

**INSTITUTO FEDERAL DE SANTA CATARINA**

Ana Karina M. da Silveira

Simone Araújo de Moraes

**ANÁLISE DA QUALIDADE DO SERVIÇO DE RECEPÇÃO EM UMA CLÍNICA  
PARTICULAR DE JOINVILLE**

Joinville/2018

Ana Karina M. da Silveira  
Simone Araújo de Moraes

ANÁLISE DA QUALIDADE DO SERVIÇO DE RECEPÇÃO EM UMA CLÍNICA  
PARTICULAR DE JOINVILLE

Trabalho de conclusão de curso submetido  
ao Instituto Federal de Educação, Ciência e  
Tecnologia de Santa Catarina como parte  
dos requisitos de obtenção do título de  
Tecnólogo em Gestão Hospitalar.

Orientador: Ms. Fernando Rocha

Joinville/2018

Ana Karina Mendonça da Silveira, Simone Araújo de Moraes.

Análise da Qualidade do Serviço de Recepção em uma Clínica Particular de Joinville / Ana Karina Mendonça da Silveira, Simone Araújo de Moraes – Joinville: Instituto Federal de Santa Catarina, 2018. Pág. 59

Trabalho de Conclusão de Curso – Instituto Federal de Santa Catarina, 2018. Graduação. Curso Superior de Tecnologia em Gestão Hospitalar. Modalidade: Presencial.

Orientador: Ms. Fernando Soares da Rocha Junior.

1. Qualidade Total 2. Serviços 3. Clínica

Ana Karina M. da Silveira  
Simone Araújo de Moraes

ANÁLISE DA QUALIDADE DO SERVIÇO DE RECEPÇÃO EM UMA CLÍNICA  
PARTICULAR DE JOINVILLE

Este trabalho foi julgado adequado para obtenção do título de Tecnólogo em  
Gestão Hospitalar e aprovada na sua forma final pela comissão

Avaliadora abaixo indicada.

Joinville, Agosto de 2018.

---

Prof. Me. Fernando Soares da Rocha Junior  
Mestre em Engenharia de Produção  
Presidente

---

Prof. Márcio Tadeu da Costa  
Avaliador

---

Michelle Fernandes Lins  
Avaliadora

---

## **AGRADECIMENTOS**

Gratidão a Deus, por ter nos concedido forças, coragem, discernimento e aptidão para superar todos os desafios impostos ao longo desses três anos.

A todos da nossa família que acreditaram em nós. Aos nossos amigos agradecemos pelo apoio nas horas difíceis. Aos professores que foram peças fundamentais para que tudo isso acontecesse com êxito.

*“Sucesso consiste em ir de fracasso a fracasso sem perder o entusiasmo.”*

*Winston Churchill*

## RESUMO

Este trabalho foi desenvolvido com o objetivo de identificar as mudanças necessárias e apontar melhorias para o processo da recepção de uma clínica particular de Joinville. A clínica foco desta pesquisa é uma instituição pequena, cuja filosofia se baseia em serviços de qualidade e excelência. Preocupa-se em fornecer um atendimento a seus clientes/pacientes com segurança de alta qualidade através de equipes integradas, capacitadas e motivadas. A apresentação dessa pesquisa é de modo qualitativo e as evidências sobre o fluxo para o agendamento dos exames oferecidos pela clínica envolve neste processo as propostas de melhorias para futuras implementações. Foi desenvolvida uma pesquisa bibliográfica, onde são abordados assuntos relativos a Gestão da Qualidade Total e Ferramentas da Qualidade. Posteriormente foi realizada uma pesquisa aplicada para mensurar a opinião das recepcionistas em relação as suas atividades profissionais.

Palavras-chave: Clínica, Serviços, Qualidade Total.

## **ABSTRACT**

This work was developed with the goal of identifying the necessary changes and point out improvements to the process of receiving a private clinic of Joinville. The focus of this research clinic is a small institution, whose philosophy is based on quality and service excellence. Is concerned with providing a service to their customers/patients with high quality security through integrated teams, empowered and motivated. The presentation of this research is qualitatively and the evidence on the stream for the scheduling of examinations offered by the clinic involves in this process the proposals of improvements for future implementations. It was developed a bibliographical research, where subjects are related to Total quality management and quality tools. It was later performed a applied research to gauge the opinion of the receptionists about their professional activities.

Keywords: clinical, services, Total quality.



## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Ciclo PDCA.....	25
Figura 2 - Fluxograma de processo.....	33
Figura 3 - Estrutura do Diagrama de Causa e Efeito.....	34
Figura 4 - Recomendações gerais para elaboração e utilização de Folha de Verificação.....	35
Figura 5 - Gráfico de Pareto.....	36
Figura 6 – Histograma.....	36
Figura 7 - Gráfico de Controle.....	37
Figura 8 - Modelo POP.....	42
Figura 9 - Espinha de peixe.....	47

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Etapas da Qualidade.....	
Tabela 2 - Princípios de Gestão da Qualidade	
Tabela 3 - Regras de princípios de qualidade total.....	
Tabela 4 - Significado do ciclo PDCA.....	
Tabela 5 - Elementos para a Gestão da Qualidade em Serviço.....	
Tabela 6 - Modos de Gestão da Qualidade de Serviços.....	
Tabela 7 - Pilares da Qualidade em Saúde.....	
Tabela 8 - Pilares da Qualidade em Saúde	
Tabela 9 - Níveis de Acreditação.....	
Tabela 10 - Requisitos para Elaboração de POP	

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

*Check List* – Lista de Verificações

*Survey* – Pesquisa

Pdca – Planejar, Executar, Verificar, Atuar.

*Feedback* – Informação

Ona – Organização Nacional de Acreditação

*Jci* – Joint Commission International

Pop – Procedimento Operacional Padrão

Iso - Organização Internacional de Normas

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>14</b>
1.1 Justificativa.....	15
1.2 Definição do Problema.....	15
1.3 OBJETIVO GERAL.....	15
1.3.1 Objetivos específicos.....	15
1.4 Procedimentos Metodológicos.....	15
1.4.1 Caracterização da pesquisa.....	16
<b>2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....</b>	<b>18</b>
2.1 História da Qualidade.....	18
2.2 Modelo Normativo ISO 9001.....	20
2.3 Qualidade no Brasil.....	22
2.4 Gestão pela Qualidade Total.....	23
2.5 Qualidade Total em Serviços.....	25
2.5.1 Qualidade voltada para os clientes.....	28
2.5.2 Qualidade em Saúde.....	30
2.5.3 Principais ferramentas da qualidade.....	32
2.5.3.1 Fluxograma.....	32
2.5.3.2 Diagrama Ishikawa - espinha de peixe.....	33
2.5.3.3 <i>Check List</i> / Folha de Verificação.....	34
2.5.3.4 Diagrama de Pareto.....	35
2.5.3.5 Histograma.....	36
2.5.3.6 Carta de Controle.....	37
2.5.4 Processo de Acreditação.....	37
<b>3 POP – PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO.....</b>	<b>40</b>
3.1 Fatores essenciais na elaboração do POP.....	40
<b>4 RESULTADOS DA PESQUISA.....</b>	<b>43</b>
4.1 Históricos da empresa pesquisada.....	43
4.2 Análise dos Resultados.....	43
4.3 Sugestões de melhorias.....	46
4.3.1 Proposta de identificação prévia dos problemas (Diagrama de Ishikawa) .....	46
4.3.2 Proposta de implementação de check list e POP.....	47
<b>5 CONCLUSÃO.....</b>	<b>50</b>

**REFERÊNCIAS.....51**

## 1 INTRODUÇÃO

As organizações de modo geral buscam gestores que tenham capacidade de entender a instituição, com uma visão abrangente. Entendendo que qualquer mudança independente do setor, a organização como um todo sofrerá as consequências.

Quando se trata de gestão da qualidade as organizações buscam líderes no mercado que tenham foco nas necessidades dos clientes.

Este trabalho trata-se de uma pesquisa de gestão da qualidade na prestação de serviços na área da saúde, baseando-se em pesquisas bibliográficas busca oferecer um diagnóstico da atual situação da gestão sugerindo melhorias para a instituição pesquisada.

O trabalho inicia-se com a introdução contendo a justificativa a pergunta, o problema e finaliza com os objetivos gerais e específicos. Depois é dada continuidade conceituando o que é qualidade na área da saúde e suas principais ferramentas.

A Gestão da qualidade resulta em estratégias, atingir a excelência nos serviços prestados, porém as equipes devem estar capacitadas para atender as necessidades dos clientes de forma ágil e eficiente.

Cada atendimento é envolto por vários momentos percebidos pelo cliente em tempo real". Desta forma, a responsabilidade em tornar este momento único cabe a cada funcionário envolvido neste atendimento. Um dos momentos mais importantes dentro deste ciclo é o início do atendimento, o qual poderá gerar uma boa ou má expectativa sobre o que ocorrerá a seguir (SPILLER,2009).

Diante deste cenário, possíveis falhas que possam ocorrer no início do processo impacta sobre o seu resultado final e influencia diretamente a saúde financeira da unidade de negócio responsável pelo serviço.

O presente trabalho tem como objetivo geral identificar as mudanças necessárias à criação de um check list de atendimento para o setor de recepção com intuito de capacitar a equipe da clínica pesquisada.

Portanto, as considerações finais demonstrarão evidências registradas assim como as ações futuras para o cumprimento dos objetivos propostos.

## 1.1 Justificativa

O intuito deste projeto é analisar o grau de qualidade no atendimento do setor da recepção de uma clínica particular, assim como a funcionalidade do processo administrativo desempenhado nos dias de hoje pelos profissionais que lá atuam.

