

INSTITUTO FEDERAL DE SANTA CATARINA

JULIANA PEREIRA

PROPOSTA DE UTILIZAÇÃO DAS FERRAMENTAS DA QUALIDADE EM UMA
CLÍNICA DE RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA DO NORTE DO ESTADO DE SANTA
CATARINA

JOINVILLE

2016

JULIANA PEREIRA

PROPOSTA DE UTILIZAÇÃO DAS FERRAMENTAS DA QUALIDADE EM UMA
CLÍNICA DE RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA DO NORTE DO ESTADO DE SANTA
CATARINA

Monografia apresentada ao Curso Superior de
Gestão Hospitalar do Campus de Joinville do
Instituto Federal de Santa Catarina para a
obtenção do diploma de Tecnólogo em Gestão
Hospitalar.

Orientador: Prof. Me. Fernando Soares da
Rocha Júnior

JOINVILLE

2016

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor.

Pereira, Juli Ana
**PROPOSTA DE UTILIZAÇÃO DAS FERRAMENTAS DA QUALIDADE
EM UMA CLÍNICA DE RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA DO NORTE DO ESTADO
DE SANTA CATARINA / Juli Ana Pereira ; orientação
de Fernando Soares da Rocha Júnior. Joinville,
SC, 2016.**
44 p.
**Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) - Instituto Federal
de Santa Catarina, Câmpus Joinville. Superior
de Tecnologia em Gestão Hospitalar. .
Inclui Referências.**

1. Gestão da qualidade. 2. Ferramentas da Qualidade.
3. Ciclo PDCA. I. Júnior, Fernando Soares da Rocha.
II. Instituto Federal de Santa Catarina. . III. Título.

Dedico este trabalho a pessoa que mais admiro e minha maior incentivadora na vida acadêmica, Tia Jose. Te amo do tamanho do universo.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Deus, por me proporcionar o dom da vida e saúde para realizar esta conquista.

Pelo amor, compreensão e apoio, aos meus familiares, sem eles eu não conseguiria nada, e é por eles que faço o meu melhor.

Aos meus amigos, agradecimentos e desculpas por me ausentar em muitas ocasiões especiais. Apesar disso, amo muito vocês.

Aos queridos professores que tive o privilégio de conhecer, bons orientadores de estudo e direcionadores para uma vida mais sábia. Em especial, agradeço ao meu orientador Prof. Fernando, pela paciência e disponibilidade ao longo deste trabalho.

Aos meus colegas de classe e aos amigos que fiz, espero manter o contato e amizade com vocês.

Aos funcionários e chefias da clínica onde realizei esta pesquisa, obrigada por estarem de portas abertas e pela atenção a mim concedida.

Enfim, agradeço à todos que direta ou indiretamente contribuíram para meu crescimento e conclusão de mais essa etapa da minha trajetória.

“O que vale a pena ser feito vale a pena ser bem feito. ”
(CONFÚCIO)

RESUMO

A gestão da qualidade na saúde é um tema bastante relevante para as organizações atualmente, tendo em vista o aumento da concorrência na área e o desafio de fidelizar o cliente. O objetivo principal deste trabalho é de propor a utilização de algumas ferramentas da qualidade para auxiliar na melhoria do atendimento da recepção em uma clínica de radiologia odontológica. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, que utiliza o método observacional para analisar as falhas no setor de recepção. Para o alcance do objetivo, fez-se necessário a utilização de ferramentas da qualidade que auxiliaram na definição das causas dos problemas encontrados na instituição. Assim, pode-se traçar metas, métodos e sugestões de melhorias para combater as falhas e aumentar a qualidade do serviço. É importante ressaltar que este tipo de técnica geralmente é encontrada nas indústrias, mas como demonstrado nesse trabalho, é possível a sua aplicação no âmbito da saúde, proporcionando aos gestores um direcionamento para iniciar a busca pela gestão da qualidade total.

Palavras-Chave: Gestão da qualidade. Ferramentas da Qualidade. Ciclo PDCA.

ABSTRACT

Quality management in healthcare is a very relevant area for organizations nowadays, taking into consideration increased competition on this area, coupled with the challenges to build customer loyalty. The main purpose of this paper is to suggest making use of some tools in quality management to help improving public customer service in a dental radiology clinic. This research is of qualitative nature, making use of the observational method to analyze mistakes in customer service. In order to achieve the proposed objectives, it was necessary to make use of tools in quality management that helped defining causes for the problems found at the aforementioned clinic. Therefore, goals, methods and suggestions for improvement were set in order to minimize mistakes and increase the quality of the service. It is important to note that this approach is commonly applied to industrial management, but as shown on this article, the methods can also be applied to healthcare, offering managers a path to follow through when it comes to total quality management.

Keywords: Quality management, tools in quality management, PDCA cycle.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Modelo do Ciclo PDCA.	21
Figura 2 - Diagrama de Ishikawa.....	24
Figura 3 - Diagrama de Pareto.	25
Figura 4 - Símbolos mais utilizados nos fluxogramas... ..	28
Figura 5 - Fluxograma do atendimento na recepção.....	37
Figura 6 - Diagrama de Ishikawa – Utilização na clínica estudada... ..	39

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Relação das ferramentas da qualidade com as etapas do PDCA.	22
Tabela 2 - Regras do <i>Brainstorming</i>	23
Tabela 3 - Condições de aplicação do plano de ação.	29
Tabela 4 - Plano de ação para o desenvolvimento de um POP para a recepção.....	41

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
1.1	Justificativa	13
1.2	Definição do problema.....	14
1.3	Objetivo	14
1.3.1	Objetivo geral	14
1.3.2	Objetivo específico	14
2	DESENVOLVIMENTO	16
2.1.1	Revisão de literatura	16
2.1.1.1	Gestão da Qualidade.....	16
2.1.1.2	Ciclo PDCA	20
2.1.2.1	Ferramentas da Qualidade.....	22
2.1.2.2	<i>Brainstorming</i>	23
2.1.2.3	Diagrama de Causa e Efeito	24
2.1.2.4	Diagrama de Pareto	25
2.1.2.5	Estratificação.....	25
2.1.2.6	Folha de verificação	26
2.1.2.7	Fluxogramas.....	27
2.1.2.8	Gráficos	28
2.1.2.9	Plano de Ação – 5W2H	29
2.1.2.10	Relatórios de Auditoria	29
3	METODOLOGIA	30
3.1	Caracterização da pesquisa	31
3.2	Método para captação dos dados	32
3.3	A clínica	32
4	ANÁLISE DOS RESULTADOS	33
4.1	Atual situação da recepção da clínica	33
4.2	Primeira fase do ciclo PDCA	36
4.3	Proposta de Aplicação das Ferramentas da Qualidade	36
5	CONCLUSÃO	42
	REFERÊNCIAS.....	43

1 INTRODUÇÃO

A qualidade dos serviços possui a característica de ser subjetivo em relação à expectativa dos clientes, tornando-se um desafio para os gestores alcançá-la em sua totalidade. Essa pesquisa visa demonstrar como foi possível a utilização de ferramentas da qualidade para auxiliarem no dia-a-dia da organização e assim planejar soluções para adversidades que possam ocorrer.

O capítulo dois do presente trabalho apresenta a revisão de literatura, onde explana um breve contexto histórico e os principais conceitos, com o intuito de se entender qual a importância da gestão da qualidade e das ferramentas da qualidade para detectar falhas na organização, bem como planejar e atuar nas possíveis resoluções.

No capítulo três retrata-se a metodologia da pesquisa, conforme abordado nos tópicos, se caracteriza como sendo uma pesquisa qualitativa. O meio de captação das informações necessárias para analisar o setor de recepção, foi o método observacional e ao final deste, apresenta a estrutura organizacional da clínica pesquisada.

A análise de resultados é abordada no capítulo quatro, onde se descreve qual a atual situação da clínica, conforme o que foi observado em campo. Ainda neste capítulo também foi demonstrada a utilização de quatro ferramentas da qualidade, que poderá ser utilizada pela clínica para a melhor percepção das falhas existentes na recepção (atendimento inicial ao cliente).

No quinto e último capítulo são demonstradas as conclusões que foram possíveis de serem tiradas, através de toda a observação realizada na clínica e da proposta de utilização das ferramentas da qualidade para melhoramento do processo de atendimento ao cliente na recepção da clínica.

1.1 Justificativa

Com o crescimento gradativo de instituições de saúde e da grande concorrência na área, os clientes de saúde cada vez mais buscam pela excelência. Para alcançar os objetivos organizacionais é necessário que as empresas invistam tempo para planejar ações que desenvolvam progressivamente os seus

colaboradores, e estes por sua vez, elaborem suas tarefas de forma eficaz.

Ao falarmos em objetivos previamente determinados, partimos do pressuposto de que o trabalho devidamente organizado produz os resultados ulteriores; assim, estamos, portanto, admitindo a função organizativa da empresa como base inicial para qualquer sistema. Essa organização, essa estruturação e metodização do trabalho são, em suma, a disciplina da organização e os clássicos e neoclássicos da administração já admitiram essa função como forma da eficiência do organismo empresarial; desse modo, conclui-se que assim como o homem na sua relação de trabalho deve ser motivado à eficácia e à eficiência e para tal é treinado e especializado, assim, também, deve ser o trabalho em si, fundamentado em estrutura, em sistemas, em processos e em métodos. (BORBA; LISBOA, 2010, p. 118)

Tendo em vista que na recepção é onde geralmente ocorre o primeiro e o último contato com o cliente, podemos salientar que este setor é o cartão de visita da organização. Justifica-se a realização desta pesquisa devido à importância de melhoria contínua em relação à qualidade dos serviços do setor de recepção da clínica que será analisada, utilizando-se de ferramentas que contribuam para identificar as falhas do processo de trabalho.

