002).

Estudos brasileiros revelam que 67% dos pacientes atendidos em regime domiciliar apresentaram algum grau de desnutrição (RUFFIER, 2001; ZABAN, 2009).

Embora os índices de desnutrição intra-hospitalar estejam se mantendo em patamares elevados na última década (WAITZBERG, 2001), a terapia nutricional tem se mostrado uma ferramenta de grande auxílio na melhoria do prognóstico do paciente em internação hospitalar e mesmo domiciliar. Tal fato advém não só da maior disponibilidade e acessibilidade de produtos voltados para a TN, mas também da difusão do conhecimento e da especialidade entre aqueles que trabalham na promoção da saúde.

A complexidade da TNE exige o comprometimento e a capacitação de uma equipe multiprofissional para garantir a sua eficácia e segurança para os pacientes, sendo assim, deve abranger obrigatoriamente as seguintes etapas: indicação e prescrição médica, prescrição dietética, preparação, conservação e armazenamento, transporte, administração, controle clínico laboratorial e avaliação final (BRASIL, 2000).

A qualidade do atendimento nutricional ao paciente faz toda a diferença no decurso e resultado final do tratamento, por isso, faz-se necessário realizar o monitoramento do paciente a fim de avaliar a eficácia da terapêutica realizada.

#### **2.8.4 Equipe multidisciplinar em terapia nutricional**

A ANVISA regulamenta a formação de Equipe Multidisciplinar de Terapia Nutricional (EMTN) obrigatória nos hospitais brasileiros. Essa regulamentação é regida pelas portarias 272:1998 e RDC 63:2000. Nessas portarias, foi definida a composição da equipe, que deverá ser constituída por profissional médico, farmacêutico, enfermeiro e nutricionista, habilitados e com treinamento específico para a prática de Terapia Nutricional, além das atribuições específicas de seus membros, a fim de garantir a nutrição com eficácia e segurança para os pacientes (BRASIL,1998; BRASIL, 2000). Segue abaixo as funções resumidas de cada profissional da equipe:

- Médico: responsável pela indicação, prescrição e acompanhamento dos pacientes submetidos à TN.
- Enfermeiro: responsável pelo cateterismo, oro/nasogástrico ou transpilórico, manutenção da via de administração, recebimento, conservação até sua completa administração, prescrição dos cuidados e a padronização dos procedimentos de enfermagem relacionados à TN.
- Nutricionista: responsável pela avaliação do estado nutricional do paciente, prescrição dietética, composição e preparação da dieta enteral. Controle de qualidade das dietas desde a escolha do fornecedor até a dispensa da mesma.
- Farmacêutico: responsável por adquirir, armazenar e distribuir à dieta, caso estas competências institucionais não sejam de responsabilidade do nutricionista.

A equipe multidisciplinar de terapia nutricional é um modelo considerado como sistema ideal: seus integrantes são especialistas em temas de alimentação, nutrição e metabolismo, e se organizam para um trabalho em equipe com dedicação exclusiva. Isso possibilita que os membros do grupo possam assumir uma cota maior de responsabilidades durante um maior número de horas e os obriga a recorrer a habilidades e conhecimentos que

sejam necessários para corresponder às expectativas de uma intervenção nutricional (VALE, 2009).

Além do controle rigoroso com a dieta em si, é necessário que a EMTN esteja comprometida em criar mecanismos para realizar a triagem e a avaliação nutricional, a avaliação e acompanhamento de pacientes em terapia nutricional quando solicitado, o estabelecimento de protocolos, das diretrizes e dos procedimentos, a documentação os resultados da avaliação da terapia nutricional, a capacitação os profissionais envolvidos na terapia nutricional e o desenvolvimento das atividades de garantia de qualidade (BRITO, 2003).

Segundo a *International Life Sciences Institute* (ILSI, 2010), a implementação dos indicadores de qualidade em TN trazem uma resposta da efetividade de um determinado processo e do quanto próximo está do objetivo final.

O indicador de qualidade proporciona à EMTN e a todos os níveis de administração hospitalar, de instituição de longa permanência (ILP) e aos familiares instrumentos para o equacionamento da TN de modo a melhorar a qualidade de vida com a recuperação nutricional dos pacientes que delas necessitam.

É de extrema importância que a empresa de TN esteja focada na qualidade de seus bens e serviços, pois assim, beneficiará não só a Instituição hospitalar e ILP como também ao cliente/paciente cuja satisfação a ser atendida não é necessariamente a desejada, mas sim a necessária já que não se trata de quaisquer pessoas, mas de um público em situações clínicas especiais, que requer cuidado e tratamento adequado que permitam sua recuperação no menor tempo possível e nas melhores condições alcançáveis (MIRANDOLA *et al.*, 2008).

## 2.9 Caracterização de Estudo de Caso

Estudo de caso é um dos tipos de pesquisa qualitativa, sendo uma categoria de pesquisa cujo objeto é uma unidade que se analisa profundamente. Pode ser caracterizado como um estudo de uma entidade bem definida, como um programa, uma instituição, um sistema educativo, uma pessoa ou uma unidade social. Visa conhecer o seu “como” e os seus “porquês”, evidenciando a sua unidade e identidade própria. É uma investigação que se debruça sobre uma situação específica, procurando descobrir o que há nela de mais essencial e característico. (MARTINS, 2009)

Trata-se de um tipo de pesquisa que tem sempre um forte cunho descritivo. O pesquisador não pretende intervir sobre a situação, mas dá-la a conhecer tal como ela lhe surge. Para tanto, pode valer-se de uma grande variedade de instrumentos e estratégias. No entanto, um estudo de caso não tem que ser meramente descritivo. Pode ter um profundo alcance analítico, pode interrogar a situação. Pode confrontar a situação com outras já conhecidas e com as teorias existentes. Pode ajudar a gerar novas teorias e novas questões para futura investigação (RODRIGO, 2008).

O investigador deve ser o mais neutro possível, fator que dificulta o estudo, pois é ele quem deve se adaptar à disponibilidade dos entrevistados, isto significa que o investigador pode sofrer restrições e por isto, é importante ter em mente que não se devem utilizar instrumentos rígidos, mas sim formular estratégias sobre o seu comportamento em campo (VENTURA, 2007).

Como trabalhos de investigação, os estudos de caso podem ser essencialmente exploratórios, servindo para obter informação preliminar a cerca do respectivo objeto de interesse. Podem ser fundamentalmente descritivos, tendo como propósito essencial descrever como é o caso em estudo. E podem ser analíticos, procurando problematizar o seu objeto, construir ou desenvolver nova teoria ou confrontá-la com a teoria já existente. Um trabalho exploratório pode ser necessário como um estudo piloto de uma investigação em larga escala.

Um estudo descritivo pode ser necessário para preparar um programa de intervenção. Mas são os estudos de cunho mais analítico os que podem proporcionar avanço mais significativo do conhecimento (MARTINS, 2009).

Este tipo de pesquisa se dá em três fases relevantes: a preparação, onde é fundamental o levantamento de teoria que ratifique e justifique o estudo; o desenvolvimento, etapa em que se conduz o estudo através de entrevistas e observações, além de tratar os dados e relatá-los por escrito e a finalização, que se constitui na padronização dos dados de acordo com a teoria, fazendo-se ajustes de referencial quando necessário (YIN, 2001).

Os estudos de caso podem e devem ter uma orientação teórica bem vinculada. Que sirva de suporte à formulação das respectivas questões e instrumentos de recolhimento de dados e guia na análise dos resultados. A teoria é necessária para orientar a investigação. Ajuda a responder a questões como: que coisas observar? que dados colher? que perguntas fazer? que tipos de categorias construir? (MARTINS, 2009).

Segundo Ventura (2007) o que torna exemplar um estudo de caso é ser significativo, completo, considerar perspectivas alternativas, apresentar evidências suficientes e ser elaborado de uma maneira atraente.

### 3. MATERIAL E MÉTODOS

Esse tópico apresenta o tipo estudo de caso e aborda informações gerais e específicas sobre como foi realizada esta pesquisa, incluindo informações sobre o tipo de estudo, suas características, as fases e sujeitos da pesquisa, o local do estudo, o plano de análise e tratamento dos dados.

#### 3.1 Tipo de estudo

A presente pesquisa trata-se de um estudo de caso descritivo e analítico sendo elaborado em duas fases. Inicialmente, realizou-se o levantamento bibliográfico e documental para delinear o objetivo de estudo e elaborar o marco teórico, seguida de pesquisa aplicada com a implantação do modelo *Balanced Scorecard*.

#### 3.2 População e amostra

O estudo de caso foi realizado em uma empresa de terapia nutricional localizada em Niterói, no período de Janeiro a Novembro de 2010.

Para análise das perspectivas de aprendizado e crescimento foram enviados questionários para todos os colaboradores da empresa que, no momento da pesquisa, somavam 45 colaboradores e para análise de clientes foi considerado um universo de 124 clientes domiciliares. A amostra do estudo foi de 39 colaboradores e 44 clientes que participaram da pesquisa.

#### 3.3 Coleta de Dados

Realizou-se pesquisa bibliográfica para o levantamento referencial teórico sobre qualidade, sendo considerados: histórico, sistema de gestão e desafios em sua implementação, ferramentas da qualidade; RDC N° 63:2000 da ANVISA e terapia nutricional. Este material foi utilizado para a definição da metodologia para a coleta de dados realizada.

A pesquisa documental contemplou o Manual de Boas Práticas de Fabricação (BPF), Procedimento Operacional Padrão (POP), Análise de Perigo e Ponto Crítico de Controle (APPCC), check-list de higiene pessoal (Anexo 01), check-list de procedimentos (Anexo 02), questionário de auditoria interna (Anexo 03), controle de processo de produção (Anexo 04), registro de limpeza e sanitização de equipamento (05), planilha de verificação de rastreio nutricional. A fase exploratória abordou, através da presença “*in loco*”, entrevistas, reuniões e observação direta das condições ambientais e de rotina do local. Esta fase permitiu o levantamento das necessidades que definiram os objetivos estratégicos da organização, propiciando um diagnóstico para formulação do mapa estratégico de trabalho.

As reuniões realizadas foram do tipo *Brain-storming* com a participação da maior parte dos colaboradores da Empresa, para levantamento de pontos a serem melhorados na rotina de trabalho da organização e disseminação das idéias sobre gestão da qualidade. Já as entrevistas iniciais foram do tipo auditoria para avaliação da conformidade quanto ao cumprimento da RDC N° 63:2000 da ANVISA. Posteriormente, foi realizada entrevista com os colaboradores da instituição para a realização do mapeamento de processo utilizando a ferramenta 5W2H, que deu suporte para o levantamento dos indicadores de processo.

Após a confecção do mapa estratégico para o BSC, foram identificados os indicadores a serem utilizados como ferramenta para a medição do desempenho da organização em relação aos pontos-chave estabelecidos. Para isto foi utilizada como referência a Lista de

Indicadores do Comitê Temático de Medição do Desempenho Global da Fundação para o Prêmio Nacional da Qualidade (2010), onde foram destacados apenas indicadores voltados para as quatro perspectivas do BSC (Quadro 04).

Foram elaborados materiais para coleta dos dados e verificação das tendências das perspectivas financeira, de processos, clientes e aprendizado de pessoal. Estes meios foram: questionário de satisfação do cliente (Apêndice 01), questionário de satisfação dos colaboradores (Apêndice 02), fichas dos indicadores (Apêndice 03) e ficha para o mapeamento de processo (Apêndice 04). Sendo a coleta de dados realizada no período de agosto a setembro de 2010.

**Quadro 04**– Perspectivas propostas para elaboração do mapa estratégico.

BSC	FNQ (2010)
Financeira	Financeira
Clientes	Cliente/Mercado Sociedade
Processos Internos	Processos Aquisição Inovação
Aprendizado e Crescimento	Pessoas Ambiente Organizacional

Ambos os questionários foram preparados para serem respondidos rapidamente e sem que houvesse identificação nem do cliente nem do colaborador. Os questionários foram previamente validados e depois enviados a todos os colaboradores e clientes nesse período.

Os questionários dos clientes foram entregues junto com a entrega e recolhidos na próxima entrega de dieta e depositados em uma urna na empresa destinada a coleta dos mesmos a fim de garantir o sigilo das respostas. Os dados solicitados no questionário se reportam, inicialmente, para estabelecer o perfil do entrevistado, em seguida colocaram-se questões cujos objetivos foram verificar como o cliente conheceu a empresa e visualizar a satisfação deste em relação ao serviço prestado com questões objetivas e com opções discussivas para expor comentários e, ao concluir, o cliente tinha a oportunidade de expor comentários a respeito da Empresa X e do questionário.

O questionário do colaborador foi impresso com instruções de preenchimento em letra de forma. Este foi entregue ao colaborador junto com o contra-cheque do mês de agosto e recolhido após três semanas, através de urna disposta em local reservado na Empresa X.

O questionário aplicado aos colaboradores teve como condição essencial a confidencialidade para assegurar que todos dariam respostas imparciais, não se deixando influenciar por questões de liderança entre outras, que causariam divergências no trabalho. Foram compostos dados para definição de perfil, evitando a identificação do colaborador, e dezesseis questões de natureza diversificada, com alternativas sim e não ou múltiplas, e solicitação de explanação sobre as respostas, ao final, havia opção para o colaborador expor seus comentários sobre a pesquisa e o questionário.

Para análise da perspectiva financeira foi elaborado uma planilha de verificação mensal onde se coletava os dados referentes à receita líquida positiva ou negativa e o percentual de glosas.

### **3.4 Análise de dados**

Os dados foram tabulados e armazenados em um banco de dados em planilha eletrônica do aplicativo Excel do programa Microsoft Office 2007 e dispostos em gráficos para melhor visualização e discussão.

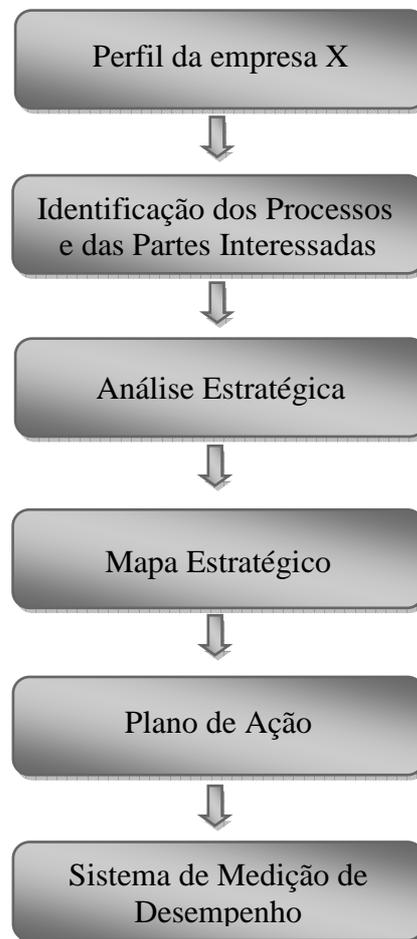
#### 4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Esse tópico aborda inicialmente a caracterização da Empresa X, foco do estudo de caso, através de seus dados históricos, missão, visão, força de trabalho e áreas de atuação, identificação dos principais processos (macro e subprocessos) da organização a fim de apontar as principais partes interessadas e suas necessidades no momento da análise.

A partir desse conhecimento e identificação das partes interessadas, pode-se realizar a análise estratégica, utilizando as forças de Porter e definindo o mapa estratégico a ser seguido. Os planos de ação foram elaborados para nortear a tomada de decisão ao alcance dos objetivos estratégicos.

Para o acompanhamento da implantação dos planos de ação, foi sugerido o sistema de medição de desempenho (indicadores) através da aplicação prática para verificação de sua viabilidade.

Os resultados desse tópico estão dispostos conforme figura 14.



**Figura 14.** Fluxograma de apresentação dos Resultados.

## **4.1 Caracterização da Empresa**

A Empresa analisada receberá um codinome de Empresa X a fim de manter o sigilo e confidencialidade dos dados

A Empresa X é prestadora de serviços especializados em terapia nutricional e iniciou suas atividades em Niterói, estado do Rio de Janeiro, reunindo equipe multidisciplinar originária da Universidade Federal Fluminense com comprovada experiência no setor.

Possui 02 áreas: uma área de produção / manipulação e embalagem das dietas e outra área para processos administrativos e consultório.

A área de produção foi desenvolvida e validada para manipulação de dieta enteral segundo legislação RDC 63:2000, atendendo aos requisitos do Ministério da Saúde. Esta área é composta por recepção, estoque climatizado, área de manipulação das dietas, sala nutricionista e médico e sanitário para os colaboradores.

A área administrativa é composta por recepção, sala da diretoria, sala para os demais colaboradores do setor, sala da presidência, sala de reuniões, sala pesquisa e desenvolvimento, sala do setor de qualidade, sala de venda para pacientes domiciliares, home care, consultório e lavabo.

Constitui-se de uma organização de pequeno porte com 45 colaboradores no momento da pesquisa, encontrando-se em fase de crescimento.

### **4.1.1 Histórico da Empresa**

Há 20 anos, a empresa presta serviço e fornece produtos para o suporte nutricional de pacientes hospitalizados e domiciliares. Ao longo desse percurso, houve datas importantes na construção e ampliação da instituição, a saber:

Em 1990 iniciou suas atividades, inicialmente, por gestores das áreas médicas e farmacêuticas.

Em 1996 realizou-se a construção de uma nova unidade de produção seguindo elevados padrões de segurança, antecedendo as normatizações da Agência Nacional Vigilância Sanitária.

De 1999 a 2001 validou a área de manipulação e todos os procedimentos para as manipulações de nutrição enteral, parenteral, fórmulas lácteas e da manipulação de misturas medicamentosas intravenosas executadas em área controlada\*.

De 2001 a 2005 qualificou-se para a prestação de serviços de todas as etapas da terapia nutricional, atendendo as exigências de qualidade, segurança e racionalização dos custos, incrementando a eficácia da terapia nutricional.

De 2006 a 2007 estendeu suas atividades de atendimento de apoio nutricional domiciliar e criou as áreas de consultórios, cursos e projetos de pesquisas científicas, que são utilizados como fonte de dados para o contínuo aperfeiçoamento da equipe no centro de estudos.

Em 2010 iniciou a implementação da gestão nutricional em Instituições de Longa Permanência de Idosos.

---

\* Embora possua área adequada para manipulação de dieta parenteral e medicamentos, só há a manipulação de dietas enterais e fórmulas lácteas. As dietas parenterais e medicamentos administrados via intravenosa comercializa e utilizadas pela EMTN da Empresa X é adquiridos com outros fornecedores.

#### 4.1.2 Missão e Visão

A missão da empresa é participar da construção da excelência em terapia nutricional no Brasil, comprometendo-se com o avanço do conhecimento, a qualidade dos produtos e serviços, a formação e capacitação de profissionais e assistência aos pacientes nos hospitais, domicílios e consultórios.

A visão compreende a nutrição como fundamento da vida e dissemina este conceito nas suas atividades e setores de atuação. É desta forma que enfrenta o desafio que é a redução da desnutrição hospitalar no Brasil.

#### 4.1.3 Organograma da Empresa

Como ponto inicial da estruturação da organização, foi analisado o organograma da empresa proposto pela sócia presidente em conjunto com o conselho diretor (Figura 15). Esse organograma retrata a estrutura organizacional da empresa que em conjunto com o mapeamento de processo e a identificação dos principais processos de negócio, possibilitou a elaboração dos protocolos e os indicadores de desempenho de acordo com as perspectiva do BSC.

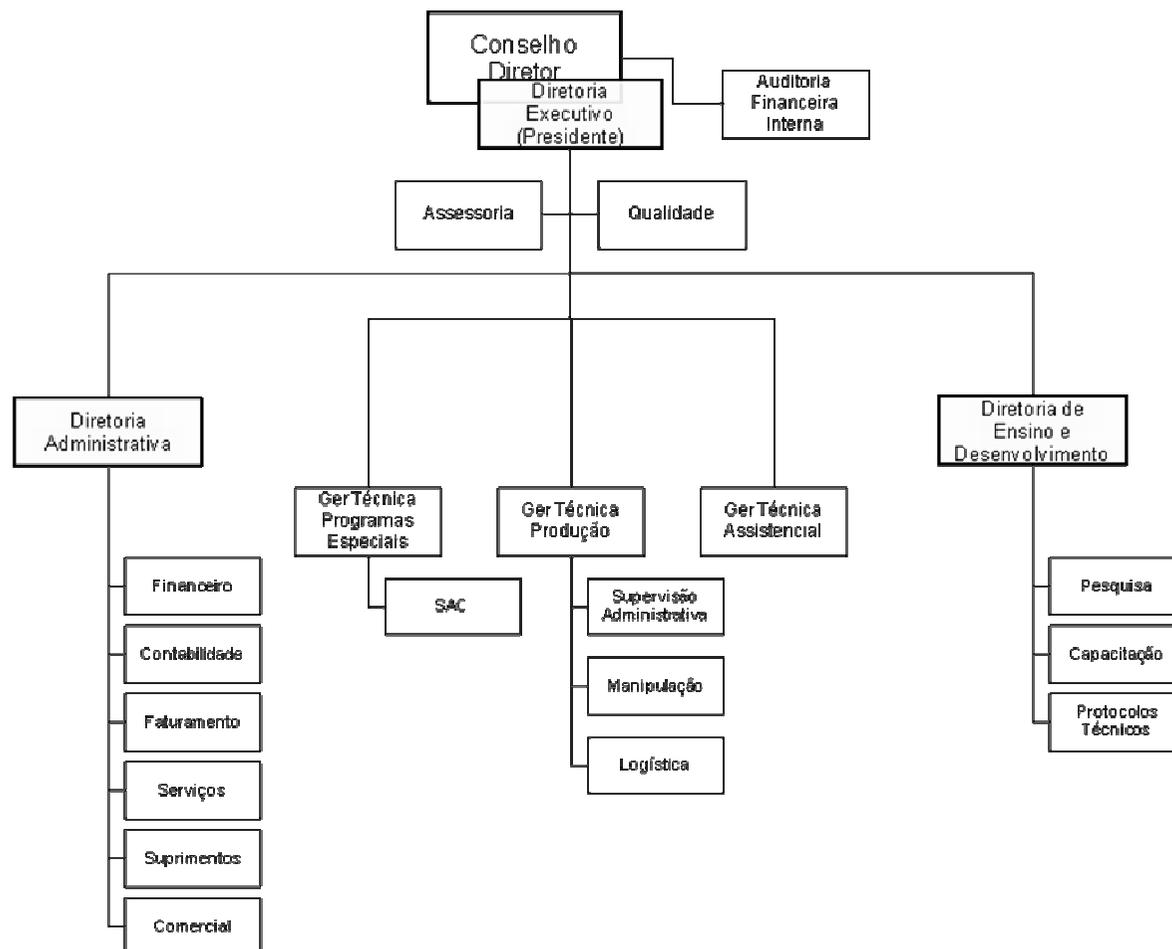
#### 4.1.4 Força de Trabalho

A empresa apresenta em seu quadro 45 colaboradores alocados nas áreas de atuação da empresa, a saber: gestores e colaboradores para as principais áreas de negócio: produção, assistência hospitalar e assistência domiciliar, colaboradores para o setor administrativo (recursos humanos, faturamento, contas a receber, contas a pagar, limpeza, produção de dietas, secretária) ensino e pesquisa (Quadro 05)

**Quadro 05.** Descrição do número de colaboradores e suas funções.

Nº	Cargo	Nº	Cargo
07	Lactarista	01	Supervisor de faturamento
10	Nutricionista	01	Faturista
02	Enfermeira	01	Auxiliar de Faturamento
05	Médico	01	Supervisor de contas à receber
05	Estagiário de Nutrição	01	Assistente Administrativo
02	Representante Comercial	01	Auxiliar de escritório
02	Estoquista	02	Auxiliar administrativo
02	Auxiliar de serviços gerais	02	Secretária

Dentro do quadro de colaboradores, encontra-se a EMTN que é composta por médicos, enfermeiros, nutricionistas, e estagiários de nutrição capacitados para atuar na gestão da Terapia Nutricional, realizando uma abordagem integral em todas as etapas do tratamento. A EMTN tem como prioridade a assistência ao paciente, seja no hospital, em domicílio ou no consultório.



**Figura 15.** Organograma da Empresa X.  
**Fonte:** Empresa X.

#### **4.1.5 Áreas de Atuação**

A empresa possui 07 áreas de atuação: Assistência Nutricional Hospitalar; Assistência Nutricional Domiciliar; Gestão Nutricional em Instituição de Longa Permanência (ILP); Gerenciamento de Feridas; Ensino e Pesquisa; Produção de Dietas Manipuladas e Fórmulas Lácteas; Consultórios.

##### **4.1.5.1 Assistência nutricional hospitalar**

Atua em hospitais privados no Estado do Rio de Janeiro como prestador de serviços na Terapia Nutricional, disponibilizando a EMTN integral a cada instituição.

Utilizando metodologias validadas pelas sociedades de Nutrição Enteral e Parenteral Americana, Brasileira e Européia, a EMTN institui protocolos de rastreamento, diagnóstico e monitoramento nos cuidados de pacientes de alta complexidade nos diversos centros de saúde que atua. A parceria de longa data entre hospitais e a empresa contribuem para o fortalecimento, a credibilidade e a transparência no relacionamento com clientes e operadoras.

As principais atribuições da EMTN são:

- Triagem e retriagem nutricional
- Avaliações nutricionais iniciais e periódicas,
- Definição do tipo de dietas e os acessos para sua administração,
- Acompanhamento diário clínico, nutricional e laboratorial de cada paciente,
- Monitoramento diário do paciente
- Orientação de alta hospitalar

Os pacientes que necessitam de suporte nutricional domiciliar podem receber o apoio nutricional domiciliar ou ser encaminhado para o atendimento em consultório.

##### **4.1.5.2 Assistência nutricional domiciliar**

A Empresa X reestruturou o setor de Apoio Nutricional Domiciliar para atender às demandas das equipes assistenciais aos pacientes que se encontram em suas residências e que apresentam deficiência nutricional causada por redução da ingestão ou por doenças e tratamentos facilitadores da perda ponderal.

A Empresa X ampliou sua equipe de médicos, nutricionistas e enfermeiros especializados, que acompanham os pacientes nos hospitais parceiros e continuam o tratamento nutricional no domicílio, realizando visitas periódicas. Os pacientes acompanhados pela equipe domiciliar da empresa, recebem os produtos com conforto, economia e segurança em domicílio, sem custo adicional.

Os dados dos pacientes domiciliares são disponibilizados em prontuário eletrônico e o acesso pode ser feito por familiares e médico assistente.

A equipe está disponível diariamente, inclusive nos finais de semana e feriados e todo esse *know how* e logística está acessível a qualquer familiar.

##### **4.1.5.3 Gestão nutricional em Instituições de Longa Permanência (ILP)**

A empresa iniciou um trabalho inovador com foco nas ILPs para Idosos que compõe um conjunto de soluções na prestação de serviços em gestão nutricional como o descrito a seguir:

- Realização do diagnóstico situacional segundo legislação vigente.

- Elaboração do Manual de Boas Práticas.
- Elaboração dos POPs segundo legislação vigente.
- Treinamento dos colaboradores (auxiliar de cozinha, cozinheiro, estoquista, copeiro, auxiliar de enfermagem).
- Capacitação e treinamento da equipe de profissionais e cuidadores das Instituições.
- Controle de qualidade da Unidade de Alimentação e Nutrição, segundo legislação vigente.
- Realização de Educação Nutricional.
- Elaboração de cardápios gastronômicos.
- Ficha técnica das preparações.
- Elaboração da lista de compras.
- Realização de pedidos aos fornecedores.
- Screening de todos os idosos para diagnosticar o risco de desnutrição.
- Avaliação Nutricional dos idosos que estiverem em risco nutricional.
- Prescrição e realinhamento da terapia nutricional.
- Acompanhamento com reavaliações nutricionais periódicas.
- Gerenciamento de feridas.
- Fornecimento de produtos para Terapia Nutricional.
- Logística de entrega.
- Orientação familiar.
- Relatório sobre o risco e avaliação nutricional para a Direção da Instituição.
- Compromisso documentado de sigilo ético.

Para a assistência da Gestão em Nutrição, a empresa disponibiliza de uma equipe composta de nutricionista fixa, estagiário e nutricionista supervisora.

#### **4.1.5.4 Gerenciamento de feridas**

A Empresa X oferece um serviço especializado para o gerenciamento de feridas aos idosos institucionalizados e domiciliares.

A prevenção e tratamento de feridas é um processo desafiador e que requer não só os recursos técnicos, mas a dedicação e a qualificação de todos os profissionais e cuidadores envolvidos.

Entendendo a coexistência de desnutrição e o desenvolvimento de úlceras de pressão, e que o tratamento de ambas é interdependente, a Empresa X desenvolveu o projeto de Gerenciamento de Feridas com objetivo de criar um paralelismo de cuidados locais e nutricionais que corroboram na cicatrização. As principais atividades desenvolvidas são:

- Avaliação dos idosos quanto ao risco de desenvolvimento de úlceras de pressão
- Avaliação dos idosos com feridas, considerando o estágio, a classificação e fazendo um registro fotográfico
- Indicação da melhor cobertura para o tratamento das feridas
- Reavaliação periódica
- Treinamento do cuidador para realizar o procedimento
- Elaboração de relatórios para a Direção das Instituições
- Orientações aos familiares
- Fornecimento de produtos e coberturas para os curativos
- Logística de entrega de produtos
- Compromisso documentado de sigilo ético das informações

Para o desenvolvimento do trabalho de gerenciamento de feridas a Empresa X disponibiliza uma enfermeira.

#### **4.1.5.5 Ensino e pesquisa**

Paralelamente às áreas de negócio da empresa, a organização possui um setor de ensino e pesquisa com intuito de possibilitar a disseminação do conhecimento no meio científico, acadêmico e social, melhorando a prática clínica de assistência ao paciente. A Empresa assume um papel diferencial na formação e especialização de profissionais, através dos programas de educação:

- Capacitação e atualização contínua da equipe, com a participação ativa em Congressos, Seminários e nas Sociedades Científicas Nacionais e Internacionais;
- Elaboração de projetos de pesquisa e protocolos que possam nortear a melhoria dos processos de assistência ao paciente;
- Curso de treinamento e capacitação de profissionais de saúde.

#### **4.1.5.6 Produção de Dietas Manipuladas**

A empresa possui área e procedimentos em conformidade com a legislação da ANVISA vigente RDC 63:2000 e os indicadores de resultado e performance na manipulação de insumos, permite validação de processo e produto para uso das dietas em até 28 horas.

Os fornecedores de matéria-prima são selecionados e qualificados para atender aos padrões exigidos pela legislação e pela empresa. Os produtos utilizados são provenientes de laboratórios com alto conceito em qualidade no mercado.

Todos os procedimentos, desde a chegada da matéria-prima na empresa até a dispensação da dieta pronta, são descritos nos Procedimentos de Operação Padrão (POPs) e no Manual de Boas Práticas que são revisados periodicamente e são instrumentos para treinamentos constantes.

Auditorias internas são realizadas trimestralmente para a manutenção do controle de qualidade.

#### **4.1.5.7 Consultórios**

Em parceria com a comunidade médica foram inaugurados, em 2007, os consultórios para atendimento nutricional das seguintes especialidades:

- Distúrbios metabólicos
- Transtornos alimentares
- Pré e pós operatórios
- Doenças oncológicas
- Obesidade
- Geriatria
- Materno infantil
- Osteoporose
- Doenças aparelho digestório
- Gestante e nutrízes

## 4.2 Mapeamento de Processo

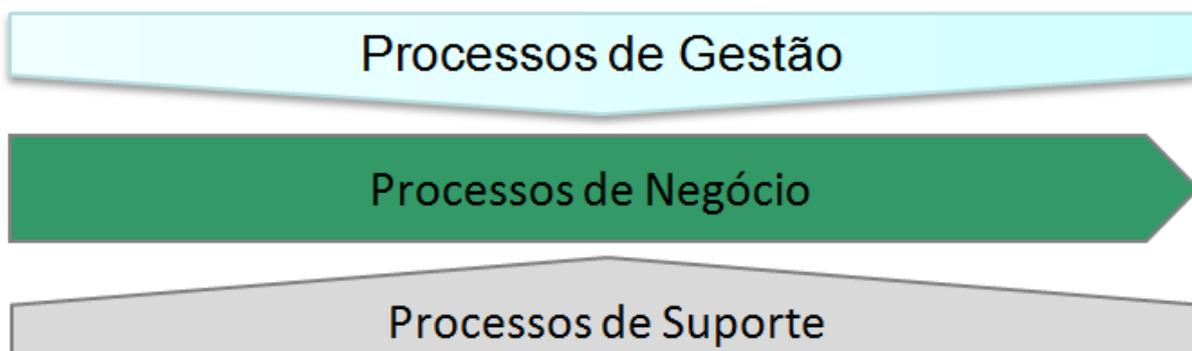
Um dos assuntos relacionados à gestão organizacional muito em evidência hoje em dia é a gestão por processos. Desde que foi incluso como um dos fundamentos da ISO 9001:2000, o assunto ganhou notoriedade e está sendo muito discutido e implementado pelas organizações, pois estas passaram a mapear suas atividades, a identificar as “entradas”, “saídas” e “recursos” de cada macro e subprocesso, a nomear seus processos e os auditores passaram a realizar auditorias por processo.