Sabe-se, que a recepção é o cartão de visitas de um estabelecimento comercial e se tratando de uma instituição de saúde, na qual o cliente encontra-se fragilizado por determinada enfermidade, o bom acolhimento através da qualidade no atendimento faz toda a diferença e essa percepção inicia-se na recepção. O acolhimento realizado no início do atendimento faz com que o paciente sintam-se seguro e tenha uma visão positiva da instituição.

## 1.2 Definição do Problema

Como avaliar a qualidade no atendimento aos clientes e o processo administrativo na recepção de uma clínica particular?

## 1.3 Objetivo Geral

Avaliar o desempenho das atividades desenvolvidas na recepção para melhorar o grau de satisfação dos clientes.

### 1.3.1 Objetivos específicos

- Investigar o atual processo de atendimento ao cliente na recepção de uma clínica particular de Joinville, utilizando a ferramenta da qualidade Diagrama de Causa e Efeito.
- Identificar as principais dificuldades relacionadas a qualidade no atendimento ao cliente.
- Sugerir melhorias ou ações que focalizem os aspectos voltados para a qualidade do atendimento ao cliente da clínica.

## 1.4 Procedimentos Metodológicos

Quanto aos procedimentos da pesquisa, o levantamento de dados foi

efetuado por meio de um questionário aplicado com *survey*, com perguntas direcionadas as atividades desenvolvidas na recepção. A posterior análise dos dados objetiva abrir caminhos para possíveis sugestões de melhorias do processo de atendimento das recepcionistas, para desta forma, ocorrer, um aumento de qualidade do atendimento na porta de entrada da clínica (recepção).

#### 1.4.1 Caracterização da pesquisa

Na primeira fase foram realizadas pesquisas bibliográficas para entender melhor sobre a qualidade, sua importância e suas principais ferramentas de gestão. Essa pesquisa serviu como base para identificar as falhas nos processos e apontar melhorias.

Fez-se uma revisão partindo do objetivo de que se toda tarefa a ser executada for elaborada de forma padrão, é possível satisfazer as necessidades do cliente e também da equipe envolvida no processo.

O presente estudo foi realizado através de uma pesquisa qualitativa com 5 recepcionistas, com diferente tempo de serviço, sendo de 3 semanas a 7 anos.

A pesquisa qualitativa envolve uma abordagem interpretativa do mundo, o que significa que seus pesquisadores estudam as coisas em seus cenários naturais, tentando entender os fenômenos em termos dos significados que as pessoas a eles conferem (DENZIN, LINCOLN, 2006).

Em relação à natureza da pesquisa trata-se de uma pesquisa descritiva e explicativa, a partir da dificuldade que o setor de faturamento identificou em uma clínica particular na região de Joinville. O estudo descritivo relata a atual realidade do setor da recepção onde as falhas se iniciam, gerando impactos negativos para o faturamento e para a imagem da clínica.

As pesquisas descritivas têm como finalidade principal a descrição das características de determinada população ou fenômeno, ou o estabelecimento de relações entre variáveis. São inúmeros os estudos que podem ser classificados sob este título e uma de suas características mais significativas aparece na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados (GIL, 1999).



Além da pesquisa descritiva, também foi realizado uma pesquisa explicativa, onde segundo Gil (1999), ela identifica os fatores que determina ou que contribuem para a ocorrência de um fenômeno. Esse tipo de análise é o que mais se aproxima da realidade.

A pesquisa causal (explicativa) baseia-se, muitas vezes, em experimentos, envolvendo hipóteses especulativas, definindo relações causais. Como os requisitos para a prova de causalidade são muito exigentes, as questões de pesquisa e as hipóteses relevantes têm que ser muito específicas (AAKER, KUMAR & DAY, 2004).

Em relação aos objetivos da pesquisa, foi realizada através de análises observacionais da rotina da clínica. Esses dados foram analisados de acordo com a ferramenta de gestão causa e efeito na qual possibilita visualizar as falhas cometidas no início do processo, sendo possível planejar uma ação corretiva para os erros cometidos.

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### 2.1 História da Qualidade

Segundo Garvin (2002) nos séculos XVIII e XIX, não existia ainda o controle de qualidade como conhecemos hoje. As empresas modernas possibilitam verificar o acompanhamento de seus processos de forma mais complexa, além disso, estão mais sistematizadas para garantir a satisfação do cliente.

A qualidade teve a sua principal conquista no início do século XIX com a criação de um sistema racional de medidas, gabaritos e acessórios. Estes gabaritos funcionavam para que existissem modelos padrão, Garvin (2002).

No século XX, a qualidade passou a ser um item de controle de regularidade, ou seja, passou a ser um item para a verificação de produtos com defeito. Maximiano (2004) argumenta que a qualidade era uma questão de uniformidade e que servia para encontrar produtos e serviços defeituosos.

A qualidade encontrou um cenário favorável para desenvolver o controle de aplicações estatísticas, no período da Segunda Guerra Mundial, pois as empresas tiveram novas dimensões de seus planejamentos visto que na maioria de seus produtos/serviços já não estavam se encaixando nas necessidades atuais do mercado. Desta forma as organizações passaram a adotar o planejamento estratégico ficando no ambiente interno e externo sempre procurando estabelecer uma qualidade como um dos fatores primordiais no seu desenvolvimento.

[...] a Segunda Guerra Mundial (1939-45) devastou praticamente todo o território japonês e especificamente a indústria local, de forma que os produtos japoneses foram tachados como sendo de má qualidade por um longo período, mas ao se apropriarem dos conhecimentos produzidos por Juran e Deming conseguiram reverter tal situação. A façanha para tal feito deve-se pelo fato de terem conseguido absorver e (re) adaptarem os conhecimentos gerados nos países ocidentais industrializados para a realidade social, econômica, política e cultural de seu país (NETO, CAMPO, 2004).

O Japão precisou reconstruir seus processos e mudar completamente os produtos desenvolvidos. Com a incorporação de gestão da qualidade voltou a competir no mercado internacional novamente Campos (1999).

Passado alguns anos, a qualidade passou a ser medida através da uniformidade de produtos.

A qualidade, há décadas atrás, era o produto estar em conformidade com as especificações e anos depois passou a serem incluídos elementos significantes para os clientes. Sendo assim, a qualidade passou a ser definida como a superação de expectativas do cliente (HUTCHINS,1994).

Conforme Ribeiro (2008), a evolução da qualidade pode ser analisada sob várias etapas, tais como:

Tabela 1 - Etapas da Qualidade

Primeira Etapa – 1900	Controle da Qualidade pelo Operador- Um trabalhador ou um grupo pequeno era responsável pela fabricação do 29 produto por inteiro, permitindo que cada um controlasse a qualidade de seu serviço.
Segunda Etapa – 1918	Controle da Qualidade pelo Supervisor - Um supervisor assumia a responsabilidade da qualidade referente ao trabalho da equipe, dirigindo as ações e executando as tarefas onde fosse necessário e conveniente em cada caso.
Terceira Etapa – 1937	Controle da Qualidade por Inspeção - Esta fase surgiu com a finalidade de verificar se os materiais, peças, componentes, ferramentas e outros estão de acordo com os padrões estabelecidos. Deste modo seu objetivo é detectar os problemas nas organizações
Quarta Etapa – 1960	Controle Estatístico da Qualidade - Esta etapa ocorreu através do reconhecimento da variabilidade na indústria. A questão não era distinguir a variação e sim como separar as variações aceitáveis daquelas que indicassem problemas. Deste modo surgiu o Controle Estatístico da Qualidade, no sentido de prevenir e atacar os problemas. Surgiram também as sete ferramentas básicas da qualidade na utilização da produção: Fluxograma, Folha de Verificação, Diagrama de Pareto, Diagrama de Causa e Efeito, Histograma, Diagrama de Dispersão e Carta de Controle.

Fonte: Adaptado de Ribeiro (2008).

Sendo assim, constituiu-se uma organização chamada *Intenational*

*Organization for Standardization* (ISO, em português – Organização Internacional de Normas). Criada para desenvolver e formalizar as normas e certificar as empresas para que trabalhem com mais qualidade através da padronização de produtos e serviços.

[...] a norma ISO 9001 é utilizada pelas companhias para controlar seus sistemas de qualidade durante todo o ciclo de desenvolvimento dos produtos, desde o projeto até o serviço. Ela inclui o elemento do projeto do produto, que se torna mais crítico para os clientes que se apoiam em produtos isentos de erros ( HUTCHINS, 1994).

A ISO objetiva melhorar a gestão de qualidade nas organizações e pode ser aplicada junto com as outras normas de funcionamento já existentes na instituição. Para a organização, a prestação de serviço oferecida ao cliente melhora, podendo mensurar o nível de satisfação dos clientes, aprimorando a eficácia da gestão da empresa.

## 2.2 Modelo Normativo ISO 9001

O avanço nos conceitos da qualidade trouxe o propósito de utilização de documentos normativos como regulamentos, especificações, relatórios e normas técnicas. FERREIRA (2006).

A série de normas ISO 9000 é definida como um conjunto de normas e diretrizes internacionais utilizados em sistemas de gestão da qualidade e tem como objetivo estabelecer parâmetros e padrões internacionais.

Mello (2009) conceitua a norma ISO 9000 como uma norma genérica de sistema de gestão. O que significa que a mesma norma pode ser aplicada a qualquer tipo de organização, grande ou pequena, seja qual for seu produto.

Segundo o autor, os benefícios obtidos inicialmente na organização e na comunicação interna das instituições podem ser reforçados por meio de auditoria interna e análise crítica do desempenho do sistema de processo.