1.2 Definição do problema

A observação prática como cliente, do trabalho realizado atualmente na clínica, deu origem à motivação do estudo das falhas na recepção, gerando a seguinte questão a ser avaliada: De que maneira as falhas existentes na recepção impactam na qualidade do serviço de uma clínica de radiologia odontológica do Norte do Estado de Santa Catarina?

1.3 Objetivo

1.3.1 Objetivo geral

Elaborar uma proposta de utilização das ferramentas da qualidade com intuito de contribuir para melhoria da qualidade no serviço da recepção.

1.3.2 Objetivos específicos

- Contextualizar sobre a gestão da qualidade total.

- Analisar o processo atual de trabalho das recepcionistas da clínica;
- Propor a utilização de quatro ferramentas da qualidade para possibilitar melhoramentos do atendimento na recepção da clínica.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1.1 Revisão de literatura

Neste capítulo, serão abordados conceitos principais para entendimento do tema proposto. A Qualidade será o foco do estudo, uma vez que é o que se pretende melhorar no setor da clínica posteriormente citada. Contudo, dando ênfase as ferramentas da qualidade, pois estas, se aplicadas eficazmente, são de grande importância para identificação de falhas contribuindo para melhoria da qualidade nas organizações.

Este trabalho não defende um modelo de gestão da qualidade em especial. Porém, são apresentados diversos instrumentos, alguns deles que tiveram origem na indústria, entretanto, podem ser utilizados na área da saúde, até mesmo naquelas instituições que dispõem de uma quantidade limitada de recurso. Pode-se ressaltar que a base para qualquer filosofia de qualidade começa com a mudança da cultura organizacional da empresa. As pessoas precisam estar cientes da importância da sua função e assim estarem convergindo para um só propósito: alcançar o objetivo principal da organização.

2.1.1.1 Gestão da Qualidade

As definições existentes na literatura em torno da qualidade incluem ideias como conformidade aos padrões e satisfação do cliente. A Gestão da Qualidade é uma opção para a reorientação gerencial das organizações. Tem como ideologias básicas: foco no cliente, trabalho em equipe, decisões baseadas em fatos e dados e a busca constante da solução de problemas e da diminuição de erros. Dentro desta perspectiva, as normas da ABNT ISO 9000 descrevem os oito princípios de gestão, que podem ser usados pela alta direção para conduzir a organização na melhoria do seu desempenho, que são: Foco no cliente, Liderança, Envolvimento de pessoas, Abordagem de processo, Abordagem sistêmica para gestão, melhoria contínua, Abordagem factual para tomada de decisões e Benefícios mútuos nas relações com fornecedores.

A evolução da gestão da qualidade inicia com a era da inspeção, onde os consumidores analisavam o produto já acabado. Na era do controle estatístico, que

surgiu com o aparecimento da produção em massa, houve a introdução de técnicas de amostragem e de outros procedimentos de base estatística (MACHADO, 2012).

Os conceitos mais recentes de gerência de qualidade foram desenvolvidos principalmente por W. Edwards Deming (controle estatístico da qualidade), Joseph M. Juran (importância das pessoas na revolução da qualidade japonesa), e Kaoru Ishikawa (controle da qualidade total) (BURMESTER, 2013).

Para o alcance da qualidade esperada em um serviço, é necessário que as instituições saibam com clareza a visão, missão e valores da empresa e no dia-a-dia utilizem métodos que ajudem no alcance desses objetivos. As tarefas que são diariamente executadas precisam ser esquematizadas, a fim de evitar erros e esquecimentos. Borba e Lisboa (2010, p. 118) descrevem as rotinas como forma de metodização de trabalho, “Rotinas são as normas de operacionalização técnica e funcional do trabalho, num processo racional e lógico de descrição das ações que compõem uma atividade, dentro da real sequência de seu desenvolvimento. ”

Os sistemas produtivos possuem vários processos repetitivos que se caracterizam como sendo as rotinas e estas devem ser padronizadas. Na padronização do processo de trabalho, o objetivo é que todos sigam um determinado padrão, contribuindo para o desenvolvimento da organização e busca de maior competitividade no mercado. Para Campos (1992) a padronização das empresas é em grande parte “voluntária”, ou seja, as pessoas chegam à um consenso daquilo que será padronizado, estabelecem um determinado procedimento para seguir e o cumprem. A adequação é possível, quando sua finalidade seja para melhoria do processo. Em consonância com o autor anterior, Burmester aborda o tema da seguinte maneira:

Padronização é a atividade sistemática de estabelecer e utilizar padrões. Padrão é o produto do consenso para a realização de um método ou procedimento, com o objetivo de unificar e simplificar de tal maneira que, de forma honesta, seja conveniente e lucrativo às pessoas envolvidas. É um conjunto de políticas, regras, normas e procedimentos para os principais processos que serve de linha mestra a todos para possibilitar executar o trabalho com êxito (BURMESTER, 2013, p. 213)

O Procedimento Operacional Padrão (POP) é um documento importante para o planejamento do trabalho, pois descreve sequencialmente as tarefas a serem executadas pelo profissional responsável. Para estabelecer um procedimento operacional padrão, o responsável precisa ter em mente o objetivo definido e a

consciência da sua necessidade. Segundo Campos (1992, p. 61), “O procedimento operacional é preparado para as pessoas diretamente ligadas à tarefa com o objetivo de atingir de forma eficiente e segura os requisitos da qualidade.” Este autor também menciona em sua obra, as etapas básicas após decidir o que será padronizado, que são: a. elaboração do fluxograma, b. descrição do procedimento e c. registro em formato padrão. Manual de Instrução de Trabalho, como é citado no livro de Tajra (2009), é um documento que menciona os detalhes para o cumprimento de um procedimento, tarefa ou normas de atividades que são exercidas diariamente pelos colaboradores, acrescenta ainda, que este manual é constituído de várias rotinas de trabalho. Porém, somente a elaboração de procedimentos operacionais e rotinas não são o suficiente para atingirem a efetividade esperada. A observação atenta do cumprimento da sequência do trabalho e verificação de conformidade com o que está previamente estabelecido, é atribuição do supervisor, bem como na atuação diante de falhas frequentes.

Para que o trabalho flua corretamente, é necessário que cada pessoa saiba o seu lugar na empresa, deste modo, Couto e Pedrosa descrevem que:

A função do executor é executar a tarefa da maneira padronizada e sugerir melhorias. A função do gerente é criar o padrão, treinar, delegar ao executor a função e monitorar o processo, por meio de itens de controle – e então planejar melhorias. O gerente que não tem tempo de parar para pensar, por estar envolvido com a execução da rotina, não está cumprindo sua função (COUTO E PEDROSA, 2007, p. 112).

Outra abordagem interessante é quando Campos (1992) faz uma analogia entre a rotina em empresas, que direciona para a administração a função de delegar (com a padronização) a condução dos processos às pessoas que de fato executam a tarefa, com o modelo educacional, onde sugere que a administração é o professor e o executor é o aluno, desta maneira enfatiza que uma pessoa fará o serviço de forma diferente da que foi padronizada, se a instrução foi imperfeita. Ou seja, se o aluno não absorveu a ideia ou fez a tarefa erroneamente, a responsabilidade é do professor que não lhe ensinou perfeitamente.

Antigamente, anunciar qualidade nos serviços era um atrativo a mais nele, fazendo com que agregasse valor ao mesmo e destacando-se dos demais. Atualmente, com o conhecimento dos próprios direitos e do que se espera de um produto ou serviço, a expectativa tem aumentado entre os consumidores de todas as

classes sociais.

Como conceito, a qualidade é um valor conhecido por todos, no entanto definido de forma diversa por diferentes grupos. A percepção dos indivíduos é diferente em relação aos mesmos produtos ou serviços, em função de suas necessidades, experiências e expectativas (MACHADO, 2012).

A qualidade de um serviço não pode possuir um parâmetro, tendo em vista que é subjetivo e a percepção desta característica varia dentre as pessoas.

A qualidade nos serviços de saúde envolve uma correta adequação de todos os serviços prestados às necessidades que o paciente apresenta, superando suas expectativas. Envolve basicamente a satisfação das necessidades do paciente, sendo algo intangível de difícil percepção por outrem (GODOI, 2008 p. 97).

O grupo não funcionará efetivamente como uma equipe se os fluxos das informações não forem eficientes, entre todos os níveis hierárquicos. O chefe precisa comunicar-se eficientemente com seus subordinados e superiores (BORBA; LISBOA, 2010).

No setor de recepção, onde o cliente na maioria das vezes tem o primeiro e o último contato com a organização, a gestão da qualidade deve ser presente, transparecendo para os usuários a correta harmonia de processos, sempre cumprindo com o que fora contratado. Quando o paciente chega ao estabelecimento de saúde, procura um atendimento que esclareça todas as informações que necessita. “A presteza do atendimento, clareza das informações, transparência dos procedimentos administrativos antes às necessidades dos clientes, refletem positivamente sobre todo o hospital ou clínica[...]” (GODOI, 2008 p. 121).