É importante entender que toda organização é um sistema e funciona como um conjunto de processos que precisam ser identificados e mapeados a fim de permitir um planejamento adequado das atividades, a definição de responsabilidades e o uso adequado dos recursos disponíveis.

Nesse contexto, os processos da Empresa X foram mapeados partindo-se de algumas premissas:

- Os processos foram apresentados na visão de negócio.
- Para classificação dos processos foram adotados os seguintes critérios:
  - a) Processos de Gestão: processos que são direcionadores (planejamento, orientação e desempenho) para os processos de negócio.
  - b) Processos de Negócio: processos que estão diretamente ligados a geração de valor.
  - c) Processos de Suporte: processos que adicionam valor aos processos de negócio, mas que não são necessariamente percebidos pelo cliente.

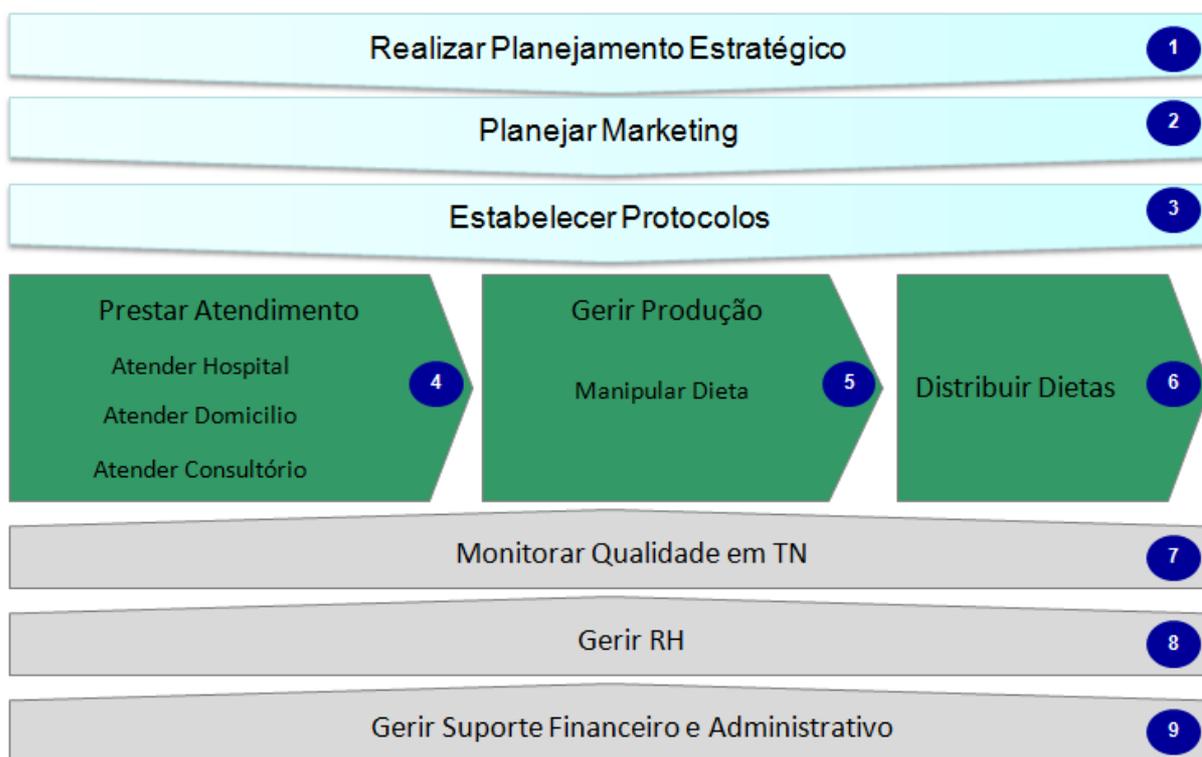
Somente são representados no mapeamento os processos considerados críticos para o negócio (Figura 16).



**Figura 16.** Descrição dos processos.

De acordo com a estrutura citada acima, a análise observacional da Empresa X revelou os macroprocessos descrito no fluxograma apresentado na figura 17.

Através das análises dos objetivos estratégicos, o plano de marketing, a necessidade da elaboração de protocolos como o processo de gestão, o processo de negócio que gera valor à empresa: o atendimento domiciliar e hospitalar, a manipulação das dietas e distribuição das dietas; e o processo de suporte, monitoramento da qualidade em TN, gestão de recursos humanos, financeiro e administrativo, pode-se realizar uma análise do detalhamento desse macroprocesso, onde sugere-se os subprodutos presentes no quadro 06.



**Figura 17.** Descrição do macroprocesso da Empresa X.

**Quadro 06.** Subprocessos da Empresa X.

Processos Terapia Nutricional	Subprocessos Terapia Nutricional
<b>1 – Realizar Planejamento Estratégico</b>	1.1 – Elaborar Planejamento Estratégico
	1.2 – Monitorar <i>Performance</i>
<b>2 – Planejar Marketing</b>	2.1 – Realizar Planejamento de Marketing
	2.2 – Realizar Planejamento de Comercialização
<b>3 – Estabelecer Protocolos</b>	3.1 – Priorizar Protocolos
	3.2 – Definir Protocolos de Atendimento e Produção
<b>4 – Realizar Atendimento</b>	4.1 – Realizar Atendimento Domiciliar
	4.2 – Realizar Atendimento Hospitalar
	4.3 - Realizar Atendimento Consultório
<b>5 – Gerir Produção</b>	5.1 – Manipular e Embalar Dieta
<b>6 – Distribuir Dietas</b>	6.1 – Realizar Distribuição de Dietas Nutricionais

<b>7 – Monitorar Qualidade de Terapia Nutricional</b>	7.1 – Realizar Monitoramento de Qualidade
	7.2 – Pesquisar Técnicas de Atendimento
	7.3 – Pesquisar Técnicas de Produção
<b>8 – Gerir Recursos Humanos</b>	8.1 – Realizar Seleção de Pessoal
	8.2 – Gerir Desenvolvimento de Recursos Humanos
	8.3 – Administrar Recursos Humanos
	8.4 – Gerir Folha de Pagamento
<b>9 – Gerir Suporte Financeiro e Administrativo</b>	9.1 – Gerir Contas a Receber
	9.2 – Gerir Contas a Pagar
	9.3 – Gerir Fluxo de Caixa
	9.4 – Gerir Contratos de Terceirização
	9.5 – Gerir Suporte Tecnológico
	9.6 – Gerir Arquivo Documental

Através do mapeamento de processo foi possível descrever os fluxogramas dos principais processos de negócio da organização associados às perspectivas do BSC. Tais fluxogramas encontram-se descritos no modelo de medição de desempenho, mais especificamente nas perspectivas do BSC.

### **4.3 Análise Estratégica segundo forças de Porter**

#### **4.3.1. Concorrentes**

No mercado existem poucas empresas que realizam serviços similares aos oferecidos pela instituição pesquisada, além disto, a localização de suas instalações é um fator diferencial, pois está próxima aos hospitais atendidos e possui fácil acesso às cidades vizinhas.

A Instituição do estudo é uma empresa que além de comercializar produtos para pessoa física e jurídica, também fornece serviços de suporte nutricional para pacientes hospitalizados e em domicílio. As empresas concorrentes são organizações privadas que fornecem dietas enterais manipuladas ou não, parenterais, suplementos orais e serviços de suporte nutricional.

Nesse mercado em específico e na região onde a empresa se situa, pode-se dizer que existem concorrentes e co-opetidores, pois ora são concorrentes, ora compradores, ora fornecedores.

Concorrentes na venda de produto:

- Concorrente 1: fornece dietas em sistema aberto e fechado para hospitais.
- Concorrente 2: venda de produtos sistema fechado.
- Concorrentes 3: venda de alguns produtos sistema fechado.

Co-opetidores na venda de produto e serviço:

- Co-opetidor A: fornece dietas em sistema aberto e fechado, atende em domicílio e hospitais, mas não fornece dietas para outros home care.
- Co-opetidor B: fornece dietas em sistema fechado e atende em domicílio e hospitais, mas não fornece dieta manipulada.
- Co-opetidor C: venda de produtos (manipulado e sistema fechado) e serviço.

A Empresa X não “vende” o serviço de atendimento domiciliar, por isso, não se pode dizer que as empresas estruturadas como home care são concorrentes diretos. Contudo, quando a empresa X, presta serviço nutricional domiciliar agrega valor, podendo reter o cliente.

Algumas empresas de home care são clientes da empresa X, pois compram produtos e, alguns, se beneficiam do atendimento nutricional oferecido pela instituição.

#### **4.3.2 Novos entrantes**

Com o aumento da expectativa de vida, do percentual de idosos na população e a preocupação de melhora na qualidade de vida e bem estar, aumenta-se as necessidades de atendimento individualizado quanto à questão nutricional. Nesse sentido, algumas empresas vêm expandindo sua capacidade de ação, aumentando o número e especificações de dietas, realizando atendimento domiciliar e *delivery* e aumentando o quadro de funcionários com equipe multidisciplinar ampla, a fim de tornar-se mais completa no atendimento ao cliente.

Os novos entrantes são empresas distribuidoras de dietas dos grandes laboratórios que são exclusivos na venda dos produtos a rede hospitalar, home care ou pessoa física.

#### **4.3.3 Poder dos fornecedores**

Existem muitos tipos de dietas, porém esse mercado fica quase que restrito a cinco grande empresas. O poder desses fornecedores é elevado nesse mercado de dietas enterais e parenterais já que eles vendem os produtos de sistema aberto (dietas para manipular) e o sistema fechado (dieta pronta para uso).

Todos esses laboratórios possuem qualidade elevada em seus produtos, cada laboratório trabalha com as dietas ditas padrão e as específicas. Caso um fornecedor deixasse de fornecer à empresa, outro fornecedor poderia substituí-lo, porém deve-se levar em consideração o prazo de pagamento e o custo do produto substituto.

#### **4.3.4 Poder dos clientes**

O perfil típico de clientes atendidos é de pacientes idosos de classe média a alta com doença crônica hospitalizados, institucionalizados ou em domicílio que primam pela qualidade de vida. Por esses pacientes estarem debilitados fisicamente, dificilmente, o responsável deixa de adquirir os produtos.

Além dos clientes representados por pessoa física, a empresa X fornece dietas e serviços a pessoas jurídicas representada por instituição hospitalar, de longa permanência de idosos e home care.

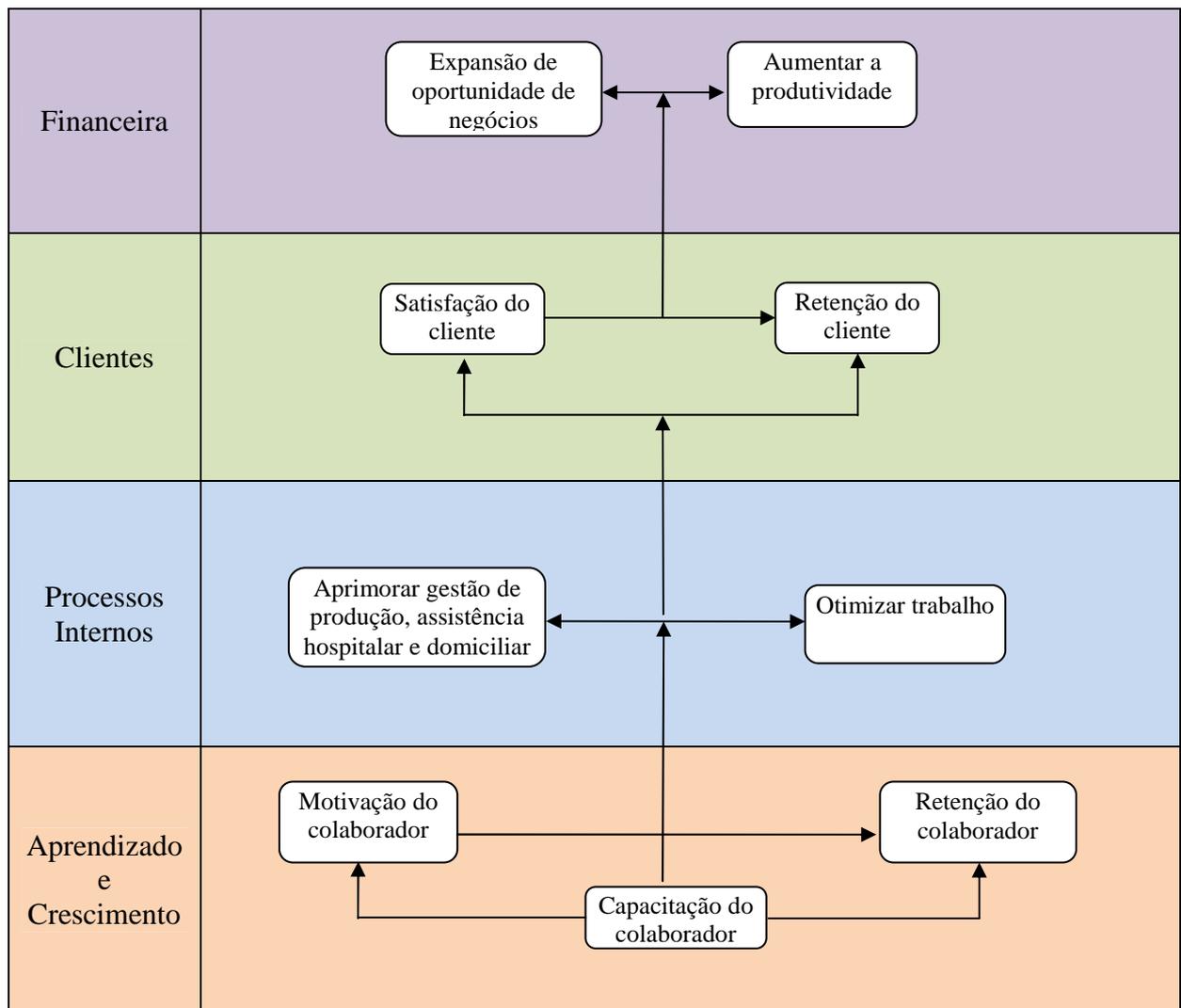
O cliente jurídico possui maior influencia na organização pelo volume de vendas e serviços adquiridos.

#### **4.3.5 Ameaça de bens ou serviços substitutos**

A ameaça mais evidente é o aumento de home care com equipe mais ampla, além de nutricionista e enfermeiros, com fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, médico, permitindo um atendimento mais integral ao cliente. Essa ameaça por sua vez, pode se tornar uma oportunidade caso a empresa passe a fornecer produtos a esse home care.

#### 4.4 Mapa Estratégico

Com as observações das características relacionadas ao perfil da Empresa X, o mapeamento de processo e o interesse dos sócios gestores foi proposto um mapa estratégico inicial descrito na Figura 18.



**Figura 18.** Mapa Estratégico da Empresa X.

**Fonte:** sugerido pela autora.

A partir do mapa estratégico selecionou-se os indicadores iniciais, cujas especificações encontram-se no apêndice 3, para o acompanhamento dos principais processos da empresa e da satisfação de seus clientes e colaboradores, principais partes interessadas da organização.

#### **4.4.1 Objetivos estratégicos sob a ótica das perspectivas do BSC**

##### **4.4.1.1 Financeira**

Expansão de oportunidades de negócios – aumentar percentualmente às vendas para pessoa física e jurídica.

Aumentar a produtividade – otimizar os recursos humanos disponíveis para aumentar manipulação de dietas.

##### **4.4.1.2. Cliente**

Satisfação do cliente – controlar a qualidade do atendimento ao cliente do início ao fim do processo para que ele se sinta satisfeito com os serviços e produtos da empresa.

Retenção do cliente – clientes satisfeitos tende a permanecer utilizando os produtos e serviços da empresa.

##### **4.4.1.3 Processos Internos**

Aprimorar gestão de produção, assistência hospitalar e domiciliar – melhorar continuamente os processos de negócios da empresa.

Otimizar trabalho – reavaliar todos os processos a fim de reduzir o retrabalho e melhorar o fluxo das operações.

##### **4.4.1.4 Aprendizado e Crescimento**

Capacitação – o treinamento e possibilidade de aperfeiçoamento profissional levam à motivação e, conseqüentemente, à retenção do colaborador.

#### **4.5 Modelo de Medição e Desempenho**

O modelo de medição proposto e validado, através da aplicação prática de questionários, está descrita de acordo com as perspectivas do BSC, onde foram ouvidas as partes interessadas para a melhoria dos processos e o retorno financeiro.

A descrição do modelo de medição segue a seguinte ordem: perspectiva de aprendizado e crescimento de pessoal, perspectiva de processo, perspectiva de clientes e perspectiva financeira.

##### **4.5.1 Indicadores de desempenho: perspectiva de aprendizado e crescimento de pessoal**

Nessa perspectiva foi elaborado o planejamento estratégico contendo os indicadores de aprendizado e crescimento (Quadro 07).

Esta perspectiva possui importância crucial para o funcionamento do sistema de gestão de qualidade porque serão os colaboradores os verdadeiros executores da qualidade. Para que as pessoas envolvidas no trabalho estejam envolvidas no processo de melhoria contínua da organização é necessário conhecimento, comprometimento e satisfação. Uma pessoa insatisfeita pode agir da mesma forma que aquela que não compreende seu trabalho. O comprometimento e a satisfação pelo trabalho dependem não só do conhecimento e da habilidade por suas funções, mas também pelo sentimento de valorização do pessoal. Esta valorização é percebida pela força de trabalho através de medidas aplicadas para o seu

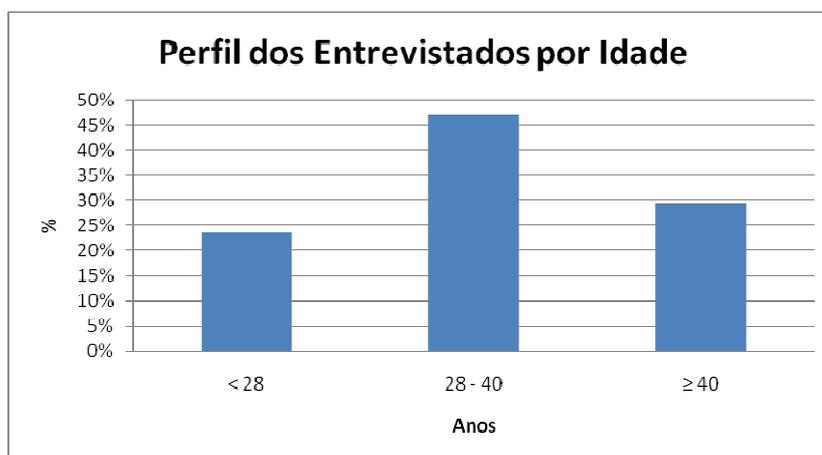
desenvolvimento profissional e para o seu bem-estar que envolve boas condições de saúde, sensação de segurança e a satisfação propriamente dita.

Todas as organizações são feitas por pessoas, e, se entender que isso é uma verdade, e essa tem sido uma grande diretriz do século XXI, então o importante é ter pessoas capacitadas, motivadas, comprometidas e valorizadas dentro da organização (FNQ, 2010)

Os indicadores escolhidos para avaliar o desempenho sob a perspectiva de aprendizado e crescimento pessoal vão de encontro aos objetivos estratégicos de capacitação, motivação e retenção dos colaboradores, são eles:

- Eficácia da capacitação
- Participação
- Fidelidade / Retenção
- Satisfação
- Clima organizacional
- Conhecimento / Habilidade
- Bem-estar
- Relacionamento

Cada colaborador foi convidado a participar da pesquisa, recebendo o questionário junto com o contra-cheque e devolvendo em uma urna disposta para este fim na Empresa X. Ao final do período de coleta dos questionários, retornaram 39 (86,6%) questionários. A média de idade dos colaboradores foi de 36 anos, sendo que 47% dos respondentes tem de 28 a 40 anos (Figura 19); apresentam escolaridade elevada, 91% tem pelo menos o ensino médio, sendo 18% com nível superior e 23% com pós-graduação; 60% dos colaboradores tem mais de 1 ano de empresa e os que tem menos de 1 anos são colaboradores, em sua maioria, que entram por disponibilidade de novas vagas.



**Figura 19.** Perfil dos colaboradores por idade.

Viana e Lima (2010) fizeram uma revisão de literatura e analisaram os principais elementos da teoria do capital humano e concluíram que a educação torna as pessoas mais produtivas, aumentando seus salários e influenciando no progresso econômico.

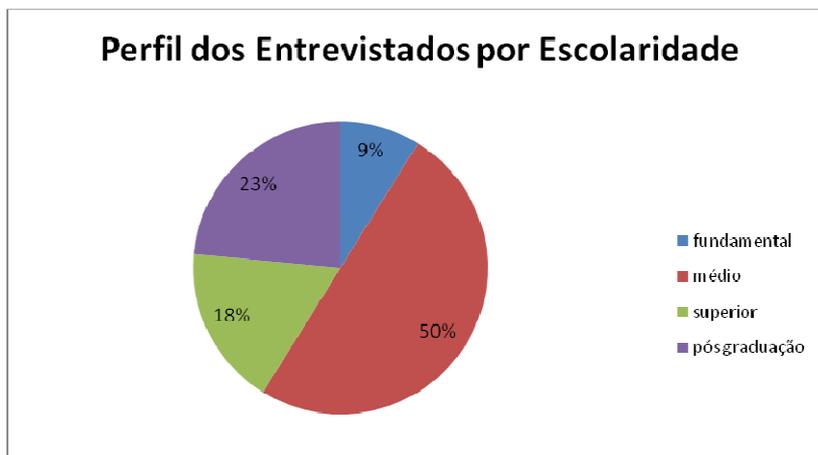
O capital humano da empresa possui escolaridade elevada, 50% tem o ensino médio, 18% nível superior e 23%, pós graduação (Figura 20). Isso vem de encontro com melhoria contínua dentro do processo de qualidade total da empresa perpassando pela satisfação do cliente, já que a formação permite um atendimento diferenciado e mais qualificado ao cliente.

**Quadro 07.** Planejamento estratégico sob a perspectiva do colaborador do BSC.

<b>Perspectiva</b>	<b>Objetivo (estratégico)</b>	<b>Plano de Ação</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Definição do Indicador</b>	<b>Meta Proposta</b>	<b>Resultado Encontrado</b>
Aprendizagem e Crescimento	Capacitação Comprometimento Satisfação do colaborador	Oferecimento de cursos Comunicação permanente Atribuição das funções Implementar Reconhecimento de mérito	Eficácia da Capacitação	% colaboradores que utilizam a capacitação/treinamento	90%	94%
			Participação	% de participantes em reunião pelo total de colaboradores	80%	77%
			Fidelidade	% rotatividade por ano	<10%	7%
			Satisfação	% colaboradores satisfeitos com os benefícios	80%	66%
				% colaboradores satisfeitos com a carga horária	80%	80%
				% colaboradores satisfeitos com a remuneração	80%	79%
			Clima Organizacional	% médio da Satisfação dos colaboradores quanto à segura, ambiente amigável, confiança e estresse	80%	88%
			Bem-estar	% pessoas com doença ocupacional	0%	0%
Conhecimento/habilidade	% cumprido do ideal estabelecido para o cargo e atribuições					
Reconhecimento	Nº colaboradores que tiveram aumento, premiação ou promoção nos últimos 12 meses de carreira					

Bates (2001) realizou uma pesquisa em 500 empresas americanas sobre as políticas em gestão de pessoas e identificou o recrutamento focado em talentos como sendo uma das principais práticas que afetavam positivamente o resultado.

Nesse sentido, acredita-se que a organização possa ter resultados positivos em função dos talentos de seu capital humano, já que a maioria dos colaboradores possui escolaridade elevada e específica para atuação no setor de terapia nutricional.

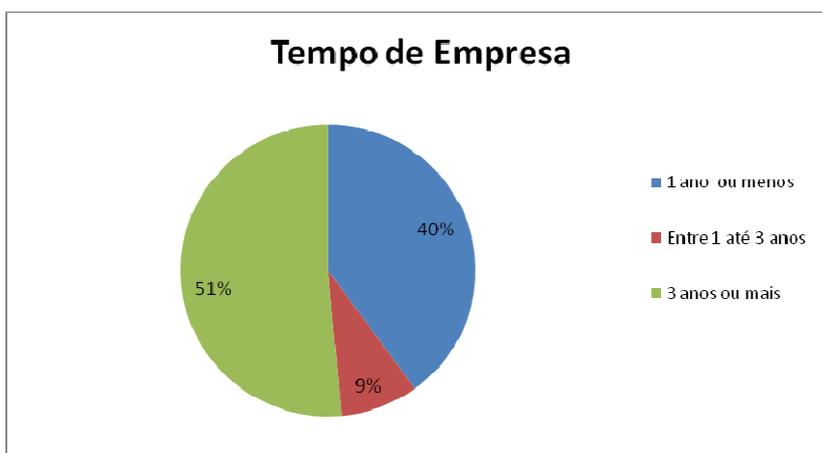


**Figura 20.** Perfil dos colaboradores por escolaridade.

O indicador de absenteísmo citado Brito e Brito (2000) e Peloia (2008), reflete a alienação do trabalhador e consequente perda do significado do trabalho, podendo levar a uma maior rotatividade de funcionários e declaração de insatisfação com a organização.

A rotatividade de funcionários, seja gerada pelo empregado ou empresa, demanda atenção constante por parte dos gestores de uma organização. Esteja ela em padrões elevados, normais ou baixos, a necessidade de entender a rotatividade acaba por se tornar um fator de competitividade em todos os mercados, pois ela envolve a perda de capital intelectual, fuga de conhecimento e memória corporativa, perda de produtividade pelo menos momentânea, riscos que envolvem a carteira de clientes e recursos financeiros diretos e indiretos, entre outros (BUSINESS SCHOOL, 2008).

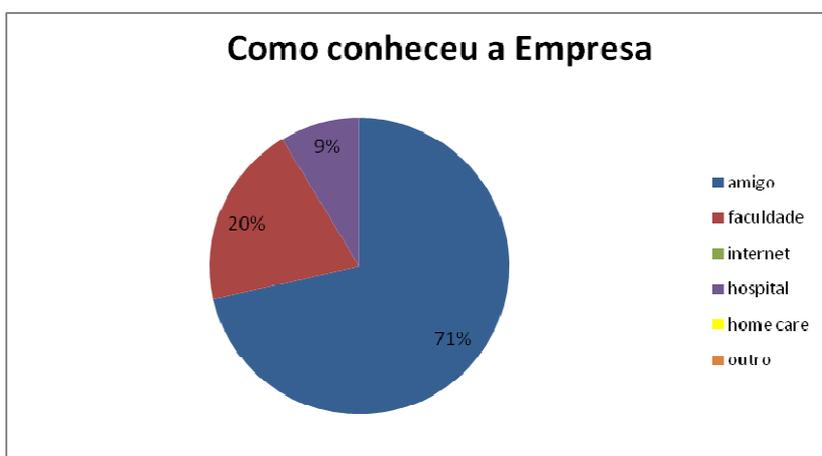
A rotatividade na Empresa X no ano de 2009 foi de 17% e de janeiro a setembro de 2010 foi de 7% (Figura 21). A empresa encontra-se em fase de expansão, ampliando seu quadro de funcionários, permitindo que novas pessoas oxigenem a organização com novas visões, conhecimentos e experiências corroborando com objetivos estratégicos da Instituição.



**Figura 21.** Tempo de permanência dos colaboradores na empresa.

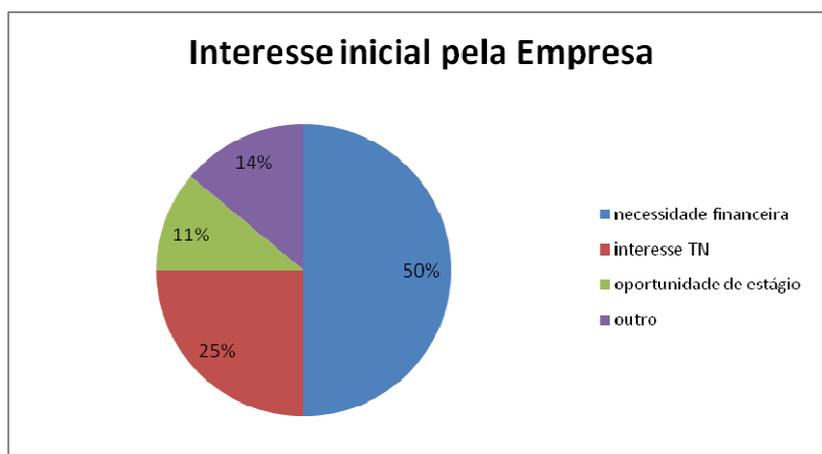
A maioria dos colaboradores entram na Empresa por indicação de amigo (71%) ou pelo estágio (20%) (Figura 22).

A empresa tem convênio com a Universidade Federal Fluminense (UFF) para supervisionar o estágio dos graduandos em nutrição. Até 2008, todas os profissionais de nutrição tinham sido estagiários e foram efetivados após completar o ensino superior. A UFF, apesar de ser uma porta de entrada de profissionais qualificados, pode limitar a entrada de novas idéias e experiências que poderiam melhorar ainda mais a atuação da empresa no mercado. Essa limitação advém de um modelo de aprendizado de uma única Instituição superior, não que apresente somente pontos negativos, mas restringe o crescimento no que se refere à outras experiências acadêmicas e profissionais. No ano de 2009 e 2010, novas contratações foram realizadas, permitindo que colaboradores de outras Instituições e experiências pudessem oxigenar a visão estratégica da organização.



**Figura 22.**Porta de entrada para empresa.

Quando questionados sobre o motivo que os levou a trabalhar na Empresa X, 50% dos colaboradores começam a trabalhar na Instituição por necessidade financeira, seguida pelo interesse em terapia nutricional parenteral enteral (25%) (Figura 23).



**Figura 23.** Interesse inicial pela Empresa X.

Quando questionados sobre o interesse de permanecer na Empresa X, 97% dos colaboradores pretendem permanecer mesmo que recebam proposta de outra empresa (Figura 24). A fidelização dos colaboradores é muito importante para a organização, pois

permite implementar ações em busca da melhoria contínua, otimizando recursos e favorecendo a vantagem competitiva.

Segundo Bianchi (2008), as pessoas são fonte de vantagem competitiva sob as demandas do cenário competitivo atual, sendo assim, a retenção de pessoas pode garantir o desenvolvimento organizacional de longo prazo.



**Figura 24.** Interesse em permanecer na Empresa X.

O trabalho desenvolvido em empresa de terapia nutricional, mais especificamente na manipulação de dieta não apresenta grandes riscos ao colaborador. O maior risco está relacionado ao atendimento do paciente em âmbito hospitalar devido à exposição dos colaboradores à microorganismos infectocontagiosos.

A Empresa X possui contrato com Saúde Ocupacional e Ambiental – SOA que fica responsável pelos exames de saúde de todos os funcionários, elabora e avalia o programa de prevenção de riscos ambientais e emite laudo técnico de insalubridade e periculosidade. Neste, realizado em março de 2010, o laudo concluiu que não ocorrem condições de insalubridade e/ou periculosidade na empresa.

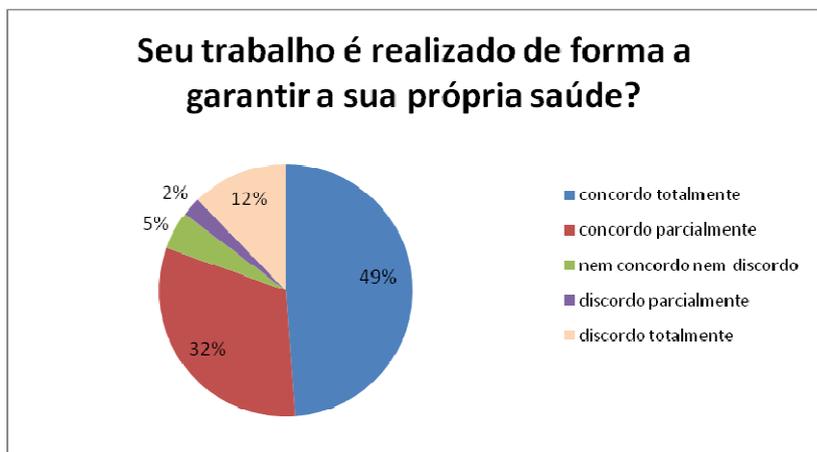
Os colaboradores são treinados e orientados quanto a utilização de equipamentos de proteção individual (EPI) a fim de evitar possíveis acidentes de trabalho. Os treinamentos são realizados semestralmente ou sempre que necessário, reforçando os conceitos de conformidade dos POPs, Manual BPF e APPCC em concordância com a RDC 63:2000.