Um princípio de gestão da qualidade é uma crença ou regra

fundamental e abrangente para conduzir e operar uma organização, visando melhorar continuamente seu desempenho em longo prazo, pela focalização nos clientes e, ao mesmo tempo, encaminhando as necessidades de todas as partes interessadas (MELLO et al., 2009).

A ISO 9001:2008 destaca alguns princípios de gestão da qualidade. Segue abaixo o conceito de acordo com Mello et al. (2009):

Tabela 2 - Princípios de Gestão da Qualidade

Foco no Cliente	Entender todas as necessidades e expectativas do cliente relativas aos produtos, prazo de entrega, preço, confiabilidade.
Liderança	Prover liberdade e os recursos exigidos para as pessoas atuarem com responsabilidade; educar, treinar e assistir as pessoas; adequar objetivos e metas desafiadoras e implementar estratégias para alcançá-las e considerar as necessidades de todas as partes interessadas.
Envolvimento de pessoas	Definir o processo para alcançar o resultado desejado. Identificar e mensurar as entradas e saídas do processo. Estabelecer a responsabilidade e a autoridade e identificar os clientes internos e externos, fornecedores e outras partes interessadas do processo.
Abordagem sistêmica de gestão	Definir o sistema por meio de identificação ou desenvolvimento de processos que afetam um objetivo. Estruturar o sistema para alcançar o objetivo de forma mais eficiente.
Melhoria Contínua	Fazer com que a melhoria contínua de produtos, processos e sistemas seja um objetivo de cada indivíduo na organização. Aplicar conceitos básicos de melhoria. Melhorar continuamente a eficácia e a eficiência de todos os processos;
Abordagem factual para a tomada de decisões	Medir e coletar dados e informações pertinentes ao objetivo. Garantir que os dados e as informações sejam suficientemente precisos, confiáveis e acessíveis. Compreender o valor das técnicas estatísticas apropriadas e tomar decisões e agir com base nos resultados de análises.
Relacionamento mutuamente benéfico com fornecedores	Identificar e selecionar fornecedores-chaves, criar comunicações claras e abertas, iniciar a melhoria e os desenvolvimentos em conjunto de produtos, serviços e processos e reconhecer as melhorias do fornecedor.

Fonte: Adaptado de Mello (2009)

De acordo com Pearch e Kitka (2000) o modelo de padronização da norma ISO 9001 está baseado nas cinco seções do ciclo PDCA: Planejar, Fazer, Verificar e Melhorar. Seus objetivos precisam ser consistentes com a política da qualidade e com o comprometimento para a melhoria contínua, e

seus resultados devem ser mensuráveis.

Para a empresa que desejar implementar a ISO 9000, existem seis passos fundamentais a serem executados:

Atribuir a um membro-chave da alta gestão a responsabilidade pela implementação do programa, promovendo um sério comprometimento de toda a empresa com a agenda do programa; Desenvolver um modelo de documentação da qualidade apropriado e que abranja os vários elementos do sistema de garantia da qualidade, como responsabilidade da gestão do sistema; estabelecimento de um sistema da qualidade documentado; desenvolvimento da identificação do produto ou serviço e funções de rastreabilidade; estabelecimento de procedimentos para ações preventivas e corretivas; auditoria interna da qualidade; e desenvolvimento de procedimentos de treinamento relacionado a aspectos da qualidade; Analisar as lacunas e identificar falhas na documentação e procedimentos existentes na empresa; Eleger uma equipe de auditoria da qualidade própria ou contratar os serviços de uma empresa comercial especializada nesta tarefa; Desenvolver um plano de implementação para o sistema; Implementar o sistema (NADVI, KAZMI 2001 apud RAMOS, 2004).

O resultado final que antecede a concessão do certificado de conformidade com as normas, é a de auditoria de entidades certificadoras credenciadas e avaliação e gestão de equipes próprias. Ramos (2004).

O certificado ISO 9000 tem validade de dois a três anos com auditorias periódicas normalmente a cada seis meses. Essas auditorias se fazem necessárias para assegurar que as empresas auditadas estão em conformidade com as orientações da norma permanentemente. Nadvi, Kazmi, 2001 apud RAMOS (2004).

### 2.3 Qualidade no Brasil

Segundo Dornelas (2004), a qualidade no Brasil teve início no ano de 1980, mais somente em 1990 com a abertura da economia no mercado internacional, que as empresas sentiram a necessidade de aumentar a produtividade e a qualidade dos serviços/produtos oferecidos.

No Brasil, a partir do início da década de 90, vem sendo observado um grande movimento em prol da melhoria da qualidade de produtos e serviços. A criação pelo Governo Federal do Programa Brasileiro da Qualidade e Produtividade, a abertura econômica, que expôs as empresas brasileiras a um ambiente de grande competição, a evolução do cidadão brasileiro enquanto consumidor, que passou a exercer mais plenamente seus direitos e deveres, e a estabilização da

moeda foram fatores indutores e decisivos para esse movimento (LOBO, 2002).

A qualidade no Brasil é reconhecida pela adesão de empresas de todos os segmentos, inclusive, o serviço público.

#### 2.4 Gestão pela Qualidade Total

Antigamente quando se falava em qualidade, o que vinha em nossa mente era apenas a parte de produção e a parte técnica. Porém esse conceito avançou muito e quando falamos em qualidade nos dias de hoje, logo pensamos em satisfação do cliente.

A gestão da qualidade são ferramentas estratégicas que podem ser aplicadas na organização em qualquer setor, com o objetivo de buscar melhorias não apenas para seus clientes, mas também uma forma de motivar seus funcionários e assim fazer com que estes produzam com qualidade.

Paladini (2000), alega que em um mundo globalizado não é garantido que uma organização sobreviva apenas exigindo que seus colaboradores façam seu melhor, também é necessário que a empresa esteja atualizada nas tendências tecnológicas do mercado. Como princípio da Qualidade Total, seguem algumas regras:

Tabela 3 - Regras de princípios de qualidade total

Entender para atender as necessidades de seus clientes
Preservar a qualidade do seu produto/serviço, garantindo assim o lucro da empresa

Identificar os processos mais instáveis e procurar soluções que possam amenizar o impacto negativo na instituição
Tomar decisões baseadas em dados reais e concretos
Analisar o procedimento que está sendo implantado na organização periodicamente, para que ações preventivas sejam tomadas
Reorganizar as execuções de tarefas, alinhando assim os procedimentos a serem executados
Permitir que o cliente sempre receba um atendimento/serviço de qualidade
Minimizar erros recorrentes
Deixar claro aos seus colaboradores a visão e objetivo da empresa

Fonte: Adaptado de Gestão da Qualidade: Teoria e Prática

Conforme Paladini é necessário estabelecer propósitos pela busca de melhoria do produto/serviço, cujo objetivo é se tornar competitivo e assim conseguir se manter no mercado. O autor diz que para que uma empresa consiga se manter é preciso que ela esteja sempre se atualizando, buscando inovações para que assim tenha um diferencial e se torne ameaça para seus concorrentes.

A Qualidade é um problema de todos e abrange todos os aspectos da operação da empresa, ou seja, a qualidade é uma questão sistêmica. Garantindo-se a qualidade do sistema, garante-se a qualidade dos produtos e serviços. Esta mudança de filosofia significa a evolução para a era da qualidade total (MAXIMIANO, 1995).

A maneira como a qualidade é entendida dentro de uma organização, reflete diretamente no modo de como são direcionadas as tarefas. Conforme Deming (1990), a qualidade pode ser definida de forma clara, precisa e acessível. Conforme sua idealização do ciclo PDCA:

Tabela 4 - Significado do ciclo PDCA

P – Planejamento	Estabelecer um plano de ação para as atividades que serão pré-estabelecidas, estas precisam ser claras para que as metas e objetivos possam ser alcançadas
D – Ação	Implementação do plano elaborado e acompanhamento de seu progresso
C – Controle	Analisar os resultados obtidos e reavaliar o plano se necessário



A – Agir	Se o resultado for positivo, este novo processo é documentado e se transforma em novo padrão para execução de tarefas
----------	---

Fonte: adaptado de Qualidade, a revolução da Administração

Figura 1 - Ciclo PDCA



Fonte: Deming (1990).

Deming (1990) quis dizer que após a análise do processo, é possível aplica-las e posteriormente avaliar os resultados obtidos. É importante ressaltar que este ciclo deve estar sempre em desenvolvimento, pois seu propósito é para melhoria dos processos que não estão adequados a realidade da empresa

## 2.5 Qualidade Total em Serviços

Quando falamos de Qualidade Total em Serviços estamos nos referindo às organizações que prestam serviços e os utilizam como fim, e também das empresas de transformação, que o utilizam como meio.

De acordo com Williams (1995) se uma empresa descuidar da qualidade dos serviços/produtos oferecidos ao cliente, ela estará ignorando os princípios da Gestão da Qualidade Total.

Confirmam este conceito, Reis e Oliveira (1997) descrevendo que o atual estágio da economia não permitirá que as empresas não estejam preparadas para a competitividade.

Bens tangíveis muitas vezes são considerados apenas como a personificação física de serviços. De fato, ao adquirir um litro de leite, o usuário na verdade deseja o serviço prestado pelas características nutritivas do produto (PALADINI,2000).

Sendo assim, as organizações onde as atividades fins são relacionadas à produção e transformação, os serviços quando bem realizados, agregarão valor à mercadoria.

A qualidade dos serviços, bem como seu continuo aperfeiçoamento, parte do pressuposto da necessidade de implantação e implementação de um sistema da qualidade, que garanta que os requisitos mínimos especificados pelo cliente, sejam completamente entendidos, atendidos e até mesmo superados (REIS, OLIVEIRA 1997).

Rosander (1991) conceitua que as organizações de serviços precisam de um fluxo constante de clientes, pois a interatividade é primordial ao seu funcionamento. A prevenção ao erro é identificar e antecipar os principais problemas que podem ocorrer para as instituições.