Para o desenvolvimento do trabalho de recepcionar, a comunicação deve ser um elo de ligação entre as pessoas, resultando no correto entendimento entre os envolvidos. Com o intuito de evitar possíveis erros, tanto com os clientes externos quanto com os internos, uma boa comunicação é essencial. O cliente está muito atento as formas de comunicação, e é capaz de perceber expressões de interesse, vergonha, desprezo ou insegurança. Essa forma de comunicação é chamada de não-verbal (SILVA, *apud* MELLO; CAMARGO, 1998). Para enfatizar as formas verbais e averbais que comprometem a percepção daquilo que se quer transmitir, Godoi aponta que:

A forma como a comunicação é materializada interfere no conteúdo dela, maximizando-a ou minimizando-a ante ao interlocutor. O tom da fala, as expressões faciais, o toque voluntário ou involuntário, suspiros, a forma como se olha pode contradizer toda a informação transmitida ou invalidá-la (GODOI, 2008, p. 85)

É de extrema importância que o gestor esteja inteirado dos processos, identificando as adversidades que possam ocorrer e proporcionar treinamentos contínuos, incluindo as atualizações de processos de trabalho. O método que lida com revisão continuada dos processos é conhecida como melhoria contínua e pode ser aplicada a partir do entendimento do ciclo PDCA.

2.1.1.2 Ciclo PDCA

Como se pode perceber, a qualidade especificamente de um serviço é difícil de ser alcançada, já que é um tanto quanto subjetiva. Com essa colocação, pensa-se de que maneira as organizações devem iniciar a sua busca pela gestão da qualidade total. Quem deve trazer esses conceitos, sem dúvida, é a gerência/administração e disseminar a ideia entre os colaboradores. O método apresentado a seguir, auxilia os gestores a dar o passo inicial na melhoria da qualidade.

O Ciclo PDCA é considerado um método gerencial de tomada de decisões, que tem como finalidade alcançar as metas necessárias para a sobrevivência de uma organização. Contudo, existem dois tipos distintos de metas: as metas para manter (ou metas “padrão”, que são atingidas através de operações padronizadas) e as metas para melhorar (estas não seguem a um tipo de padrão, porém, geralmente é estipulado um prazo para alcance) (MENEZES, 2013).

Idealizado por Walter A. Shewhart, na década de 1920, e divulgado a partir da década de 1950 por W. E. Deming, que foi quem o aplicou, esse método auxilia na análise e melhoria dos processos organizacionais e para alcance da eficácia do trabalho em equipe (BURMESTER, 2013).

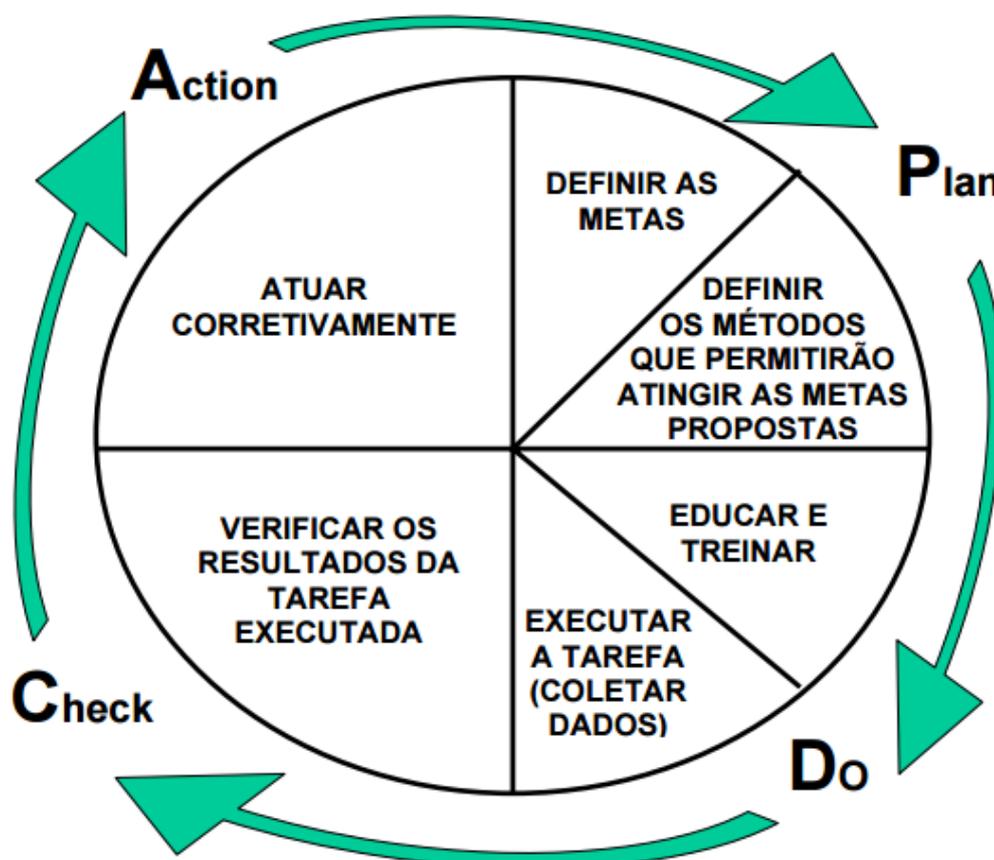
A ideia básica é trabalhar em torno de uma problemática ou de alguma situação que careça de melhoria, adequando a gestão cotidiana. Após definir o problema, ele deve ser bem estudado e as ações de melhoria devem ser planejadas e posteriormente implementadas (SCHIESARI e MALIK, *apud* GONÇALVES, 2006).

As etapas do método PDCA ajudam a alcançar sua aplicação eficazmente seguindo um delineamento de tudo o que será executado. Tajra descreve as siglas do

PDCA da seguinte maneira:

P (Plan = Planejar) É a fase que definimos o que queremos, planejamos o que será feito, estabelecemos metas e definimos os métodos que permitirão atingir as metas propostas. *D (Do = Executar)* Fase em que tomamos a iniciativa, educamos, treinamos, implementamos e executamos o planejado conforme as metas e métodos definidos. *C (Check = Verificar)* Nessa fase verificamos os resultados obtidos a partir da análise contínua dos trabalhos para ver se o que está sendo executado confere com o planejado. *A (Action = Agir)* É a fase das correções de rotas se for necessário, na qual realizamos as ações corretivas ou de melhoria, caso tenha sido constatada na fase anterior a necessidade de corrigir ou melhorar processos (TAJRA, 2009 p. 179).

Para ilustrar essas fases, apresenta-se a Figura 1: modelo do Ciclo PDCA.



Fonte: SEBRAE, 2005 p. 22.

Na primeira fase, Burmester (2013) complementa que, o que se busca com o ato de planejar é identificar os insumos que serão utilizados, descrever o processo, medir as características principais do processo, identificar oportunidades de melhorias e as causas raiz do problema. A característica essencial da segunda etapa, segundo o autor, é a educação e o treinamento no trabalho. Já no ato de verificar, o que se

busca é identificar os desvios na meta ou no método. Na última fase, ou seja, no agir corretivamente, padronizam-se as ações implantadas e faz-se seu monitoramento, caso necessário, nesta fase também se implementam soluções que eliminem causas problemáticas. O uso de ferramentas da qualidade tem sido de grande valia para os métodos de gestão, avaliemos a tabela 1:

Tabela 1 – Relação das ferramentas da qualidade com as etapas do PDCA.

Fase do ciclo	Ação possível	Objetivo	Ferramentas
P	Identificar - Diagnosticar	Definir claramente o problema e reconhecer sua importância	Estratificação - Gráficos <i>Brainstorming</i> - Diagrama de Pareto
	Observar	Investigar as características específicas do problema, com uma visão ampla e sob diversos pontos de vista	Diagrama de Pareto 5W2H - Folha de verificação – Estratificação
	Analisar	Descobrir as causas fundamentais	Diagrama de causa e efeito - Diagrama de Pareto - <i>Brainstorming</i> Folha de verificação
	Planejar a ação	Elaborar um plano para bloquear as causas fundamentais	Fluxograma - 5W2H Diagrama de causa e efeito
D	Executar	Bloquear as causas fundamentais	Auditoria - 5W2H
C	Verificar	Verificar se o bloqueio foi efetivo	Folha de verificação Diagrama de Pareto – Gráficos
A	Padronizar	Prevenir contra o reaparecimento do problema	5W2H – Fluxograma
	Concluir	Recapitular todo o processo de solução do problema, para trabalho futuro	Gráficos - Folha de verificação

Fonte: Adaptado de Burmester (2013) e Saling *apud* Seibel (2001).

É notório que a fase de planejamento, é a mais detalhada possível, para que o restante do processo flua corretamente.

2.1.2.1 Ferramentas da Qualidade

Para alcance da qualidade esperada em um produto ou serviço, é necessário que ferramentas técnicas sejam usadas para definir, medir, analisar e propor soluções

para atribuições que possam aparecer e que interferem diretamente nos processos de trabalho. Dentro deste contexto destacam-se na literatura algumas ferramentas de qualidade: *Brainstorming*, Diagrama de Causa e Efeito, Diagrama de Pareto, Estratificação, Folha de verificação, Fluxogramas, Gráficos, Plano de Ação – 5W2H e Relatórios de Auditoria.

2.1.2.2 *Brainstorming*

O *Brainstorming* é conhecido pela geração de ideias, esta técnica foi desenvolvida por Osborn, em 1938 e significa “tempestade cerebral”, funciona com a contribuição de ideias de pessoas que se juntam para resoluções de problemas (SEBRAE, 2005). Porém, algumas regras precisam ser seguidas no decorrer do processo, como mostra a tabela 2:

Tabela 2: Regras do *Brainstorming*.