Atualmente, toda a documentação está sendo revisada e atualizada concomitante a novos treinamentos e validações, já que houve reforma e alterações de fluxo e produtos utilizados na área de manipulação das dietas. Diariamente, é realizado o *check-list* de conformidade, contemplando também, a utilização de EPI.

Neste último ano, não houve nenhum episódio de acidente de trabalho, mesmo assim, a análise da percepção sobre a segurança e saúde indica que 19% dos clientes internos estão inseguros quanto ao trabalho que desenvolvem (Figura 25).

Esse resultado mostra que é preciso analisar especificamente esta questão para saber quais são os motivos pelos quais os colaboradores se sentem inseguros, pois pode não estar perceptível para os gestores os reais riscos dos processos.

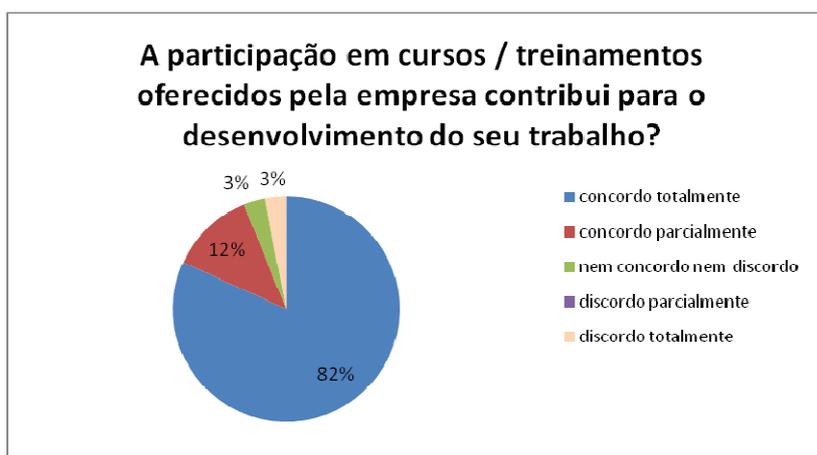
Witney (1988) *apud* Peloia (2008) ressalta que colaboradores que trabalham em condições adequadas de conforto e ergonomia, minimizam desgastes físicos e mentais, tem os risco de acidentes diminuídos, aumentando o desempenho e qualidade do trabalho.



**Figura 25.** Percepção sobre segurança e saúde.

A maioria dos colaboradores percebem a oportunidade de capacitação por treinamentos internos (94%) (Figura 26). As discordâncias quanto a utilização de cursos e treinamentos pode ser em função do setor de manipulação de dietas, já que não há incentivo para realizar cursos complementares de escolaridade e para o administrativo, cursos de aperfeiçoamento.

A empresa investe na capacitação de seus colaboradores, pois semanalmente são realizados reuniões onde se discute casos clínicos, implementação de protocolos e artigos atualizados dos periódicos mais conceituados na área de nutrição. Além disso, a empresa libera seus colaboradores para participarem de eventos de atualização, como congressos, simpósios, jornadas e pós graduação e, pelo menos, 3 vezes por ano, realizam treinamento técnico com os manipuladores das dietas com intuito de manter o padrão de qualidade elevado.

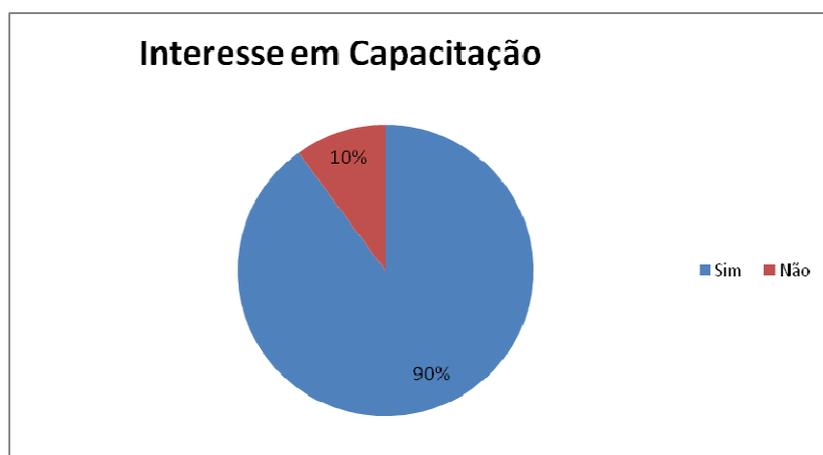


**Figura 26.** Oportunidade de capacitação.

O interesse dos funcionários quanto a realização de cursos é notória, pois 90% deles sugeriram algum tema de curso ou interesse em melhorar o grau de instrução com a continuação dos estudos (Figura 27). Seguem algumas sugestões de cursos propostas pelos colaboradores:

- Análise de exames laboratoriais e interação droga-nutriente
- Cirurgia no trato gastrointestinal/ TNO /manejo de sondas e bombas / conhecer mais a fundo as dietas

- Congressos e especialização
- Conhecimento do setor fora da Empresa X
- Controle de estoque / administração
- Marketing e venda
- Curso de nível superior
- Curso de nível superior e pós-graduação
- Curso preparatório para prova da sociedade e pós graduação específica de TN
- Curso sobre dietas/ conhecimento do setor fora Empresa X
- Cursos de atualizações, simpósios, congressos e reuniões
- Enfermagem
- Gestão administração
- Gestão de pessoas
- Gestão empresarial e recursos humanos
- Informática e atendimento ao cliente
- Nutrição e computação
- Nutrição e idosos
- Curso relacionado a fluxo e organização
- Relações humanas
- Técnico de nutrição e relações humanas
- Técnico de nutrição /informática

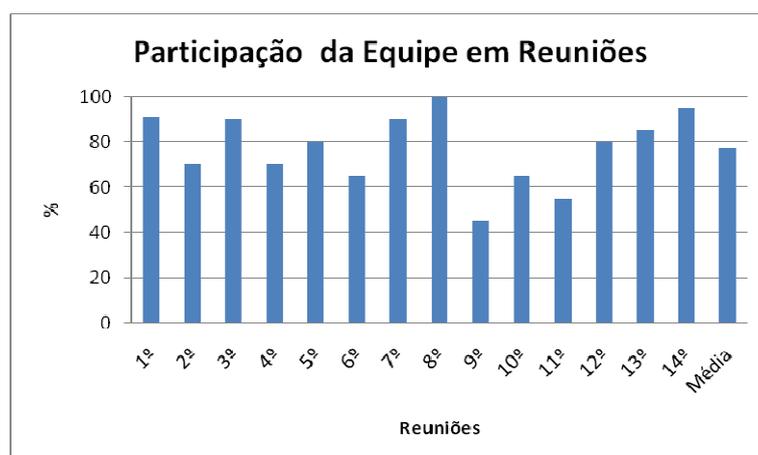


**Figura 27.** Interesse por capacitação.

A Empresa X reservou quintas-feiras de 12:30 às 14:30h para realizar reuniões no centro de estudos com enfoque em atualização de condutas dietoterápicas, protocolos assistenciais hospitalar, domiciliar e em instituição de longa permanência de idoso, apresentação de casos clínicos, apresentação de estudos científicos internos e comunicação da diretoria para os demais colaboradores. O público alvo dessas reuniões são as nutricionistas, médicos e estagiários.

Foi realizado um levantamento do percentual de colaboradores que participam dessas reuniões de atualização e capacitação de julho à outubro de 2010 que revelou participação, em média, de 77% dos colaboradores nessas reuniões (Figura 28).

Essa adesão às reuniões revela o envolvimento e interesse de desenvolvimento da EMTN na proposta de educação continuada na busca pelo melhoramento contínuo. Tal fato vai de encontro com os objetivos apresentados no mapa estratégico da Empresa X.



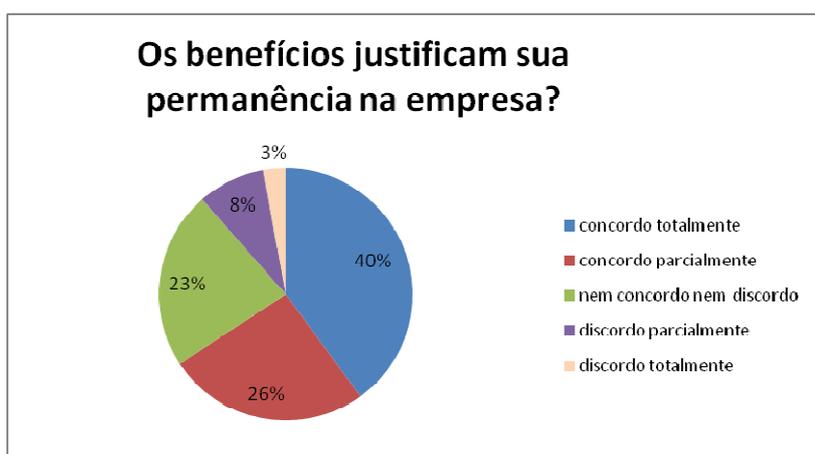
**Figura 28.** Participação da equipe em reuniões.

A avaliação dos benefícios abrangeu o vale transporte e vale alimentação. Ambos os benefícios são pagos pela empresa ao empregador que os queiram, sendo descontado 6% do salário para os que querem o vale transporte e 20% do valor referente ao vale alimentação, conforme legislação trabalhista.

A análise de satisfação dos benefícios foi a menor dentre todos os itens avaliados, 66% dos colaboradores estão satisfeitos com tais benefícios (Figura 29).

A insatisfação quanto aos benefícios recebidos advém da dificuldade de conseguir almoçar no centro de Niterói com o valor disponível. Alguns funcionários relataram que o cartão acaba antes do final do mês e é comum ter que comer salgado com refresco por ser mais barato, porém preferiam almoçar para ser mais saudável, outros procuram opções para almoçar com valor mais acessível, porém relataram às más condições do estabelecimento.

Se levar em consideração que a refeição mais saudável proporciona menos complicações como dores de cabeça, indisposições, hipoglicemias, e permite que eles tenham melhor qualidade de vida, o aumento no vale refeição pode levar ao aumento de produtividade.



**Figura 29.** Percepção dos Colaboradores em relação aos benefícios.

A carga horária dos colaboradores varia de acordo com o cargo e função:

- Auxiliar de produção e serviço geral trabalham por plantão 12x36 horas;

- Demais colaboradores possuem carga horária de 44 horas semanais,  
A carga horária dos profissionais encontram-se similares aos do mercado e dentro das normas sindicais. A maioria dos colaboradores concordam com a carga horária realizada (80%) (Figura 30).



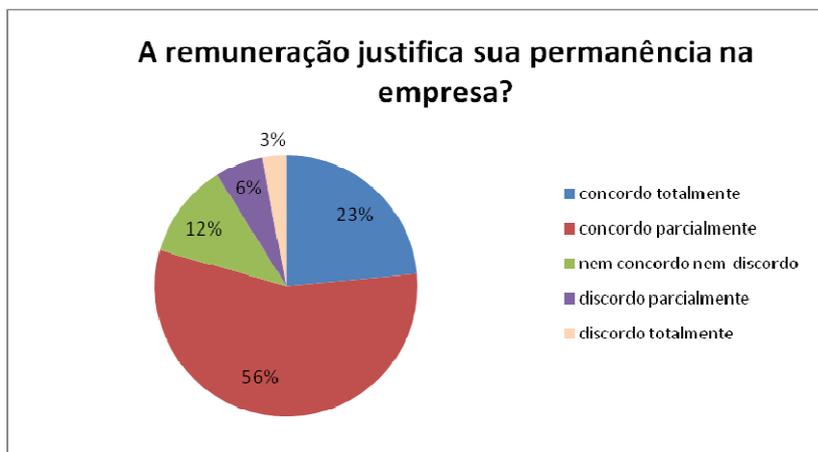
**Figura 30.** Percepção dos colaboradores em relação à carga horária.

A remuneração da empresa encontra-se acima ou similar a do sindicato (Quadro 08). A avaliação quanto à remuneração indicou que 79% dos colaboradores estão satisfeitos com a remuneração recebida (Figura 31). Embora, apenas 9% tenham mostrado descontentamento quanto à remuneração, faz-se necessário avaliar e revisar os salários quanto ao cargo e valor de mercado.

**Quadro 08.** Comparativo de remuneração da Empresa X em relação ao sindicato.

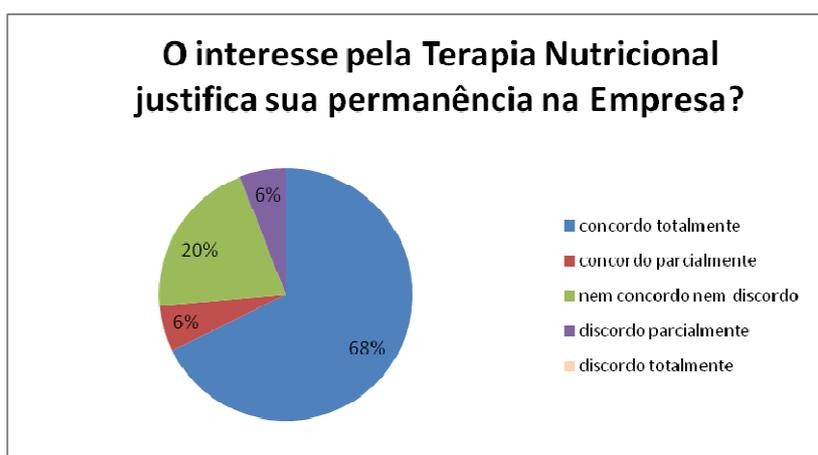
Cargos	%	Cargos	%
Estoquista	100	Aux serviços gerais	100
Coordenador de Contas	544	Aux Escritório	100
Assistente administrativo	341	Aux produção	100
Chefe faturamento	116	Recepcionista	100
Enfermeira	268	Aux administrativo	252
Médico (hora)	107	Faturista	247
Nutricionista	168		

Seria interessante realizar uma pesquisa de mercado para ver como encontram-se os salários dos colaboradores frente à esta realidade.



**Figura 31.** Percepção dos colaboradores em relação à remuneração.

A empresa possui os processos de negócio (produção, assistência hospitalar e assistência domiciliar) e o processo de gestão diretamente relacionadas à TN, o processo de suporte não precisa necessariamente, estar relacionado à TN. Quando questionados sobre o interesse em TN ser uma justificativa para permanecer na empresa, 74% dos colaboradores concordaram (Figura 32).

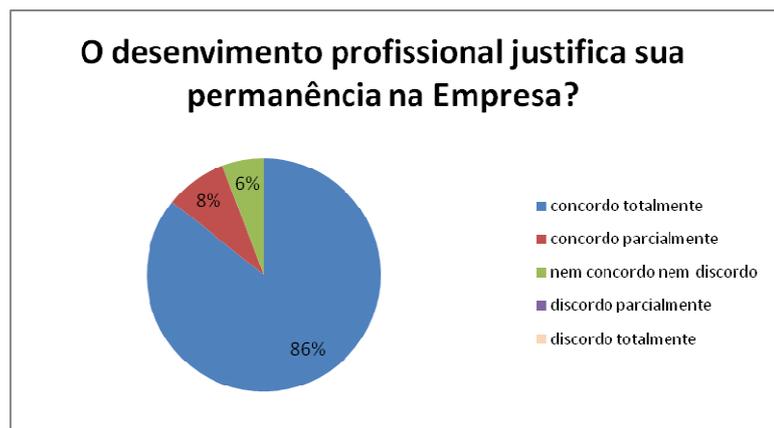


**Figura 32.** Percepção dos colaboradores em relação ao interesse pela Terapia Nutricional.

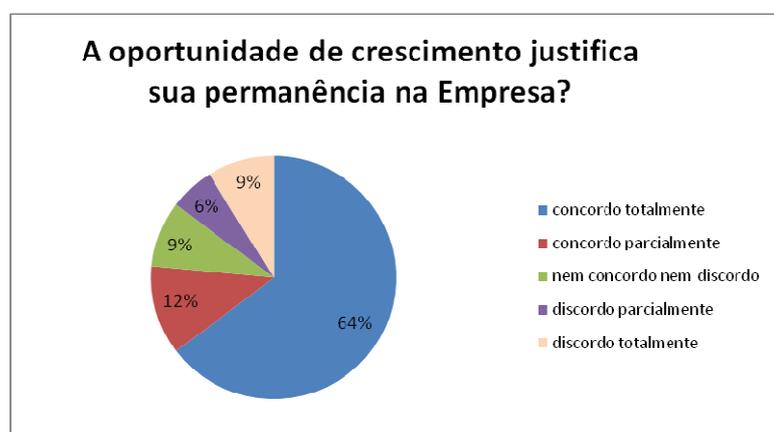
Apesar de ser uma empresa de pequeno porte e relativamente nova, os colaboradores avaliam o desenvolvimento profissional dentro da empresa como um fator positivo, pois 94% concordam que é possível se desenvolver profissionalmente (Figura 33).

A oportunidade de crescimento dentro da empresa é um outro fator analisado positivamente, já que 85% percebem essa possibilidade (Figura 34).

A Empresa X, além de ter colaboradores qualificados para trabalhar na instituição, interessados em aperfeiçoamento contínuo, tem a percepção que podem se desenvolver e crescer na organização. Tais fatos também favorecem o alcance os objetivos estratégicos sob a perspectiva de aprendizado e crescimento do BSC.



**Figura 33.** Percepção dos colaboradores em relação ao desenvolvimento profissional.



**Figura 34.** Percepção dos colaboradores em relação à oportunidade de crescimento.

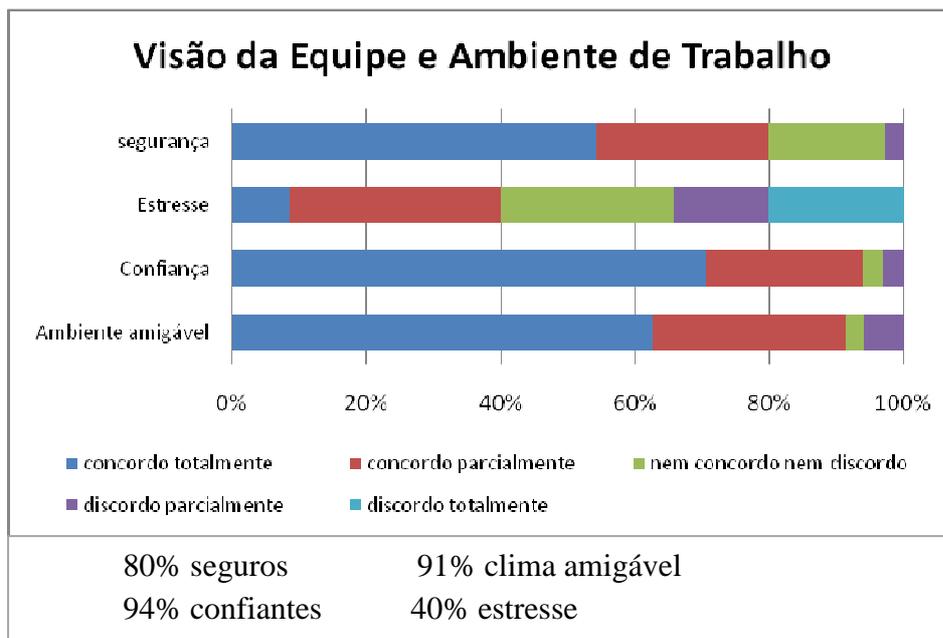
A análise de como os colaboradores percebem a equipe e o ambiente de trabalho se faz necessário em qualquer organização a fim de verificar e acompanhar a satisfação dos colaboradores.

Por ser empresa pequena e ter sido inicializada e acompanhada pelos sócios diretores, há uma política explícita que prima pelo ambiente agradável de trabalho, pois os gestores permitem fácil acesso e aceitam sugestões em busca de melhorias contínuas. Essa política é percebida pelos colaboradores, já que a maioria deles se sentem seguros (80%), confiantes em seu trabalho (94%) e percebem o bom clima amigável (91%) na organização.

Tais resultados se mostram bastantes favoráveis na concepção organizacional, pois proporcionam, satisfação e motivação para o trabalhador, podendo levar ao aumento da produtividade e melhora dos resultados.

Nunes (2009), destaca a confiança como ponto importante e impactante sobre os comportamentos cooperativos, por atuar como um redutor de incertezas, trazendo segurança aos movimentos do universo organizacional.

Embora os colaboradores tenham apontado um clima organizacional positivo, a avaliação do estresse mostrou que 40% dos funcionários se sentem trabalhando sobre algum tipo de pressão, o que pode causar desmotivação, diminuindo o potencial de trabalho do profissional (Figura 35). Contudo, não houve comentários esclarecendo os motivos que pudessem estar levando ao estresse na instituição.

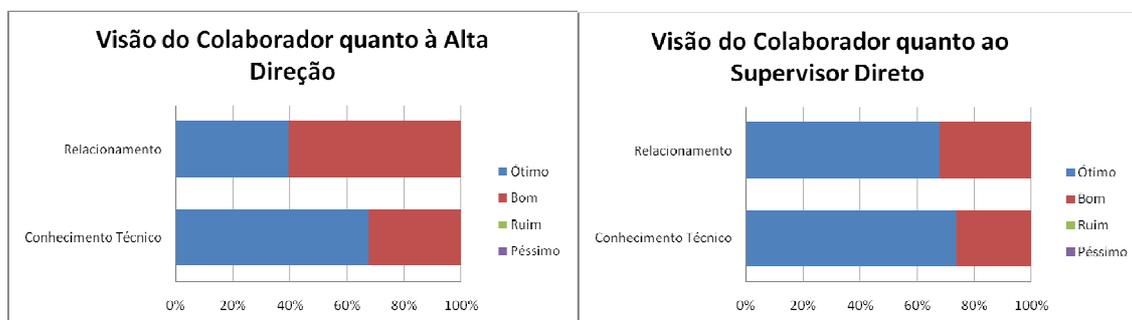


**Figura 35.** Visão da equipe e ambiente de trabalho.

O questionário abordou também a avaliação das “partes” da empresa, ou seja, a visão deles em relação aos demais setores da empresa quanto ao conhecimento técnico e relacionamento.

A alta direção da empresa é compreendida pelos sócios que formam o conselho diretor. Os supervisores diretos são os diretores, gestores da produção, assistência hospitalar, assistência domiciliar e administrativo. Os colaboradores percebem o ótimo conhecimento técnico da alta direção e do supervisor direto em 67,6% e 73,5%, respectivamente. Quanto ao relacionamento, eles se sentem mais próximos ao supervisor direto, já que 68% deles relatam possuir um ótimo relacionamento com o supervisor, enquanto apenas 39% apresentam relacionamento ótimo com a alta direção (Figura 36).

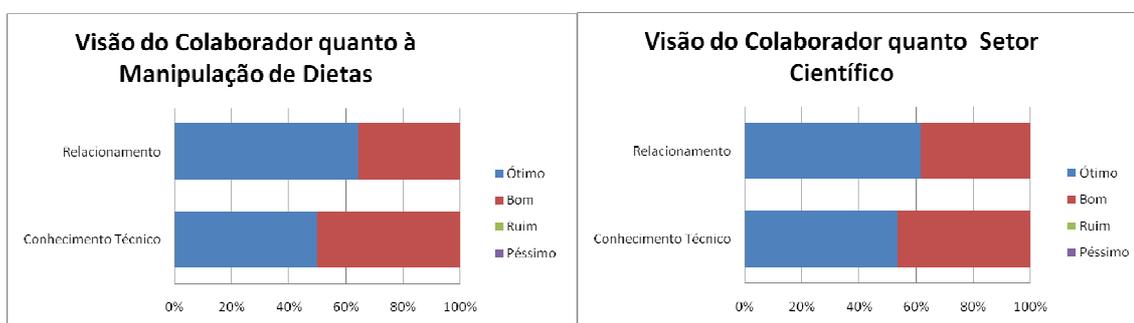
Considerando a liderança como um agente importante na gestão de pessoas e que as pessoas são recursos estratégicos e fonte de vantagem competitiva (BARON & KREPS, 1999; BIANCHI, 2008), receber essa avaliação dos colaboradores da empresa torna-se um ponto positivo para a organização.



**Figura 36.** Visão do colaborador quanto à alta direção e ao supervisor direto.

Os manipuladores de dietas correspondem às lactaristas e auxiliar de produção. A equipe do setor científico é composta por diretor sócio, nutricionista e estagiário de nutrição. Ao analisar o serviço de manipulação de dietas e o setor científico, os colaboradores mais de

60% deles possuem ótimo relacionamento com esses setores e cerca de 50% deles percebem o conhecimento técnico desses setores como sendo ótimo (Figura 37).



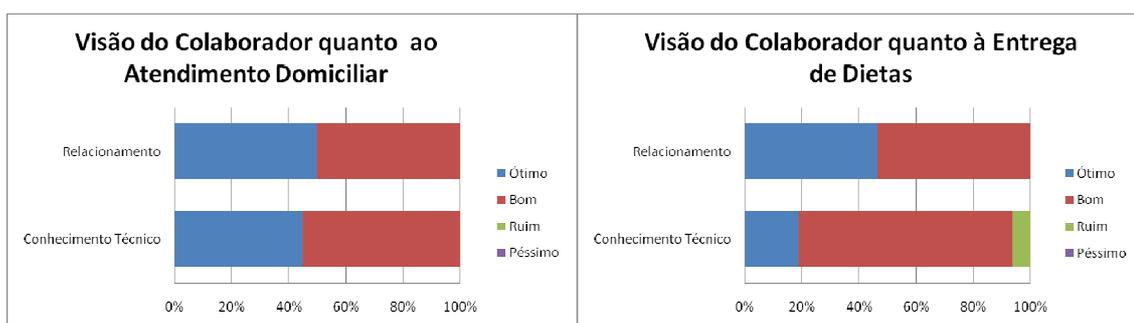
**Figura 37.** Visão do colaborador quanto à manipulação de dietas e setor científico.

O atendimento domiciliar é composto pela gerente do setor, nutricionista, enfermeira, atendimento ao consumidor e abrange todos os clientes atendidos em domicílio.

A entrega das dietas é realizada por empresa terceirizada.

A avaliação dos colaboradores quanto a esses dois serviços, mostrou que aproximadamente 50% dos colaboradores possuem ótimo relacionamento e 45% avaliam o conhecimento técnico do atendimento domiciliar como sendo ótimo. Quanto ao serviço de entrega das dietas, 54% dos colaboradores disseram ter bom relacionamento e 75% percebem o conhecimento técnico na entrega das dietas, contudo, 6,3% avaliaram o conhecimento técnico dos entregadores como ruim (Figura 38).

Embora seja um serviço terceirizado, o mal atendimento na entrega pode deixar o cliente insatisfeito, comprometendo e interferindo negativamente nos resultados da Empresa X. Essa percepção pode levantar a alguns questionamentos sobre a realização de treinamento técnico periodicamente com os entregadores: existe rotina de treinamento com enfoque na melhoria contínua do atendimento ao cliente?

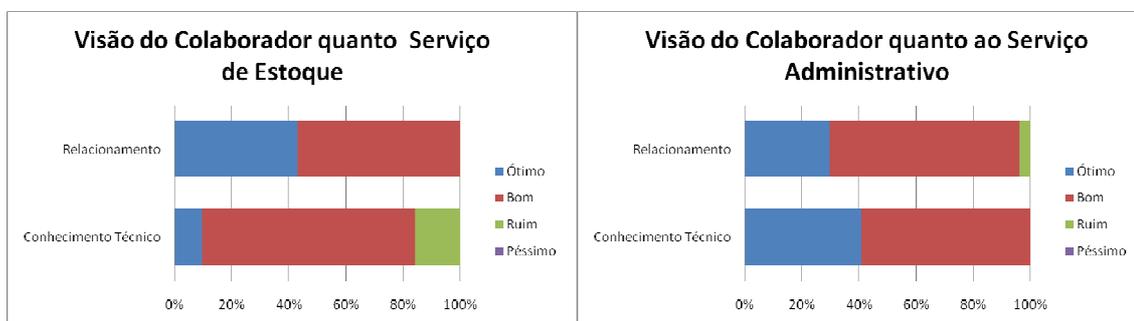


**Figura 38.** Visão do colaborador quanto ao atendimento domiciliar e à entrega de dietas.

O serviço de estoque abrange os dois estoques existentes atualmente destinados à manipulação de dietas para os hospitais e entrega de dietas em domicílio, home care e instituição de longa permanência. O serviço administrativo compreende o faturamento, recursos humanos e contabilidade, contas à pagar e contas à receber.

A avaliação do relacionamento dos colaboradores com os do estoque mostrou que 57% tem um bom relacionamento, percebem o conhecimento técnico do estoque como bom (75%), porém, 15,6% avaliaram como ruim. Esse fato deve ser considerado e analisado para que sejam realizadas intervenções como curso de capacitação específico para o setor.

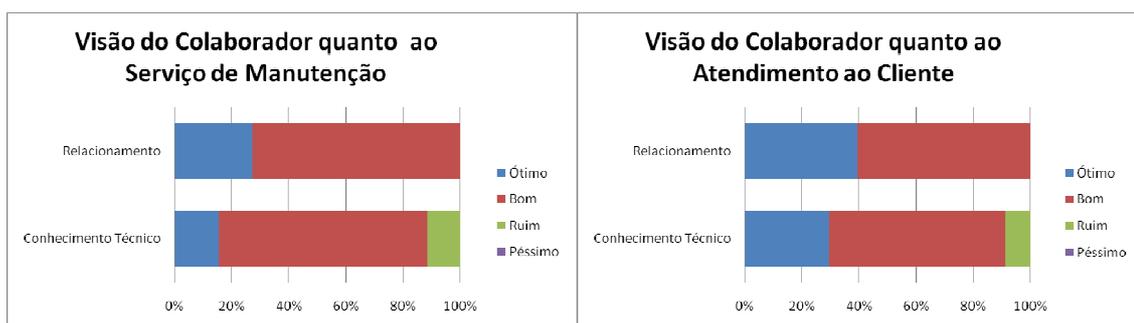
Quando avaliado o setor administrativo, 60% percebem o bom conhecimento técnico e 60% possuem um bom relacionamento, porém 3,7% declaram ter um relacionamento ruim com o setor administrativo (Figura 39).



**Figura 39.** Visão do colaborador quanto ao serviço de estoque e ao serviço administrativo.

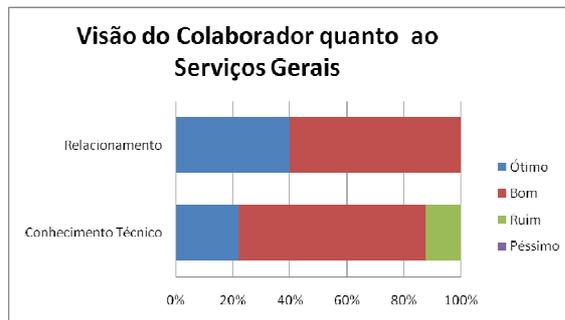
O serviço de manutenção compreende os serviços terceirizados de suporte à internet, computadores, telefonia, mas também foi incluído serviços de manutenção como troca de lâmpadas, conserto de portas e outros que são realizados por diarista quando necessário. Os colaboradores possuem um bom relacionamento com o serviço de manutenção, percebem o conhecimento técnico deste setor como bom, mas 11,5% apontaram este conhecimento como ruim (Figura 40).

O atendimento ao cliente é realizado pelas recepcionistas tanto da produção quanto pelo domicílio. Os colaboradores possuem um bom relacionamento (60%) com este setor e o avaliam como bom (61,8%) em relação ao conhecimento técnico, porém, 8,8% dos colaboradores classificaram esse conhecimento como ruim. Um dos comentários em relação à esse serviço foi que os profissionais destinados à esta função não tiveram treinamento para desempenhar tal atribuição. Nesse caso, uma medida corretiva seria patrocinar um curso de atendimento ao cliente à esses colaboradores.