Alguns elementos são essenciais para a gestão da qualidade, especificamente aos serviços conforme Paladini (2000).

Tabela 5 - Elementos para a Gestão da Qualidade em Serviço

Produção e consumo são simultâneos, não sendo possível defini-los claramente.
Gestões dos processos devem ser altamente flexíveis, pois não são repetíveis.
Buscar a perfeita adaptação ao processo do cliente
Não ha pontos de controles específicos, a avaliação ocorre em cima de elementos.
Gestão da Qualidade está centrada na interação com o cliente
Oferta adequada à demanda, caso contrario o aumento dos custos é elevado.

Fonte: Paladini (2000).

Teboul (1999) faz uma definição para dois modos de gestão na qualidade de serviços. Um que diz respeito à interação com o cliente, e outro sobre o suporte físico que acompanha este serviço.

Tabela 6 - Modos de Gestão da Qualidade de Serviços

<b>Gestão da qualidade em ambientes industriais</b>	<b>Gestão da qualidade em ambientes de serviços e métodos</b>
O esforço pela qualidade aparece no produto	O esforço pela qualidade aparece na interação com o cliente
Interação com clientes via produtos	Interação direta com clientes
Elevado suporte	Baixo suporte
Baixa interação	Intensa interação
Suporte ao produto (qualidade de produto)	Suporte ao cliente (qualidade de serviço)
Cliente atua ao final do processo produtivo	Cliente presente ao longo do processo produtivo
Produção e consumo em momentos distintos	Produção e consumo simultâneos
Feedback demorado	Feedback imediato
Expectativas estáveis	Expectativas dinâmicas
Cliente tende a não influenciar o processo produtivo	Cliente participa do processo produtivo
Resulta de um conjunto de elementos	Resulta do desempenho humano
Condições favoráveis para padronização	Difícil padronizar
Tende a uniformizar-se em médio prazo	Difícil de ter um modelo uniforme de execução
Bens tangíveis podem ser patenteados	Serviços e métodos não podem ser patenteados
Bens tangíveis podem ser protegidos A forma final como são disponibilizados para comercialização	Serviços e métodos não podem ser protegidos

Fonte: Paladini 2000

O descaso com a qualidade no setor de serviços se dá pela dificuldade de avaliação, tanto as melhorias ocorridas, como os problemas existentes. Um simples erro na execução de um serviço, devido a sua condição de total interação, pode acarretar danos a todo processo subsequentes (CROSBY, 1999).

Os gestores das instituições precisam estar atentos para que os produtos e serviços ofertados pela empresa sejam oferecidos com qualidade e de acordo com as necessidades dos clientes.

### 2.5.1 Qualidade voltada para os clientes

Oferecer um serviço ou um produto de qualidade é um fator indispensável para a organização. Se o produto oferecido é de má qualidade não há serviço que possa satisfazer o consumidor. Pois é importante ressaltar que os clientes prestam mais atenção ao desempenho da organização quando algo dá errado do que quando funciona.

A satisfação do cliente depende do que ele percebe sobre o desempenho do produto em relação às suas expectativas. Se esse desempenho não corresponder às expectativas do cliente, o comprador ficará insatisfeito. Se corresponder, ele ficará satisfeito. Se exceder as expectativas ele ficará maravilhado. As empresas de referência em marketing se desdobram para manter seus clientes satisfeitos, pois clientes satisfeitos repetem suas compras e contam às outras suas boas experiências com o produto. Empresas inteligentes têm como objetivo maravilhar o cliente, prometendo somente aquilo que podem oferecer e entregando mais do que prometem (KOTLER E ARMSTRONG 2003).

Kotler e Armstrong (2003) definem que é de fundamental importância para qualquer organização obter a satisfação do cliente, pois com isso alcançará o sucesso e a excelência. Pois quando se fala em qualidade no atendimento, significa que é preciso saber ouvir, servir e receber.

Atualmente existe uma grande concorrência entre as organizações, e estas devem ter em mente seus alvos, que são seus clientes, buscando eficiência e excelência.

Para Kotler (1998), as empresas focadas em qualidade, no sentido de satisfação do cliente devem buscar ferramentas que forneça informações sobre o mercado oponente.

Para que sua empresa seja bem-sucedida, você precisa vender aquilo que o cliente quer comprar; para saber o que ele quer, você precisa saber quais são as suas vontades, necessidades, atitudes e tendências de compra. Portanto, é preciso que você execute uma abordagem sistemática para entrar em contato com seus clientes, de forma tal que esse conhecimento resulte numa vantagem competitiva no mercado (ALBRECHT, KARL E BRADFORD, 1992).

Atualmente o mundo dos negócios está cada vez mais competitivo, o que mostra para as empresas que é necessário focar no seu cliente, pois através deste vínculo entre cliente e empresa que as parcerias se fortalecem. Em consequência disso é possível que evitem as insatisfações e consiga retê-los, o que resulta em um crescimento empresarial almejado. Para que isso ocorra, é fundamental que a empresa esteja sempre conversando com seus

clientes, analisando as atividades prestadas e oferecendo qualidade no serviço ofertado.

Satisfazer um consumidor não é fácil. Acredite! O que é satisfatório para uma pessoa pode ser insatisfatório para outra. Clientes são indivíduos que possuem características, opiniões e gostos diversos (...). Nunca vamos conseguir satisfazer 100% dos clientes, mas é necessário fazermos o máximo de esforço para conseguirmos alcançar o mínimo de satisfação esperada por eles (BEZERRA, 2013).

Para encantar o cliente é preciso satisfazer suas vontades e suprir suas expectativas. Delinear o perfil do consumidor para entender se o mesmo está agradado com o que estamos oferecendo. Hoje quem dá as cartas na relação mercado x cliente é o cliente. Estar presente e acompanhar a evolução da tecnologia para desburocratizar os processos já existentes, se atentar aos feedbacks dados pelos clientes, pois é através deste canal que entenderemos os indicadores que irão mensurar os problemas enfrentados pelo cliente no dia a dia como: tempo de espera no atendimento, aplicar uma pesquisa de satisfação é o caminho para o sucesso.

Para alcançar a melhoria da qualidade, Willian Eduard Deming, descreve técnicas para redução de custos e aumento da produtividade nos processos, sendo assim ele estabelece diretrizes denominadas como 14 princípios da qualidade que serão relacionados abaixo:

Estabeleça constância de propósitos para a melhoria do produto e do serviço, objetivando tornar-se competitivo e manter-se em atividade, bem como criar emprego; Deixe de depender da inspeção para atingir a qualidade. Elimine a necessidade de inspeção em massa, introduzindo a qualidade no produto desde seu primeiro estágio; Cesse a prática de aprovar orçamentos com base no preço. Ao invés disto, minimize o custo total. Desenvolva um único fornecedor para cada item, num relacionamento de longo prazo fundamentado na lealdade e na confiança; Melhore constantemente o sistema de produção e de prestação de serviços, de modo a melhorar a qualidade e a produtividade e, conseqüentemente, reduzir de forma sistemática os custos; Institua treinamento no local de trabalho; Elimine o medo, de tal forma que to-

dos trabalhem de modo eficaz para a empresa; Elimine as barreiras entre os departamentos [...] (DEMING, 1990).

De acordo com Campos (1992), O verdadeiro critério da boa qualidade é a preferência do consumidor. É isto que garantirá a sobrevivência de sua empresa: a preferência do consumidor pelo seu produto em relação ao seu concorrente, hoje e no futuro.

Quanto a qualidade nos produtos e serviços oferecidos, a organização deve aprimorar sempre seus sistemas de produção, através de programas de treinamentos que motivem a equipe a seguir em um só propósito: qualidade total.

### 2.5.2 Qualidade em Saúde

De acordo com Tronchin, Melleiro, Takahashi (2010), na área da saúde a qualidade se destaca principalmente porque o produto ou serviço é consumido no momento de sua execução, destacando-se porque adquiriu um significado próprio se diferenciando das demais atividades, onde não é possível separar materiais em deformidade. Donabedian apud Malik e Schiesari (1998) conceitua a qualidade em saúde, baseada em sete pilares:

Tabela 7 - Pilara da Qualidade em Saúde

Eficácia	Capacidade de produzir melhorias para o bem estar, ou seja, fazer o máximo possível com os recursos disponíveis.
Efetividade	Alcançar o nível de melhoria na saúde
Eficiência	Redução de custos sem perder a qualidade no atendimento prestado
Otimização	Alinhar o processo com o mínimo de custo possível
Aceitabilidade	Humanizar os serviços prestados na saúde
Legitimidade	Alinhar ao processo da instituição a aceitação da qualidade de modo geral
Equidade	Manter a qualidade na saúde disponível a todo cidadão de forma igualitária

Fonte: Adaptado de A Qualidade de Saúde: como pode ser assegurada

A qualidade está ligada a compreender e rever os processos da organização. O foco será sempre buscar melhorias, se atentar na constante mudança do mercado e com isso se adaptar a elas, porém sem desperdícios e retrabalho.

Qualidade também pode ser entendida como um processo dinâmico e permanente de identificação de falhas que busca o aprimoramento continuado e engloba o compromisso e educação de todos os profissionais envolvidos no processo (NOVAES, PAGANINI, 1994; AZEVEDO; 1993; PALADINI; 1995).

A área da saúde vem se desenvolvendo muito no quesito gestão, por isso ela foca principalmente na gestão da qualidade. Dentro de uma unidade de saúde, devemos levar em consideração a qualidade de mão de obra e produtos aplicados em cada procedimento. Por isso é importante que a melhoria contínua dentro das instituições de saúde seja preestabelecida como rotina, para que o melhor serviço seja oferecido ao meu cliente/paciente.