Regras	O que fazer?	Como fazer?
1	Escolher um líder para dirigir as atividades do grupo	Durante as reuniões o líder deve agir como incentivador e motivador para que todos os membros participem e exponham suas ideias
2	Todos os membros colaboram com sua opinião sobre as possíveis causas para o problema analisado	Os membros do grupo vão apresentando suas ideias de forma informal. Cabe ao líder incentivar os membros que tenham dificuldade de expor sua ideia, por timidez, por exemplo
3	Nenhuma ideia pode ser criticada	As críticas podem causar constrangimento para alguns integrantes do grupo, causando inibição. Depois de estruturar o diagrama de causa e efeito, pode ser feita uma revisão e eliminar as causas pouco viáveis
4	As ideias devem ser escritas de forma que todos consigam visualizá-las	A exposição das ideias facilita o surgimento de novas ideias, os membros passam a ter novas ideias a partir das sugestões anteriores
5	A tendência de culpa das pessoas deve ser evitada	Procurar o culpado tira o foco da resolução dos problemas

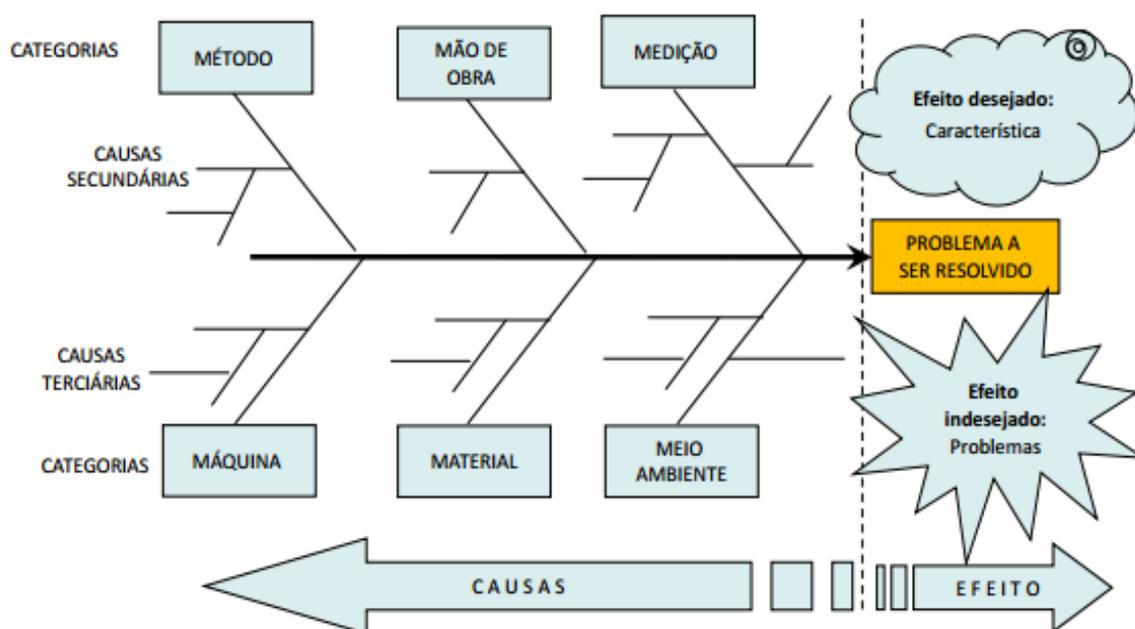
Fonte: MENEZES, 2013 p. 36

A partir desta técnica, são alcançadas soluções criativas e inovadoras para diferentes problemas, desfazendo paradigmas estabelecidos (BURMESTER, 2013).

2.1.2.3 Diagrama de Causa e Efeito

O diagrama de causa e efeito, também conhecido por Espinha de Peixe ou Diagrama de Ishikawa, foi utilizada pela primeira vez no Japão em 1953, pelo professor da Universidade de Tóquio, Kaoru Ishikawa, para sintetizar os apontamentos de engenheiros de uma fábrica quando discutem problemas de qualidade (SEBRAE, 2005). O objetivo é de identificar, explorar e ressaltar todas as possíveis causas de um problema. Para facilitar a compreensão, o diagrama é ilustrado por uma espinha de peixe, as causas do problema relacionadas a Mão de Obra, Método, Máquina, Matéria-prima, Meio Ambiente e Medição são organizadas “no corpo” do peixe e “na cabeça” ficam os efeitos dessas causas (TAJRA, 2009).

Figura 2 – Diagrama de Ishikawa



Fonte: MENEZES, 2013 p. 38

A utilização do diagrama ajuda na visualização do problema, ajudando na resolução deste.

“Visualizar, em conjunto, as causas principais e secundárias de um problema. Ampliar a visão das possíveis causas de um problema, enriquecendo a sua análise e a identificação de soluções e analisar processos em busca de melhorias.” (SEBRAE, 2005 p. 4)

Apesar de ser mais conhecido pelos “6 M”, Alves (2012 p. 48) descreve que “podem ser adaptadas conforme a necessidade da instituição.”

2.1.2.4 Diagrama de Pareto

Outra ferramenta muito utilizada, que auxilia no trabalho de identificação de prioridades, é o diagrama de Pareto, que consiste na análise de um gráfico que ordena a frequência das ocorrências. As porcentagens são organizadas da maior para a menor e a soma das áreas da barra deve ser igual a 100%. A maior utilidade é a fácil visualização e identificação das causas ou problemas mais importantes, afim de priorizar as ações para soluções de não-conformidades (POECK *et al*, *apud* COUTO; PEDROSA, 2007).

Figura 3 – Diagrama de Pareto.



Fonte: MACHADO, 2012 p. 49

Basicamente, a análise de Pareto é usada para identificar os problemas mais importantes e se necessário, possibilita dividi-los, através da estratificação, em desafios menores que são mais fáceis de serem resolvidos (MENEZES, 2013).

2.1.2.5 Estratificação

Na estratificação, como já sugere o nome, é realizada a separação ou classificação dos dados ou fatos em subgrupos. Permite a visualização de tendências que, em grupos não estratificados, podem passar por despercebidas (SALING, *apud* SEIBEL, 2001). Sendo assim, Menezes conclui que sua aplicação envolve:

Analisar dados com o objetivo de encontrar oportunidades de melhorias; Dividir os dados em categorias ou características significativas como o objetivo de direcionar ações corretivas; Dividir os dados em categorias ou características significativas como o objetivo de direcionar ações corretivas; Buscar origens diferentes e, assim, direcionar a sua solução; Focalizar os dados em subgrupos para análise dos seus efeitos; Pesquisar os caminhos que contribuem com maior intensidade na identificação de um problema (MENEZES, 2013, p. 31 e 32).

Dessa forma, permite o direcionamento e a priorização de ações corretivas, preventivas ou de melhoria com maior eficiência (POECK *et al*, *apud* COUTO; PEDROSA, 2007).

2.1.2.6 Folha de verificação

Trata-se de uma ferramenta de verificação, onde seu uso se consolidou nas companhias aéreas em que são realizadas checagens exaustivas dos elementos essenciais para o pleno funcionamento antes de a aeronave levantar voo (BURMESTER, 2013).

O manual de ferramentas do Sebrae (2005) utiliza a nomenclatura de lista de verificação, e esta divide em duas listas distintas:

1. Lista de verificação simples que é usada para a certificação de que os passos ou itens preestabelecidos foram cumpridos ou para avaliar em que nível eles estão.
2. Lista de verificação de frequência que é usada para registrar informações sobre o desempenho de um processo e acompanhar defeitos em itens ou processos.

O objetivo da Folha de verificação é compilar, estruturar e organizar os dados de um processo, além de controlar e identificar problemas, facilitando na tomada de decisões. Sugere-se que seja um formulário simples para coleta de dados, no qual os itens a serem verificados já estão impressos, de modo que os dados possam rapidamente checados (SALING *apud* SEIBEL, 2001).

Em consonância com a ideia anterior, Poeck *et al*, *apud* Couto e Pedrosa (2007), também citam que o formulário deve ser claro e de fácil preenchimento, mas enfatiza que os responsáveis devem ser capacitados para tal e estarem comprometidos com o processo.

2.1.2.7 Fluxogramas

Os fluxogramas são representações gráficas que mostram todos os passos de um processo, utilizando símbolos para representar essas etapas. Sua finalidade consiste em identificar o caminho real e ideal para o serviço ou produto com propósito de apontar possíveis gargalos. Mostra todas as etapas do processo sequencialmente, usando símbolos reconhecidos para identificar diferentes pontos. Além de mostrar esta sequência, aponta os materiais ou serviços que entram ou saem deste processo, as decisões que devem ser tomadas e as pessoas envolvidas (BURMESTER, 2013). Os passos para construção de um fluxograma, segundo Menezes são:

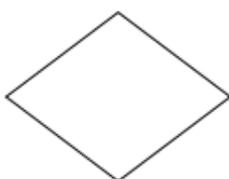
Determinar os limites ou fronteiras do processo. Definir claramente onde o processo em análise começa (entrada) e termina (saída). Os membros da equipe devem concordar sobre o nível de detalhamento a ser utilizado; Determinar as etapas do processo. Elabore uma lista (brainstorming) com as principais atividades, entradas, saídas e decisões em um flipchart do início até o final do processo; Colocar as etapas em sequência. Coloque as etapas na ordem em que elas são realizadas; desenhar o fluxograma usando os símbolos apropriados (MENEZES, 2013, p. 29).

Sendo assim, Sebrae (2005) apresenta quais os símbolos mais utilizados para a confecção de fluxogramas, conforme apresenta-se na figura 4.

Figura 4 – Símbolos mais utilizados nos Fluxogramas.



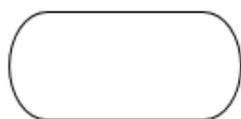
Operação: Indica uma etapa de um processo. A etapa e quem executa são registrados no interior do retângulo.