**Figura 40.** Visão do colaborador quanto ao serviço de manutenção e ao atendimento ao cliente.

Os serviços gerais compreendem os funcionários que realizam a limpeza das instalações da empresa. A maioria dos colaboradores possuem um bom relacionamento (60%) e bom conhecimento técnico (65,6%) em relação aos colaboradores desse setor. Um ponto a ser ressaltado se encontra no conhecimento técnico desses funcionários, pois 12,5% dos colaboradores percebem esse serviço como ruim (Figura 41). Tal fato permite reavaliar como está sendo o treinamento desse grupo de funcionários em relação à suas tarefas.



**Figura 41.** Visão do colaborador quanto aos serviços gerais.

As sugestões dos colaboradores podem ser úteis no processo de melhoria interna, sendo assim, segue abaixo a opinião deles quanto à empresa e o questionário:

- “Consultar os profissionais antes de realizar mudanças”.
- “Vale alimentação não dá para refeição”.
- “Necessitam de orientações frequentes sobre aplicação/resultado do trabalho, problemas com equipe médica atuante no hospital onde trabalha”.
- “Sobrecarga de retrabalho. Desenvolveria um trabalho melhor se fosse mais direcionado”.
- “Falta de comunicação”.
- “Gostaria que tivesse uniforme. Admiro a confiança que a empresa tem nos funcionários e a consideração pelos problemas pessoais”.
- “Curso ajudaria muito, treinamento com pessoal competente”.
- “O trabalho está ótimo em tudo, porque é dele que tiramos nosso sustento. Sobre o questionário, ele é bom sempre a empresa está em alerta”.
- “A bolsa do estagiário poderia ter um reajuste, já que realizada trabalho importantes e trabalho final de semana, não que seja ruim, mas seria um estímulo a mais”.

Além desses indicadores, foram sugeridos indicadores para avaliar o conhecimento, habilidade e reconhecimento do funcionário que não puderam ser mensurados por não ter claro as tarefas dos colaboradores e o plano de cargo e salário implementado.

A Empresa X, entendendo que esses processos devem ser revistos, decidiu contratar uma empresa para descrever os cargos e atribuições dos colaboradores e implementar o plano de cargos e salários.

Sob a ótica da perspectiva de aprendizado e crescimento, a Empresa X possui indicadores que, na atual conjuntura, se mostram favoráveis ao desempenho da organização direcionando a mesma na construção positiva da perspectiva financeira.

#### **4.5.2 Indicadores de desempenho: perspectiva de processo**

Nessa perspectiva foi elaborado o planejamento estratégico contendo os indicadores para os principais processos de negócio da empresa: produção, assistência hospitalar e assistência domiciliar (Quadro 09). Para cada processo de negócio foi elaborado fluxograma a fim de nortear os processos e facilitar a atuação dos profissionais envolvidos (Figura 45,49 e 52).

**Quadro 09.** Planejamento estratégico sob a perspectiva de processo do BSC.

Perspectiva	Objetivo (estratégico)	Plano de Ação	Indicadores		Definição do Indicador	Meta Proposta	Resultado Encontrado
Processos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Otimizar trabalho</li> <li>• Aprimorar Gestão de produção, assistência e domicílio</li> </ul>	Aperfeiçoar o sistema de gestão – EW	Produção	Análise microbiológica	% de conformidade nas análises microbiológicas	100%	100%
				Auditoria Interna - produção	% auditorias programadas e realizadas	100%	100%
					% ação corretiva verificado na auditoria interna	100%	100%
				Planejamento/ produtividade	% dietas planejadas e realizadas	100%	100%
				Desperdício	% dietas desprezadas em relação ao total utilizado	100%	0%
		Definir as atribuições dos colaboradores	Assistência Hospitalar	Triagem Nutricional	% pacientes que realizaram triagem nutricional	80%	64%
				Avaliação Nutricional	% pacientes com avaliação nutricional	80%	81%
				Suporte Nutricional	% pacientes atendidos com solicitação de TN no hospital	100%	100%
		Elaborar Fluxograma	Assistência Domiciliar	Indicação Hospitalar ao Domicílio	% de altas hospitalares com indicação de TN encaminhada para o setor de domicílio	90%	93,75%
				Visitas Domiciliares	% visitas domiciliares realizadas por mês em relação ao total de clientes	95%	98%

#### 4.5.2.1 Produção

A equipe da produção é composta por nutricionista, auxiliar administrativo, auxiliar de produção, estoquista, auxiliar de serviços gerais e pelos entregadores – responsáveis pela logística de entrega. Essa equipe é responsável pelo recebimento da prescrição, manipulação e entrega das dietas ao hospital ou ao paciente domiciliar. Entende-se paciente domiciliar como os pacientes domiciliares em sua residência, home care ou instituições de longa permanência.

A dieta manipulada trata-se de um produto que interfere diretamente na saúde do cliente, por isso, faz-se necessário que todo o processo de produção tenha excelência operacional em conformidade com a legislação vigente.

Embora haja regulamentação específica para produção de dietas enterais, RDC 63:2000, o controle de qualidade precisa ser rigoroso e os protocolos de APPCC, BPF e POP's realizados diariamente, pois as conseqüências podem agravar o estado de saúde do paciente.

Estudo realizado por Maurício *et al.* (2008) em três hospitais privados da Região Noroeste do Paraná a fim de verificar a adequação das áreas de produção e o nível de contaminação microbiana de dietas enterais utilizadas indicou que todos os hospitais estavam em desacordo com a RDC 63:2000, pois apresentavam contaminação microbiológica e o manual de BPF não estavam adequados.

A qualidade dos processos de produção impacta diretamente no atendimento aos requisitos da RDC 63:2000, critério fundamental para o funcionamento de empresas que manipulam dietas enterais. Baseados nessa legislação foram elaborados os POPs, BPF, APPCC e os requisitos da auditoria interna da empresa que nortearam os indicadores de processo pelo BSC. Os indicadores de processo relacionados à produção são:

- Análise microbiológica dos manipuladores e equipamentos
- Auditorias internas baseada na RDC 63:2000, APPCC, BPF e POP's
- Produtividade
- Desperdício

Simon *et al.* (2007) analisando a qualidade microbiológica e temperatura das dietas enterais após a implementação do APPCC na central de produção de alimentação enteral em um hospital de Porto Alegre identificou mudanças que contribuíram significativamente na qualidade do produto final, diminuindo riscos de contaminação alimentar.

Para análise dos processos da Empresa X foram coletados dados no mês de setembro de 2010.

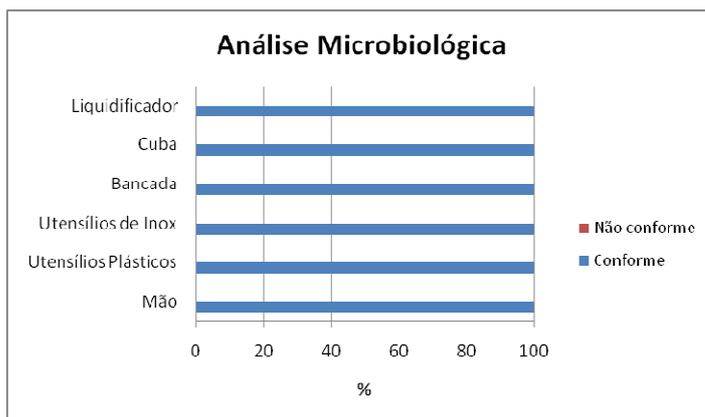
As dietas manipuladas possuem validação microbiológica para 28 horas refrigerada de 2 a 8°C e até 6 horas expostas à temperatura ambiente. As análises microbiológicas foram realizadas de acordo com os métodos descritos no quadro 10. Foram analisados equipamentos, utensílios e manipulador e os resultados encontrados mostraram conformidade para todas as análises (Figura 42).

Além do controle diário, através de *check-list* de higiene pessoal (anexo 01), *check-list* de procedimentos (anexo 02), registros de limpeza e sanitização da área e equipamentos utilizados na produção de dietas, é realizado periodicamente, auditoria interna (anexo 03) para verificar a conformidade do processo em relação à RDC 63:2000.

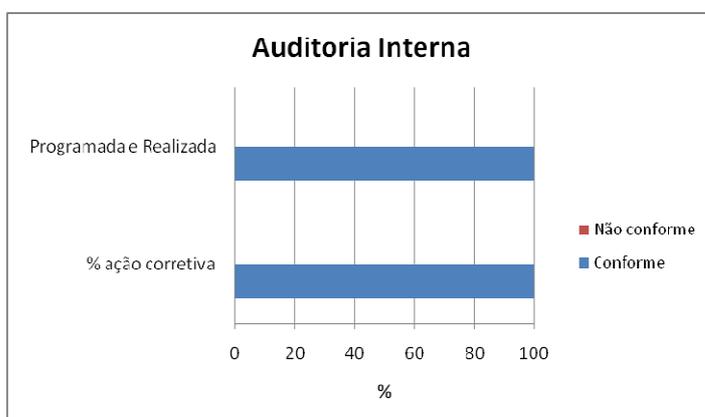
As auditorias precisam ser realizadas rotineiramente a fim de garantir o processo de qualidade, por isso, foram propostos dois indicadores: % auditorias realizadas em relação às programadas e o % de ação corretiva em relação às não conformidades encontradas na auditoria. O resultado dessa análise mostra que as auditorias são realizadas rotineiramente, e que os processos estão de acordo com a legislação vigente (Figura 43).

A empresa passou por processos de obras na área de manipulação de dezembro de 2009 a agosto de 2010, por isso, alguns detalhes estão sendo estruturados e protocolados a fim de atingir excelência operacional.

A produção ou manipulação das dietas são realizadas pelo envio da prescrição das dietas pela EMTN hospitalar e domiciliar. Um dos indicadores importantes para o processo é saber se a prescrição da EMTN foi de fato manipulada/produzida, já que a não manipulação/produção acarretaria em ausência de entrega da dieta ao paciente, podendo agravar o estado de saúde do mesmo. O resultado desse indicador revelou que 100% das dietas planejadas são de fato produzidas (Figura 44).



**Figura 42.** Análise microbiológica.



**Figura 43.** Auditoria Interna.



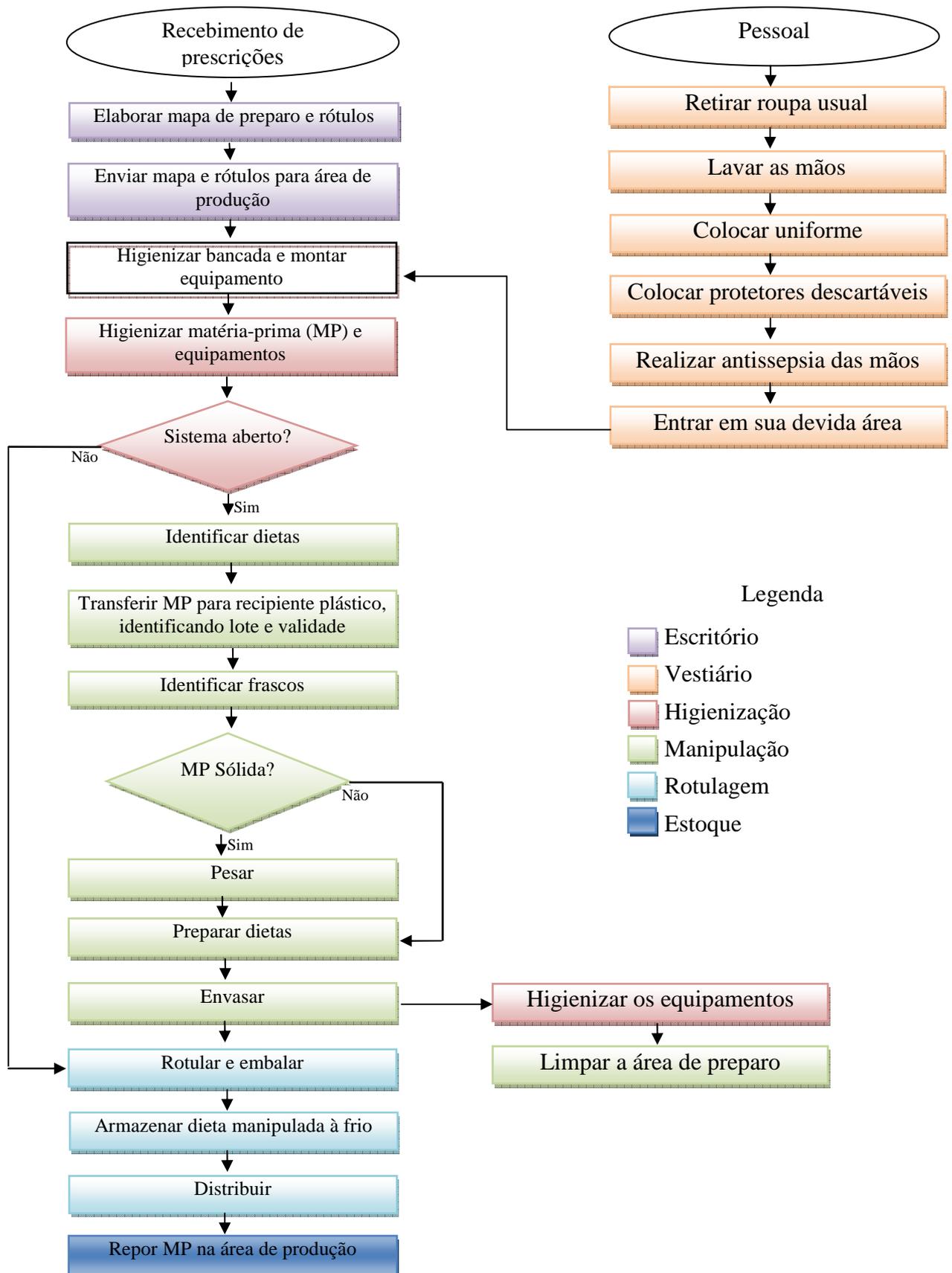
**Figura 44.** Percentual de dietas produzidas em relação às planejadas.

**Quadro 10.** Controle do Processo de produção – Setembro de 2010.

ETAPAS	RESULTADOS ESPERADOS	DATA	QUEM EXECUTOU	PERIODICIDADE	TIPO DE TESTE	LABORATÓRIO	RESULTADOS OBTIDOS	AÇÕES CORRETIVAS
<b>MÃO</b>	Menor que 10UFC/placa	17 24	Colaborador A	2x/mês 1x/semana-plantões diferentes	Análise microbiológica Semeadura por contato	Mattos e Mattos	Mão direita < 1.0 Mão esquerda = 1.0	Não houve necessidade
			Colaborador B				Mão direita < 0.0 Mão esquerda = 0.0	Não houve necessidade
<b>UTENSÍLIOS PLÁSTICOS</b>	Redução 93,9%	17		Mensal	Análise microbiológica Imersão em meio de cultura Antes/Depois	Mattos e Mattos	0 MC MF/placa	Não houve necessidade
<b>UTENSÍLIOS INOX</b>	Redução 93,9%	24		Mensal	Análise microbiológica Imersão em meio de cultura Antes/Depois	Mattos e Mattos	< 1.0	Não houve necessidade
<b>BANCADA</b>	Média dos 5 pontos igual a 3UFC	24		Mensal	Análise microbiológica Semeadura por contato	Mattos e Mattos	0	Não houve necessidade
<b>CUBA</b>	Média dos 5 pontos igual a 3UFC	17		Mensal	Análise microbiológica Semeadura por contato	Mattos e Mattos	2.5	Não houve necessidade
<b>LIQUIDIFICADOR</b>	Redução 93,9%	17		2x/mês	Análise microbiológica Solução tampão liquidificada Antes/Depois	Mattos e Mattos	100% redução	Não houve necessidade
		24						

OBS: Todos os dias em que serão realizadas as análises, uma amostra da água utilizada no procedimento também será analisada. Marque OK para análises feitas. As análises dos equipamentos e do manipulador deverão ser realizadas uma vez por semana e a análise da dieta, de 15 em 15 dias.

Água	1ª Semana	OK	Dieta	1ª Semana	OK
	2ª Semana	OK		3ª Semana	OK
	3ª Semana	OK			
	4ª Semana	OK			



**Figura 45.** Fluxograma da Produção.

#### 4.5.2.2 Assistência Hospitalar

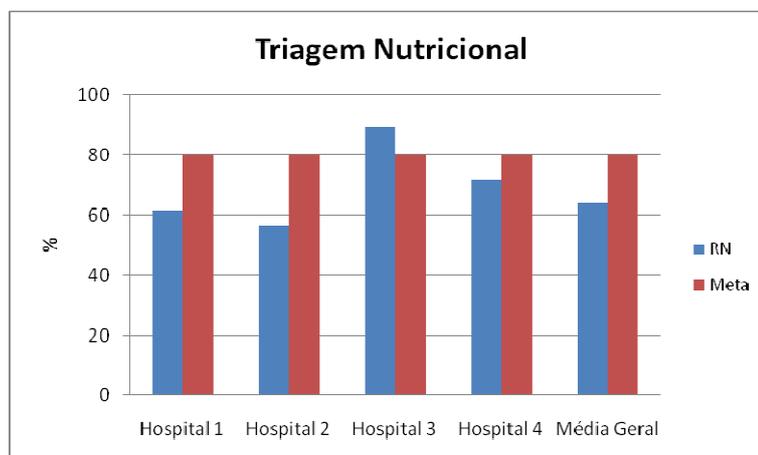
A assistência hospitalar é realizada pela EMTN composta por médico, nutricionista, enfermeiro e estagiário de nutrição. Eles realizam a avaliação clínica e prescrição das dietas para os pacientes com indicação de suporte nutricional e fazem a triagem nutricional dos pacientes internados.

Os indicadores de processo relacionados à assistência hospitalar são:

- Triagem Nutricional
- Avaliação Nutricional
- Suporte Nutricional

A triagem nutricional é realizada com intuito de identificar os pacientes que se encontra em risco nutricional e necessitam de um acompanhamento nutricional mais específico para não ter complicações na internação em decorrência da desnutrição ou subalimentação.

O processo de triagem nutricional é realizado nas primeiras 48 horas de internação. A empresa adota a meta sugerida pelo ILSI para triagem nutricional no qual pelo menos 80% dos pacientes devem ser avaliados nesse período. Foram selecionados 4 hospitais atendidos pela Empresa X no mês de setembro para avaliar o percentual de pacientes triados e, em média, a equipe conseguiu triar 64% dos pacientes recém internados e apenas um hospital conseguiu atingir o objetivo desejado (Figura 46).



**Figura 46.** Triagem Nutricional.

A empresa presta serviço de TN em hospitais privados, sendo a equipe acionada pelo médico assistente do paciente através de solicitação de parecer da Empresa X quanto ao suporte nutricional. Caso a EMTN avalie como indicado a TN, o paciente passa a ser acompanhado pela EMTN para receber dieta específica segundo diagnóstico e estado nutricional. Esse é um processo importante a ser analisado, pois influencia diretamente na vida do paciente, sendo assim, espera-se que 100% dos pacientes que necessitem de suporte sejam avaliados pela EMTN (Figura 47) e comecem com o suporte nutricional caso indicado.

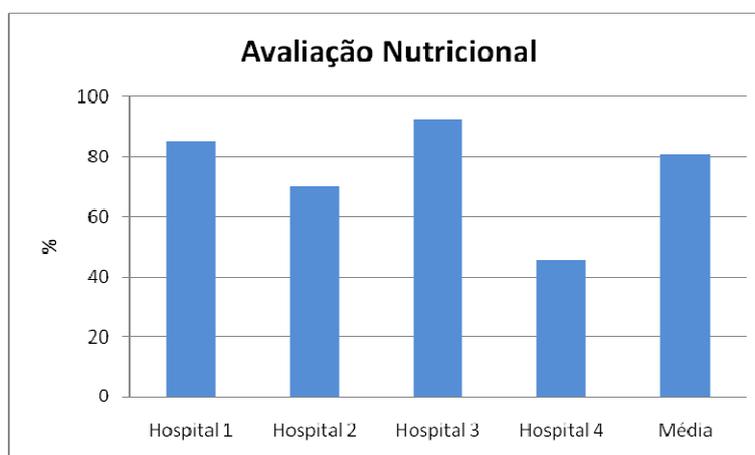
Uma limitação mercadológica ocorre nos casos de indicação de suplementação oral já que um convênio não paga esse tipo de suplementação. Nesse caso, a EMTN expõe essa questão ao paciente ou ao familiar e estes podem assumir o tratamento.



**Figura 47.** Pacientes com solicitação de suporte nutricional.

A avaliação do paciente pela EMTN contempla a realização da avaliação nutricional (AN) com exames bioquímicos e dados antropométricos que nortearão a conduta nutricional dos profissionais. Caso o paciente continue necessitando de terapia nutricional enteral, parenteral ou suplementação oral, avaliações são realizadas mensalmente a fim de nortear a conduta da EMTN quanto à recuperação do estado nutricional. Sendo assim, faz-se necessário mensurar a quantidade de pacientes que de fato realizam a avaliação nutricional (Figura 48).

Em média, 81% dos pacientes internados sob os cuidados nutricionais da empresa realizam a avaliação nutricional. Embora o protocolo de rotina seja realizar a AN em 100% dos pacientes, alguns pacientes ficam pouco tempo internados, não tendo tempo útil para realizar a avaliação.



**Figura 48.** Avaliação nutricional.

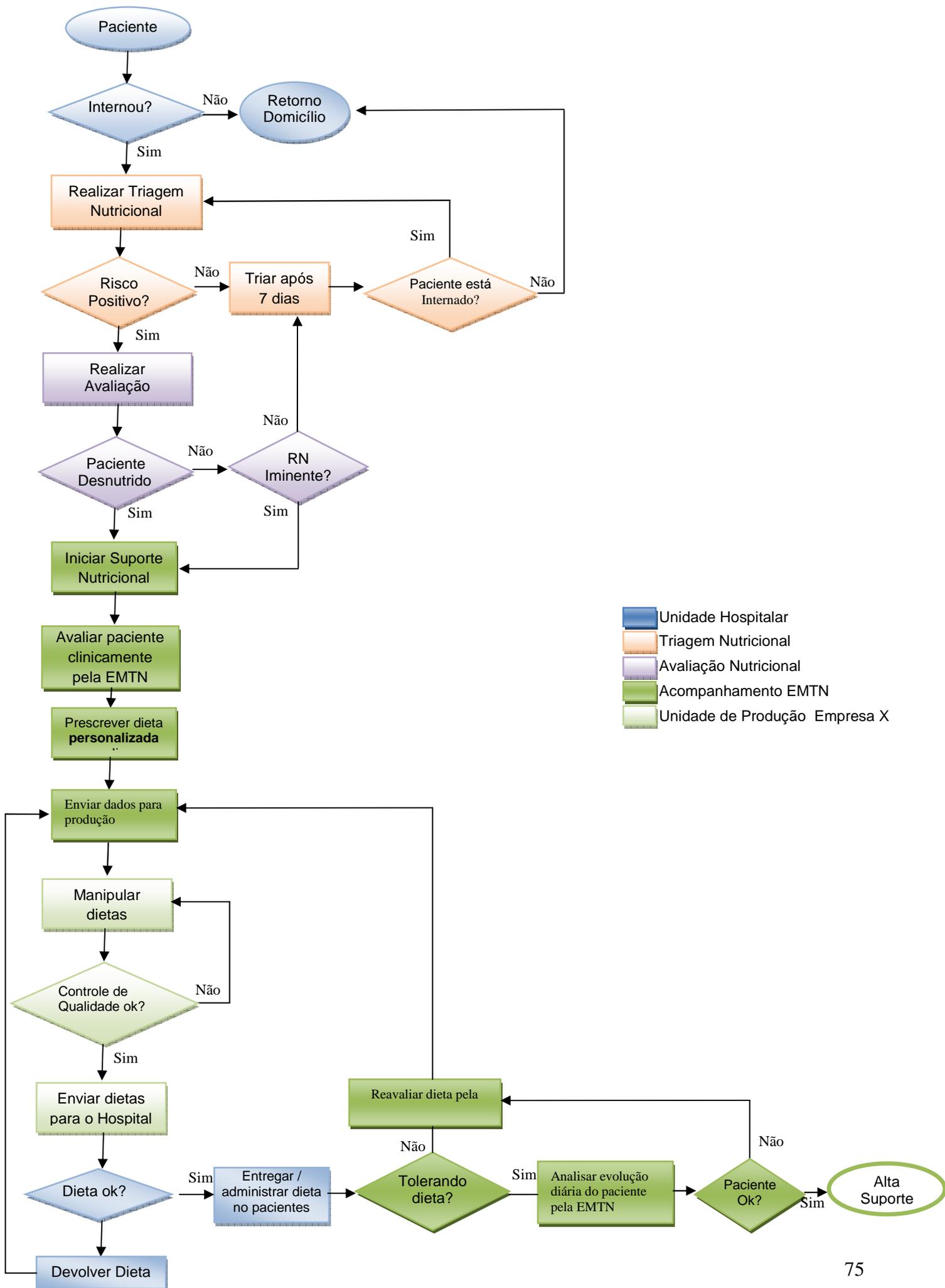


Figura 49. Fluxograma de Assistência Hospitalar.

### 4.5.2.3 Assistência Domiciliar

A assistência domiciliar é realizada por visitas de nutricionista e enfermeira. A nutricionista é responsável pela avaliação nutricional e prescrição das dietas e a enfermeira pela avaliação de úlceras de pressão e curativo dos pacientes domiciliares.

De acordo com o material institucional da empresa:

“O empresa acredita que a Terapia Nutricional tem um importante enfoque como indicador da qualidade da assistência, com reflexos sociais e econômicos para além dos custos da saúde, oferecendo com a sua atuação uma melhora na qualidade de vida.

Entendendo a coexistência de desnutrição e o desenvolvimento de úlceras de pressão, e que o tratamento de ambas é interdependente, a Empresa X desenvolveu o programa Gerenciamento de Feridas com objetivo de criar um paralelismo de cuidados locais e nutricionais que corroboram na cicatrização” (Citação em material de divulgação da empresa X).

Para este setor da empresa, foram levantados dois indicadores a serem acompanhados: percentual de altas hospitalares com indicação de TN encaminhada para o setor de domicílio e o percentual de visitas domiciliares realizadas por mês em relação ao total de clientes.

Os pacientes que estavam de sonda enteral ou ostomias – gastrostomia ou jejunostomia - para alimentação, bem como os que necessitam de suplementação oral no momento da alta hospitalar são clientes domiciliares em potencial e, portanto, podem ser encaminhados ao setor domiciliar da Empresa X.

No mês de setembro de 2010 foi realizado um levantamento do percentual de pacientes que tiveram alta hospitalar com indicação de suporte nutricional e que foram encaminhados ao setor domiciliar, essa análise indicou que 94% dos pacientes receberam orientação na alta hospitalar pela EMTN hospitalar para o setor domiciliar (Figura 50).

A empresa nem sempre consegue intervir diretamente e transformar o cliente potencial em cliente efetivo, contudo, na orientação de alta, a equipe tem a possibilidade de sugerir os serviços e produtos da empresa para continuação da terapêutica nutricional.



**Figura 50.** Indicação hospitalar do paciente para acompanhamento domiciliar.

Em concordância com o crescimento da população geriátrica brasileira e inversão da pirâmide mundial de faixa etária, onde se aumenta o número de idosos, o setor domiciliar encontra-se em crescimento. Por isso, faz-se necessário avaliar a capacidade de atendimento da equipe domiciliar em relação ao total de pacientes a serem visitados por mês.

No mês de setembro de 2010 houve um acompanhamento desse indicador que mostrou 98% de conformidade (Figura 51). As visitas não realizadas ocorreram por dificuldade de agendamento com o paciente ou responsável.



Figura 51. Visitas domiciliares realizadas.

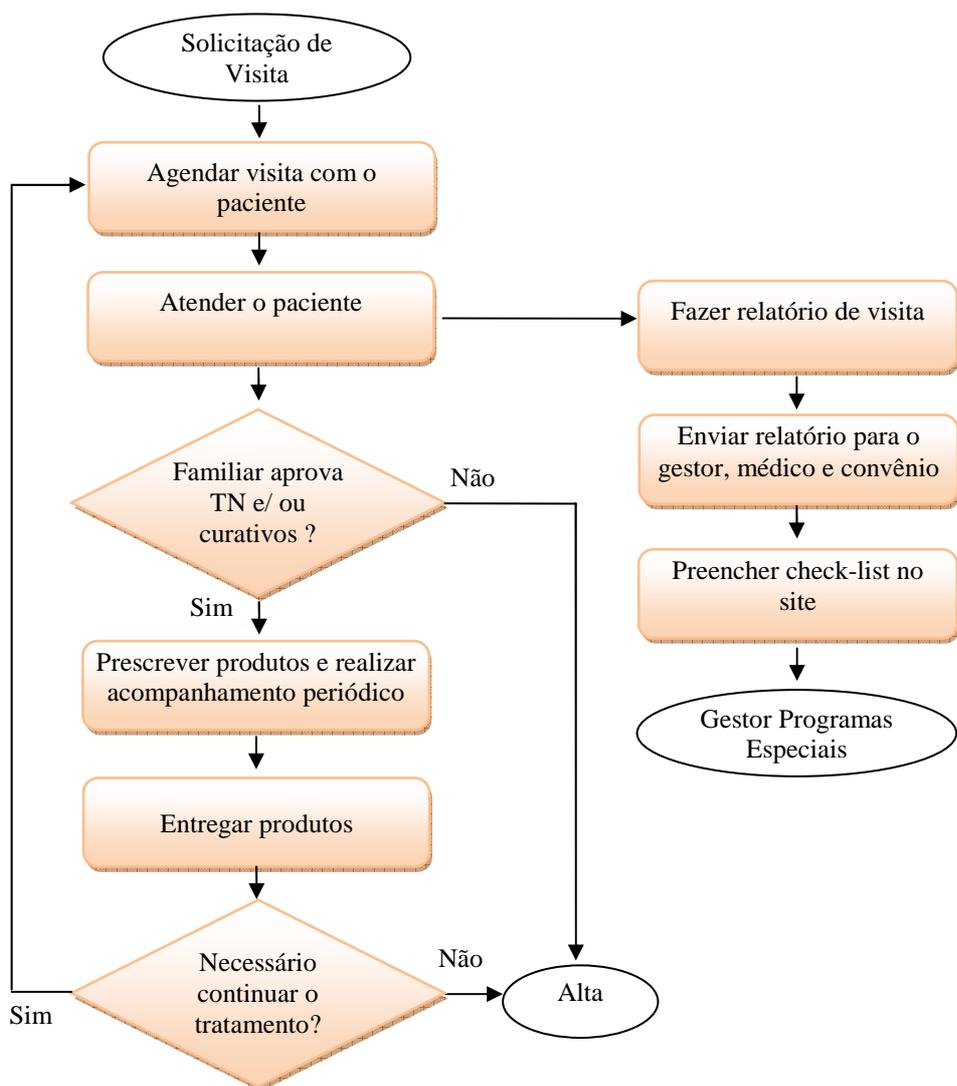


Figura 52. Fluxograma Assistência Domiciliar.

Sob a ótica da perspectiva de processos internos, a Empresa X possui indicadores que se mostram favoráveis ao desempenho da organização, mas que podem ser melhorados a fim de alcançarem perspectiva financeira positiva.

#### 4.5.3 Indicadores de desempenho: perspectiva do cliente

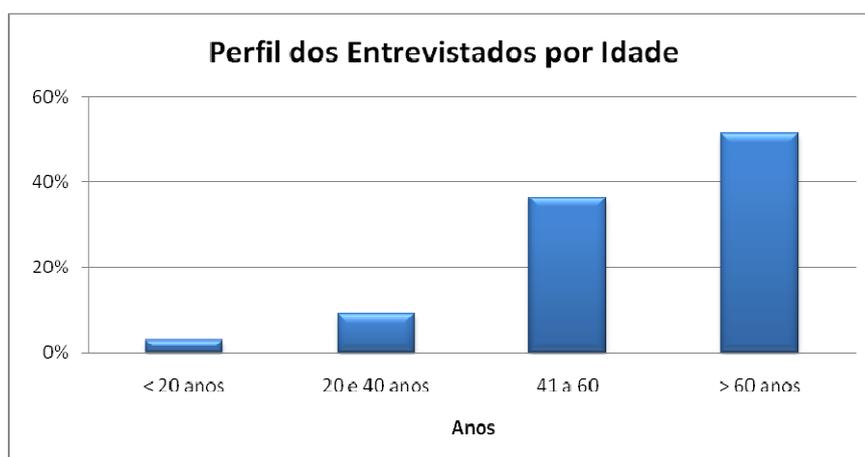
Nessa perspectiva foi elaborado o planejamento estratégico contendo os indicadores de do cliente (Quadro 11)

Os indicadores escolhidos para avaliar o desempenho sob a perspectiva de cliente vão de encontro aos objetivos estratégicos de satisfação e retenção do cliente, são eles:

- Percepção da Empresa
- Priorização
- Retenção
- Insatisfação
- Logística
- SAC
- Motivação
- Porta de entrada do cliente

Para avaliação de desempenho sob a perspectiva dos clientes foram enviados 124 questionários e retornaram 41 (33%) preenchidos por clientes domiciliares. Em média, os questionários expedidos pelo pesquisador alcançam 25% de devolução (MARCONI & LAKATOS, 2008).