A expectativa do cliente que procura uma unidade de saúde é a sua melhora, então todos os envolvidos devem buscar a melhor maneira para se alcançar esse objetivo.

Os produtos utilizados em cada atendimento devem atender todas as exigências do órgão competente e dentro dos padrões de qualidade. Suas necessidades devem ser compatíveis com o tipo de serviço prestado.

O prestador deve se atentar que o cliente atendido que espera sua melhora, deve ser classificado como a parte principal do processo, ou seja, o foco principal, por isso todos os dados deste processo desde a idade do cliente, resposta do organismo frente ao tratamento aplicado, condições de higiene que a instituição disponibiliza durante a estadia do cliente, tudo faz parte das práticas gerenciais que irão obter a qualidade dos serviços no ramo da saúde.

### 2.5.3 Principais ferramentas da qualidade

Em relação às técnicas de gestão da qualidade, quando se fala em gerenciamento existem alguns itens a serem analisados: Planejamento que está ligado na identificação dos padrões de um projeto; Garantia de qualidade e Controle de qualidade. Dentro deste controle a ideia principal é incentivar a geração de novas ideias e desenvolver essas iniciativas, assegurando a coerência entre as normas e ações com objetivos claros e definidos.

Mesquita e Alliprandini (2003), afirmam que não existe o perfeito na

prática, e que é preciso buscar a motivação. Chegar ao novo padrão a cada dia que passa. É necessário evoluir constantemente e conscientemente, para isso é indispensável solucionar problemas, ensinar, conhecer, superar obstáculos, aprender com erros e acertos, isso faz com se contribua não somente para o crescimento pessoal e individual mais também profissional.








A adesão da ferramenta da qualidade contribui para que o serviço se desenvolva com excelência e antecipe as demandas dos usuários e permitem tomadas de ações gerenciais, colaborando para a identificação, compreensão e solução de problemas.

### 2.5.3.1 Fluxograma

É uma ferramenta na qual vai descrever o processo de determinada tarefa/setor. Com ele é possível ter um caminho a seguir nas tarefas que é preciso executar, ter um planejamento de como será realizado, como pode ser melhorado os processos e assim também facilita a comunicação, pois quando olhar o fluxograma é mais fácil para entender.

O fluxograma busca apresentar um processo passo a passo, ação por ação, registrando o maior número de informações importantes acerca do fluxo de processos (ARAÚJO, 2011).

Figura 2 - Fluxograma de processo

	Indica o início ou fim do processo
	Indica cada atividade que precisa ser executada
	Indica um ponto de tomada de decisão
	Indica a direção do fluxo
	Indica os documentos utilizados no processo
	Indica uma espera
	Indica que o fluxograma continua a partir desse ponto em outro círculo, com a mesma letra ou número, que aparece em seu interior

Fonte: Peinado (2007)

O fluxograma é uma ferramenta simples e fácil de analisar um determinado processo. Com ele é possível que se compreenda a real situação da empresa e identificar as melhorias, planejando um novo processo e



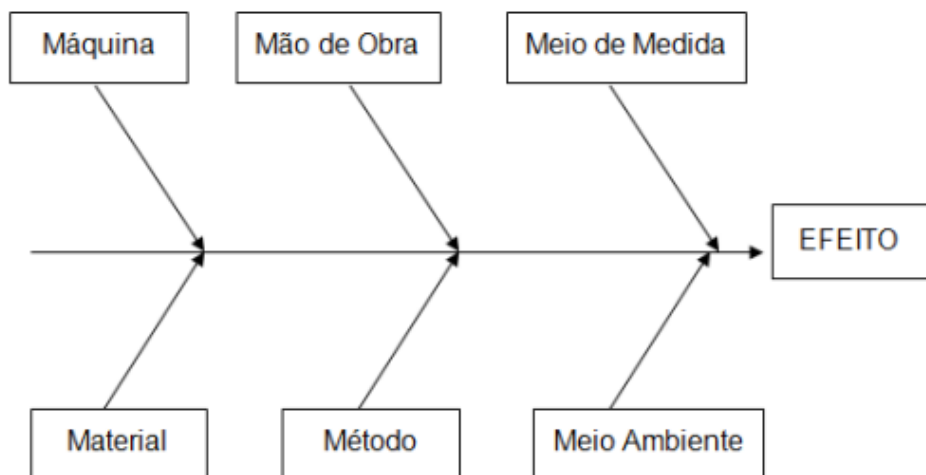
facilitando a comunicação entre os envolvidos.

### 2.5.3.2 Diagrama Ishikawa - espinha de peixe

É utilizada para análise de separação dos processos. Para desenvolver essa ferramenta, é preciso analisar a causa e efeito de determinado problema dentro do setor/ empresa. Para isso pode-se reunir seus colaboradores para que seja possível fazer um levantamento das principais causas que ocorrem dentro da empresa.

O diagrama de causa e efeito foi desenvolvido para representar as relações existentes entre um problema ou o efeito indesejável do resultado de um processo e todas as possíveis causas desse problema, atuando como um guia para a identificação da causa fundamental deste problema e para a determinação das medidas corretivas que deverão ser adotadas (CARPINETTI, 2012).

Figura 3 - Estrutura do Diagrama de Causa e Efeito



Fonte: Adaptado de Corrêa e Corrêa (2012)

### 2.5.3.3 Check List / Folha de Verificação

É um formulário claro e objetivo, onde é permitido ter um breve entendimento da atual situação do setor, e também contribui na diminuição de erros. De acordo com Carpinetti (2012), a folha de verificação serve como

planejamento e para a coleta de dados. Os dois tipos básicos, mais utilizados, para a folha de verificação são: verificação para a distribuição de um item de controle de processo e verificação para classificação de defeitos.

Figura 4 - Recomendações gerais para elaboração e utilização de Folha de Verificação

Recomendações Gerais para elaboração e utilização de Folhas de Verificação
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Defina o objetivo da coleta de dados.</li><li>2. Determine o tipo de folha de verificação a ser utilizado.</li><li>3. Estabeleça um título apropriado para a folha de verificação.</li><li>4. Inclua campos para o registro dos nomes e códigos dos departamentos envolvidos.</li><li>5. Inclua campos para o registro dos nomes e códigos dos produtos considerados.</li><li>6. Inclua campos para identificação da(s) pessoa(s) responsável(eis) pelo preenchimento da folha de verificação (<i>quem</i>).</li><li>7. Inclua campos para o registro da origem dos dados (turno, data de coleta, instrumento de medida, número total de produtos avaliados, entre outros).</li><li>8. Apresente na própria folha de verificação instruções simplificadas para seu preenchimento.</li><li>9. Conscientize todas as pessoas envolvidas no processo de obtenção dos dados do objetivo e da importância da coleta (<i>porque</i>).</li><li>10. Informe a todas as pessoas envolvidas no processo de obtenção dos dados exatamente em o que, onde, quando e como será medido.</li><li>11. Instrua todas as pessoas envolvidas na coleta de dados sobre a forma de preenchimento da folha de verificação.</li><li>12. Certifique-se de que todos os fatores de estratificação de interesse (máquinas, operadores, turnos, matérias-primas, entre outros) tenham sido incluídos na folha de verificação.</li><li>13. Execute um pré teste antes de passar a usar a folha de verificação, com o objetivo de identificar possíveis falhas na elaboração da folha.</li></ol>

Fonte: Werkema (2006)

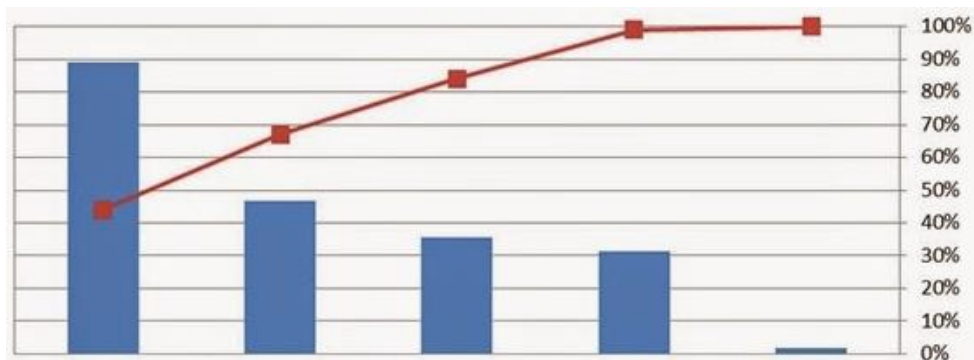
#### 2.5.3.4 Diagrama de Pareto

É uma ferramenta onde é possível separar os problemas em partes para que assim possam ser mais bem analisados. Sua representação se dá através

de gráficos de barra.

Para Avelar (2008) o diagrama de Pareto é um gráfico que estabelece uma ordenação nas causas de perdas, da qual deve ser resolvida. Este gráfico é representado através de barras verticais onde seu objetivo é determinar quais problemas resolver primeiro.

Figura 5 - Gráfico de Pareto



Fonte: Werkema (1995).

### 2.5.3.5 Histograma

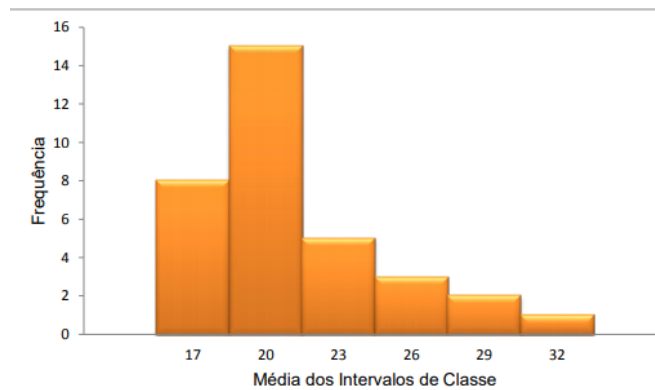
O histograma é uma ferramenta de análise onde apresenta dados quantitativos, permitindo melhor visualização do seu ponto central e sua variação. Também permite ver a amplitude dos dados da empresa.