Decisão: Indica o ponto em que a decisão deve ser tomada. A questão é escrita dentro do losango, duas setas, saindo do losango mostram a direção do processo em função da resposta (Geralmente é SIM ou NÃO)



Sentido do fluxo: Indica o sentido e a sequência das etapas do processo.



Limites: Indica o Início e o Fim do processo.

Fonte: Adaptado de SEBRAE (2005).

2.1.2.8 Gráficos

Mais utilizados para exemplificação de dados numéricos, os gráficos tornam mais evidentes o que se quer analisar e ajudam no entendimento da apresentação dos dados (SEBRAE, 2005).

Gráfico de tendências ou gráficos de controle, segundo Menezes (2013), servem para identificar o surgimento de causas especiais nos processos, verificar se o processo está estável e detectar quanto a variabilidade do processo está excessiva. Assim, permite que a equipe compare o desempenho antes e depois da implementação de uma solução e consegue medir o seu impacto. Aparecem no livro de Burmester (2013), alguns gráficos que serão abordados a seguir:

- Gráfico de linha: Demonstra o relacionamento entre dois eventos ao longo de um determinado tempo.
- Gráfico de tempo: Utilizado especificamente para demonstrar a variação de evento ao longo de um período de tempo.
- Gráfico de barras, histograma ou gráfico de distribuição de frequência: Tem a mesma finalidade, mostrar a distribuição dos dados por meio de um gráfico de barras. A construção de histograma em especial, tem caráter

preliminar em qualquer estudo e é um importante indicador de distribuição de dados.

- Diagrama de ramos ou folhas: É uma variante em que as barras do histograma tradicional são substituídas por uma fileira de dígitos.
- Gráfico em rosca: Em formato tipo rosca, é possível que se insira uma ou mais serie de dados.
- Gráfico circular tipo pizza: Diferentemente do anterior, este tipo de gráfico tem somente uma serie de dados e faz representações percentuais.
- Gráfico de área: Quando os dados estão organizados em colunas ou linhas em uma planilha pode-se inseri-los de maneira que cubram uma área específica.

Entretanto, Saling *apud* Seibel (2001 p. 35), afirma que os “principais gráficos utilizados são os de linhas, de barras e gráficos de setores circulares”.

2.1.2.9 Plano de Ação – 5W2H

Essa ferramenta é utilizada para o detalhamento de passos e a partir dessas informações direcionar um plano de ação. Tajra (2009) traz um modelo de 5W1H, que consiste em responder seis perguntas para o planejamento das ações. Já Burmester (2013), Couto e Pedrosa (2007) e Menezes (2013), evidenciam que é preciso que sejam respondidas sete perguntas fundamentais, conforme salientado na tabela 3.

Tabela 3: Condições de aplicação do plano de ação.

What (O QUE) ?	Qual a ação que será desenvolvida?
Why (POR QUE) ?	Por que foi definida esta solução (resultado esperado)?
Where (ONDE) ?	Onde a ação será desenvolvida (abrangência)?
Who (QUEM) ?	Quem será o responsável pela sua implantação?
When (QUANDO) ?	Quando a ação será realizada?
How (COMO) ?	Como a ação vai ser implementada (passos da ação)?
How Much (QUANTO) ?	Quanto será gasto?

Fonte: Adaptado de Couto e Pedrosa (2007) e Burmester (2013).

Utilizando esta ferramenta pode-se visualizar a solução adequada para o problema, delegando para um responsável a sua implantação com a possibilidade de acompanhamento da execução desta ação.

2.1.2.10 Relatórios de Auditoria

A auditoria pode ser considerada também uma ferramenta de qualidade, já que consiste na verificação de tudo que está acontecendo na organização, assim fornecessem subsídios para o planejamento e se necessário, para o redirecionamento das ações na instituição. Os relatórios de auditoria são formulários de verificação do cumprimento de normas e padrões, e é utilizado com a finalidade de verificar se as ações padronizadas estão em uso e funcionando (BURMESTER, 2013).

O relatório de normas da ABNT ISO 9000 descrevem a utilidade da auditoria,

Auditorias são usadas para determinar em que grau os requisitos do sistema de gestão da qualidade foram atendidos. As constatações da auditoria são usadas para avaliar a eficácia do sistema de gestão da qualidade e para identificar oportunidades de melhoria (ABNT, 2005, p. 5).

Para um relatório de auditoria é importante que as questões sejam claras e que possibilitem as respostas “sim” para as conformidades e “não” para as não conformidades (SEBRAE, 2005).

3 METODOLOGIA

A seguir, descreve-se como se caracteriza a pesquisa, os meios de captação das informações necessárias para analisar o setor de recepção e a estrutura organizacional da clínica pesquisada. Deste modo, faz-se compreender qual a linha de pesquisa/pensamento que fora seguido, facilitando para o leitor a compreensão da análise e resultados.

A Metodologia é compreendida como uma disciplina que consiste em estudar, compreender e avaliar os vários métodos disponíveis para a realização de uma pesquisa acadêmica. A Metodologia, em um nível aplicado, examina, descreve e avalia métodos e técnicas de pesquisa que possibilitam a coleta e o processamento de informações, visando ao encaminhamento e à resolução de problemas e/ou questões de investigação (PRODANOV E FREITAS, 2013 p. 14)

Ao escolher uma metodologia o pesquisador está escolhendo um caminho por onde trilhar, que nem sempre é de fácil acesso, muito embora não justifica o insucesso da pesquisa, já que a capacidade criativa do pesquisador precisa ultrapassar os obstáculos (CANZONIERI, 2011).

3.1 Caracterização da pesquisa

Quanto ao procedimento, refere-se a um estudo de caso, já que consiste em descrever a situação de um determinado contexto no qual está sendo realizada a investigação.

Quanto à abordagem deste trabalho, trata-se de uma pesquisa qualitativa, pois envolve a obtenção de dados de processos interativos pelo contato direto do pesquisador com a situação estudada, procurando através da observação, compreender os fenômenos que influenciam no trabalho dos participantes da situação de estudo.

A pesquisa qualitativa busca entender o contexto onde o fenômeno ocorre, delimita a quantidade de sujeitos pesquisados e intensifica o estudo sobre o mesmo. Sua pretensão é compreender, em níveis aprofundados, tudo que se refere ao homem, enquanto indivíduo ou membro de um grupo ou sociedade. Por isso exige observações de situações cotidianas em tempo real e requer uma descrição e análise subjetiva de experiência. (CANZONIERI, 2011, p. 38)

No que se refere a natureza da pesquisa, denomina-se como sendo uma pesquisa aplicada, pois envolve uma aplicação prática e estudos dirigidos para a solução de problemas específicos.

Considera-se ainda que quanto à classificação acerca dos objetivos da pesquisa, se caracteriza como sendo uma pesquisa descritiva.

Tal pesquisa observa, registra, analisa e ordena dados, sem manipulá-los, isto é, sem interferência do pesquisador. Procura descobrir a frequência com que um fato ocorre, sua natureza, suas características, causas, relações com outros fatos. Assim, para coletar tais dados, utiliza-se de técnicas específicas, dentre as quais se destacam a entrevista, o formulário, o questionário, o teste e a observação. (PRODANOV E FREITAS, 2013, p. 52)

Ressalta-se que o estudo irá descrever as características do que foi pesquisado, buscando observar, registrar, analisar, classificar e interpretar os

fenômenos ocorridos, sem a interferência da pesquisadora.

3.2 Método para captação dos dados

O método utilizado para a captação dos dados foi o método observacional. Diferentemente do método experimental, o observacional não influencia nos fenômenos, apenas observa como eles ocorrem, a fim de analisar determinada situação. “Nos experimentos, o cientista toma providências para que alguma coisa ocorra, a fim de observar o que se segue, ao passo que, no estudo por observação, apenas observa algo que acontece ou já aconteceu.” (GIL, 2008, p. 16).

Especificamente na clínica, a observação ocorreu entre os dias 17 e 21 de outubro de 2016, totalizando 20 Horas observando o trabalho executado pelas recepcionistas e elencando os principais pontos percebidos. Foi disponibilizado um local ao lado das colaboradoras, para que fosse possível a análise. As perguntas que nortearam a observação da pesquisadora foram:

1. Quais os pontos falhos na recepção?
2. Quais os erros mais frequentes no trabalho das recepcionistas?
3. Por que ocorrem esses erros?
4. Quais as críticas apontadas pelas recepcionistas?
5. Quais os setores em que o trabalho errôneo impacta diretamente?
6. Observa-se algum descontentamento por parte de clientes da clínica?
7. Quais as possíveis providências para tomar (curto, médio e longo prazo)?

Além disso, foi avaliado o clima organizacional do setor e as características comportamentais das funcionárias.

3.3 A clínica

O início das atividades da clínica foi em setembro de 2000, oito anos mais tarde mudou para outra sede que chama atenção pelo contexto histórico arquitetônico, e onde atualmente dispõe de espaço para atendimento e estacionamento próprio para os clientes. Sua missão é a de oferecer exames confiáveis e de alta qualidade, no menor prazo possível, fornecendo dados e imagens que permitam ao cirurgião dentista planejar o melhor tratamento para seus clientes. A visão da clínica é ser

referência como clínica de radiologia odontológica. Os serviços prestados incluem a realização de exames como, tomografias computadorizadas, RX panorâmico, RX panorâmico ortogonal, radiografia de mão e punho, tele radiografias cefalométricas frontais e laterais, PA para seios maxilares, radiografias periapicais, interproximais e oclusais com respectivas análises e laudos, fotografias, modelos em gesso, entre outros.