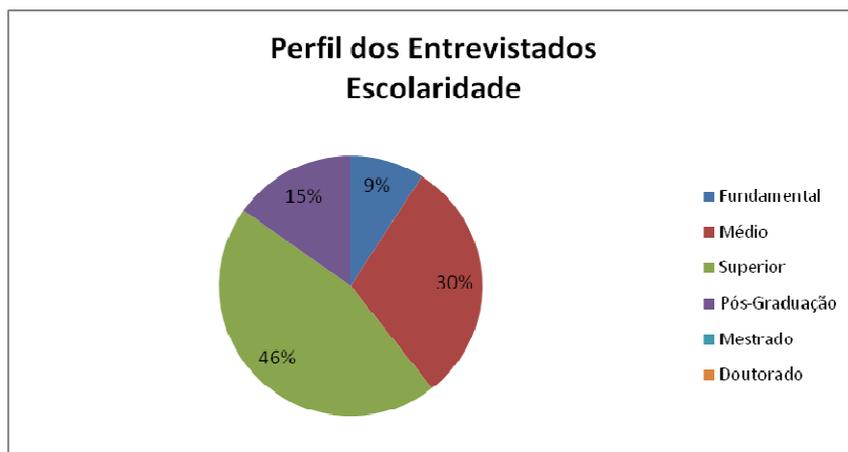
O perfil dos clientes revela que a maioria dos respondentes são idosos (> 50%), com nível de escolaridade elevado, (91% com pelo menos o ensino médio completo), onde o familiar está presente (70%), acompanhando e avaliando os produtos e serviços prestados pela Empresa X como observado nas figuras 53,54 e 55.



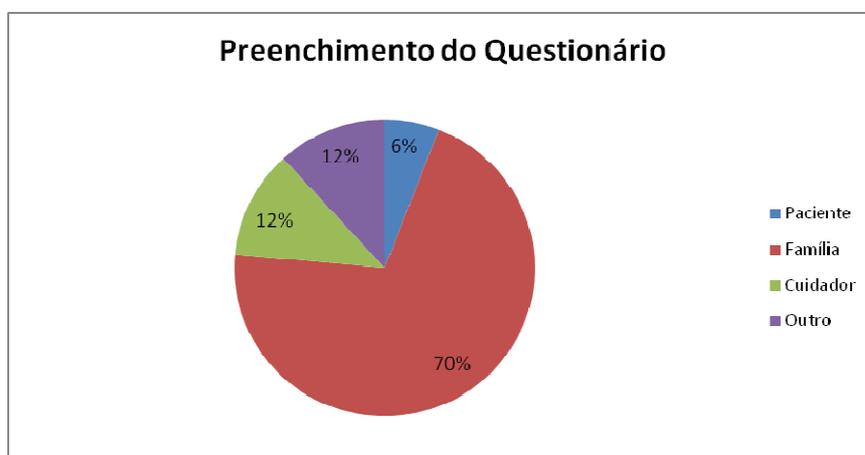
**Figura 53.** Perfil dos entrevistados por idade.

**Quadro 11.** Planejamento estratégico sob a perspectiva do clientes do BSC.

<b>Perspectiva</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Plano de Ação</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Definição do Indicador</b>	<b>Meta Proposta</b>	<b>Resultado Encontrado</b>
Clientes	Satisfação do Cliente	Questionário de Satisfação Correção de erros	Percepção	% clientes domiciliares com percepção positiva da empresa	90%	97%
			Priorização	% clientes domiciliares que lembram da empresa em 1º lugar	95%	94%
			Retenção	% clientes domiciliares a mais de 1 ano	90%	59%
			Insatisfação	% clientes domiciliares que apresentam algum grau de insatisfação	5%	24%
			Logística	% clientes satisfeitos com a entrega	95%	94%
			SAC	% clientes satisfeitos com o SAC	90%	88%
			Motivação	Motivos decisores dos clientes pelos serviços/produtos		Confiança e preço
			Porta de entrada (propaganda e marketing)	Como conheceu a empresa		Hospital, médico, home care e nutricionistas

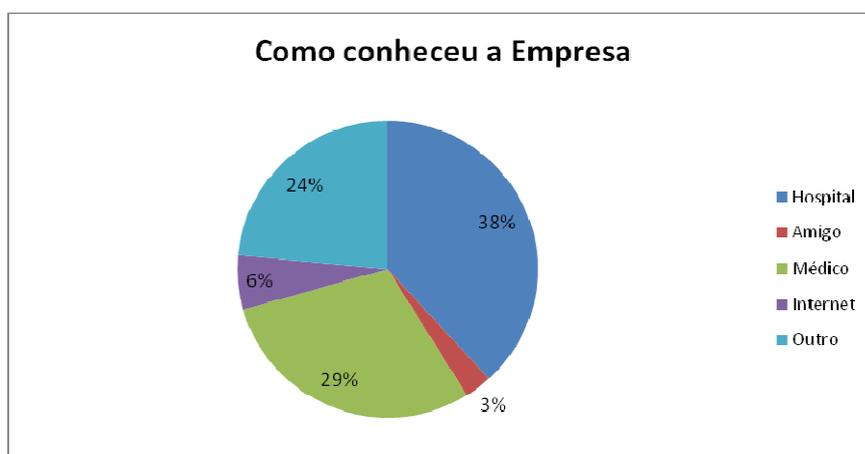


**Figura 54.** Perfil dos entrevistados escolaridade.



**Figura 55.** Perfil dos entrevistados.

A porta de entrada para os clientes são, em sua maioria, os hospitais (38%), as indicações médicas (29%) e outros (24%), que correspondem a indicação de homecare, nutricionista e distribuidor de dietas enterais (Figura 56).



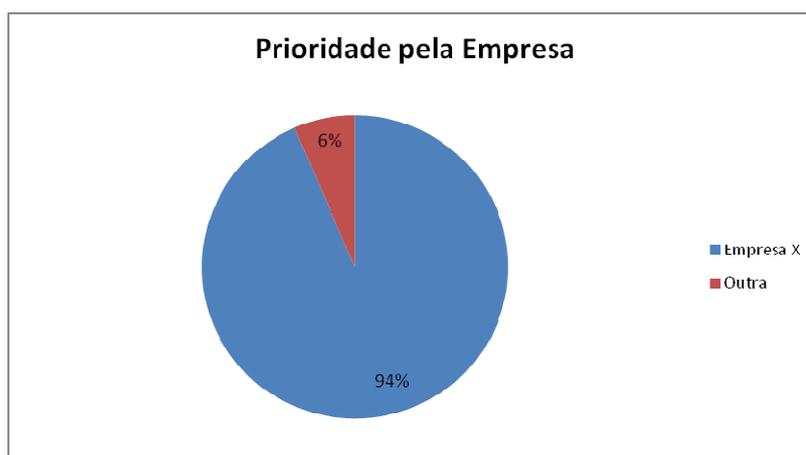
**Figura 56.** Porta de entrada para o domicílio.

A identidade de uma empresa passa pela sua marca, que é o nome, símbolo, logotipo, desenho ou combinação dessas informações, que identifica a empresa e seus produtos e a diferencia de seus concorrentes.

Segundo Medeiros (2009), a marca constitui um elemento simbólico importante e complexo, que traz embutido diferentes significados e uma relação especial entre o cliente e a empresa, de natureza funcional ou afetiva.

Segundo Mayer e Mariano (2008), a marca tem funções estratégicas para a empresa e funções sociais para o consumidor. As funções da marca para a empresa são: promover o rápido reconhecimento dos produtos e serviços da empresa; criar uma imagem mental de fácil lembrança; estimular a repetição de compra e a fidelidade do consumidor; oferecer uma promessa de valor ao mercado; estabelecer um posicionamento estratégico em relação aos concorrentes, diferenciando seus produtos e serviços; desenvolver uma personalidade social e associar a marca a determinados estilos de vida. As funções da marca para o consumidor são: identificar fonte e origem do produto; verificar a autenticidade do produto; garantir o nível de qualidade esperado; reduzir o risco de compra; simplificar o processo de escolha entre diferentes fabricantes e prestadores de serviços; expressar o estilo de vida e demonstrar a posição social; diferenciar-se de outras pessoas e grupos sociais; buscar aceitação social.

A análise do percentual de clientes que lembram da Empresa X em primeiro lugar indicou um forte reconhecimento da empresa na prestação de serviços e vendas de produtos de suporte nutricional, apresentando 94% de prioridade à Empresa X (Figura 57).



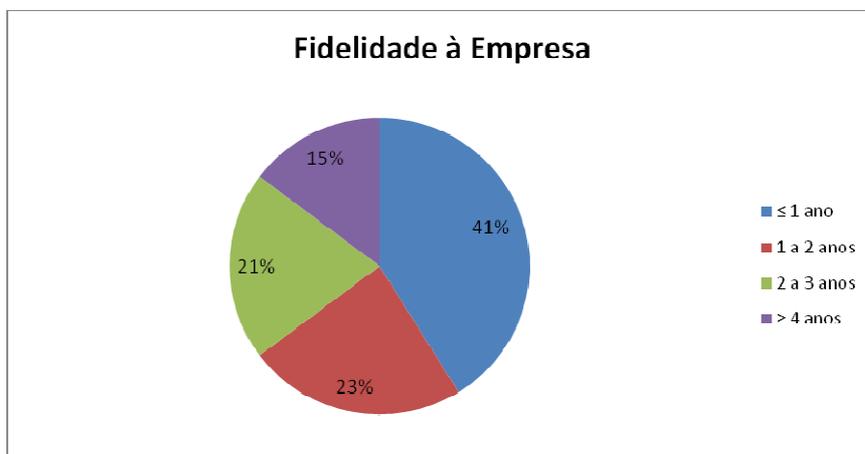
**Figura 57.** Preferência pela Empresa X.

O atendimento domiciliar na Empresa X era realizado esporadicamente, porém, em 2009, esse setor da empresa foi estruturado, levando à expansão do número de atendimentos. A fidelização dos clientes em relação à empresa é notória já que 59% estão há mais de um ano com os serviços e produtos da Empresa X (Figura 58).

Uma marca que possui consumidores fiéis, que compram frequentemente e dão preferência a produtos nomeados por ela, tem mais valor. Esta marca é capaz de gerar um fluxo de caixa futuro mais estável para os acionistas, ou seja, as vendas deverão comportar-se de forma mais previsível (MAYER E MARIANO, 2008).

O cliente é um ser humano e, como tal, dotado de uma personalidade particular, movido por motivações individuais, percebe a realidade a partir da sua própria história de vida. Cada cliente faz suas opções baseadas em escolhas pessoais. Para uma pessoa o produto pode ser de primeira necessidade, para outra ele é algo supérfluo. O consumidor tem suas preferências e escolherá os produtos com os quais se identifica ou aquele que se presta a

uma representação mais apropriada da forma como ela quer se apresentar perante as demais pessoas, refletindo seu estilo ou status social (MEDEIROS, 2009).

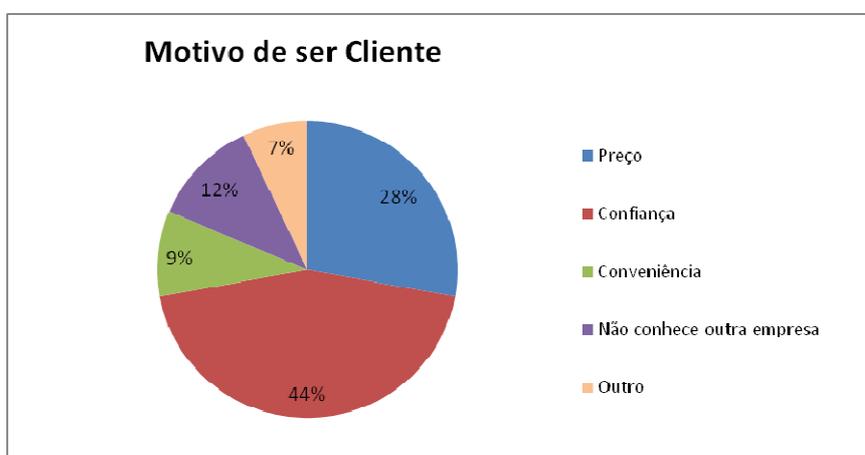


**Figura 58.** Fidelidade à Empresa.

Saber o que faz a diferença na hora da decisão de escolha do cliente é fundamental para qualquer empreendimento, no caso da empresa em questão, o preço (28%) é um dos diferenciais, mas a confiança (44%) é o que mais se destaca na decisão de ser cliente da Empresa X (Figura 59).

Gianesi e Corrêa (1994), ressaltaram que, no caso do segmento da saúde, a alta percepção de risco pelo paciente e a complexidade do serviço, sobre o qual o consumidor, via de regra, possui conhecimento limitado, aparece claramente em dimensões como confiança, confiabilidade e segurança. Estes aspectos são enfatizados, sendo que o critério será tanto mais importante, quanto maior for o risco percebido pelo cliente, e quanto maior for o valor em jogo na prestação do serviço.

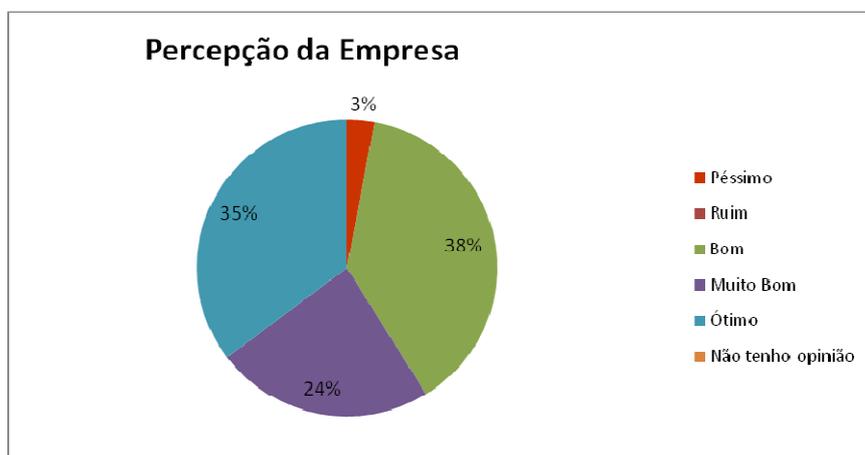
A confiança do cliente é um fator fundamental para fidelização do mesmo, diminuindo a possibilidade do cliente buscar outra organização. Contudo, existe um percentual significativo (12%) de clientes que não conhecem outra empresa similar, o que implicitamente pode indicar que eles estão abertos a novos mercados e propostas, ou seja, não estão completamente satisfeitos ou convecidos com o serviço/ produto prestado.



**Figura 59.** Motivo de ser cliente.

A lealdade à empresa está ligada a uma série de fatores, entre eles, a disponibilidade e qualidade de ofertas de concorrentes, hábito das pessoas, mas o principal é a satisfação do cliente com o desempenho do produto ou serviço e com a imagem da empresa no mercado (MAYER E MARIANO, 2008).

Os clientes da Empresa X possuem uma percepção positiva da instituição, sendo que 35% veem a empresa como ótima, 24% muito boa e 38%, avaliaram como boa (Figura 60).



**Figura 60.** Percepção da empresa.

Segundo Day (2001), a existência de um ciclo virtuoso de fidelização gera vantagem no relacionamento com o cliente, dado que somente quando os clientes estão plenamente satisfeitos com o desempenho é que eles se tornam mais propícios a reforçar seus vínculos com a empresa.

De um modo geral, satisfação é o julgamento formado durante ou depois o uso ou consumo de produto ou serviço de determinado fornecedor. Portanto, constitui uma reação ou sentimento em relação ao preenchimento de suas expectativas (SOLOMON, 2002)

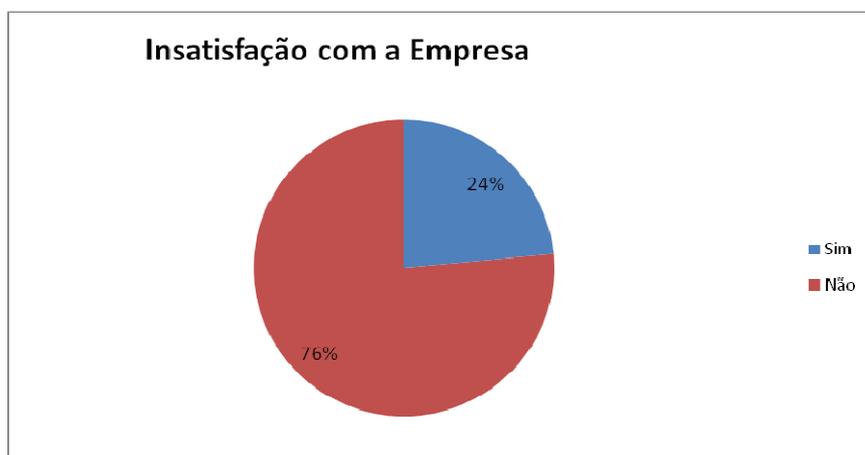
Não importa fazer o melhor produto, apresentar os melhores serviços e ter os melhores processos, se o que se faz não vai ao encontro do consumidor, razão de ser de todos os processos organizacionais. Por isso, analisou-se a satisfação dos clientes atendidos pela Empresa X e embora o estudo tenha revelado visão positiva da empresa, 24% dos clientes já se sentiram ou se sentem insatisfeitos com o serviço/produto (Figura 61). As maiores reclamações são direcionadas a: troca / falta de produtos e atraso na entrega.

A insatisfação do cliente pode alterar o status da fidelização do mesmo, por isso, os fatores apontados como motivos de insatisfação pelos clientes devem ser analisados a fim de verificar as falhas no processo e corrigi-las para que a insatisfação gerada não leve à perda do cliente.

De acordo com Kotler (2000), a chave para a fidelização de clientes é o nível de sua satisfação e esta por sua vez apresenta efeitos diretos sobre o modo de agir do mesmo:

- Permanece fiel por mais tempo;
- Compra mais à medida que a empresa lança novos produtos ou aperfeiçoa produtos existentes;
- Fala favoravelmente da empresa e de seus produtos;
- Dá menos atenção a marcas e propagandas concorrentes e é menos sensível a preços;
- Oferece ideias sobre produtos ou serviços à empresa;
- Custa menos para ser atendido do que novos clientes, uma vez que as transações são rotinizadas.

Para Oliver (1999), há uma diferença entre satisfação e fidelização. Enquanto satisfação reflete uma situação temporal em função do uso do produto e seu desempenho, fidelidade implica em algo mais profundo e de longo prazo, envolvendo a relação do consumidor com a marca. O autor destaca que a satisfação é um ingrediente essencial para que a fidelidade se desenvolva e conclui que a melhor explicação para essa relação é uma transformação da satisfação em fidelidade.



**Figura 61.** Insatisfação com a empresa.

A logística da Empresa X é realizada por empresa terceirizada composta por entregadores, treinados para realizar as entregas de dietas dentro dos padrões de qualidade higienico-sanitários e controle de tempo e temperatura específicos.

A análise pelo consumidor da entrega realizada pela Empresa X revelou que 94% dos clientes estão satisfeitos com o serviço prestado (Figura 62), embora tenha ocorrido reclamações sobre atraso nas entregas quando analisado os motivos de insatisfação dos clientes.

Segundo Stank e Traichal (1998), a logística empresarial foi elevada ao nível estratégico em muitas empresas devido às pressões da competitividade do mercado e às restrições de recursos típicas do ambiente operacional. Nesse contexto, Day (1998) define a logística como sendo uma atividade baseada no tempo, preocupada com o rentável movimento das informações e materiais para dentro das organizações, através delas, e saindo em direção ao consumidor.

O processo logístico deve ser constantemente avaliado, pois na maioria das vezes, o contato direto entre os clientes e a empresa é realizado através dos entregadores. É importante ressaltar que a avaliação dos colaboradores relacionada a este setor apresentou aspectos negativos quanto ao conhecimento técnico. Tal fato merece ser analisado e, possíveis treinamentos técnicos devem ser realizados para que tais pontos negativos sejam positivados antes da percepção dos clientes quanto ao problema.

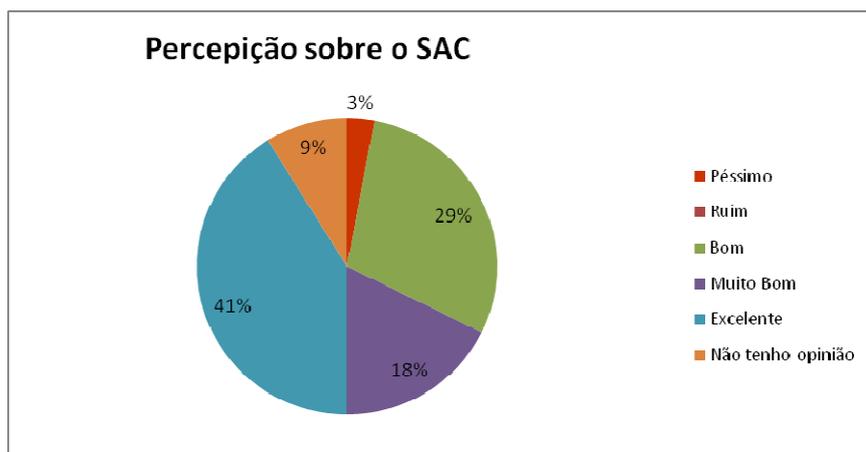
O consenso entre as empresas para iniciar o cliente a manifestar sua visão em relação às organizações levou à criação dos serviços de atendimento ao consumidor como canal de comunicação que ajudaria as empresas a corrigirem produtos, serviços e a própria estratégia dentro do mercado. O simples fato da existência do SAC requer mudanças de postura, isto é, mais abertura e predisposição ao diálogo (CHAUVEL, 2000).

Segundo Normann (1993), a maioria dos serviços é resultado de ações sociais que ocorrem no contato direto entre cliente e representante da empresa de serviços. Mensurar a percepção do cliente quanto ao atendimento prestado a ele é de suma importância.



**Figura 62.** Satisfação com a entrega.

A opinião sobre o serviço de atendimento ao cliente da Empresa X revelou que 88% estão satisfeitos com o serviço prestado. A insatisfação encontrada não se refere necessariamente ao serviço de atendimento ao consumidor (SAC), já que o cliente se reporta à falha no prazo de entrega das dietas (Figura 63).



**Figura 63.** Percepção sobre o SAC.

Os comentários a respeito da empresa e do questionários apresentaram em sua maioria aspectos positivos (88%), tendo 3% de aspectos negativos relacionados à troca / falta da dieta e repetição do questionário. Dentre os aspectos tem-se:

- “Estou satisfeita com a Empresa X devido à pontualidade e bom atendimento.”
- “Sempre fomos bem atendidos. Nada a reclamar. Continuem assim.”
- “É a primeira vez que vai fazer uso do alimento, deixo para outra ocasião o comentário, porém tive excelente opinião sobre o produto.”
- “Ao me hospitalizar por duas vezes conheci o serviço dos senhores e fiquei satisfeito. Quanto ao questionário foi bem elaborado e objetivo.”
- “Sinto-me bastante feliz em ser uma cliente Empresa X. Este questionário demonstra a transparência entre a empresa e o cliente. Parabéns!”
- “Estou muito satisfeita.”
- “Já foi dito nas outras perguntas. O questionário é repetitivo.”

- “Bom atendimento e pontualidade na entrega.”
- “Pontual e bem prestativa sem enrolação, gosto do serviço prestado.”
- “O questionário é válido. Saber do cliente sua opinião só fará não só continuando como também melhorar o que a empresa vem realizando.”
- “A empresa tem nos prestado bom serviço.”
- “Estou procurando outro fornecedor.”
- “Além da venda e entrega, o atendimento em casa dos nutricionistas é excelente.”
- “Não tenho nada contra (ótima).”
- “Acho importante a empresa se preocupar com nossa opinião, só assim minimizará efeitos negativos.”
- “Estamos muito satisfeitos com o atendimento, espero que continue sempre assim.”
- “A empresa tem bom atendimento.”
- “Sempre me atendeu com presteza, inclusive quase fiquei sem a alimentação e essa empresa me entregou no dia do pedido. Já tirei dúvidas com a nutrição e sempre bem atendida. Obrigada.”
- “A empresa é excelente. Tenho a unimed - se conseguir conciliar as duas - seria ótimo pois gosto muito dos serviços de vocês.”
- “Quanto à empresa estamos satisfeitos. Em relação ao questionário acho importante a pesquisa para procurar melhorar sempre.”
- “Até o momento a empresa está de parabéns, quanto ao questionário, foi bom para o conhecimento dos funcionários.”
- “Quero deixar meu agradecimento pelo carinho recebido tanto pelo serviço de atendimento ao cliente quanto pelos rapazes que trazem a entrega. Muito obrigada!”

A análise sob a perspectiva do cliente identificou indicadores favoráveis ao desempenho da organização no que se refere à retenção e satisfação dos clientes, contudo ações de correção das insatisfações apontadas devem ser tomadas a fim de alcançar e ou manter a perspectiva financeira positiva.

#### **4.5.4 Indicadores de desempenho: perspectiva financeira**

Nessa perspectiva foi elaborado o planejamento estratégico contendo os indicadores financeiros (Quadro 12). Os indicadores utilizados para acompanhar a perspectiva financeira foram:

- Glosa
- Receita líquida da empresa

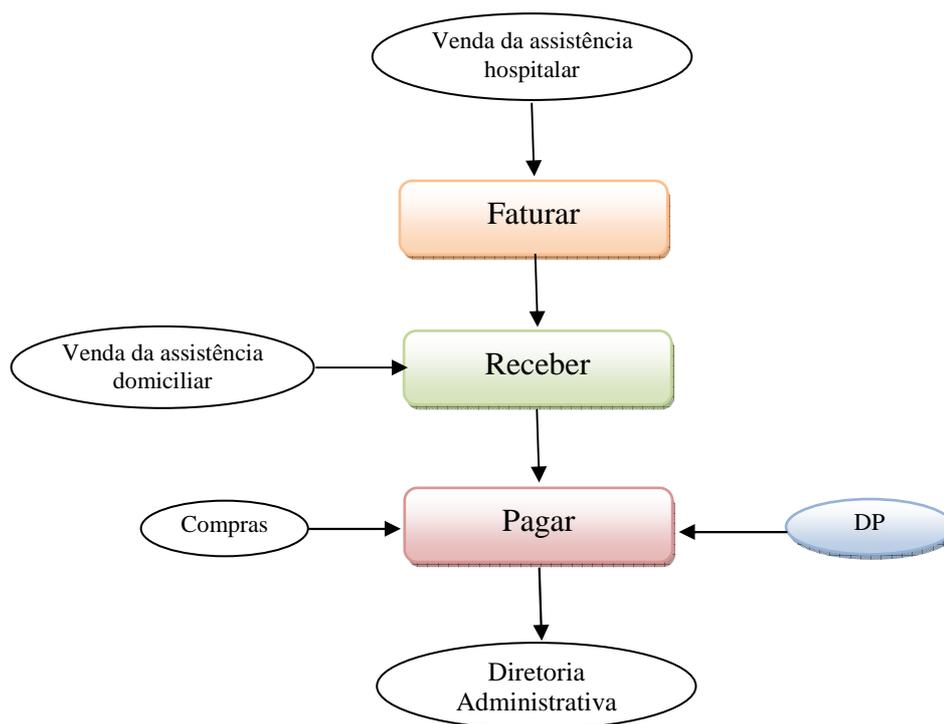
A perspectiva financeira constitui basicamente em objetivos para a satisfação dos acionistas por meio da redução de custos, aumento da produtividade seja em serviço ou em produtos, que tende a ter resultados no curto prazo e na sustentabilidade de receitas (PELOIA, 2008).

No caso da empresa pesquisada, os indicadores financeiros estão diretamente relacionados à expansão de negócios da empresa e aumento da produtividade na venda de produtos e serviços.

Para nortear o processo administrativo e facilitar a atuação dos profissionais envolvidos foi elaborado fluxograma especificado na figura 64.

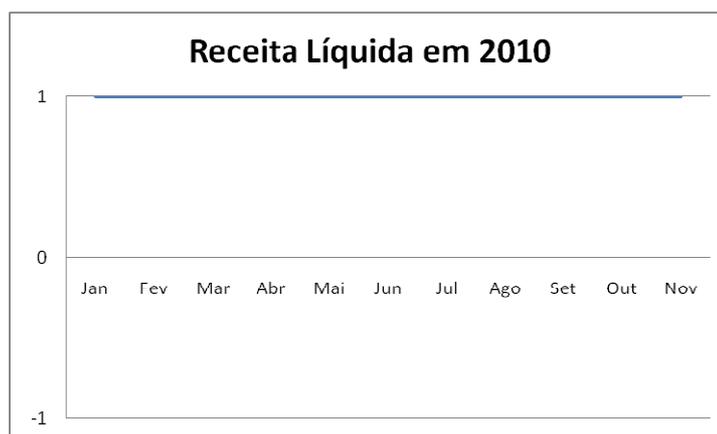
**Quadro 12.** Planejamento estratégico sob a perspectiva financeira do BSC.

<b>Perspectiva</b>	<b>Objetivo (estratégico)</b>	<b>Plano de Ação</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Definição do Indicador</b>	<b>Meta Proposta</b>	<b>Resultado Encontrado</b>
Financeira	Controle e aumento da Rentabilidade	Aumentar o número de vendas domicílio	Glosas	% faturamento rejeitado pelos planos de saúde em relação ao total de faturamentos	< 5%	< 5%
		Rever cotação de insumos Aumentar a capacidade de serviço Controle de estoque Balanço mensal	Receita líquida	Faturamento líquido menos impostos sobre vendas e despesas diretas	Positivo	Positivo



**Figura 64.** Fluxograma do faturamento.

A receita líquida é um indicador financeiro direto para avaliar se o empreendimento está indo bem. Para avaliação deste indicador foi atribuído valor -1 (menos um) para receita líquida negativa, 1 (um) para positiva e zero para despesas igual a receita. O perfil da receita da empresa no decorrer de 2010 foi positivo em todos os meses (Figura 65).



**Figura 65.** Perfil da receita líquida em 2010.

No setor administrativo tem o seguimento faturamento que é responsável pelo recebimento dos produtos vendidos e serviços prestados aos seus clientes. Em alguns casos, os faturistas precisam receber junto aos convênios de saúde que por sua vez podem não estar de acordo com os produtos ou serviços prestados, nesse caso ocorre à glosa e a empresa deixa de receber, o que causa um ônus à empresa.

O percentual de glosa está diretamente relacionado com déficits orçamentários da empresa, já que os convênios deixam de pagar produtos e serviços que não estejam de acordo com os procedimentos ou entendimento do auditor local da Instituição Hospitalar. O ideal é que se alcançasse um percentual de glosa igual à zero, contudo, devido à burocracia, mesmo recorrendo às glosas, esse percentual encontra-se abaixo de 5%.

Segundo Macareno (2006), em um contexto de transformações na sociedade, na economia, no mercado de trabalho e nos desafios para se manterem competitivas, as empresas devem alinhar o potencial de seu quadro de funcionários com as necessidades de seus clientes, se apresentando no mercado com uma imagem de empresa que dá resultado, atinge a satisfação de seu cliente e tem um negócio que deve continuar prosperando. Essa empresa pode manter-se na competição com outras empresas concorrentes.

## 5. CONCLUSÃO

Ao final do estudo conseguiu-se implantar o *Balanced Scorecard* em uma pequena empresa no setor terapia nutricional, contribuindo, assim, para a concretização da gestão de qualidade, convergindo com os objetivos estratégicos da organização.

Partindo do modelo inicialmente proposto por Kaplan e Norton, a implantação do BSC foi construído através da identificação das partes interessadas e de suas necessidades, das diretrizes e valores organizacionais, da elaboração dos objetivos estratégicos, dos planos de ação, finalizando com os indicadores de medição relacionados com cada perspectiva do *balanced scorecard*.

O mapa estratégico e os planos de ação foram construídos obedecendo aos requisitos estabelecidos pelo modelo, sendo objeto de destaque o alinhamento de seus elementos com as definições do planejamento estratégico.