O histograma pode ajudar na estimação da capacidade de um processo. A fim de obtermos uma estimativa razoavelmente confiável da capacidade do processo e poder controlar o trabalho de coleta de dados (MONTGOMERY, 2009).

O histograma é a ferramenta que possibilita o gestor a realizar possíveis

melhorias do processo.

Figura 6 - Histograma



Fonte: Adaptado de Carpinetti (2012)

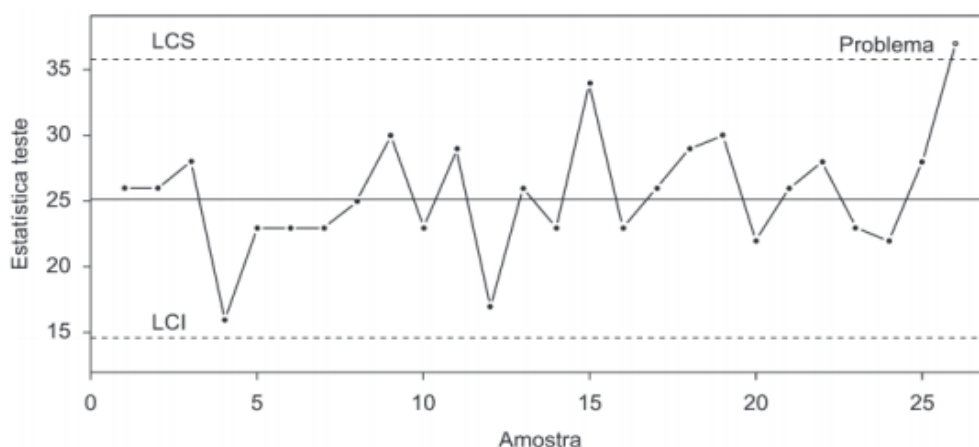
#### 2.5.3.6 Carta de Controle

Essa ferramenta possibilita detectar qualquer alteração indesejada no meio do processo, ou seja, quando ocorrerem essas mudanças será possível sinalizar as anormalidades.

Um processo está sob controle se a variabilidade é devida ao acaso; se os característicos da qualidade forem adequadamente distribuídos de forma estável (por exemplo: distribuição normal); se as causas de variabilidade são aleatórias, inerentes ao processo; não comprometem o produto e quando a eliminação destes desvios é impossível ou antieconômica. Processos fora de controle exibem variabilidade anormal; grande dispersão e causas de modificações identificáveis. São situações que exigem pronta intervenção, pois há significativas diferenças entre a média do processo e as medidas observadas (CARVALHO, 2012).

A carta de controle possibilita detectar a falha no meio do processo, sendo possível já fazer a correção evitando retrabalho e gastos desnecessários.

Figura 7 - Gráfico de Controle



Fonte: Samohyl (2009)

A ferramenta de carta de controle auxilia no processo, de forma que se possa ajustar as etapas e assim produzir de maneira segura, garantindo a qualidade e sem custos desnecessários. Ou seja, é possível obter um resultado melhor e com qualidade, com menor custo.

#### 2.5.4 Processo de Acreditação

O processo de acreditação na área da saúde impacta diretamente na busca pela qualidade e resolução dos serviços prestados em diversos setores de uma instituição. Os benefícios obtidos com esse processo demonstram a importância de se continuar para que os resultados possam se manter.

De acordo com Donabedian (1988), ao se avaliar a qualidade em saúde devemos mensurar três pilares importantes:

Tabela 8 - Pilares da Qualidade em Saúde

Estrutura	Instalações físicas, processo de RH, tecnologia utilizada;
Processo	Procedimentos realizados e oferecidos pela instituição;
Resultado	Proporção de indicadores, produtos utilizados pela instituição.

Fonte: Donabedian, 1988.

Pode-se dizer então, que a acreditação é uma ferramenta que avalia e padroniza a qualidade dos serviços assistenciais ofertados pelas instituições de saúde, ou seja, indica credibilidade, ética e uma gestão da qualidade atuante.

Para que uma organização seja acreditada, é necessário passar pelo processo de auditoria das instituições acreditadoras credenciadas pela ONA.

A certificação pode ocorrer em três níveis:

Tabela 9 - Níveis de Acreditação

Acreditado	Para instituições que atendem aos critérios de segurança do paciente em todas as áreas de atividade, incluindo aspectos estruturais e assistenciais. Valido por 2 anos
Acreditado Pleno	Para instituições que, além de atender aos critérios de segurança, apresenta gestão integrada, com processos ocorrendo de maneira fluida e plena comunicação entre as atividades. Válido por dois anos
Acreditado com Excelência	O princípio deste nível é a “excelência em gestão”. Uma Organização ou Programa da Saúde Acreditado com excelência atende aos níveis 1 e 2, além dos requisitos específicos de nível 3. A instituição já deve demonstrar uma cultura organizacional de melhoria contínua com maturidade institucional. Válido por três anos. (ONA)

Fonte: disponível em [www.ona.com.br](http://www.ona.com.br)

Essas exigências buscam evidenciar uma condição que determina segurança apropriada para o atendimento, estabelece estrutura e a segurança indispensável das organizações prestadoras de serviço.

O processo de acreditação avalia, padroniza e melhora os recursos da instituição, quer de sua estrutura, quer de seus processos, procurando obter melhores resultados (MELLO E CAMARGO, 1998).

A organização nacional de acreditação – ONA, é uma organização não governamental, com abrangência nacional sem fins lucrativos. O objetivo principal é a implantação de processo permanente de avaliação e certificação de qualidade nos serviços de saúde.

Outro processo de acreditação importante entre as instituições de saúde é a *Joint Commission International – JCI*, atuante em 90 países e de organização não governamental norte americana.

O processo de acreditação internacional é realizado pela *Joint Commission International (JCI)*, uma empresa que têm normas, processos e recursos que se baseiam parcialmente no modelo americano JCAHO, mas que não possuem o seu reconhecimento, visto que, a JCAHO não autoriza a utilização de sua metodologia fora dos Estados Unidos (ANTUNES E RIBEIRO, 2005).

A acreditação canadense - *Accreditation Canada*, seu objetivo principal é baseado em três padrões de qualidade e segurança. Onde o foco é governança clínica, não sobrecarregar os funcionários e também medicina baseada em evidências. Esse método tem foco nos processos, eliminando um fluxo na qual não se obtenha resultados, diminua o tempo de trabalho dos profissionais e também reduzem a parte burocrática.

### **3 POP – PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO.**

O Procedimento operacional padrão (POP), é uma ferramenta de qualidade que orienta através de uma sequência lógica, as atividades desenvolvidas onde todo o processo é executado de uma mesma forma.

Conforme Kurcgant (2008), o POP constitui-se em listar todo o procedimento que será realizado, e que este seja sempre feito da mesma forma, uma vez que estas tarefas são baseadas na necessidade da empresa.

Um POP se diferencia de uma rotina convencional, pois deve apresentar uma estrutura mínima, composta por definição, objetivo, material utilizado, procedimento técnico, recomendações, responsabilidade e referências (ROCHA, 2012)

O POP é um documento que tem descrito o planejamento de todo trabalho detalhadamente e como executá-los. Essa ferramenta é classificada como sendo um recurso tecnológico essencial pois busca melhoria dos resultados dos profissionais que realizam as atividades e ainda motivam sua melhor prática. Esclarece as dúvidas e orienta conforme diretrizes e normas da instituição.

[...] jamais poderemos considerar um manual concluído, completo e

terminado; ao contrário, ele deve ser constantemente revisto, pois a empresa cresce e se desenvolve e os manuais devem acompanhá-la (BORBA, 2010).

Conforme Borba, o autor menciona que os POP's devem estar em constante mudança, pois os procedimentos mudam o tempo todo. E se este documento for atualizado constantemente é possível evitar muitos erros no processo, evitar desperdícios e falhas.

### 3.1 Fatores essenciais na elaboração do POP

Para Vieira Filho (2010), no processo de execução de tarefas é importante ter as informações verdadeiras, respeitando o que estiver estabelecido na norma da empresa.

Essa ferramenta é de extrema importância na gestão da qualidade, pois evita possíveis falhas, desperdícios e gastos desnecessários na execução do processo. Um dos requisitos principais que devem conter neste documento é:

Tabela 10 - Requisitos para Elaboração de POP

Nome da organização de saúde;
Título do procedimento
Finalidade
Princípios a serem observados
Material necessário
Preparo do ambiente
Descrição dos passos

Fonte: Adaptado de Kurcgant

Ao descrever o POP é preciso ter cautela. O procedimento não deve ser copiado de outra organização ou dos livros. O conhecedor do processo é o integrante fundamental para auxiliar nesta elaboração, pois saberá os detalhes essenciais ao realizar a tarefa. É uma ferramenta que deve ser simples para ser interpretada por todos os envolvidos (GOUREVITCH; MORRIS, 2008).

Conforme Gourevitch, Morris, os procedimentos deverão ser monitorados e certificados que todos seguirão do jeito correto, e quando surgirem dúvidas o POP estará disponível impresso ou no servidor da empresa, sempre



de fácil acesso e liberado a todos os colaboradores, com o nome do responsável, ao qual poderão recorrer.