4 ANÁLISE DOS RESULTADOS

4.1 Atual situação da recepção da clínica

A recepção é formada por uma equipe de 3 pessoas, que é responsável por:

- Recepcionar os pacientes na clínica, encaminhar para realização de exames, receber pagamentos e orientar pacientes;
- Realizar agendamentos presenciais e por telefone;
- Fazer contato com clínicas/dentista para esclarecimentos (dúvidas de receituários);
- Fazer contato com clínicas, dentista ou paciente para informar sobre entrega e necessidades de reexames;
- Responsável pelo fluxo de pessoas pela clínica, com encaminhamento para salas de exame.

Em média, as recepcionistas atendem cerca de cento e vinte pacientes por dia, sendo estes para a realização de radiografias avulsas, documentações ortodônticas (fotos, modelos em gesso e radiografias) e tomografias computadorizadas. Os agendamentos são realizados via telefone, pessoalmente ou os atendimentos são realizados por encaixe (caso haja a disponibilidade de horário quando o paciente for agendar os procedimentos, já pode realizar os exames). As formas de pagamento dos exames são divididas em dois tipos:

- Pagamento particular: O paciente vem a clínica com o encaminhamento do dentista e não possui plano ortodôntico. Faz o cadastro e paga em dinheiro, cheque à vista ou no cartão de débito.
- Convênios: O paciente vem com encaminhamento de alguma clínica que é credenciada, onde os consultórios fazem o pagamento dos procedimentos posteriormente (no dia da entrega do exame). Ou então, quando o paciente tem plano

odontológico, providencia um receituário do dentista, assinado e carimbado pelo mesmo, descritos todos os procedimentos que o paciente necessita realizar e a carteirinha do plano, somente com os documentos em mãos as recepcionistas pedem a autorização dos exames através do *site* do plano.

Sobre os pagamentos, o que foi observado é que o caixa físico não era adequado, o que dificulta o troco e organização do dinheiro, porém, os valores são contabilizados e encaminhados ao financeiro no final da manhã e no final da tarde, gerando a propensão para acerto de contas.

Além dos pacientes que vão à clínica a primeira vez para realizar exames, há os que vão retirar o exame pronto na instituição e os que precisam voltar para repetir algum exame. Neste último caso, uma das recepcionistas é designada para a função de entrar em contato com esse paciente e informar que ele precisa retornar a clínica para repetir o exame e também informar o porquê. Alguns dos motivos percebidos para a repetição desses exames foram:

- **Repetição de radiografias:**

1. Paciente se mexeu enquanto realizava o exame e fica difícil a visualização para o laudo do radiologista.
2. As recepcionistas não perceberam enquanto o paciente ainda estava na clínica que fora assinalado pelo dentista mais de uma radiografia.
3. A máquina que realiza o exame estava em manutenção corretiva.
4. O paciente estava fazendo os outros exames da documentação e foi liberado antes que fizesse a radiografia.

- **Repetição de Moldagem:**

1. O paciente fez a moldagem, porém, sentia muito enjoo e por esse motivo a técnica em saúde bucal não conseguiu moldar todos os dentes.
2. O paciente estava fazendo os outros exames da documentação e foi liberado antes que fizesse a moldagem.
3. O responsável pela produção do molde em gesso, extraviou alguma parte que não foi possível consertá-la.
4. As recepcionistas não visualizaram no encaminhamento que havia moldagem

assinalado.

- **Repetição das Fotos:**

1. O paciente estava fazendo os outros exames da documentação e foi liberado antes que fizesse as fotos.
2. As recepcionistas não visualizaram no encaminhamento que havia fotos assinaladas.

- **Repetição de Tomografias:**

1. As recepcionistas se equivocaram no preenchimento do controle interno e não assinalaram o dente ou arcada dentária correta.

Essas repetições de exames não são só associadas ao trabalho das recepcionistas, mas de uma maneira geral, das pessoas que fazem o atendimento direto ao paciente. Ressalta-se que esses tipos de falhas transmitem uma imagem negativa para a instituição, tanto para o paciente, quanto para o intermediador do serviço (o dentista). É importante que esses erros se transformem em indicadores, para que a visualização do problema seja constante e que se busque o aperfeiçoamento, afim de que diminua o número de pessoas que precisam retornar a clínica para um exame que deveria ser realizado perfeitamente na primeira ocasião, gerando retrabalho para todos os colaboradores da instituição.

Um fator que chamou muito a atenção, negativamente, foi o atendimento paralelo, pessoalmente e telefônico, que as recepcionistas precisam realizar. O tumulto de pessoas falando ao telefone e o trânsito de pessoas na recepção gerou desconforto nos que se faziam presentes.

Quanto ao atendimento telefônico, é informado o valor do exame por telefone, e isso facilita para os pacientes, porém, se estes não souberem com exatidão o que o dentista solicitou ou deixarem de visualizar algum exame, o valor repassado será errôneo. Uma alternativa bastante eficaz que foi presenciado a pratica, é a solicitação de uma fotografia do encaminhamento do dentista que é enviada pelo paciente por um aplicativo de aparelho celular, só então o valor é repassado com total certeza do que o dentista assinalou na guia.

Avalia-se que a arquitetura histórica da instituição interfere na impossibilidade de ampliação, resultando diretamente no espaço físico da recepção. A limitação de espaço dificulta a circulação das profissionais e gera desconforto no trabalho como

um todo.

De uma maneira geral, o que foi observado na recepção é que falta capacitação acerca de atendimento padronizado e falta uma postura mais profissional das recepcionistas, tendo em vista que havia muita conversa que fugia do contexto do trabalho, o que propicia a desatenção e por consequência, os erros. Porém, notou-se que o clima organizacional na recepção da clínica é satisfatório e as recepcionistas são entrosadas e competentes.

4.2 Primeira fase do ciclo PDCA

O método gerencial ciclo PDCA é importante para a identificação e resoluções de problemas, visando à melhoria do serviço prestado. Entretanto, devido ao curto prazo para a realização e aplicação da pesquisa, foi realizada apenas a primeira fase do ciclo que propõe diagnosticar, observar, analisar e planejar a ação que será desenvolvida. É para os gestores a fase de planejamento de todas as questões que envolvem a identificação e resolução dos problemas, além de definir nesta etapa metas e métodos que alcancem os objetivos previamente descritos.

As organizações necessitam de um bom planejamento para que consigam alcançar o objetivo, direcionar suas ações, ter parâmetros para analisar o desempenho organizacional, estimular o trabalho em equipe e então, utilizar melhor os recursos humanos, físicos e tecnológicos.

Planejar é uma função administrativa que visa aprimorar o processo de tomada de decisão, além de possibilitar alternativas para as condições variáveis e situacionais.

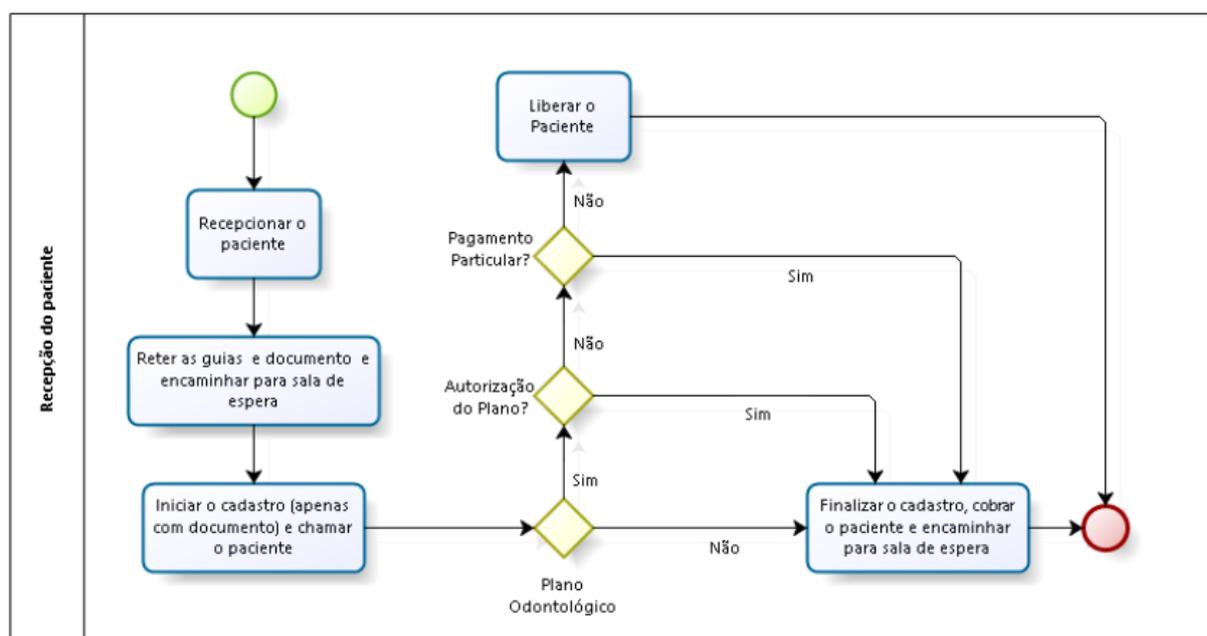
As possíveis medidas para o planejamento ocorreram simultaneamente com a implantação das ferramentas da qualidade, mas estão descritas na conclusão da pesquisa.

4.3 Proposta de Aplicação das Ferramentas da Qualidade

Como ponto de partida, foi desenvolvido o fluxograma da recepção, para descrever todo o processo que será analisado. O que seria o mais aconselhável, segundo as pesquisas bibliográficas, é a realização do *brainstorming*, para identificar os principais pontos que as próprias recepcionistas apontariam como sendo falhos e

que necessitariam de intervenção, porém, não foi possível aplicar essa ferramenta neste estudo, já que não foi realizada a autorização prévia da comissão de ética pública – CEP. Portanto, ficou a critério da pesquisadora a ordem das ferramentas que serão utilizadas, julgando a sua funcionalidade e aplicabilidade.