Os indicadores sugeridos através da aplicação do BSC se mostraram adequados à realidade da organização devido à prática exequível e ao baixo custo e também por convergir para os objetivos estratégicos da mesma.

Dessa forma, acredita-se ter atingido os objetivos deste trabalho e conseguido responder à questão principal do estudo.

Contudo, tem-se consciência de que esta é uma das etapas do processo de gestão estratégica, que deve ser complementada com avaliação periódica do desempenho da instituição.

Em geral, o estudo em questão contribuiu para a ciência sob a ótica de demonstrar um estudo de caso de aplicação do BSC em uma pequena empresa, tendo quantidade significativamente menor de trabalhos acadêmicos e por ser em uma empresa de terapia nutricional, estudo ainda não demonstrado sob a perspectiva acadêmica.

### 5.1. Considerações Finais

Apesar dos indicadores apresentarem resultados adequado quanto às metas estabelecidas pela organização, faz-se necessário analisar os indicadores que apresentaram algum ponto negativo, em especial, os relacionados aos colaboradores e clientes, a fim de estabelecer estratégias que possam melhorar continuamente todos os processos. Espera-se que os pontos positivos e negativos sejam trabalhados e discutidos de modo a se caminhar para a maturidade do sistema de gestão.

É importante melhorar a estratégia de abordagem ao cliente, pois muitos não responderam ao questionário. Como sugestão, sugirere-se ampliar os meios de comunicação com o cliente, através de ligações, área no *site* para recebimento das reclamações e sugestões e *chat on line*, além da aplicação do questionário.

A disseminação da estratégia da empresa é absorvida na alta direção, seria interessante estratificar as informações para chegar até o operacional a fim de que todos os colaboradores corroborem para o alcance dos objetivos.

O Sistema de Gestão de Qualidade é um processo contínuo, por isso, é preciso monitorar e avaliar constantemente quais os indicadores baseados nas perspectivas do BSC que de fatos se reportam à melhoria dos processos e aos objetivos estratégicos da empresa.

## **5.2. Sugestão para Trabalhos Futuros**

A implantação de um projeto de gestão pode gerar dúvidas e dificuldades, sendo assim, faz-se necessário o acompanhamento do sistema para o alcance do sucesso. Nesse contexto, sugere-se, em futuros trabalhos, aprofundar os seguintes pontos:

- Explorar o impacto dos aspectos comportamentais na implantação do BSC.
- Analisar a importância do envolvimento da alta direção em todo o processo de implantação do BSC.
- Explorar considerações sobre o porte da organização e sobre o tipo da organização.

## 6. REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

- AACKER, D. **A Administração estratégica de mercado**. Porto Alegre: Bookman, 2000.
- ABNT – ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR ISO 9001:2008 – Sistemas de gestão da qualidade – Requisitos**. Rio de Janeiro: ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas, 2008.
- ACUÑA K, CRUZ T. Avaliação do estado nutricional de adultos e idosos e situação nutricional da população brasileira. *Arquivo Brasileiro de Endocrinologia e Metabolismo*, v. 48, n. 3, p. 345-61, 2004.
- ANDRADE, F. F. **O Método de Melhorias PDCA**. 2003. 169f. Dissertação (Mestrado em Engenharia) – Escola Politécnica, Universidade de São Paulo, São Paulo. 2003.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS (ABNT). **NBR ISO 9000: Sistemas de Gestão da Qualidade – Fundamentos e Vocabulário**. Rio de Janeiro, 2000. 26 p.
- ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA INTENSIVA BRASILEIRA. **Terapia nutricional no paciente grave**. Rio de Janeiro: Revinter; 2001.
- ATKINSON, A. A. BANKER, R. D. KAPLAN, R. S. YOUNG, S. M. **Contabilidade gerencial**. São Paulo: Atlas, 2000.
- BATES, S. Study Links HR Practices with the Bottom Line. **HR Magazine**; v. 46, n. 12, p. 14, dez, 2001.
- BARBALHO, C. R. S. Gestão pela qualidade: referencial teórico. **Transinformação**, v. 8, n. 3, p. 97-120, set./dez. 1996. Disponível em: <[www.puccamp.br/~biblio/barbal83.html](http://www.puccamp.br/~biblio/barbal83.html)>. Acesso em: 8 jun. 2003
- BARON, J. N.; KREPS, D. M. Consistent Human Resource Practices. **California Management Review**. v. 41, n. 3, p. 29-53, 1999.
- BIANCHI, E. M. P.G. **Alinhando estratégia de negócio e gestão de pessoas para obtenção de vantagens competitivas**. Trabalho de conclusão de curso. 2008. 149f. Dissertação (Mestrado em Administração) – Faculdade de Economia, administração e contabilidade da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância Sanitária. Portaria Nº 272 de 8 de abril de 1998. Regulamento técnico para a terapia de nutrição parenteral.
- BRASIL. Resolução RDC 63 de 06 de julho de 2000. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Aprova Regulamento Técnico para fixar os requisitos mínimos exigidos para a Terapia de Nutrição Enteral.
- BRASIL. Resolução RDC 210 de 04 de agosto de 2003. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Regulamento Técnico das Boas Práticas para a Fabricação de Medicamentos.

BEHR, A.; MORO, E. L. S. & ESTABEL, L. B. Gestão da biblioteca escolar: metodologias, enfoques e aplicação de ferramentas de gestão e serviços de biblioteca. *Ciência da Informação*. v.37, n.2, p. 32-42, 2008.

BITTAR, O. J. N. V. Gestão de processos e certificação para qualidade. **Revista de Assistência Médica Brasileira**, São Paulo, v. 46. n. 1, 2000.

BLOCH, A. S.; MUELLER, C. Suportes nutricionais enteral e Parenteral. In: MAHN, L. K; ESCOTT-STUMP, S. Krause Alimentos, nutrição e dietoterapia. 11ªed. São Paulo:Roca, 2005

BRITO, S. Terapia Nutricional. **Condutas do Nutricionista**. Campinas: UNICAMP. Dez. 2003. 42 p.

BRITO, M. J.; BRITO, V. G. P. Gestão estratégica de recursos humanos. Lavras: UFLA: FAEPE, 2000. 47p.

BUSINESS SCHOOL. **Estudo sobre Rotatividade de Funcionários no Brasil**. Disponível em: <<http://epocanegocios.globo.com/Revista/Epocanegocios/download/0,,4582-1,00.pdf>>. Acesso em: 04 out. 2008.

CAMPOS, J. A. **Cenário Balanceado; painel de indicadores para a gestão estratégica dos negócios**. São Paulo: Aquariana, 1998.

CARVALHO, M. L. R.; MORAIS, T. B.; SIGULEM, D. M. Pontos críticos no controle da manipulação de dietas enterais no Município de São Paulo. **Revista Brasileira de Nutrição Clínica**. v. 14, n. 3, p.145-55, jul/set. 1999.

CARVALHO, M. M.; LAURINDO, F. J. B. Linking strategy with a network of performance indicators: a brazilian research centre. **International Journal of Business Performance Management**, v. 5, n. 4, p. 285-301, 2003.

CARNELUTTI, J. G. A competitividade do setor hospitalar de cruz alta – RS. Trabalho de conclusão de curso. 2006. 117f. Dissertação (Mestrado em Administração) – Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, 2006.

CASTRO, A. M. G.; LIMA, S. M. V.; CRISTO, C. M. P. N. Cadeia Produtiva: Marco Conceitual para Apoiar a Prospecção Tecnológica. **XXII Simpósio de gestão da inovação tecnológica**. Salvador, Bahía, nov 2002.

CERRA A. L.; BONADIO, P. V. G. as relações entre estratégia de produção, tqm (*total quality management* ou gestão da qualidade total) e jit (*just-in-time*) – estudos de caso em uma empresa do setor automobilístico e em dois de seus fornecedores. **Gestão e Produção**. v. 7, n. 3, p. 305-319, dez. 2000.

CHAGAS, V. R. S. **Estudo de Caso: O BSC como ferramenta de medição para implementação de Sistema de Gestão baseado na NBR ISO/IEC 17025:2005 em Laboratório de Análises Físico- Químicas de Alimentos**. Trabalho de conclusão de curso. 2009. 140f. Dissertação (Mestrado em Ciência e Tecnologia de Alimentos) – Instituto de Tecnologia, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Seropédica, 2009.

CHAUVEL, M. A. **Consumidores Insatisfeitos**. Rio de Janeiro: Mauad 215p, 2000.

COSTA, D. B. *et al.* **Performance measurement systems for benchmarking in the construction industry**. In: 12TH ANNUAL CONFERENCE ON LEAN CONSTRUCTION, 2004. Elsinor. 12th annual conference on lean construction, 2004.

CUPPARI, L. **Nutrição Clínica no Adulto**. Baurueri, São Paulo: Manole, 2005.

DAVENPORT, T. H. The coming commoditization of process. **Harvard Business School Press**, 2005.

DAY, G. S; WENSLEY, R. A empresa orientada para o mercado: compreender, atrair e manter clientes valiosos. Porto Alegre: Bookman. 2001.

DATZ, D.; MELO, A. C.; FERNANDES, E. **Mapeamento de processos como instrumento de apoio à implementação do custeio baseado em atividades nas organizações**. XXIV Encontro Nacional de Engenharia de Produção - Florianópolis, SC, Brasil, 03 a 05 de nov de 2004.

DEMING, E. **Qualidade: a revolução da administração** (Tradução de Francis H. Aubert, Maria Esmene Comenale, Áurea Consenza Dal Bó; Supervisão Técnica: André Leite Alekmin). Rio de Janeiro: Markes-Saraiva, 1990.

ENGEL, J. M.; MUHLING, J.; JUNGER, A.; MENGES, T.; KARCHER, B., HEMPELMANN, G. Enteral nutrition practice in a surgical intensive care unit: what proportion of energy expenditure is delivered enterally? *Clinical Nutrition*, v. 22, n. 2. p. 187-92, 2003.

FEIGENBAUM, A. V. Global Quality: the International Growth of Quality. **Quality Progress**, v. 40, n. 2, p. 36, february 2007.

FERNANDES, B. H. R. **Competências e desempenho organizacional: o que há além do *Balanced Scorecard***. São Paulo: Saraiva, 2006.

FISCHER, J. E. **Nutrição Parenteral**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1978.

FNQ – Fundação Nacional da Qualidade. *Cadernos de Excelência: Processos*. São Paulo: FNQ, 2007.

\_\_\_\_\_. **Cadernos Rumo à Excelência**. São Paulo: Fundação Nacional da Qualidade, 2008.

\_\_\_\_\_. **Critérios de Excelência: Processos**. São Paulo: FNQ, 2010.

\_\_\_\_\_. **Critérios de Excelência: Critérios**. São Paulo: FNQ, 2010.

FREY, I. A. **Sistema de gerenciamento da responsabilidade social empresarial por meio de indicadores**. Tese, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis:2005.

GALVÃO, C.; MENDONÇA, M.. **Fazendo Acontecer na Qualidade Total: Análise e Melhoria de Processos**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 1996.

GARRISON, H.; NOREEN, E. W. **Contabilidade Gerencial**. 9 ed Rio de Janeiro: LTC, 2001.

GARVIN, D. Competing on the eight dimensions of quality. **Harvard Business Review**, p.101-109, Nov-Dec 1987.

GENTON, L.; HANS, D.; KYLE, U.G.; PICHARD, C. Dual-energy X-ray absorptiometry and body composition: differences between devices and comparison with reference methods. **Nutrition**.; v. 18, n. 1, p. 66-70, 2002.

GIANESI, I.; CORRÊA, H. **Administração Estratégica de Serviços**. São Paulo:Atlas, 1994.

GONÇALVES, J. E. L. Processo, que processo. **RAE – Revista de Administração de Empresas**, out-dez. 2000.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (HCFMUSP). **Ferramentas da Qualidade I**. Manual do programa de gestão do HCFMUSP. Metodologia para o estudo e análise de problemas (EAP). Disponível em: <[http://www.saude.sc.gov.br/admin\\_ses/diretoria\\_desenv\\_humano/escola\\_saude\\_publica/materiais/Ferramentas%20de%20planejamento%20qualidade.pdf](http://www.saude.sc.gov.br/admin_ses/diretoria_desenv_humano/escola_saude_publica/materiais/Ferramentas%20de%20planejamento%20qualidade.pdf)>. Acesso em: 03 mar 2008. aula17-03

HUNT, V. D. - **Process Mapping: How to Reengineer your Business Process**. John Wiley & Sons, New York, 1996.

HUQ, Z.; MARTIN, T. Workforce Cultural Factors in TQM/CQI Implementation in Hospitals. **Health Care Management Review**, v. 25, n. 3, p. 80-93, Summer 2000.

ILSI BRASIL. *Indicadores de Qualidade em Terapia Nutricional*. São Paulo : ILSI Brasil, p. 159, 2010.

INTELECTUS. **Folha de Verificação**. Ferramentas de Qualidade. Disponível em: <[http://www.innlectus.com.br/pag\\_servicos.asp?pg=35&cat=4](http://www.innlectus.com.br/pag_servicos.asp?pg=35&cat=4)>. Acesso em: 31 jul. 2009.

ISHIKAWA, Kaoru. **Controle da qualidade total à maneira japonesa**. Rio de Janeiro: Campus, 1993.

\_\_\_\_\_. BSC – Balance ScoreCard. **Ferramentas de Qualidade**. Disponível em: <[http://www.innlectus.com.br/pag\\_servicos.asp?pg=22&cat=3](http://www.innlectus.com.br/pag_servicos.asp?pg=22&cat=3)>. Acesso em: 31 jul. 2009.

ISMAIL, M. Y.; HASHIMI, M. S. J. The state of quality management in the Irish manufacturing industry. **Total Quality Management**, v. 10, n. 6, p. 853-862, 1999.

JOHANSSON, H. J. *et al.* **Processos de negócios**. São Paulo: Pioneira, 1995.

KALLÁS, D.; SAUAIA, A. C. A. **Implementação e Impactos do *Balanced Scorecard*: um estudo com Jogos de Empresas**. XVIII Congresso Latinoamericano de Estratégia SLADE - Maio de 2005 - Santa Cruz de La Sierra - Bolívia

KAMIMURA, M. A. BAXMANN. A. SAMPAIO, L. R. CUPPARI, L. In: Avaliação nutricional. Guia de nutrição: nutrição no adulto. 1ª ed. Baurueri: Manole; 2002.

KAPLAN, R. S.; NORTON, D. P. The *Balanced Scorecard* – measures that drive performance. **Harvard Business Review**, v. 70, n. 1, pp. 71-79, jan./feb. 1992.

\_\_\_\_\_. Putting the *Balanced Scorecard* to work. **Harvard Business Review**, v. 74, n. 5, pp. 134-147, sep./oct. 1993.

\_\_\_\_\_. **The *Balanced Scorecard*: Translating Strategy into action**. Boston: Harvard Business School Press, 1996.

\_\_\_\_\_. **A estratégia em ação: *Balanced Scorecard***. Rio de Janeiro: Campus, 1997.

\_\_\_\_\_. **Organização orientada para a estratégia** – como as empresas que adotam o *balanced scorecard* prosperam no ambiente de negócio. Rio de Janeiro: Campus, 2. ed., 2001.

\_\_\_\_\_. **Organização orientada para a estratégia: como as empresas que adotam o *balanced scorecard* prosperam no novo ambiente de negócios**. Rio de Janeiro: Campus, 2000. 411 p.

\_\_\_\_\_. **A Estratégia em Ação *Balanced Scorecard***. 20.ed. Rio de Janeiro: Campus, 2005.

\_\_\_\_\_. **Mapas Estratégicos – *Balanced Scorecard*: Convertendo Ativos Intangíveis em Resultados Tangíveis**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004, 471p. 10ª Reimpressão.

\_\_\_\_\_. **Measuring the strategic readiness of intangible assets**. **Harvard Business Review (February): 52-63**. University of South Florida. 2004. Disponível em: <http://www.maaw.info/ArticleSummaries/ArtSumKaplanNorton04.htm>. Acesso em 07 jul. 2009.

\_\_\_\_\_. **Enfrentando problemas com a estratégia? Mapeie-a**. Processo decisório – os melhores artigos da Harvard Business Review. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006, págs. 161 – 182.

KAPLAN, R. S. Conceptual Foundations of the *Balanced Scorecard*. **Handbook of Management Accounting Research**. Oxford: Elsevier, 2009.

KAPLAN, R. ***Balanced Scorecard* – Uma metodologia de gestão**, 2008. Disponível em: <<http://hdestudos.files.wordpress.com/2008/03/hsm-balanced-scorecard-por-robert-kaplan.pdf>>. Acesso em 15 mar 2010.

KENNERLY, M.; NEELY, A. Performance measurement framework – a review. In: **Performance measurement** – past, present and future. UK: Andy Neely, Centre for Business Performance, Cranfield School of Management, Cranfield University, Cranfield, Bedfordshire, 2000.

KOTLER, P. **Administração de marketing**. São Paulo: Prentice Hall, 2000.

KUCHENBECKER, N. F. **O processo de terceirização e de qualificação de fornecedores**. 2006. Tese (Doutorado em Engenharia de Produção, área de concentração Gestão de negócio). Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, Florianópolis. 2006.

KURTA, V. L.; CARVALHO, H. G.; KOVALESKI, J. L. **A gestão do conhecimento dentro da filosofia do Controle da Qualidade Total (TQC)**. XXIV Encontro Nacional de Engenharia de Produção - Florianópolis, SC, Brasil, 03 a 05 de nov de 2004.

LEVINE, D. M.; STEPHAN, D.; KREHBIEL, T. C.; BERENSON, M. L. Estatística: teoria de aplicações usando o Microsoft Excel em português. Tradução de: CURTOLO, E. B.; SOUZA, T. C. P. de 3. Ed. Rio de Janeiro: LTC, 2005. 817p.

LETZA, S. R. **The design and implementation of the Balanced Business Scorecard – an analysis of three companies in practice**. Business Process Re-engineering & Management Journal, v. 2, n. 30, p. 54-76, 1996.

LOBATO, D. *et al.* **Estratégia de empresas**. 2.<sup>a</sup> ed. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2003. 144p.

LÓCIO, F. **Fluxograma**. Disponível em: <[http://www.fadepe.com.br/restrito/conteudo/osm1\\_fluxograma.pdf](http://www.fadepe.com.br/restrito/conteudo/osm1_fluxograma.pdf)>. Acesso em: 29 jul. 2009.

LONGO, R. M. J. **Gestão da Qualidade**: evolução histórica, conceitos básicos e aplicação na educação. Trabalho apresentado no seminário “Gestão da Qualidade na Educação: Em Busca da Excelência”, dias 9 e 10 de novembro de 1995, no Centro de Tecnologia de Gestão Educacional, SENAC — SP. Publicado em Brasília, 1996. Disponível em: <[http://www.ipea.gov.br/pub/td/td\\_397.pdf](http://www.ipea.gov.br/pub/td/td_397.pdf)>. Acesso em: 21 jan 2009 às 21:45.

MAYER, V. F.; MARIANO, S. R. H. Símbolos e Marcas. In: \_\_\_\_\_. **Empreendedorismo e Inovação: Técnicas de Comunicação e Negociação**. Rio de Janeiro: Fundação CECIERJ, 2008.

MARANHÃO, M.; MACIEIRA, M. E. B. **O processo nosso de cada dia**: modelagem de processos de trabalho. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2004.

MACARENCO, I. **Gestão com pessoas – Gestão, comunicação e pessoas**: comunicação como competência de apoio para gestão alcançar resultados humanos. Trabalho de conclusão de curso. 2006. 248f. Tese (Doutorado em Ciências da Comunicação) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

Marina de Andrade Marconi e Eva Maria Lakatos. **Técnicas de Pesquisa**. 7<sup>a</sup> edição, São Paulo: Atlas. p86. 2008.

MARSHALL, I *et al.* **Gestão da Qualidade**. 8<sup>a</sup> ed, Rio de Janeiro: FGV. 2006

MARTINS, M. A. H. **Estudo de Caso**. In: Curso de Especialização em Informática na Educação. Disponível em: <<http://mariaalicehof5.vilabol.uol.com.br/index.html>> Acesso em:

20 jul. 2009.

MAURÍCIO, A. A.; GAZOLA, S.; MATOLI, G. Dietas enterais não industrializadas: análise microbiológica e verificação de boas práticas de preparação. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 21, n. 1. p. 29-37, jan. a fev., 2008.

MEFFORD, R. N. Improving Service Quality: Learning from Manufacturing. **International Journal of Production Economics**, v. 30, p. 399-413, 1993.

MEDEIROS, R. Entendendo os produtos e serviços. A marca. In: \_\_\_\_\_. **Empreendedorismo e Inovação: Criação e desenvolvimento de produtos e serviços**. Niterói: UFF. Neami, 2009.

MEZOMO, I. B. Os Serviços de Alimentação. In: João Catarin Mezomo. **Princípios básicos da qualidade**. São Paulo: Manole, p. 333-55, 2002.

MINTZBERG, H.; QUINN, J. B. **O processo da estratégia**. 3.<sup>a</sup> ed. Porto Alegre: Bookman, 2001. 404p.

MIRANDOLA, A; COUTO, O.; VIEIRA, R. A. Controle de Qualidade em Nutrição Clínica Aplicabilidade dos Indicadores de Qualidade. In: ILSI BRASIL. *Indicadores de Qualidade em Terapia Nutricional*. São Paulo: ILSI Brasil, 2008, p. 33.

MOURA, J. F. Avaliação sobre a presença de hidrocarbonetos policíclicos aromáticos em formulações farmacêuticas injetáveis. Trabalho de conclusão de curso. 2009. 136f. Dissertação (Mestrado em Química) – Universidade Federal de Santa Maria, Rio Grande do Sul, 2009.

NALEBUFF, B. J.; BRANDENBURGER, A. M. **Co-operação: um conceito revolucionário que combina competição e cooperação; a estratégia da teoria do jogo que está mudando o jogo dos negócios**. Rio de Janeiro: Rocco, 1996.

NETO, F. T. **Necessidades Nutricionais**, 2º ed. Rio de Janeiro: Guanabara koogan, 472p, 1993.

NIVEN, P. R. **Balanced Scorecard passo-a-passo: elevando o desempenho e mantendo resultados**; tradução Nilza Freire. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2005.

\_\_\_\_\_. **Balanced Scorecard step by step for Government and Nonprofit Agencies**. 2. Ed. New Jersey: John Wiley & Sons, 2008.

NUNES, E. G. S. Cultura organizacional e confiança dos empregados na organização: O caso de uma multinacional Alemã. Trabalho de conclusão de curso. 2009. 110f. Dissertação (Mestrado em Gestão) – Instituto de Ciências Humanas e Sociais. Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro. Seropédica, Rio de Janeiro, 2009.

NORMANN, Richard. **Administração de serviços: estratégia e liderança na empresa de serviços**. São Paulo: Atlas, 1993.

NUTRITOTAL. **Indicação de TNP.** Disponível em: <<http://www.nutritotal.com.br/perguntas/?acao=bu&categoria=3&id=370>>. Acesso em 09 mai. 2009.

OKUMA T.; NAKAMURA, M.; TOTAKE, H.; FUKUNAGA, Y. Microbial contamination of enteral feeding formulas and diarrhea. **Nutrition**. v. 16, n. 9, p. 719-22, 2000.

OLIVEIRA, G. P. C.; WAITZBERG, D. L. **Contaminação microbiológica em nutrição enteral.** In: WAITZBERG, D. L. *Nutrição Enteral e Parenteral na Prática Clínica*. 3.ed. São Paulo: Atheneu; 2001. cap. 40, p. 649.

OLIVEIRA, M. A. L. **Qualidade: o desafio da pequena e media empresa.** Rio de Janeiro: Qualitymark, 1994.

OLIVER, R. L. Whence customer loyalty? **Journal of Marketing**, v. 63, Special Issue, p. 33-44, 1999.

OLVE, N.; ROY, J.; WETTER, M. **Condutores da Performance Um Guia Prático para o uso do *Balanced Scorecard***. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2001.

OTTOBONI, C.; FERNANDES, C. P.; PAMPLONA, E. O. L.; PAGNI, T. E. M.. **Algumas razoes para a ocorrência de falhas na implementação do BSC.** XXII ENEGEP, outubro de 2002, Curitiba, PR. Disponível em: <<http://www.iepg.unifei.edu.br/edson/download/Artceliaenegep02.pdf>>. Acesso em: 20 nov. 2010.

PAGANO, R. A. Um sistema para a Implementação da Qualidade Total na Indústria na Manufatura. Trabalho de conclusão de curso. 2000. 238f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Programa de Pós Graduação em Engenharia de Produção, universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2000.

PATCHELL, C. J.; ANDERTON, A.; HOLDEN, C.; MACDONALD, A.; GEORGE, R. H.; BOOTH, I. W. Reducting bacterial contamination of enteral feeds. **Archives of Disease in childhood**. v. 78, n. 2:166-8, 1998

PELOIA, P. R. **Proposta de um sistema de medição de desempenho aplicado à mecanização agrícola: um estudo de caso no setor sucroalcooleiro.** Trabalho de conclusão de curso. 2008. 129f. Dissertação (Mestrado em Agronomia) – Escola Superir de Agronomia Luiz de Queiroz, Universidade de São Paulo, Piracicaba, 2008.

PRIETO, V. C.; PEREIRA, F. L. A.; CARVALHO, M. M.; LAURINDO, F. J. B.. Fatores Críticos na implementação do *Balanced Scorecard*. **Gestão e Produção**. v. 13, n. 1, p. 81-92, jan.-abr. 2006.

PINTO, A. *Balanced scorecard* para projetos. **Revista Mundo Project Management**, v. 2, n. 1, p. 8 – 13, 2005.

PORTER, M. E. **Competitive Advantage: creating and sustaining superior performance.** New York: Free Press, 1985.

\_\_\_\_\_. **Estratégia competitiva; técnicas para análise de indústrias e da concorrência.** Rio de Janeiro: Campus, 1986.

\_\_\_\_\_. **Vantagem competitiva; criando e sustentando um desenvolvimento superior.** 4 ed. Rio de Janeiro: Campus, 1991.

\_\_\_\_\_. **A vantagem competitiva das nações.** Rio de Janeiro: Campus, 1993.

\_\_\_\_\_. **The Five competitive forces that shape strategy.** Harvard Business Review, Jan. 2008.

QUINQUIOLO, J. M. **Avaliação da Eficácia de um Sistema de Gerenciamento para Melhorias Implantado na Área de Carroceria de uma Linha de Produção Automotiva.** Taubaté/SP: Universidade de Taubaté, 2002.

QUINTELLA, O. M. **O *Balanced Scorecard* como ferramenta para o desenvolvimento de um sistema de medição do desempenho:** uma proposta de implantação. Mestrado Universidade Federal Fluminense. Rio de Janeiro, 2004.

REEVES, C.; BEDNAR, D. Defining Quality: Alternatives and Implications. **The Academy of Management Review**, v. 19, n.3, p. 419-445, Jul 1994.

RIELLA, M. C. Suporte nutricional parenteral e enteral. 2ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1993.

RIGBY, D.; BILODEAU, B. As executives shift gears amid economic worries, they are changing the tools they use to manage their busine. **Management & Tools**, 2009.

RODRIGO, J. **Estudo de caso.** Publicado em ago 2008. Disponível em: <<http://www.vestcon.com.br/ft/3116.pdf>>. Acesso em 18 jul 2009.

ROHM, H. **Improving Government Performance:** Using the Balanced Socorecard to Plan na Manage Strategically. Cary\_USA: *Balanced Scorecard* Institute, 2009. Disponível em: [http://www.balancedscorecard.org/Portals/o/PDF/Improve\\_Government\\_Performance\\_with\\_a\\_BSCI\\_HR2.pdf](http://www.balancedscorecard.org/Portals/o/PDF/Improve_Government_Performance_with_a_BSCI_HR2.pdf). Acesso em 15 mar 2010.

SALAZAR, G. T. **Administração geral: teoria e gerência das organizações.** Lavras: UFLA/FAEPE, 2001. 153p.

SCRIBD. **Ciclo de PDCA.** Disponível em: <<http://www.scribd.com/doc/13211355/Ciclo-de-Deming-Ou-Ciclo-PDCA>> 2009. Acesso em: 01 jul. 2009.

SEABRA, S. A. K. Acreditação em organizações hospitalares. Trabalho de conclusão de curso. 2007. 171f. Dissertação (Mestrado em Administração) – Faculdade de administração, contabilidade e economia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007.

SCHNEIDERMAN, A. M. **Why Balanced Scorecards fail.** *Journal of Strategic Performance Measurement*, pp. 6-11, January, 1999.

SEBRAE. Ferramenta 5W2H. Disponível em: <[http://www.tre-ma.gov.br/qualidade/cursos/5w\\_2h.pdf](http://www.tre-ma.gov.br/qualidade/cursos/5w_2h.pdf)>. Acesso em: 10 dez. 2010.

SILA, I.; EMBRAHIMPOUR, M. Examination and comparison of the critical factors of total quality management (TQM) across countries. **International Journal of Production Research**. v. 41, n. 2, p. 235-268, 2003.

SILINGOVSKI, R. R. L. A “gestão da qualidade” na administração e organização da **Unidade de Informação 4 da Rede de Bibliotecas Unoeste de Presidente Prudente**. Disponível em: <<http://www.obibliotecario.hpg.com.br/artigos.htm>>. Acesso em: 8 jun. 2003.

SINDICATO DOS EMPREGADOS EM ESTABELECIMENTOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE DE NITERÓI. **Honorário**. Disponível em: <<http://www.sesnit.com.br/Convenios.html>>. Acesso em: 03 ago. 2010.

SIMÕES, L.; RIBEIRO, M. C. **O ciclo de PDCA como ferramenta da qualidade total**. Disponível em: <<http://www.unisalesiano.edu.br/encontro2007/trabalho/aceitos/CC04099565629B.pdf>>. Acesso em: 22 jun. 2009.

SIMON, M. I. S. S. *et al.* Qualidade microbiológica e temperatura de dietas enterais antes e após implantação do sistema de análise de perigos e pontos críticos de controle. **Revista de Nutrição**. v. 20, n. 2, p. 139-148, 2007.

SIQUEIRA, J. **Brain-storming**. Disponível em: <<http://criatividade.files.wordpress.com/2007/02/brainstorming.pdf>>. Acesso em: 8 jul. 2009.

SOARES, S. R.; CARVALHO, H. A. **Implementação de indicadores de qualidade e desempenho através do gerenciamento por projeto. Estudo de caso dos locais de produção de uma empresa em Curitiba**. Disponível em: <[http://www.fae.edu/publicacoes/pdf/IIseminario/sistemas/sistemas\\_09.pdf](http://www.fae.edu/publicacoes/pdf/IIseminario/sistemas/sistemas_09.pdf)>. Acesso em: 15/12/2010.

SOLOMON, M. R. **O comportamento do consumidor**. Porto Alegre: Bookman, 2002.

SOUZA, S.; ASPINWALL, E. Development of a performance measurement framework form SMEs. **Total Quality Management**. v. 21, n. 5, p. 475-501, may. 2010.

STAMATIS, D. H. **Total quality service: principles, practices, and implementation**. Delray Beach: St. Lucie, 1996. 318 p.

STANK, T. P.; TRAICHAL, P. A. Logistics Strategy, Organizational Design, and Performance in a Cross-border Environment. **Transportation Review part E: logistics and transportation review**, Vancouver, CA, v. n. 1, p. 75-86, 1998.

SUNGURTEKIN H *et al.* Comparison of two nutrition assessment techniques in hospitalized patients. **Nutrition**, v. 20, n 5, p.428-32, maio, 2004.

TAKASHINA, N. T; FLORES, M. C. X. **Indicadores da qualidade e do alto desempenho: como estabelecer metas e medir resultados**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 1999. 100p.

TEIXEIRA, S. **Planejamento**. Gestão das Organizações. In: \_\_\_\_\_. 2ª edição. Verlag Dashöfer, 2010. 314p.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ. **Nutrição Enteral**. Disponível em: <<http://www.medsobral.ufc.br>>. Acesso em: 03 ago. 2009.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP). **Treinamento: ferramentas da qualidade**. FAENQUIL. Disponível em: <[http://www.eel.usp.br/copg/des\\_arq/messias/ferramentas.pdf](http://www.eel.usp.br/copg/des_arq/messias/ferramentas.pdf)>. Acesso em: 03 mar 2008.

VALE, F. C. **Segurança alimentar e nutricional das crianças e adolescentes internados em Hospitais vinculados ao sistema único de Saúde (SUS) em Belo Horizonte**. Trabalho de conclusão de curso. 2009. 75f. Dissertação (Mestre em Ciências da Saúde). Faculdade de Medicina. Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2009.