Figura 8 - Modelo POP

<b>POP – PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	
<b>NOME EMPRESARIAL:</b> <b>NOME FANTASIA:</b> <b>CPF/CNPJ:</b> <b>ENDEREÇO:</b> <span style="float: right;"><b>Nº:</b></span> <b>BAIRRO:</b> <span style="margin-left: 150px;"><b>CEP:</b></span> <b>RESPONSÁVEL LEGAL</b> <b>NOME:</b>	
<b>POP Nº 001</b>	<b>TÍTULO: COMO ELABORAR PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>
<b>OBJETIVO:</b>	<b>Modelo de Orientação para elaboração dos POP's dos serviços de saúde.</b>
<b>DESCRIÇÃO DO POP:</b> 1. Todo Procedimento Operacional Padrão deverá conter, no seu corpo, os seguintes dados: <ul style="list-style-type: none"> <li>a) <b>Dados de Identificação da Pessoa Física ou Jurídica, nome fantasia, endereço completo e dados do responsável legal;</b></li> <li>b) <b>Título</b> do Procedimento operacional Padrão;</li> <li>c) <b>Número</b> do Procedimento operacional Padrão;</li> <li>d) <b>Objetivo</b> especificado do Procedimento operacional Padrão,</li> <li>e) <b>Nome</b> por extenso do <b>elaborador</b> do Procedimento operacional Padrão;</li> <li>f) <b>Assinatura</b> do <b>Elaborador</b> do Procedimento operacional Padrão</li> <li>g) <b>Nome</b> por extenso do <b>Responsável Legal;</b></li> <li>h) <b>Assinatura</b> do <b>Responsável Legal</b> como autorizador;</li> <li>I) <b>Data</b> de elaboração do Procedimento operacional Padrão;</li> <li>J) <b>Número</b> de páginas com formatação: Arial 12, Espaço: 1,0.</li> </ul> b) <b>Descrição detalhada do Procedimento realizado, especificando local, forma, tempo, material utilizado, entre outras coisas.</b>	
2. Seguir o padrão deste Modelo ou Modelo Próprio, tendo este como um modelo orientador;	

3. O elaborador que às vezes é o responsável técnico deve assinar e apresentar ao responsável legal para Autorização com assinatura, lembrando que na maioria das vezes o próprio responsável legal pode ser o elaborador e autorizador.
4. Colocar o endereço completo no rodapé.
5. Colocar os nomes e assinar
6. Lembrar de datar com a data da autorização do protocolo operacional padrão.

Elaborado por:	Autorizado por:	Datar:
_____ <b>Fulano de Tal</b>	_____ <b>Beltrano</b> <b>Responsável Legal</b>	<b>XX/XX/2011</b>

Fonte: <https://gevisacg.webnode.com>

## 4 RESULTADOS DA PESQUISA

### 4.1 Históricos da empresa pesquisada

A empresa está localizada em Joinville, é uma clínica especializada nas áreas de diagnósticos por imagens e neurofisiológicos. Iniciou suas atividades na cidade de Joinville em 1973.

Em 1974, adquiriu seus primeiros equipamentos: um eletroencefalógrafo e um ecoencefalógrafo, e alguns anos depois, nos anos 80, foi pioneira mais uma vez, ao inaugurar o primeiro aparelho de tomografia computadorizada da região (ESAUCE MARKETING DIGITAL, 2017).

Sempre em constante evolução, a instituição aproveitou os anos seguintes para expandir seus serviços, e novos exames de diagnósticos foram sendo inseridos, reafirmando o objetivo de oferecer qualidade, saúde e o melhor padrão de tecnologia existente (ESAUCE MARKETING DIGITAL, 2017).

A clínica procura proporcionar os melhores resultados através da atuação de um corpo clínico especializado, equipamentos de última geração e uma área física totalmente remodelada. O compromisso é oferecer segurança e conforto aos pacientes e laudos confiáveis, que possam auxiliar os profissionais da saúde na constante busca de melhoria da qualidade de vida da população.

## 4.2 Análise dos Resultados

Os dados foram coletados através de um questionário direcionado ao setor de recepção, com o propósito de mapear suas necessidades e identificar as dificuldades do dia a dia e suas considerações sobre o que pode ser feito para melhorar o processo atual da recepção.

Nesta análise serão abordadas as características gerais das recepcionistas com base no questionário aplicado, suas ideias e potencialidades. Foi realizado inicialmente o questionário com as recepcionistas com menor tempo de serviço e posteriormente com as recepcionistas que fazem parte da empresa a mais tempo.

A questão um do questionário aplicado aborda a equipe sobre a coordenação estar aberta a ouvi-las. As cinco recepcionistas entrevistadas demonstraram satisfação com o seu gestor imediato onde ele sempre disposto a conversar e ajudar na solução de problemas.

Na questão dois, as cinco recepcionistas foram abordadas quanto a clareza da transmissão de informações por parte da coordenação e todas concordam que todos os dados necessários para a execução do trabalho são acessíveis para entendimento.

Devido a falhas no processo desde a recepção do paciente na clínica até a entrega do exame, foram abordados as cinco recepcionistas quanto ao treinamento recebido no ato de suas contratações. Com base nas respostas do questionário aplicado, observam-se divergências nas respostas. As recepcionistas com menor tempo de casa julgam seu treinamento adequado, porém as recepcionistas que já estão na clínica a mais tempo acreditam que o treinamento inicial foi falho, e que aprenderam na prática, com seus erros e acertos, o que indicaria as falhas atuais no processo da recepção.

Na questão quatro, foi solicitado as recepcionistas através da pergunta que seu gestor imediato fosse avaliado e o que poderia ser sugerido para melhorias no setor da recepção. As respostas foram unânimes e as cinco recepcionistas concordam que a atual coordenação da recepção que é seu gestor imediato, está sempre em busca de melhorias e não mede esforços para ajudar a

acertar o fluxo existente e as falhas cometidas atualmente no processo da recepção.

As questões cinco e seis abordam a efetividade do processo que é realizado hoje na recepção da clínica e a conduta da equipe frente as falhas cometidas. Com base nas respostas do questionário aplicado, observa-se que as cinco recepcionistas acreditam que os erros gerados são em decorrência da falta de funcionários, que o setor necessita de mais colaboradores para que um processo padrão seja executado por todas as recepcionistas, para que as falhas sejam minimizadas. Quanto a conduta frente as falhas, buscam junto a coordenação a adequação e soluções pertinentes para que não haja reincidências e se mostram aborrecidas frente a essa realidade.

Na questão sete, as recepcionistas foram abordadas quanto a motivação, o quanto elas (as profissionais) se sentem motivadas e se gostariam de mudar de setor, caso houvesse oportunidade. Frente às respostas do questionário aplicado, observa-se mais uma vez que as recepcionistas com menor tempo de serviço demonstram motivação e sente-se realizadas no setor que atuam, já as recepcionistas que trabalham na clínica a mais tempo demonstram cansaço, e gostariam de mudar de setor se houvesse essa oportunidade. Essa questão do trabalho define mensurar o grau de satisfação e perspectivas diante da empresa. Esse mapeamento esclarece as facilidades e dificuldades da rotina, condutas tomadas frente a cobranças e situações que influenciam no trabalho em equipe.

As questões oito e nove buscam classificar o trabalho em equipe e se a clínica pesquisada oferece oportunidades de crescimento para seus colaboradores. Dentre as cinco recepcionistas entrevistadas, três definem a clínica como um ambiente que proporciona crescimento a seus funcionários de acordo com seus incentivos e busca de metas alcançadas, porém duas recepcionistas acreditam que a clínica procura novos colaboradores no mercado de trabalho ao invés de oportunizar os talentos entre os seus próprios colaboradores. Com relação ao trabalho em equipe, todas concordam que a recepção é unida e que todas possuem o mesmo objetivo que é alcançar a excelência e qualidade no atendimento ao cliente/paciente nas rotinas e processos executados na recepção.

Como fechamento do questionário aplicado, foi sugerido para as cinco recepcionistas para que deixassem suas sugestões e seu modo de visualizar a situação existente e o que poderia ser melhorado no atendimento prestado ao cliente hoje no setor de recepção. As cinco recepcionistas sugeriram que sejam realizadas reuniões com uma frequência maior (*briefings* rotineiros) para debate e busca de soluções para os problemas enfrentados por elas diariamente, aumentar o quadro de funcionários da recepção para melhor atender o cliente/paciente. Houve a sugestão da confecção de um manual padrão ou a estruturação de um Procedimento Operacional Padrão - POP, para que todas as recepcionistas sigam o passo-a-passo e nenhuma informação importante seja esquecida durante a execução do processo e para que as profissionais executem as atividades com excelência no padrão de qualidade oferecido. Também foram enfatizados pelas funcionárias através desta pesquisa aplicada, a sugestão do aumento na participação de treinamentos e capacitações em atendimento ao cliente, objetivando novos aprendizados e a manutenção da qualidade no atendimento aos pacientes.

#### 4.3 Sugestões de melhorias

Para contribuir com esse estudo, foi feito uma análise buscando melhorias na execução dos processos da recepção, que é a porta principal de qualquer estabelecimento. E com base na pesquisa entregue aos funcionários da clínica, foi conseguido identificar falhas do setor que podem ser resolvidas com um simples planejamento prévio, sem muitos gastos financeiros, apenas com a reorganização dos processos através da sugestão de aplicação da ferramenta de gestão de qualidade denominada *check list*:

##### 4.3.1 Proposta de identificação prévia dos problemas (Diagrama de Ishikawa)

Para o melhor entendimento das rotinas da recepção utilizou-se um roteiro de observação no qual foram elencados alguns itens como: falta de planejamento, má divisão das funções, falta de treinamento adequado entre outros fatores demonstrados no diagrama abaixo. A coleta de dados foi realizada diretamente com a equipe envolvida no processo, ou seja, com as recepcionistas que relataram as dificuldades na rotina do seu setor.