Figura 5 - Fluxograma do atendimento na recepção:



Fonte: autoria própria (2016).

O fluxograma do atendimento na recepção inicia com a chegada do paciente na clínica (não existe um sistema de senha ou uma pessoa que recepcione os clientes que chegam, quando as três recepcionistas estão atendendo, esses pacientes não sabem para onde devem ir ou há quem recorrer, transmitindo um descaso com a informação que ele necessita), neste caso, o planejamento deve ser realizado pensando no bem-estar daqueles que precisam de orientação.

O segundo passo do fluxograma consiste na retenção da guia e encaminhamento para sala de espera. É importante que o paciente aguarde na sala de espera enquanto a profissional inicia o cadastro. Os primeiros dados que precisam ser preenchidos no sistema, constam na documentação do paciente, só então é necessário que o cliente repasse verbalmente as outras informações (tais como: endereço, telefone, estado civil etc.) e estar presente para concluir autorização do convênio ou a forma de pagamento. Caso esse passo não seja cumprido, o paciente já se posiciona na frente da recepcionista e se o telefone tocar dificultará o bom atendimento em ambos os canais de comunicação.

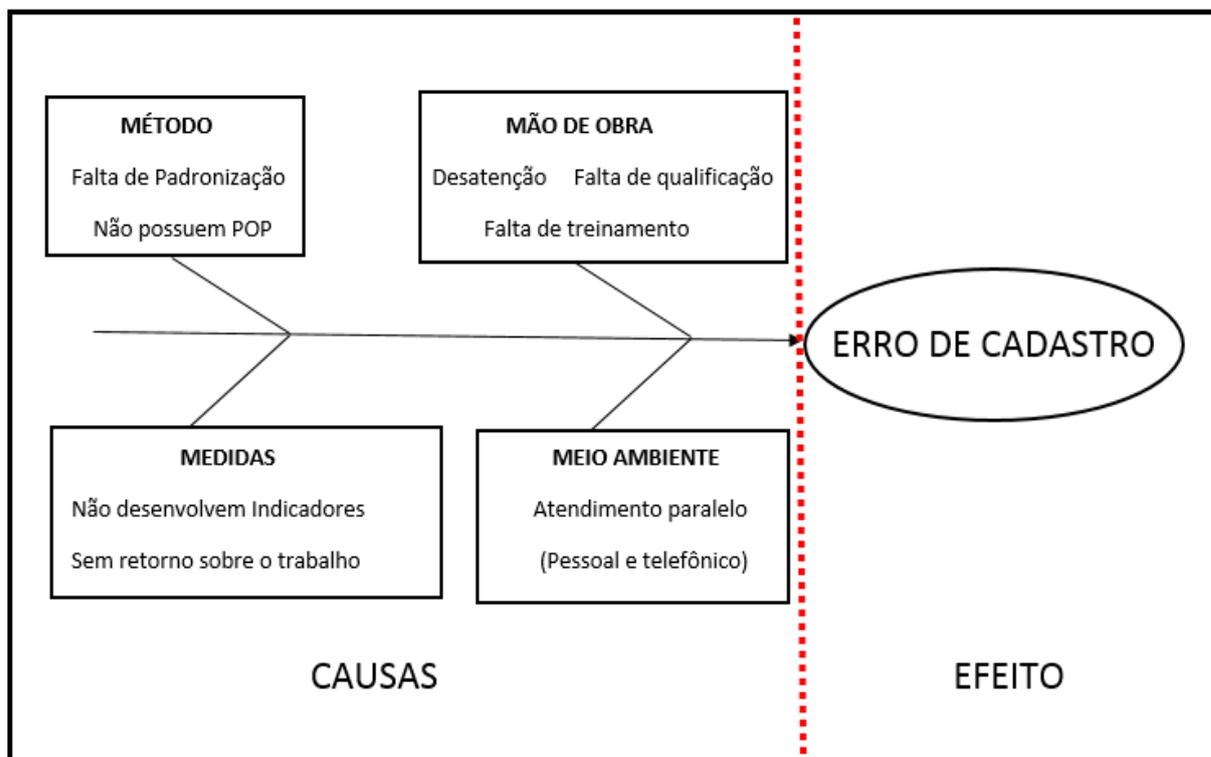
Ao iniciar o cadastro, o elo entre as partes, resulta em todo o processo administrativo e de todo o atendimento do paciente na clínica, nesse terceiro passo, a comunicação deve ser clara e precisa e a atenção de quem está atendendo precisa ser toda voltada para o que está fazendo. Neste ponto do fluxo, as expressões, gestos, postura e aparência física impactam diretamente sobre a avaliação da qualidade do serviço prestado na recepção.

Quanto aos procedimentos que precisam ser feitos quando o cliente faz os exames pelo plano odontológico, as recepcionistas têm fácil compreensão para a realização das autorizações. Caso a autorização não seja concedida pelo plano, seja por tempo de carência ou não cobertura do procedimento, as profissionais questionam se o paciente gostaria de realizar os exames de forma particular, se sim, passam o valor que irá custar, recebem e finalizam o cadastro. Se o paciente por algum motivo não quiser realizar o exame, o mesmo é liberado.

Por fim, para o atendimento dos pacientes que fizeram a conclusão do cadastro, as recepcionistas direcionam os clientes para sala de espera e levam o controle interno, guia e etiquetas com as informações do paciente para outro setor e posicionam por ordem de atendimento da recepção em pranchetas presas na parede. O atendimento preferencial não ficou evidente, outro ponto falho observado.

Depois da criação do fluxograma de atendimento, foi utilizada uma segunda ferramenta da qualidade. Neste sentido, conforme figura 6, o diagrama de Ishikawa auxilia na determinação das principais causas que resultam em uma falha de determinado processo. Através dessa ferramenta, foi observado que a realização do cadastro era feita erroneamente, gerando assim, um conflito de informações nos diferentes setores da instituição, portanto, foi considerado um problema que precisa de solução em curto prazo. A seguir, será vista a aplicação da ferramenta na clínica, o que possibilitou o direcionamento correto no possível planejamento de intervenção das causas.

Figura 6 - Diagrama de Ishikawa – Utilização na clínica estudada.



Fonte: autoria própria (2016).

As causas fundamentais para o efeito indesejado foram divididas em quatro segmentos, com finalidade de facilitar a compreensão e visualização dos problemas.

No que diz respeito ao método de trabalho, a falta de padronização e de um procedimento operacional padrão (POP) dificulta a esquematização da tarefa, não deixando clara a definição de quem faz o quê, abrindo margem para erros. Estes erros podem ser associados a esquecimentos ou pela falta de direcionamento. O padrão garante aos clientes um serviço livre de variações indesejáveis, bem como a certeza de que independentemente de quem estiver lhe atendendo, a qualidade no serviço irá manter-se.

Em relação à mão de obra, destaca-se a desatenção, falta de qualificação e a falta de treinamento. A falta de atenção impacta na produtividade do trabalho e gera um rendimento abaixo do esperado, causando prejuízo à empresa. A organização estudada não exige nenhum tipo de curso profissionalizante para as contratações na recepção, verifica-se que a falta de qualificação faz com que o serviço não seja totalmente adequado. Os treinamentos são essenciais para que o funcionário saiba o que a empresa preza e suas pretensões quanto organização. Mais especificamente treinamento para o trabalho, de maneira sintética, é direcionar/treinar o funcionário para que exerça sua função de forma eficaz.

Quando se aborda as causas relacionadas a medidas ou medições, o que se pretende avaliar são os aspectos mensuráveis. Indicadores são extremamente importantes para o *feedback* do trabalho executado. Não há como o administrador saber quais os pontos mais falhos e planejar ações para combatê-los, sem indicadores, pois só se conhece o que se mede. Não há nenhum tipo de indicador que é utilizado pela clínica, isso dificulta a avaliação do trabalho, tanto da recepção quanto para os outros setores, inviabilizando a definição de metas e apresentação de resultados.

O último segmento, o meio ambiente, refere-se ao meio em que os envolvidos estão inseridos. Neste caso, na recepção, o ponto falho presenciado foi o atendimento telefônico e presencial. Colocar o cliente sempre em primeiro lugar é uma filosofia de atendimento bastante conhecida, mas nesse caso, qual o cliente que as recepcionistas devem priorizar? O que está presente ou o que está ao telefone? Essa dúvida ficou expressa na fala das próprias recepcionistas e traduzem o dilema desta função.

O problema em si são erros de cadastro, dentre eles, os que geram maiores conflitos são: procedimentos que estão assinalados no encaminhamento, porém, que passou por despercebido pelas recepcionistas, realização de procedimento incorreto e indicação de exame errôneo. Nestes casos, podem haver equívocos nos valores cobrados do paciente, já que os valores são diferenciados por tipo de exame, quantidade e indicação.

Percebe-se que as causas dos problemas em sua maioria, são atribuídas na execução do trabalho das recepcionistas, porém, há um fato inegável que não podemos deixar passar por despercebido. Seria de responsabilidade da administração a implantação e supervisão de estabelecer uma padronização dos processos de trabalho. Uma vez que não fora desenvolvida na instituição, impossibilita que este método de trabalho seja executado. Outro apontamento relevante é que só há um roteiro de atendimento que é repassado para os novos funcionários da recepção, mas não um modelo de treinamento documentado, isso dificulta a fixação das informações que serão repassadas para os novos colaboradores e não há nenhum tipo de aprimoramento do desempenho dos que já fazem parte da equipe.