VALLS, M. V. **Gestão da qualidade em serviços de informação no Brasil: estabelecimento de um modelo de referência baseado nas diretrizes da NBR ISSO 9001**. Trabalho de conclusão de curso. 2005. 256f. Tese (Doutorado em Ciências da Comunicação) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.

VAN NES MC, HERMANN FR, GOLD G, MICHEL JP, RIZZOLI R. Does the mini nutritional assessment predict hospitalization outcomes in older people? *Age Ageing*. v. 30, n.3, p. 221-6, 2001.

VENTURA, M. M. O Estudo de Caso como Modalidade de Pesquisa. *Pedagogia Médica. Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado do Rio de Janeiro*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, set./out. 2007. Disponível em: <[http://sociedades.cardiol.br/socerj/revista/2007\\_05/a2007\\_v20\\_n05\\_art10.pdf](http://sociedades.cardiol.br/socerj/revista/2007_05/a2007_v20_n05_art10.pdf)>. Acesso em: 03 ago. 2009.

VIANA, G.; LIMA, J. F. Capital humano e crescimento econômico. *Interações (Campo Grande)*. v.11, n.2, p. 137-148, 2010.

VILLELA, C. S. S. **Mapeamento de Processos como Ferramenta de Reestruturação e Aprendizado Organizacional**. Trabalho de conclusão de curso. 2000. 182f. Dissertação (Mestre em Engenharia de Produção). Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2000.

VITAL, S. **Aplicação do *Balanced Scorecard* no Planejamento do Departamento de Administração da UFSC**. Implantação do *Balanced Scorecard*. Disponível em: [http://www.administradores.com.br/artigos/implantacao\\_do\\_balanced\\_scorecard\\_bsc/22949/](http://www.administradores.com.br/artigos/implantacao_do_balanced_scorecard_bsc/22949/). Acesso em: 13 jul. 2009.

WAITZBERG, D. L. **Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica**, 3º ed. São Paulo: Atheneu, 2000.

WAITZBERG, D. L.; CAIAFFA, W. T.; CORREIA, M. I. Hospital malnutrition: the Brazilian national survey (IBRANUTRI): a study of 4000 patients. *Nutrition*, v. 17, n. 7-8, p. 573-80, jul./ago. 2001.

WAITZBERG, D. L.; FABUL, R. A.; AANHOLT, D. P. J. V.; PLIPPER, C.; TERRA, R.M. In: Indicações e técnicas de ministração em nutrição enteral. Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica. 3ª ed. São Paulo: Atheneu; 2004.

WALTER, M. T. Implantação da Norma ISO 9001:2000 na Biblioteca Ministro Victor Nunes Leal do Supremo Tribunal Federal. **Ciência da Informação**, Brasília, v. 34, n. 1, p.104-113, jan./abr. 2005

WATANABE S, CUKIER C, MAGNONI D, GUIMARÃES RN, URENHIUKI KL, RAUBA A. Nutrição enteral precoce reduz tempo de internação hospitalar e melhora reembolso diário do Sistema Único de Saúde (SUS) ao hospital. **Revista Brasileira de Nutrição Clínica**, v. 17, n. 2, p. 47-50, 2002.

WITHERS, B.; EBRAHIMPOUR, M. Does ISO 9000 Certification Affect the Dimensions of Quality Used for Competitive Advantage? **European Management Journal**, v. 18, n. 4, p. 431-443, 2000.

YIN, Robert K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. Bookman, 205p. Porto Alegre, 2001.

ZEUS. *Balanced Scorecard* com ênfase na importância corporativa e social. **Revista Brasileira de Contabilidade**, Ano XXXIII, Nº 148 – Jul./Ago. 2004.

## 7. GLOSSÁRIO

### **Absenteísmo**

Falha no comparecimento ao trabalho, geralmente mais por falta de vontade do que de capacidade. Quase sempre o índice é expresso por uma percentagem

### **Apirogênico**

Substância ou condição que não causa febre

### **Ativos intangíveis**

Bens e direitos não palpáveis reconhecidos pelas partes interessadas como “patrimônio” da organização e considerados relevantes para determinar o seu valor. Exemplos: a marca, os sistemas e processos da organização.

### **Ativos tangíveis**

Tipo de ativo que se pode tocar, medir, pesar. Pode-se dizer que é o patrimônio físico de uma empresa. Exemplos de ativos tangíveis são as máquinas, as instalações físicas.

### **Cliente**

Organização ou pessoa que recebe um produto. Exemplos: consumidor, usuário final, varejista, beneficiário e comprador.

### **Dietoterapia**

Tratamento através dos alimentos.

### **Estratégia**

Caminho escolhido para concentrar esforços com o objetivo de tornar real a visão da organização.

### **Força de trabalho**

Pessoas que compõem uma organização e que contribuem para a consecução de suas estratégias, objetivos e metas, tais como empregados em tempo integral ou parcial, temporários, autônomos e contratados de terceiros que trabalham sob a coordenação direta da organização.

### **Fornecedor**

Organização ou pessoa que fornece um produto. Exemplo: Produtor, distribuidor, varejista ou comerciante de um produto ou prestador de um serviço ou informação.

### ***Framework***

Atividades pertinentes a pessoas de várias funções e departamentos que interagem para o atingir um resultado ou projeto específico.

### **Geração de valor**

O valor percebido pelo cliente.

### **Glosa**

Significa cancelamento ou recusa parcial ou total, de itens de uma cobrança, que o auditor da operadora de saúde não considera cabível para pagamento, por serem considerados ilegais ou indevidos. As glosas podem ser classificadas em administrativas e técnicas.

As glosas administrativas são decorrentes de falhas operacionais no momento da cobrança, falta de interação entre o plano de saúde e o prestador de serviço, ou ainda, falha no momento da análise da conta do prestador. As glosas técnicas estão vinculadas à apresentação dos valores de serviços e medicamentos e materiais utilizados e não aos procedimentos médicos.

### **Indicadores**

Também denominados de “indicadores de desempenho”, compreendem os dados que quantificam as entradas (recursos ou insumos), os processos, as saídas (produtos), o desempenho de fornecedores e a satisfação das partes interessadas.

### **Macroprocesso**

Um processo que, geralmente, envolve mais que uma função na estrutura organizacional e a sua operação têm um impacto significativo no modo como a organização funciona;

### ***Market share***

O market share corresponde à participação de mercado de uma empresa ou grupo dentro do seu segmento de atuação

### **Metas**

Níveis de desempenho pretendidos para determinado período de tempo.

### **Missão**

Razão de ser de uma organização. Compreende as necessidades sociais a que ela atende e o seu foco fundamental de atividades.

### **Nutrição enteral**

Nutrição oferecida via sonda nasogástrica ou oral, a pacientes debilitados, desnutridos ou sem condição de fazer uma boa alimentação. A nutrição enteral com ingestão controlada de nutrientes, na forma isolada ou combinada, de composição definida ou estimada, industrializada ou não, é, então utilizada exclusivamente ou parcialmente para substituir ou

complementar a alimentação oral em pacientes, conforme suas necessidades nutricionais, em regime hospitalar, ambulatorial ou domiciliar.

### **Nutrição Parenteral**

Administração de solução nutriente (proteínas, gorduras e glicose) por via endovenosa para substituir a alimentação oral quando o paciente não puder utilizar o trato gastrointestinal.

### **Operadora de Saúde**

Operadoras de Planos de Assistência à Saúde são as empresas e entidades que atuam no setor de saúde suplementar oferecendo aos consumidores os planos de assistência à saúde.

### **Organização**

Companhia, corporação, firma, órgão, instituição ou empresa, ou uma unidade destas, pública ou privada, sociedade anônima, limitada ou com outra forma estatutária, que tem funções e estruturas administrativas próprias e autônomas, no setor público ou privado, com ou sem finalidade de lucro, de porte pequeno, médio ou grande.

### **Partes interessadas**

Indivíduo ou grupo de indivíduos com interesse comum no desempenho da organização e no ambiente em que opera. A maioria das organizações apresenta as seguintes partes interessadas: clientes; força de trabalho; acionistas e proprietários; fornecedores; e a sociedade. A quantidade e a denominação das partes interessadas podem variar em função do perfil da organização.

### **Processo**

Conjunto de atividades inter-relacionadas ou interativas que transformam insumos (entradas) em produtos (saídas) Nota: a) Os insumos (entradas) para um processo são geralmente produtos (saídas) de outro processo; e b) os processos em uma organização são geralmente planejados e realizados sob condições controladas para agregar valor.

### **Principais processos do negócio**

Processos que agregam valor diretamente para os clientes. Estão envolvidos na geração do produto e na sua venda e transferência para o comprador, bem como na assistência após a venda e disposição final. Notas: a) a denominação “processos principais do negócio” é uma adaptação da expressão inglesa primary activities; b) os processos principais do negócio são também conhecidos como processos fim ou processos primários.

### **Produto**

Resultado de atividades ou processos. Considerar que o termo produto pode incluir serviços, materiais e equipamentos, informações, ou uma combinação desses elementos; um produto pode ser tangível (por exemplo, equipamentos ou materiais) ou intangível (por exemplo,

conhecimento ou conceitos), ou uma combinação dos dois; e um produto pode ser intencional (por exemplo, oferta aos clientes) ou não-intencional (por exemplo, um poluente ou efeitos indesejáveis).

### **Qualidade**

Totalidade de características de uma entidade (atividade ou processo, produto), organização, ou uma combinação destes, que lhe confere a capacidade de satisfazer as necessidades explícitas e implícitas dos clientes e demais partes interessadas.

### **Subprocesso**

Subdivisão do macroprocesso.

### **Validação**

A validação é o ato documentado que visa atestar que o procedimento, processo, equipamento ou operação realmente conduz a resultados esperados.

### **Visão**

Estado que a organização deseja atingir no futuro. A explicitação da visão busca propiciar um direcionamento para a organização.

### **Visão *top down***

Visão de cima para baixo, da alta administração para os níveis operacionais.

## **8. APÊNDICE**

- Apêndice 01 Questionário de Pesquisa de Satisfação do Cliente.
- Apêndice 02 Questionário de Pesquisa de Satisfação do Colaborador.
- Apêndice 03 Fichas de Indicadores.
- Apêndice 04 Ficha de Mapeamento de Processo.

## Apêndice 1. Questionário de Pesquisa de Satisfação do Cliente.

### Avaliação da Empresa X sob a Perspectiva do Cliente

Este questionário tem objetivo de melhorar o desempenho dos serviços aqui prestados. Sua identificação será mantida em sigilo e o questionário tem duração média de 5 minutos.

#### PERFIL DO ENTREVISTADO

Idade: \_\_\_\_ anos.

Escolaridade:

- Ensino fundamental completo  
 Ensino médio completo  
 Ensino superior completo  
 Pós graduação completa  
 Mestrado completo  
 Doutorado completo

Profissão:

\_\_\_\_\_

Questionário a ser preenchido:

- Paciente  Família  Cuidador  
 Outros \_\_\_\_\_

#### QUESTIONÁRIO

1. Como o(a) Sr.(a.) conheceu a empresa?

- Hospital  Amigo  Médico  
 Internet  Outros \_\_\_\_\_

2. Ao precisar de um serviço de suporte nutricional oral, enteral ou parenteral qual empresa que pensa em primeiro lugar?

- Esta  Outra. Qual?

\_\_\_\_\_

3. Há quanto tempo o(a) Sr.(a.) contrata os serviços da Empresa X?

- Menos de 1ano  
 De 1 a 2 anos  
 Há 2 a 3 anos  
 Há mais de 3 anos

4. Qual sua opinião sobre a Empresa X?

- Péssima  Ruim  Boa  
 Muito boa  Excelente  Não tem opinião

5. Por que o(a) Sr.(a.) é cliente desta empresa ?

- Preço

- Confiança  
 Conveniência  
 Não conhece outras empresas  
 Outros \_\_\_\_\_

6. O(a) Sr.(a) já se sentiu insatisfeito com o serviço prestado pela Empresa X?

- Sim  Não

7. Caso afirmativo, qual a causa da insatisfação?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

8. O(a) Sr.(a) se sente satisfeito com a entrega da dieta?

- Sim  Não

9. Caso negativo, qual a causa da insatisfação?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

9. Qual sua opinião sobre o serviço de atendimento ao Cliente (SAC)?:

- Péssimo  Ruim  Bom  
 Muito bom  Excelente  Não tem opinião

10. Caso não goste do atendimento, qual a causa da insatisfação?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Deixe seu comentário sobre a empresa e sobre este questionário.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Obrigada pela colaboração!

\_\_\_\_\_  
Emanuele Nasser  
CRN 08100144

## Apêndice 2. Questionário de Pesquisa de Satisfação do Colaborador.

### Avaliação da Empresa X sob a Perspectiva dos Colaboradores

Este questionário tem como objetivo identificar como os colaboradores da Empresa X se sentem em relação ao seu trabalho e levantar sugestões para a melhoria de suas atividades a fim de atender às necessidades dos clientes e garantir a qualidade dos serviços e produtos fornecidos.

Sua identificação será mantida em sigilo, por isto é necessário preenchê-lo à caneta com letra de forma ou digitar as respostas e imprimir o material completo. O questionário preenchido deve ser depositado em uma urna disposta na Produção do dia 3 à 6 de agosto de 2010. O questionário tem duração média de 10 minutos.

#### PERFIL DO ENTREVISTADO

Idade: \_\_\_\_ anos.

Escolaridade:

- Ensino fundamental
- Ensino médio completo
- Ensino superior completo
- Pós graduação completa

A quanto tempo você trabalha na Empresa?

- Menos de 2 anos
- 2 a 4 anos
- Mais de 4 anos

#### QUESTIONÁRIO

1. Como você conheceu a Empresa?

- Amigo  Faculdade  Internet
- Hospital  Home Care
- Outros \_\_\_\_\_

2. O que o levou a trabalhar na Empresa X?

- Necessidade financeira
- Interesse por Terapia Nutricional Enteral, Parenteral e Suplementação
- Oportunidade a partir do estágio
- Outros \_\_\_\_\_

3. Pretende permanecer na empresa mesmo que receba proposta similar de trabalho?

- Sim  Não

Por quê? \_\_\_\_\_

4. Dê sua opinião sobre:

4.1 Seu trabalho é realizado de forma a garantir a sua própria saúde.

- Concordo totalmente
- Concordo parcialmente
- Nem concordo nem discordo
- Discordo parcialmente
- Discordo totalmente

4.2 Recebe instruções suficientes para garantir sua segurança e saúde na realização do seu trabalho.

- Concordo totalmente
- Concordo parcialmente
- Nem concordo nem discordo
- Discordo parcialmente
- Discordo totalmente

4.3 A participação em cursos / treinamentos oferecidos pela Empresa X contribui para o desenvolvimento do seu trabalho.

- Concordo totalmente
- Concordo parcialmente
- Nem concordo nem discordo
- Discordo parcialmente
- Discordo totalmente

5. Caso não utilize o conteúdo dos cursos / treinamentos, justifique.

- O conteúdo não se relaciona ao seu trabalho;
- O conteúdo se relaciona ao seu trabalho, mas você não compreendeu de que forma;
- Outra \_\_\_\_\_

6. Qual (is) curso(s) seria(m) importante (s) para auxiliá-lo em seu trabalho?

\_\_\_\_\_

**7. O que justifica sua permanência na empresa?**

	Concordo Totalmente	Concordo Parcialmente	Nem Concordo Nem Discordo	Discordo Parcialmente	Discordo Totalmente
Remuneração					
Carga Horária					
Benefícios (Transporte e Alimentação)					
Interesse pela Terapia Nutricional					
Desenvolvimento Profissional					
Oportunidade de Crescimento					

**8. Como você considera os aspectos abaixo com relação a equipe e ambiente de trabalho?**

	Concordo Totalmente	Concordo Parcialmente	Nem Concordo Nem Discordo	Discordo Parcialmente	Discordo Totalmente
Ambiente amigável					
Confiança					
Estresse					
Segurança					
Outro					

**9. Dê sua opinião sobre os setores: péssima (P), ruim (R), boa (B) ou ótima (O)?**

	Conhecimento técnico	Relacionamento
Alta direção		
Supervisor direto		
Serviço administrativo		
Manipulação das dietas		
Entrega das dietas		
Atendimento ao cliente		
Serviço de estoque		
Setor Científico		
Atendimento domiciliar		
Serviço de manutenção		
Serviço geral		

Se desejar, deixe seu comentário sobre qualquer aspecto que envolva seu trabalho e sobre este questionário.

---



---



---

**Obrigada pela colaboração!**

---

Emanuele Nasser  
CRN 08100144

### Apêndice 3. Fichas de Indicadores.

<b>Nome:</b> Análise microbiológica	<b>Data:</b>	<b>Revisão:</b>
Perspectiva: Processos	Classificação: Nível operacional Tomada de decisão: Outcome e Driver	
<b>Relação de Causa e Efeito</b>		
Antecedentes Saber se a dieta, equipamentos, utensílios e manipuladores estão adequados quanto à análise microbiológica.	Consequentes Se o controle microbiológico está dentro dos padrões de qualidade	
Critério para estabelecer metas Qualidade de dietas entregue aos clientes	Tendência Desejada Crescente	
Definição % de conformidade nas análises microbiológicas		
Unidade de Medida/Fórmula/Métrica Porcentagem (%)	Referenciais de Comparação Análise x conformidade das dietas	
Periodicidade Quinzenal	Fonte de Dados Planilha de resultados das análises microbiológicas	
Metodologia de Medição Planilha de resultados das análises microbiológicas		
Metodologia de Análise Avaliação da qualidade microbiológica da dieta		
Público Alvo Presidente, Sócios e Gestores da Empresa		
Responsável Gestor Produção		
Arquivo Produção		

Nome: Auditoria Interna	Data:	Revisão:
Perspectiva: Processos	Classificação: Nível operacional Tomada de decisão: Outcome e Driver	
Relação de Causa e Efeito		
Antecedentes Saber se a produção de dieta enteral encontra-se de acordo com a RDC 63	Consequentes Se o processo produtivo está em conformidade com a legislação vigente	
Critério para estabelecer metas Qualidade do processo produtivo	Tendência Desejada Crescente	
Definição % não conformidades corrigidas		
Unidade de Medida/Fórmula/Métrica Porcentagem (%)	Referenciais de Comparação Auditoria x conformidade das dietas	
Periodicidade Trimestral	Fonte de Dados Auditoria Interna	
Metodologia de Medição Auditoria Interna		
Metodologia de Análise Avaliação de conformidade em relação à legislação vigente		
Público Alvo Presidente, Sócios e Gestores da Empresa		
Responsável Gestor Produção		
Arquivo Produção		

Nome: Atendimento Hospitalar	Data:	Revisão:
Perspectiva: Processos	Classificação: Nível operacional Tomada de decisão: Outcome e Driver	
Relação de Causa e Efeito		
Antecedentes Saber se estão realizando a triagem nutricional	Consequentes Se a triagem nutricional está sendo realizada continuamente	
Critério para estabelecer metas Quantidade de triagem nutricional	Tendência Desejada Crescente	
Definição % triagem nutricional realizada do total de internações possíveis		
Unidade de Medida/Fórmula/Métrica Porcentagem (%)	Referenciais de Comparação Risco nutricional x pacientes internados	
Periodicidade Mensal	Fonte de Dados Ficha de Risco Nutricional	
Metodologia de Medição Rastreio Nutricional		
Metodologia de Análise Avaliação de risco nutricional de pacientes internados		
Público Alvo Presidente, Sócios e Gestores da Empresa		
Responsável Emanuele Nasser		
Arquivo Qualidade		

Nome: Atendimento Hospitalar	Data:	Revisão:
Perspectiva: Processos	Classificação: Nível operacional Tomada de decisão: Outcome e Driver	
Relação de Causa e Efeito		
Antecedentes Saber se estão realizando a avaliação nutricional	Consequentes Se a avaliação nutricional está sendo realizada continuamente	
Critério para estabelecer metas Quantidade de avaliação nutricional	Tendência Desejada Crescente	
Definição % avaliação nutricional realizada do total de pacientes em terapia nutricional		
Unidade de Medida/Fórmula/Métrica Porcentagem (%)	Referenciais de Comparação Avaliação nutricional x total de pacientes em TN	
Periodicidade Mensal	Fonte de Dados Ficha de avaliação	
Metodologia de Medição Avaliação Nutricional		
Metodologia de Análise Avaliação nutricional de pacientes internados		
Público Alvo Presidente, Sócios e Gestores da Empresa		
Responsável Emanuele Nasser		
Arquivo Qualidade		

Nome: Atendimento Domiciliar	Data:	Revisão:
Perspectiva: Processos	Classificação: Nível operacional Tomada de decisão: Outcome e Driver	
Relação de Causa e Efeito		
Antecedentes Saber se os pacientes com alta hospitalar e indicação de solicitação de suporte nutricional estão sendo encaminhados para Empresa X	Consequentes Se ocorre a indicação dos pacientes em TN de alta hospitalar para o setor domiciliar.	
Critério para estabelecer metas Quantidade de pacientes de alta hospitalar indicados ao setor domiciliar.	Tendência Desejada Crescente	
Definição % de altas hospitalares com indicação de TN encaminhada para o setor de domicílio		
Unidade de Medida/Fórmula/Métrica Porcentagem (%)	Referenciais de Comparação Alta hospitalar x indicação Empresa X	
Periodicidade Mensal	Fonte de Dados Sistema EW	
Metodologia de Medição Indicação de pacientes com alta hospitalar para o domicílio		
Metodologia de Análise Avaliação da indicação de paciente hospitalar para domicílio		
Público Alvo Presidente, Sócios e Gestores da Empresa		
Responsável Emanuele Nasser		
Arquivo Qualidade		

Nome: Atendimento Domiciliar	Data:	Revisão:
Perspectiva: Processos	Classificação: Nível operacional Tomada de decisão: Outcome e Driver	
Relação de Causa e Efeito		
Antecedentes Saber se os pacientes domiciliares com solicitação de suporte nutricional estão sendo atendidos pela Empresa X	Consequentes Se a captação dos pacientes no domicílio está sendo realizada com presteza.	
Critério para estabelecer metas Quantidade de pacientes atendidos em domicílio com solicitação para TN	Tendência Desejada Crescente	
Definição % pacientes atendidos com solicitação de TN no domicílio		
Unidade de Medida/Fórmula/Métrica Porcentagem (%)	Referenciais de Comparação Atendimento paciente x solicitação Empresa X	
Periodicidade Mensal	Fonte de Dados Prontuário do paciente	
Metodologia de Medição Atendimento em Terapia Nutricional Domiciliar		
Metodologia de Análise Avaliação da implementação da TN nos pacientes domiciliares solicitados		
Público Alvo Presidente, Sócios e Gestores da Empresa		
Responsável Emanuele Nasser		
Arquivo Qualidade		

Nome: Atendimento Domiciliar	Data:	Revisão:
Perspectiva: Processos	Classificação: Nível operacional Tomada de decisão: Outcome e Driver	
Relação de Causa e Efeito		
Antecedentes Saber se os pacientes domiciliares estão recebendo visita da equipe	Consequentes Se a equipe está conseguindo visitar todos os pacientes domiciliares.	
Critério para estabelecer metas Quantidade de pacientes atendidos em domicílio com visita da equipe	Tendência Desejada Crescente	
Definição % visitas domiciliares realizadas por mês em relação ao total de clientes		
Unidade de Medida/Fórmula/Métrica Porcentagem (%)	Referenciais de Comparação Visita paciente x domicílio	
Periodicidade Mensal	Fonte de Dados Sistema EW	
Metodologia de Medição Visita da Equipe Domiciliar		
Metodologia de Análise Avaliação da implementação da TN nos pacientes domiciliares solicitados		
Público Alvo Presidente, Sócios e Gestores da Empresa		
Responsável Emanuele Nasser		
Arquivo Domiciliar		

Nome: Fidelidade	Data:	Revisão:
Perspectiva: Clientes	Classificação: Nível estratégico (alta organização) Tomada de decisão: Outcome e Driver	
Relação de Causa e Efeito		
Antecedentes Saber se o cliente está satisfeito com a empresa	Consequentes Se o cliente estiver satisfeito, tende a continuar utilizando os produtos e serviços da empresa e ainda divulgá-los.	
Critério para estabelecer metas Saber o quão satisfeitos estão os clientes	Tendências Desejada Crescente	
Definição Percentual de entrevistados totalmente satisfeitos		
Unidade de Medida/Fórmula/Métrica Porcentagem (%) – (total de clientes satisfeitos x 100) / total de entrevistados	Referenciais de Comparação Entrevistados satisfeitos x total de entrevista	
Periodicidade Diária durante 1 mês	Fonte de Dados Questionário aplicado aos clientes	
Metodologia de Medição Preparo do questionário		
Metodologia de Análise Cálculo do total de satisfeitos / total de entrevistados		
Público Alvo Presidente, Sócios e Gestores da Empresa		
Responsável Emanuele Nasser		
Arquivo Qualidade		

Nome: Manifestação do Cliente	Data:	Revisão:
Perspectiva: Cliente	Classificação: Nível estratégico (alta direção) Tomada de decisão: Outcome e Driver	
Relação de Causa e Efeito		
Antecedentes Saber se o cliente reclama quando está insatisfeito	Consequentes Se o cliente não reclamar, o problema poderá permanecer por não ser percebido pela empresa	
Critério para estabelecer metas Saber se os clientes têm manifestado sua insatisfação	Tendência Desejada Decrescente	
Definição Número de reclamações dividido pelo total de atendimentos prestados		
Unidade de Medida/Fórmula/Métrica Porcentagem (%)	Referenciais de Comparação Clientes que manifestam insatisfação x total de serviços prestados	
Periodicidade Diária	Fonte de Dados Planilha de verificação de reclamações	
Metodologia de Medição Planilha de verificação de medições		
Metodologia de Análise Cálculo do percentual de clientes que reclamam espontaneamente		
Público Alvo Presidente, Sócios e Gestores da Empresa		
Responsável Secretária / Silvia		
Arquivo SAC		

<b>Nome:</b> Relacionamento	<b>Data:</b>	<b>Revisão:</b>
Perspectiva: Cliente	Classificação: Nível estratégico (alta direção) Tomada de decisão: Outcome e Driver	
Relação de Causa e Efeito		
Antecedentes Saber como o cliente percebe a resolução do problema	Consequentes Se o cliente não perceber melhorias, ele procurará outra empresa ou continuará reclamando.	
Critério para estabelecer metas Saber quanto tempo até solucionar o problema apontado pelos clientes	Tendência Desejada Decrescente	
Definição Tempo médio de solução dos problemas		
Unidade de Medida/Fórmula/Métrica Dias, horas ou minutos (depende da solicitação)	Referenciais de Comparação Solicitação x tempo para entrega do pedido	
Periodicidade Diária	Fonte de Dados Planilha de verificação de solicitação e soluções	
Metodologia de Medição Planilha de verificação de solicitação e soluções		
Metodologia de Análise Avaliação do tempo decorrido entre a solicitação de um serviço e sua resposta		
Público Alvo Presidente, Sócios e Gestores da Empresa		
Responsável Secretária / Silvia		
Arquivo SAC		

Nome: Quantidade de Capacitação	Data:	Revisão:
Perspectiva: Pessoas	Classificação: Nível estratégico Tomada de decisão: Outcome e Driver	
Relação de Causa e Efeito		
Antecedentes Saber se está sendo realizado curso de capacitação	Consequentes Se as pessoas forem capacitadas o trabalho terá um melhor resultado	
Critério para estabelecer metas Realizar pelo menos um curso de capacitação por ano	Tendência Desejada Crescente	
Definição Quantidade de capacitação por ano		
Unidade de Medida/Fórmula/Métrica Horas	Referenciais de Comparação	
Periodicidade Coleta única	Fonte de Dados Manual de BPF, APPCC e livro de reuniões científicas semanais	
Metodologia de Medição Planilha de verificação de participação em cursos de capacitação		
Metodologia de Análise Avaliação dos registros		
Público Alvo Presidente, Sócios e Gestores da Empresa		
Responsável Emanuele Nasser		
Arquivo Qualidade		

Nome: Eficácia de Capacitação	Data:	Revisão:
Perspectiva: Pessoas	Classificação: Nível gerencial Tomada de decisão: Outcome e Driver	
Relação de Causa e Efeito		
Antecedentes Saber se os profissionais estão aplicando os conhecimentos dos cursos realizados	Consequentes Se os funcionários não estiverem utilizando os conhecimentos é necessário avaliar a empresa, o conteúdo programático e o próprio profissional.	
Critério para estabelecer metas Realizar pelo menos um curso de capacitação por ano	Tendência Desejada Crescente	
Definição Percentual de pessoas capacitadas que utiliza na prática o conhecimento adquirido		
Unidade de Medida/Fórmula/Métrica Porcentagem (%)	Referenciais de Comparação Pessoas que passaram por capacitação e utilizam os novos conhecimentos x total de pessoas capacitadas	
Periodicidade Coleta única	Fonte de Dados Questionário dos colaboradores	
Metodologia de Medição Questionário dos colaboradores		
Metodologia de Análise Avaliação dos registros		
Público Alvo Presidente, Sócios e Gestores da Empresa		
Responsável Emanuele Nasser		
Arquivo Qualidade		

Nome: Clima Organizacional	Data:	Revisão:
Perspectiva: Pessoas	Classificação: Nível gerencial Tomada de decisão: Outcome e Driver	
Relação de Causa e Efeito		
Antecedentes Saber se as pessoas possuem bom relacionamento no trabalho	Consequentes O bom clima organizacional proporciona motivação para o profissional	
Critério para estabelecer metas Bem estar do profissional	Tendência Desejada Crescente	
Definição Satisfação dos colaboradores (motivação, salário)		
Unidade de Medida/Fórmula/Métrica Porcentagem (%)	Referenciais de Comparação Pessoas satisfeitas com o clima organizacional x total de pessoas	
Periodicidade Coleta única	Fonte de Dados Questionários	
Metodologia de Medição Aplicação do questionário aos colaboradores		
Metodologia de Análise Avaliação dos registros		
Público Alvo Presidente, Sócios e Gestores da Empresa		
Responsável Emanuele Nasser		
Arquivo Qualidade		

Nome: Equidade de remuneração	Data:	Revisão:
Perspectiva: Pessoas	Classificação: Nível gerencial Tomada de decisão: Outcome e Driver	
Relação de Causa e Efeito		
Antecedentes Saber se a remuneração oferecida pela empresa é semelhante ao do mercado de trabalho	Consequentes Se este indicador for positivo o trabalho terá qualidade e a produtividade será alta	
Critério para estabelecer metas Base de mercado	Tendência Desejada Crescente	
Definição Percentual de funções com equidade externa		
Unidade de Medida/Fórmula/Métrica Porcentagem (%)	Referenciais de Comparação Salário da empresa x piso salarial	
Periodicidade Coleta única	Fonte de Dados Pesquisa de mercado	
Metodologia de Medição Pesquisa de salários junto a sindicatos		
Metodologia de Análise Avaliação dos registros		
Público Alvo Presidente, Sócios e Gestores da Empresa		
Responsável Emanuele Nasser		
Arquivo Qualidade		

Nome: Bem esta	Data:	Revisão:
Perspectiva: Pessoas	Classificação: Nível gerencial Tomada de decisão: Outcome e Driver	
Relação de Causa e Efeito		
Antecedentes Saber se os profissionais estão adoecendo em função do trabalho	Consequentes Um funcionário doente implica em uma série de prejuízos para a empresa	
Critério para estabelecer metas Segurança do trabalho	Tendência Desejada Crescente	
Definição Percentual de pessoas com doença ocupacional		
Unidade de Medida/Fórmula/Métrica Porcentagem (%)	Referenciais de Comparação Percentual de pessoas com problemas de saúde desenvolvidos devido ao trabalho x total de pessoas	
Periodicidade Coleta única	Fonte de Dados Questionário dos colaboradores	
Metodologia de Medição Aplicação de Questionário dos colaboradores		
Metodologia de Análise Avaliação dos registros		
Público Alvo Presidente, Sócios e Gestores da Empresa		
Responsável Emanuele Nasser		
Arquivo Qualidade		

Nome: Reconhecimento	Data:	Revisão:
Perspectiva: Pessoas	Classificação: Nível gerencial Tomada de decisão: Outcome e Driver	
Relação de Causa e Efeito		
Antecedentes Saber se os colaboradores estão sendo reconhecidos por seu trabalho	Consequentes Se os funcionários não estiverem utilizando os conhecimentos é necessário avaliar a empresa, o conteúdo programático e o próprio profissional.	
Critério para estabelecer metas Uma gratificação ao ano	Tendência Desejada Crescente	
Definição Percentual variável da remuneração total nos últimos 12 meses		
Unidade de Medida/Fórmula/Métrica Porcentagem (%)	Referenciais de Comparação Salário atual x salários no último ano	
Periodicidade Anual	Fonte de Dados Questionário dos colaboradores	
Metodologia de Medição Aplicação de Questionário dos colaboradores		
Metodologia de Análise Avaliação dos registros		
Público Alvo Presidente, Sócios e Gestores da Empresa		
Responsável Emanuele Nasser		
Arquivo Qualidade		

Nome: Segurança	Data:	Revisão:
Perspectiva: Pessoas	Classificação: Nível gerencial Tomada de decisão: Outcome e Driver	
Relação de Causa e Efeito		
Antecedentes Saber se a empresa oferece segurança a seus profissionais	Consequentes A empresa que apresenta qualidade tem baixo índice de acidentes. Um acidente pode indicar falha na construção ou na capacitação	
Critério para estabelecer metas Verificar o índice de acidente de trabalho	Tendência Desejada Decrescente	
Definição Frequência e gravidade de acidentes		
Unidade de Medida/Fórmula/Métrica Porcentagem (%)	Referenciais de Comparação	
Periodicidade A cada ocorrência de acidente	Fonte de Dados Planilha de dados de controle de acidentes	
Metodologia de Medição Registro em planilha de verificação		
Metodologia de Análise Avaliação dos registros		
Público Alvo Presidente, Sócios e Gestores da Empresa		
Responsável Emanuele Nasser		
Arquivo Qualidade		

Nome: Conhecimento/habilidade	Data:	Revisão:
Perspectiva: Pessoas	Classificação: Nível gerencial Tomada de decisão: Outcome e Driver	
Relação de Causa e Efeito		
Antecedentes Saber se a capacitação das pessoas está sincronizada com sua aplicação ao trabalho.	Consequentes Se este indicador for positivo o trabalho terá qualidade e a produtividade será alta.	
Critério para estabelecer metas Conciliação entre conhecimento teórico e prática de trabalho.	Tendência Desejada Crescente	
Definição Percentual cumprido do ideal estabelecido para a função.		
Unidade de Medida/Fórmula/Métrica Porcentagem (%)	Referenciais de Comparação Trabalho realizado x definição de cargo e função.	
Periodicidade Coleta única de função e diária de processo. Relatório único.	Fonte de Dados Planilha de conformidade de processo x ficha o cargo e função/cronograma de trabalho.	
Metodologia de Medição Preparo de fichas com a descrição de cada cargo e função + cronograma de atividades e comparação com os registros da planilha de conformidade de processo		
Metodologia de Análise Avaliação dos registros		
Público Alvo Presidente, Sócios e Gestores da Empresa		
Responsável Emanuele Nasser		
Arquivo Qualidade		

Nome: Receita Líquida de Venda	Data:	Revisão:
Perspectiva: Financeira	Classificação: Nível estratégico (alta organização) Tomada de decisão: Outcome (saber se o resultado foi alcançado) e Driver (avaliar a situação financeira)	
Relação de Causa e Efeito		
Antecedente Saber se a empresa está operando com caixa positivo	Consequentes Se o caixa for positivo, há condições para investir no aprendizado e inovação.	
Critério para estabelecer metas - Ciclo de vida da empresa - Promover a sustentabilidade	Tendência Desejada Crescente	
Definição Percentual de positividade		
Unidade de Medida/Fórmula/Métrica Moeda Corrente (Real – R\$)	Referenciais de Comparação Receita positiva	
Periodicidade Anual	Fonte de Dados Balanço Anual da Organização	
Metodologia de Medição Planilha de movimentação financeira da Empresa		
Metodologia de Análise Observação do saldo		
Público Alvo Setor Financeiro		
Responsável Bernadete		
Arquivo Financeiro		



**PASSO 4 – FORNECEDORES E INSUMOS**

<b>FORNECEDORES</b>	<b>INSUMOS</b>

**PASSO 3 – PRODUTOS E CLIENTES**

<b>PRODUTOS</b>	<b>CLIENTES</b>

<b>PASSO 5 - RECURSOS</b>		
<b>ITEM</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>QTDE.</b>
<b>EQUIPE</b>		
<b>EQUIPAMENTOS</b>		
<b>SISTEMAS DE INFORMÁTICA</b>		
<b>FORMULÁRIOS E IMPRESSOS</b>		
<b>MANUAIS E POPS</b>		
<b>LIVROS</b>		
<b>OUTROS</b>		

<b>PASSO 6 – PROBLEMÁTICA ENCONTRADA</b>

<b>PASSO 7 – SUGESTÃO DE MELHORIAS</b>

## 9. ANEXOS

- Anexo 01 *Check – list* de higiene pessoal.
- Anexo 02 *Check – list* de procedimentos.
- Anexo 03 Auditoria interna.
- Anexo 04 Controle do processo de produção.
- Anexo 05 Registro de limpeza e sanitização de equipamento.
- Anexo 06 Planilha de verificação de rastreio nutricional.