Como verificado na observação, a administração da clínica é centralizada em uma única pessoa, que também é responsável por realizar trabalhos que se caracterizam como sendo de ordem operacional e financeira. Tendo em vista a

escassez de tempo da gestora para o planejamento de ações que desenvolvam a melhoria da clínica, além de sugerir a contratação de alguém que realize essas funções, propõe-se com o plano de ação 5W2H que seja designado para a supervisora da recepção a tarefa de elaborar o documento de padronização.

Tabela 4 - Plano de ação para o desenvolvimento de um POP para a recepção.

What? (O QUE ?)	Desenvolvimento do Procedimento Operacional Padrão na recepção.
Why? (POR QUE ?)	Para padronizar o trabalho das recepcionistas.
Where? (ONDE ?)	Na recepção da clínica.
Who? (QUEM ?)	A responsável pelo setor (Supervisora).
When? (QUANDO ?)	Dezembro de 2016.
How? (COMO ?)	1º descrever todas as etapas do processo.
	2º escrever em formato padrão - POP
	3º capacitar as recepcionistas para utilizarem o POP.
	4º revisar no prazo previamente estabelecido.
	5º observar o cumprimento da utilização do POP.
How much? (QUANTO ?)	Nenhum valor considerável.

Fonte: autoria própria (2016)

É preciso que a supervisora esteja ciente da importância deste documento para que o trabalho ocorra uniforme e que todos os envolvidos estejam realizando a tarefa da forma eficaz.

Quando se trata de prestação de serviço, a mão de obra é fundamental para que haja um trabalho com qualidade, os pacientes observam muito como são tratados e repassam essa informação para outras pessoas, seja positivamente ou negativamente. O administrador pode e deve usar de meios como pesquisa de satisfação para saber o que não agradou seu cliente ou até mesmo o que está dando certo. Na clínica não há nenhum tipo de pesquisa de satisfação, evidenciando a complexidade de mensurar o que está funcionando e o que está deixando a desejar do ponto de vista dos maiores interessados: os clientes.

5 CONCLUSÃO

A implantação da gestão da qualidade auxilia as instituições a enfrentarem novos desafios impostos pelo mercado. A competitividade está cada vez mais acirrada dentre as organizações de saúde, fazendo com que estas sintam a necessidade de utilizarem métodos que contribuam para a melhoria contínua.

Convém destacar que o foco no serviço precisa estar voltado para o cliente, atendendo e superando as suas expectativas. Com base nessa afirmação, as possíveis soluções e melhoramentos na clínica anteriormente observada, serão totalmente voltados para a melhoria do serviço prestado ao cliente.

Primeiramente, sugere-se que o fluxo do atendimento precisa estar estabelecido e seguido por todas as recepcionistas, para a unificação do processo de trabalho.

No que se refere ao atendimento no momento da chegada do cliente na clínica, uma alternativa plausível e também sugestiva deste trabalho, seria a implantação de um sistema de senhas que já identifique os pacientes que tem hora marcada, atendimento preferencial e os respectivos encaixes, para que as recepcionistas saibam a ordem de atendimento. Outra solução proposta, a qual, seria um pouco mais desvantajosa financeiramente, está atrelada a contratação de uma quarta recepcionista, profissional que ficaria designada para recepcionar os pacientes que chega, para desta forma, direcioná-los adequadamente para sala de espera, entregar os exames para aqueles que viessem retirar e solicitar um ramal telefônico para auxiliar nas ligações. Um bom local para alojar essa quarta pessoa, seria no primeiro andar, antes dos clientes subirem para a clínica ou alocá-los de frente para a escada (já no segundo andar), o qual, atualmente, é percebível como um gargalo relacionado ao fluxo de pessoas.

Quanto ao caixa físico, sugere-se que seja modificado, de maneira que facilite a organização do dinheiro e contribua para o ganho de agilidade no atendimento.

Em relação à padronização dos processos de trabalho, já fora sugerido com o plano de ação apresentado com a utilização da ferramenta 5W2H – de acordo com a tabela 4, um documento que descreva todas as tarefas da recepção, objetivando o melhoramento do processo de atendimento na recepção e conseqüentemente, padronizando a qualidade de atendimentos aos pacientes. Outro apontamento importante diz respeito a padronização do atendimento telefônico, que poderia ser

sugerido para ser posto em prática, informando ao cliente que caso tenha algum exame que ele deixou de citar, o preço poderá alterar e que no dia do atendimento será feita a confirmação do valor, pois conforme presenciado na pesquisa, foram identificados casos que clientes não puderam realizar os exames, pois não trouxeram dinheiro suficiente, alegando que fora informado outro valor ao telefone.

Outra possível melhoria que poderá ser implementada no processo de atendimento da recepção, está relacionada à integração e treinamentos direcionados para os novos colaboradores, já que dessa forma o funcionário saberá como funciona o seu posto de trabalho, assim como, quais são as políticas da empresa, filosofia e valores, auxiliando no desempenho do trabalho, a fim de que tudo seja realizado de acordo com as diretrizes da organização. Os treinamentos constantes devem ser considerados investimentos e fazem com que o conhecimento do funcionário seja mais aprofundado, gerando ganhos para todos os envolvidos, aumentando o grau de satisfação e conseqüentemente de qualidade no serviço prestado.

Apesar de todas as recepcionistas usarem uniforme, aparentemente não há um padrão quanto ao cabelo, maquiagem, unha e calçado. Considerando o fato de que a imagem dos profissionais também interfere na percepção de qualidade do cliente, sugere-se que seja criado um padrão em relação a esses itens.

Para mensuração da satisfação dos clientes, propõe-se então uma ação de curto prazo (devido à facilidade de implantação deste método), neste caso, propõe-se a criação de um modelo de pesquisa de satisfação, a qual será disponibilizada para os clientes da clínica e, com base nos resultados dessas pesquisas, sejam tomadas as medidas gerenciais cabíveis para solução dos problemas apresentados nesta pesquisa.

Por fim, conclui-se que a contratação de um serviço externo que auxilie como consultoria de qualidade, seria de grande valia para a clínica, já que há muito que implantar e melhorar no que se refere ao gerenciamento da qualidade total e implantação das ferramentas da qualidade.

REFERÊNCIAS

ALVES, Vera Lucia de Souza. **Gestão da qualidade: ferramentas utilizadas no contexto contemporâneo da saúde**. 2. rev. e amp. São Paulo: Martinari, 2012.

BORBA, Valdir Ribeiro; LISBOA, Teresinha Covas. **Teoria geral de administração hospitalar: estrutura e evolução do processo de gestão hospitalar**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2010.

BRASIL, Associação Brasileira de Normas Técnicas. **ISO 9000**. 2. Ed. Rio de Janeiro, 2005. Disponível em: <https://qualidadeuniso.files.wordpress.com/2012/09/nbr-iso-9000-2005.pdf>. Acesso em 28 de setembro de 2016.

BURMESTER, Haino. **Gestão da qualidade hospitalar**. São Paulo: Saraiva, 2013.

CAMPOS, Vicente Falconi. **Qualidade total: padronização de empresas**. Belo Horizonte: Fundação Christiano Ottoni, 1992.

CANZONIERI, Ana Maria. **Metodologia da pesquisa qualitativa na saúde**. 2. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011.

COUTO, Renato Camargos; PEDROSA, Tania Moreira Grillo. **HOSPITAL Acreditação e Gestão em Saúde**. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GODOI, Adalto Felix de. **Hotelaria hospitalar e humanização no atendimento em hospitais**. 2. ed. ampl. e atual. São Paulo: Ícone, 2008.

GONÇALVES, Ernesto Lima Gonçalves. **GESTÃO hospitalar: administrando o hospital moderno**. São Paulo: Saraiva, 2006.

MACHADO, Simone Silva. **Gestão da Qualidade**. Inhumas – GO: Instituto Federal de

Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás, 2012.

MELLO, Joamel Bruno; CAMARGO, Marlene Ortega. **Qualidade na saúde**. Práticas e Conceitos Normas ISO nas Áreas Médico-Hospitalar e Laboratorial. 2 ed. São Paulo: Best Seller, 1998.

MENEZES, Felipe Morais. **MASP: METODOLOGIA DE ANÁLISE E SOLUÇÃO DE PROBLEMAS**. Porto Alegre: Agência Brasileira de Desenvolvimento Industrial. 2013. Disponível em: http://www.abdi.com.br/Acao%20Documento%20Legislacao/Apostila%20MASP_PO RTUGU%C3%8AS.pdf. Acesso em 23 de setembro de 2016.

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani Cesar de. **Metodologia do trabalho científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico**. 2 ed. Rio Grande do Sul: Universidade Feevale, 2013. Disponível em: <http://www.feevale.br/Comum/midias/8807f05a-14d0-4d5b-b1ad-1538f3aef538/E-book%20Metodologia%20do%20Trabalho%20Cientifico.pdf>. Acesso em: 29 de setembro de 2016.

SEBRAE. **MANUAL DE FERRAMENTAS DA QUALIDADE**. 2005. Disponível em: <http://www.dequi.eel.usp.br/~barcza/FerramentasDaQualidadeSEBRAE.pdf>. Acesso em 21 de setembro de 2016.

SEIBEL, Ivan. **Gestão pela qualidade: a implantação na singular**. Porto Alegre: WS Editor, 2001.

TAJRA, Sanmya Feitosa. **Gestão estratégica na saúde: reflexões e práticas para uma administração voltada para a excelência**. Colaboração de Samanta Antunes dos Santos. 3. ed. São Paulo: Iátria, 2009.