**Anexo 01. Check – list de higiene pessoal.**

(Dirigido aos manipuladores de nutrição enteral)

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

(S): Sim / (N): Não / (PM): Precisa melhorar

Manipulador 1 \_\_\_\_\_  
Manipulador 2 \_\_\_\_\_  
Manipulador 3 \_\_\_\_\_  
Manipulador 4 \_\_\_\_\_

1) Apresenta-se com uniformização adequada?

1                      2                      3                      4  
( )                      ( )                      ( )                      ( )

2) Mantém higienização adequada dos uniformes de preparo?

1                      2                      3                      4  
( )                      ( )                      ( )                      ( )

3) Utiliza gorro, máscara, sapatilha e avental adequadamente?

1                      2                      3                      4  
( )                      ( )                      ( )                      ( )

4) Retira todos os acessórios (brincos, pulseiras, cordões, anéis) antes de passar para a ante-sala?

1                      2                      3                      4  
( )                      ( )                      ( )                      ( )

5) Mantém arrumados os armários e vestuário durante as horas de produção?

1                      2                      3                      4  
( )                      ( )                      ( )                      ( )

6) Mantém as unhas aparadas e sem esmalte?

1                      2                      3                      4  
( )                      ( )                      ( )                      ( )

7) Apresenta alguma lesão de pele e/ou unhas?

1                      2                      3                      4  
( )                      ( )                      ( )                      ( )

8) Emprega os procedimentos de antissepsia de mãos e antebraço antes de entrar na ante-sala da área de produção e antes da manipulação?

1                      2                      3                      4  
( )                      ( )                      ( )                      ( )

Ações Corretivas:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Monitor

## Anexo 02. Check – list de procedimentos.

(Dirigido aos manipuladores de nutrição enteral)

Mês: \_\_\_\_\_ Ano: \_\_\_\_\_

(S): Sim / (N): Não / (PM): Precisa melhorar / (NA): Não se aplica

- 1) Nome do funcionário: \_\_\_\_\_
- 2) Obedece as normas de utilização do vestiário de acordo com orientação recebida no treinamento? ( )
- 3) Utiliza o uniforme adequadamente? ( )
- 4) Emprega os procedimentos de antissepsia de mãos e antebraço antes de entrar na ante-sala da área de produção e antes da manipulação? ( )
- 5) Organiza os insumos conforme orientação recebida durante o treinamento? ( )
- 6) Realiza corretamente a antissepsia dos insumos a serem utilizados conforme orientação recebida durante o treinamento? ( )
- 7) Monta e organiza adequadamente os equipamentos utilizados na manipulação das dietas enterais? ( )
- 8) Compreende adequadamente as informações contidas nos mapas de preparo? ( )
- 9) Organiza corretamente os insumos higienizados e desinfetados na sala de preparo?( )
- 10) Realiza corretamente a identificação dos frascos antes de proceder à manipulação da dieta enteral? ( )
- 11) Tem dificuldade de utilizar a balança para pesagem dos insumos em pó? ( )
- 12) Domina e aplica corretamente todas as técnicas necessárias ao processo de manipulação das dietas enterais? ( )
- 13) Realiza antissepsia de mãos e antebraços sempre que manipula qualquer material externo aos utilizados na manipulação? ( )
- 14) Realiza sucessivas higienizações e desinfecções da bancada com álcool 70% sempre que identifica sujidade na mesma e nos intervalos da manipulação? ( )
- 15) Tem atenção durante a manipulação para não tocar nas extremidades dos frascos, tampas e copo do liquidificador? ( )
- 16) Higieniza os copos dos liquidificadores a cada manipulação com água e detergente neutro? ( )
- 17) Mantém a bancada limpa e arrumada durante a manipulação? ( )
- 18) Realiza a decantação e envasamento adequado das dietas enterais, obedecendo a prescrição realizada? ( )
- 19) Costuma ocorrer derramamento do conteúdo das dietas durante a decantação? ( )
- 20) Os frascos prontos apresentam-se limpos e secos em sua superfície externa após decantação e envasamento? ( )
- 21) Realiza corretamente e cuidadosamente a rotulagem das dietas prontas? ( )
- 22) Acondiciona adequadamente as etapas dentro do respectivo saco plástico? ( )
- 23) Após selamento, leva as dietas enterais prontamente para serem resfriadas? ( )
- 24) Realiza corretamente a dispensação das dietas prontas para conferência pelo nutricionista? ( )
- 25) Realiza satisfatoriamente a higienização e desinfecção dos equipamentos utilizados no preparo das dietas enterais? ( )
- 26) Realiza satisfatoriamente a higienização e desinfecção da superfície de trabalho e da área física da sala de preparo de nutrição enteral? ( )

- 27) Demonstra conhecimento quanto ao tipo e diluição correta do detergente / desinfetante utilizado? ( )
- 28) Acondiciona adequadamente os equipamentos para que ocorra a desinfecção? ( )
- 29) Registra as operações de limpeza e sanitização de equipamentos e área física na planilha própria? ( )
- 30) Costuma deixar a área de produção organizada para a próxima manipulação? ( )
- 31) Confirma o término da produção? ( )
- 32) Totaliza adequadamente o material necessário para a manipulação das dietas domiciliares? ( )
- 33) Entrega à estoquista a relação dos produtos existentes na área de manipulação, para que a mesma subtraia da quantidade utilizada naquele dia, e não reponha excesso de material? ( )
- 34) Realiza devolução dos insumos excedentes ao final da produção? ( )
- 35) Tem confiança para uma conversa recíproca sobre o dia de trabalho e suas intercorrências com sua chefia imediata? ( )
- 36) Demonstra interesse durante os treinamentos? ( )
- 37) Costuma sugerir assuntos para serem abordados em futuros treinamentos? ( )
- 38) Realiza corretamente a dispensação do lixo? ( )
- 39) Demonstra conhecimento quanto ao tipo e diluição correta do detergente / desinfetante utilizado no processo de higienização da sala de enteral? ( )
- 40) Utiliza as técnicas de higienização e sanitização (dois baldes e varredura) conforme orientação recebida no treinamento? ( )
- 41) Realiza satisfatoriamente a higienização e desinfecção da área física segundo orientação recebida no treinamento? ( )
- 42) Registra as operações de limpeza e sanitização de área física em planilha própria? ( )

Ações Corretivas:

---

---

---

---

Assinatura do Monitor

### Anexo 03. Auditoria Interna.

#### Identificação da Empresa

Razão Social: \_\_\_\_\_

CNPJ: \_\_\_\_\_ Nome fantasia: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Município: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

#### Empresa Prestadora de Bens e Serviços (EPBS)

1. A empresa conta com área de preparação de NE: Sim ( ) Não ( )
2. A EPBS conta com uma Equipe Multidisciplinar de Terapia Nutricional: ( ) Sim Não ( )
3. Existe ato formal de constituição da EMTN? ( ) Sim ( ) Não
4. Qual a composição da EMTN? Indique o número de cada categoria  
\_\_\_\_ Coordenação Clínica  
\_\_\_\_ Coordenação Técnico-Administrativo  
\_\_\_\_ Médico  
\_\_\_\_ Nutricionista  
\_\_\_\_ Enfermeiro  
\_\_\_\_ outros, especificar \_\_\_\_\_

5. Os membros da EMTN possuem título de especialista relacionado à TN, mestrado, doutorado ou treinamento específico?

Membros	Não	Título Especialista	Treinamento Específico
Coord. Clínico			
Coord. Téc. Administrativo			
Médico			
Nutricionista			
Enfermeiro			

6. Qual a periodicidade com que se reúne a EMTN?  
\_\_\_\_\_

7. Existem registros formais das reuniões da EMTN? ( ) Sim ( ) Não

## Atividades da EMTN

### Atividades de Preparo da Nutrição Enteral

#### 8. Responsáveis na Empresa:

Diretor Clínico	
Diretor Técnico	
Coord. Téc. Adm. da EMTN	
Coord. Clínico da EMTN	
Nutricionista Responsável	
Enfermeiro Responsável	

#### 9. Existem protocolos para:

	SIM	NÃO
Procedimentos Médicos		
Procedimentos dos Nutricionistas		
Procedimentos dos Enfermeiros		
Outros:		
Quais?		

10. Está devidamente registrada a aplicação dos protocolos? ( ) Sim ( ) Não  
Especificar, caso haja algum sem registro. \_\_\_\_\_

11. A EMTN oferece programa de Educação Continuada para os demais profissionais da EPBS?

( ) Sim ( ) Não

Existem registros dos programas realizados? ( ) Sim ( ) Não

12. O Coordenador Técnico Administrativo incentiva e promove programas de educação continuada para os profissionais envolvidos na TNE? ( ) Sim ( ) Não

13. O Coordenador Técnico Administrativo padroniza os indicadores de qualidade para a TNE?

( ) Sim ( ) Não Quais os indicadores de qualidade padronizados ?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

14. Os desvios de qualidade são devidamente investigados e documentados pelo Coordenador Clínico?

( ) Sim ( ) Não

15. São estabelecidas ações corretivas para os desvios de qualidade? ( ) Sim ( ) Não  
Existem registros? ( ) Sim ( ) Não

16. O Coordenador Clínico assegura a atualização técnico-científica da EMTN?

Sim  Não

Como? Com que frequência? \_\_\_\_\_

17. Existem outros médicos, que não da EMTN, que prescrevem TNE?

Sim  Não

Qual (ais)? \_\_\_\_\_

18. Existem registros das prescrições médicas?

Sim  Não

Onde elas ficam registradas?

19. Existe protocolo estabelecido para acesso ao trato gastrointestinal para a TNE?

Sim  Não

20. Existem registros da realização deste procedimento e das suas complicações?

Sim  Não

Onde são registrados?

21. Existem registros da evolução médica dos pacientes submetidos à TNE?  Sim  Não

Não

22. Existem registros dos resultados de exames complementares realizados para o acompanhamento dos pacientes com TNE?  Sim  Não

Onde são registrados?

23. Existem registros de avaliação nutricional dos pacientes em Terapia Nutricional?

Sim  Não

Com que periodicidade é realizada esta avaliação? \_\_\_\_\_

### **Preparação de Nutrição Enteral**

1. Os arredores da área de preparação da N.E estão limpos e apresentam boa conservação?

Sim  Não

Observações: \_\_\_\_\_

2. Existem fontes de poluição ou contaminação ambiental (lixo, objetos em desuso), próximos a esta área?  Sim  Não

3. Existe proteção (portas com molas e proteção inferior, janelas com telas milimétricas) contra a entrada de roedores, insetos, aves e outros animais?  Sim  Não

4. Existe programa formal de sanitização, desratização e desinsetização?

Sim  Não

Qual a periodicidade? \_\_\_\_\_

5. Estes procedimentos são registrados? ( ) Sim ( ) Não
6. Os esgotos e encanamentos estão em bom estado? ( ) Sim ( ) Não
7. O sanitário é mantido limpo? ( ) Sim ( ) Não
8. São realizados treinamentos dos funcionários? ( ) Sim ( ) Não  
Estão devidamente registrados? ( ) Sim ( ) Não
9. As atribuições e responsabilidades estão formalmente descritas e são entendidas pelos envolvidos? ( ) Sim ( ) Não
10. Os funcionários são submetidos a exames periódicos? ( ) Sim ( ) Não  
E qual a periodicidade? \_\_\_\_\_
11. Estão devidamente registrados? ( ) Sim ( ) Não
12. Algum funcionário encontra-se enfermo ou apresenta feridas expostas?  
( ) Sim ( ) Não
13. Os funcionários estão utilizando o uniforme completo: sapato fechado, uniforme branco, uniforme descartável composto de sapatilha, touca, avental e máscara ?  
( ) Sim ( ) Não
14. Os uniformes brancos encontram-se limpos e em bom estado de conservação?  
( ) Sim ( ) Não
15. As instalações elétricas encontram-se em bom estado de conservação, segurança e uso?  
( ) Sim ( ) Não
16. Existem extintores? ( ) Sim ( ) Não  
Estes encontram-se dentro do prazo de validade? ( ) Sim ( ) Não
17. O acesso aos extintores encontra-se livre? ( ) Sim ( ) Não

### **Recebimento da prescrição dietética**

1. A preparação da NE é feita somente sob prescrição dietética? ( ) Sim ( ) Não
2. Quais os mecanismos de recebimento das prescrições?  
\_\_\_\_\_
3. Existe um sistema de Registro Geral das prescrições médicas? ( ) Sim ( ) Não
4. As prescrições estão devidamente registradas? ( ) Sim ( ) Não

### **Armazenamento**

1. A área de armazenamento tem capacidade suficiente para assegurar a estocagem ordenada e racional das diversas categorias de materiais? ( ) Sim ( ) Não
  2. A área oferece condições de temperatura e umidade adequadas para o armazenamento de materiais? ( ) Sim ( ) Não
  3. Existe controle de temperatura e umidade? ( ) Sim ( ) Não  
Estão registrados? ( ) Sim ( ) Não
  4. O piso é liso resistente e de fácil limpeza? ( ) Sim ( ) Não
  5. O estado de higiene e conservação do piso é bom, sem buracos e rachaduras?  
( ) Sim ( ) Não
  6. A parede e o teto estão bem conservados? ( ) Sim ( ) Não
  7. O setor encontra-se limpo? ( ) Sim ( ) Não
  8. A ventilação é suficiente e adequada? ( ) Sim ( ) Não
  9. A iluminação do local é suficiente (sem reflexos fortes, ofuscamento, sombras) e as luminárias estão limpas e com proteção? ( ) Sim ( ) Não
  10. Os materiais estão armazenados afastados do piso e paredes, facilitando a limpeza?  
( ) Sim ( ) Não
  11. Existe local segregado para estocagem dos materiais reprovados, recolhidos para posterior devolução ou inutilização? ( ) Sim ( ) Não
  12. Os materiais reprovados na inspeção de recebimento são rejeitados e inutilizados?  
( ) Sim ( ) Não Existem registros? ( ) Sim ( ) Não
  13. existem recipientes com tampa para lixo? ( ) Sim ( ) Não
  14. Estão devidamente identificados? ( ) Sim ( ) Não
  15. A procedência dos materiais provem de fornecedores que atendem os critérios de qualidade? ( ) Sim ( ) Não
  16. Os materiais são inspecionados no ato do recebimento? ( ) Sim ( ) Não
  17. Os materiais estão dentro do prazo de validade? ( ) Sim ( ) Não
  18. Os materiais são acompanhados dos respectivos laudos de análises dos fornecedores, devidamente assinados pelos seus responsáveis? ( ) Sim ( ) Não
- Observações: \_\_\_\_\_
19. O uso dos materiais obedecem a ordem PEPS (primeira a entrar, primeiro a sair)?  
( ) Sim ( ) Não

20. A nutricionista participa do processo de padronização de materiais de embalagem e aquisição de materiais? ( ) Sim ( ) Não

21. Existem procedimentos operacionais escritos para as atividades do setor?  
( ) Sim ( ) Não

Existem registros? ( ) Sim ( ) Não

### Água

1. A instalação de água potável é construída de material que facilite a limpeza e evite infiltrações?

( ) Sim ( ) Não

2. É precedida limpeza do reservatório de água potável? ( ) Sim ( ) Não  
Qual a periodicidade? \_\_\_\_\_

2. Existem procedimentos escritos para limpeza do reservatório de água potável?  
( ) Sim ( ) Não

4. Existem registros da limpeza efetuadas? ( ) Sim ( ) Não

5. São realizados controles bacteriológicos da água potável? ( ) Sim ( ) Não  
Qual a periodicidade? \_\_\_\_\_  
Existem registros? ( ) Sim ( ) Não

### Preparação

1. As áreas destinadas à preparação da NE são adequadas e suficientes ao desenvolvimento da operações, dispondo de todos os equipamentos de forma organizada e racional?  
( ) Sim ( ) Não

2. A circulação de pessoal nestas áreas é restrita? ( ) Sim ( ) Não

3. A área destinada à preparação da NE possui:

	SIM	NÃO
Área de limpeza e higienização de materiais		
Vestiário (ante-sala)		
Área de manipulação		
Área de rotulagem		

4. As janelas e/ou visores existentes nos diversos setores da área de preparação estão perfeitamente vedados? ( ) Sim ( ) Não

### Limpeza e higienização

1. A área para limpeza e higienização de materiais está localizado anexo à área de manipulação?  
(  ) Sim (  ) Não
2. O piso é liso, resistente e de fácil limpeza? (  ) Sim (  ) Não
2. O estado de higiene e conservação do piso é bom, sem buracos e rachaduras?  
(  ) Sim (  ) Não
4. As paredes e o teto são de cor clara, lisas e estão em bom estado de conservação?  
(  ) Sim (  ) Não
5. A iluminação do local é suficiente (sem reflexos fortes, ofuscamento, sombras) e as luminárias estão limpas e com proteção? (  ) Sim (  ) Não
6. A ventilação é suficiente e adequada garantindo o conforto térmico?  
(  ) Sim (  ) Não
7. Existem ralos? (  ) Sim (  ) Não São sifonados? (  ) Sim (  ) Não
8. Dispõe de meios e equipamentos para limpeza prévia das embalagens dos materiais?  
(  ) Sim (  ) Não
9. Os produtos utilizados para assepsia dos materiais obedecem às especificações do Ministério da Saúde? (  ) Sim (  ) Não
10. Existem procedimentos escritos para higienização dos materiais? (  ) Sim (  ) Não
11. Os procedimentos de higienização garantem a assepsia e mantém a qualidade dos materiais?  
(  ) Sim (  ) Não
12. existe sistema de inspeção visual para revisão dos materiais? (  ) Sim (  ) Não
13. A transferência dos materiais para a área de manipulação da NE se realiza em condições de segurança, atendendo às especificações deste Regulamento Técnico? (  ) Sim (  ) Não

14. Existe recipiente para lixo? (  ) Sim (  ) Não

15. Os recipientes estão limpos e dotados de tampa? (  ) Sim (  ) Não

### **Vestiário**

1. O piso é liso, resistente e de fácil limpeza? (  ) Sim (  ) Não

2. O estado de higienização do piso é bom, sem buracos e rachaduras? (  ) Sim (  ) Não

3. As paredes e o teto são de cor clara, lisas e estão em bom estado de conservação?

( ) Sim ( ) Não

4. A ventilação e a iluminação são suficientes e adequadas? ( ) Sim ( ) Não

5. Existem procedimentos escritos para a paramentação e higienização das mãos?

( ) Sim ( ) Não

6. Equipamentos Existentes:

	SIM	NÃO
<b>Pia e torneira</b>		
Sem pedal		
Com pedal		
Com alavanca para cotovelo		
Com célula foto elétrica		
<b>Dispensadores para degermantes</b>		
<b>Toalhas descartáveis</b>		
<b>Armários para guardar uniformes limpos</b>		
<b>Lixeira para despejo de roupa descartável usada</b>		

### Manipulação e acondicionamento

1. As condições da área são condizentes com o volume das operações realizadas por turno de trabalho? ( ) Sim ( ) Não

2. O piso é liso resistente e de fácil limpeza? ( ) Sim ( ) Não

3. Existem ralos? ( ) Sim ( ) Não

4. O Estado de higiene e conservação do piso é bom, sem buracos e rachaduras? ( ) Sim ( ) Não

5. As paredes e o teto são de cor clara, lisas, impermeáveis e resistentes aos agentes sanitizantes e possuem ângulo abaulados? ( ) Sim ( ) Não

6. A iluminação é suficiente (sem reflexos fortes, ofuscamento, sombras) e com luminárias limpas e protegidas? ( ) Sim ( ) Não

7. A ventilação do local é adequada garantindo o conforto térmico? ( ) Sim ( ) Não

8. O local é utilizado para a manipulação e/ou fracionamento de outras preparações?  
( ) Sim ( ) Não  
Quais? \_\_\_\_\_

9. O manipulador confere cuidadosamente a identificação do paciente e sua correspondência com a prescrição antes e após a sua manipulação? ( ) sim ( ) não

10. Existe controle de programa ambiental? ( ) Sim ( ) Não

11. Com que frequência é realizado este controle?

---

---

Existem registros ? ( ) Sim ( ) Não

12. Os manipuladores estão devidamente uniformizados? ( ) Sim ( ) Não

13. Os uniformes são confeccionados de tecidos que não liberem partículas?  
( ) Sim ( ) Não

14. Qual a frequência de troca dos uniformes?

---

---

15. Os funcionários apresentam-se com unhas aparadas, sem esmalte e adornos?  
( ) Sim ( ) Não

16. Existem procedimentos escritos para garantir que a entrada dos materiais na sala de manipulação seja realizada de forma segura? ( ) Sim ( ) Não

17. Existem procedimentos escritos para limpeza da área? ( ) Sim ( ) Não

18. Os recipientes utilizados para acondicionamento da NE atendem às necessidades deste Regulamento? ( ) sim ( ) não

19. Os rótulos apresentam todas as informações exigidas por este Regulamento?  
( ) Sim ( ) Não

20. Existem procedimentos escritos que garantam o acondicionamento da NE de maneira segura?  
( ) Sim ( ) Não

21. O acondicionamento da NE rotulada atende às especificações deste regulamento?  
( ) Sim ( ) Não

22. São realizados controles para verificar se a NE foi preparada conforme prescrição?  
( ) Sim ( ) Não

23. Quais os Controles Realizados?

---

---

### **Conservação e transporte**

1. Existem procedimentos operacionais escritos para a conservação da NE e transporte da NE? ( ) Sim ( ) Não

2. Existem refrigerador, Exclusivo com termômetro para conservação da NE até o momento do seu transporte? ( ) Sim ( ) Não
3. Existem registro do controle sistemático da temperatura? ( ) Sim ( ) Não
4. As condições de acondicionamento da NE estão validadas? ( ) Sim ( ) Não  
Existem registros ? ( ) sim ( ) Não
5. Os recipientes utilizados para o transporte da NE garantem a manutenção da temperatura dentro da faixa pré- estabelecida (2 a 8°C)? ( ) Sim ( ) não
6. A NE durante o transporte se mantém protegida das intempéries e da incidência direta da luz solar? ( ) sim ( ) Não

### **Garantia da qualidade**

1. A EPBS possui um sistema de Garantia da Qualidade implantado, com base nas diretrizes das BPPNE? ( ) Sim ( ) Não
2. Os Procedimentos operacionais para todas as operações críticas da preparação e de controle de qualidade da NE estão padronizadas ? ( ) Sim ( ) Não
3. São realizadas auditorias internas ? ( ) Sim ( ) Não  
Com que frequência? \_\_\_\_\_  
Existem registros? ( ) Sim ( ) Não
4. Os pontos críticos do processo são periodicamente validados? ( ) Sim ( ) Não  
Existem registros? ( ) Sim ( ) Não
7. A documentação referente `a preparação da NE são arquivadas ordenadamente durante 5 anos? ( ) Sim ( ) Não
6. A documentação existentes possibilita o rastreamento para investigação de qualquer suspeita de desvios de qualidade da NE? ( ) Sim ( ) Não
8. Existem registros de reclamações a desvios de qualidade de qualidade da NE ?  
( ) Sim ( ) Não

### **Controle de Qualidade**

1. Existe laboratório de Controle de Qualidade no estabelecimento? ( ) Sim ( ) Não
  2. A empresa realiza ensaios específico com terceiros? ( ) Sim ( ) Não  
Quais? E com Quem?
- 
3. O Controle de Qualidade possui pessoal técnico qualificado para exercer a função?  
( ) Sim ( ) Não

4. Existem procedimentos operacionais escritos para o setor ( ) Sim ( ) Não
5. O Controle de Qualidade está equipado com aparelhos adequados para executar as análises necessárias ? ( ) Sim ( ) Não
9. Existem programa de limpeza e manutenção periódica de equipamentos e aparelhos?  
( ) Sim ( ) Não
10. Existem especificações escritas para aquisições de insumos e material de embalagem?  
( ) Sim ( ) Não
11. A especificação exige o fornecimento do certificado de análise dos insumos e material de embalagem? ( ) Sim ( ) Não
9. O Controle de Qualidade monitora o cumprimento dos procedimentos de limpeza, higienização e sanitização da preparação da NE? ( ) Sim ( ) Não
10. São realizadas análises nas Nes preparadas? ( ) Sim ( ) Não
11. Qual a metodologia adotada?

---

---

Existem registros? ( ) Sim ( ) Não

12. Amostras de contra-prova de cada NE manipulada são conservadas sob refrigeração à temperatura de até 4°C por 72 horas após o seu prazo de validade? ( ) Sim ( ) Não
- Existem procedimentos operacionais escritos ? ( ) Sim ( ) Não

Observações: \_\_\_\_\_

### **Relatório de Auditoria Interna**

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

Auditor (a): \_\_\_\_\_

Responsável Empresa X: \_\_\_\_\_

**Anexo 04. Controle do Processo de Produção.**

ETAPAS	RESULTADOS ESPERADOS	DATAS	QUEM EXECUTOU	PERIODICIDADE	TIPO DE TESTE	LABORATÓRIO	RESULTADOS OBTIDOS	AÇÕES CORRETIVAS
<b>MÃO</b>	Menor que 10UFC/placa	17 24		2x/mês 1x/semana-plantões diferentes	Análise microbiológica Semeadura por contato	Mattos e Mattos		
<b>UTENSÍLIOS PLÁSTICOS</b>	Redução 93,9%	17		Mensal	Análise microbiológica Imersão em meio de cultura Antes/Depois	Mattos e Mattos		
<b>UTENSÍLIOS INOX</b>	Redução 93,9%	24		Mensal	Análise microbiológica Imersão em meio de cultura Antes/Depois	Mattos e Mattos		
<b>BANCADA</b>	Média dos 5 pontos igual a 3UFC	24		Mensal	Análise microbiológica Semeadura por contato	Mattos e Mattos		
<b>CUBA</b>	Média dos 5 pontos igual a 3UFC	17		Mensal	Análise microbiológica Semeadura por contato	Mattos e Mattos		
<b>INSUMOS</b>	Redução 93,9%	17		Mensal	Análise microbiológica Imersão em meio de cultura Antes/Depois	Mattos e Mattos		
<b>LIQUIDIFICADOR</b>	Redução 93,9%	17 24		2x/mês	Análise microbiológica Solução tampão liquidificada Antes/Depois	Mattos e Mattos		

OBS: Todos os dias em que serão realizadas as análises, uma amostra da água utilizada no procedimento também será analisada. Marque OK para análises feitas. As análises dos equipamentos e do manipulador deverão ser realizadas uma vez por semana e a análise da dieta, de 15 em 15 dias.

Água	1ª Semana	OK	Dieta	1ª Semana	OK
	2ª Semana	OK		3ª Semana	OK
	3ª Semana	OK			
	4ª Semana	OK			

## Anexo 05. Registro de Limpeza e Sanitização de Equipamento

Detergente: Vero Plus  
 Desinfetante 1: Virex Plus  
 Desinfetante 2: Álcool 70%  
 Desinfetante 3: Duo Cid

Lote: \_\_\_\_\_  
 Lote: \_\_\_\_\_  
 Lote: \_\_\_\_\_  
 Lote: \_\_\_\_\_

Semana \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

				Assinatura do Funcionário Responsável e Hora						
	Descrição	Material	Freq.	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª	Sab.	Dom.
1	Copo do Liquidificador/ Medidores/ Recipientes Plásticos	Detergente Hipocl.sódio Álcool 70% Tempo:30min	3x/dia							
2	Base e Hélice do Liquidificador	Detergente Quart.Amônio Tempo:10min	3x/dia							
3	Tesoura / Abridor	Detergente Quart.Amônio Tempo:10min	3x/dia							
Fatores prováveis que levam à Inconformidades			1, 2, 3, Água contaminada, Diluição incorreta do detergente e ou/ desinfetante. Tempo de imersão insuficiente ou prolongada , Necessidade de Retreinamento							
Ações Corretivas										

Assinatura do monitor

\_\_\_\_\_