Conceito diagrama de Ishikawa também conhecido como espinha de peixe destacou-se como uma ferramenta poderosa para analisar e resolver problemas nas organizações (LUCINDA, 2010).

As causas e fatores problematizados são representados com setas que segue até o problema observado onde fica a cabeça do peixe e nas laterais são listados os motivos pelos quais os problemas citados estão ocorrendo, todos interligados com foco único no problema.

Figura 9 - Espinha de peixe



Fonte: Autoras (2018)

Identificar as necessidades do setor previamente buscando alternativas que possibilitem o bom funcionamento da recepção, através de planejamentos frente as dificuldades existentes para que os processos sejam executados de forma prática, sem sobrecarga de função e má divisão de tarefas.

#### 4.3.2 Proposta de implementação de check list e POP

Através dos resultados obtidos com base no questionário aplicado, podem-se observar os pontos críticos no processo da recepção. Para tanto, destacou-se alguns aspectos pertinentes ao setor em estudo que são passíveis de ações corretivas futuras.

Sugere-se que cada recepcionista da clínica possua uma cópia impressa do *check list* e que o mesmo fique em local de fácil acesso para consulta de todos os setores da instituição.

O *Check list* é uma lista de tarefas pré-estabelecida que serve para certificar as condições de um serviço, produto ou processo. O objetivo principal é analisar se todas as etapas do processo foram cumpridas de acordo com o programado.

A proposta de implantação de *check list*, visa melhorar os procedimentos executados na recepção, pois cada recepcionista irá executar suas atividades de forma padrão, sem esquecer nenhum item importante que possa impactar de forma negativa não somente na recepção mais em outros setores da clínica.

Verificar aparência das peças do uniforme, crachá, sapatos, Cabelos longos devem ser amarrados, maquiagem discreta, e unhas com cores claras e bem feitas. Estar atento a qualquer questão que envolva Segurança e Limpeza. Verificar a climatização do ambiente, observar se não há nada fora da normalidade e se houver comunicar a pessoa responsável pela limpeza; vazamentos; verificar se tem copos no bebedouro.

Alinhar, decoração, jornais, cadeiras, deixar a TV ligada no noticiário. Verificar o banheiro, se necessário avisar a pessoa responsável pela limpeza para trocar saco de lixo e repor papeis. Organizar balcão de trabalho, repor materiais de expediente como canetas, guias dos convênios, grampos, A4 impressora, separar e marcar rascunhos.

Verificar se a sala está limpa e organizada e se a parte de rouparia (lençol, fronha, cobertores) está abastecida. Verificar climatização do ambiente. Esses são alguns itens que fazem parte do *check list* elaborado como sugestão de melhorias.

Essa ferramenta é também conhecida como Folha de Verificação, e está entre as sete principais ferramentas da gestão da qualidade.

A Lista de Verificação serve como um suporte, diante das falhas da nossa memória em decorrência das tarefas operacionais. Evita retrabalhos e erros aumentando assim a produtividade da equipe e organização.

Percebe-se que a participação no treinamento de novos funcionários para a recepção é fundamental. Pois assim contribuem na capacitação da equipe com conhecimentos básicos, sobre as rotinas do setor e suas particularidades.

Indica-se ainda o desenvolvimento do POP para a clínica pesquisada onde todos os processos sejam executados de forma padrão.

Esta ferramenta tem como base garantir a padronização das tarefas, assegurando a seus clientes um serviço/produto livre de variações indesejáveis na sua qualidade final. Além de proporcionar segurança aos funcionários, sendo que ganharão mais qualidade e economia. O POP deve ser uma ferramenta de fácil entendimento para que todos possam saber quando e como fazer.

De acordo com Silva, Duarte, Oliveira, (2004) a padronização do POP traz várias vantagens para a instituição, pois além de favorecer a empresa, gestão e funcionários, beneficiam os clientes que receberão um atendimento de qualidade independente de quem será o prestador desse serviço.

Os autores destacam que a empresa obtém um maior domínio dos colaboradores para realização das tarefas e que o processo não se altera, caso um dos colaboradores se ausente e precise ser substituído.

Para os gestores a padronização das tarefas é satisfatória, pois ajuda na avaliação da qualidade do serviço/produto oferecido ao cliente. Em contra partida os funcionários adquirem conhecimento e segurança para a realização de tarefas.

Acredita-se que a implementação do POP e *check list* trará diversos benefícios não somente para o setor da recepção mais para clínica como um todo, pois diante das informações coletadas através do questionário aplicado, foi possível conhecer cada etapa do processo da recepção e criar condições para organizá-la através da elaboração do POP, permitindo que os procedimentos pudessem ser seguidos de maneira padronizada, caso a clínica opte em implantar os procedimentos para os colaboradores que trabalham no processo da recepção e em todos os outros setores da clínica, para que todos os envolvidos



tenham conhecimento de como é executada cada etapa das atividades existentes.

Além de facilitar os processos de trabalho para as recepcionistas, vai tornar o processo mais produtivo, impactando diretamente na rotina de todos os setores da clínica pesquisada, com processos definidos e atualizados, as recepcionistas se sentirão mais seguras no desenvolvimento de suas rotinas de trabalho.

Acredita-se que com o domínio das funções e informações o setor da recepção, conseguirá realizar um atendimento de maior qualidade aos clientes/pacientes da clínica, conseguindo compreender, encaminhar e solucionar a queixa do usuário com propriedade.

## **5 CONCLUSÃO**

Foram apresentados nesta pesquisa ferramentas sobre Gestão da Qualidade. Com os resultados obtidos conclui-se que existe o interesse da instituição em implantar ferramentas de qualidade em seus processos e procedimentos organizacionais.

O começo de uma gestão das ferramentas da qualidade parte da implantação de programas que auxiliem no melhoramento do atendimento utilizando-se das ferramentas da qualidade total, para mensurar e controlar os processos já existentes e os gerenciar com mais eficácia.

Os resultados do estudo evidenciaram que as ferramentas de Gestão da Qualidade são importantes instrumentos e podem propiciar uma melhora na qualidade dos serviços oferecidos.

A Gestão da Qualidade no atendimento aos clientes assim como as estratégias escolhidas pelos gestores estão diretamente ligada ao bom desempenho da empresa. Os gestores devem estar sempre bem atualizados e ter consciência do seu papel junto aos seus funcionários. Sendo necessário treinar, educar e capacitar cada pessoa da equipe para obter um bom desenvolvimento e aperfeiçoamento de todos os envolvidos na gestão.

O gestor deve saber escolher as ferramentas que mais se adequam para a solução dos problemas, garantindo a sobrevivência da empresa no mercado que está cada vez mais competitivo.

Com base nos dados coletados da pesquisa realizada, verificou-se que o processo relativo à recepção precisa ser aprimorado para desenvolvimento de melhores resultados, assim como, para a obtenção de métodos mais produtivos em relação ao atendimento ao cliente.

Como sugestão de melhoria no processo do atendimento ao cliente da clínica, elaboramos um modelo de *check list* onde as tarefas são descritas passo a passo para que todos os envolvidos possam desenvolver suas atividades de forma padrão.

## REFERÊNCIAS

AAKER, D. A.; KUMAR, V.; DAY, G. S. Pesquisa de marketing. São Paulo: Atlas, 2004.

ALBRECHT, Karl e BRADFORD, Lawrence. J. Serviço com qualidade: a vantagem competitiva. São Paulo: ed. 1992.

ANTUNES, F. L.; RIBEIRO, J. L. D. Acreditação Hospitalar: Um Estudo de Caso. Revista Produção, v 5, n 1, mar, p 1 - 27, 2005

ARAUJO, Luis César G. de. Organização, sistemas e métodos e as tecnologias de gestão organizacional. São Paulo: Atlas, 2011.

AVELAR, W. Monografia – Utilização de ferramentas da qualidade objetivando melhorias no processo produtivo - Universidade Católica de Petrópolis – Petrópolis – 2008.

AZEVEDO, A.C.; Indicadores de Qualidade e Produtividade em Serviços de Saúde. Rev Ind Qual Produt Ipea 1993; 1(1):49-54

BEZERRA, Igor Salume. Qualidade do ponto de vista do cliente. São Paulo: Biblioteca 24horas, 2013.

BORBA, Valdir Ribeiro; LISBOA, Teresinha Covas. Teoria geral da administração hospitalar: estruturação e evolução do processo de gestão hospitalar. 1. ed. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2006. 1ª reimpressão: 2010. 240 p.

CAMPOS, Vicente Falconi. Qualidade Total Padronizações de Empresas. 2ª edição. Fundação Christiano Ottoni. Belo Horizonte.1992.

CAMPOS, Vicente Falconi. TQC – Controle da Qualidade Total (no estilo japonês). Belo Horizonte, MG: Editora de Desenvolvimento Gerencial, 1999.

CARPINETTI, L. C. R. Gestão da qualidade: Conceitos e Técnicas. 2 ed. São Paulo: Atlas, 2012.

CARPINETTI, 2012. Fonte - figura - 6 – pag. 35

CARVALHO, M. M. et al. Gestão da qualidade: teoria e casos. 2 ed. Elsevier: ABEPRO, 2012.

CHAER, Galdino; DINIZ, Rafael Rosa Pereira; RIBEIRO, Elisa Antônia. A técnica do questionário na pesquisa educacional. Evidência, Araxá, v. 7, n. 7, p. 251-266, 2011

CORRÊA, 2012. Fonte - figura - 3 – pag. 32

CROSBY, B. Philip. Qualidade é investimento. 7 ed. Rio de Janeiro: José Olímpio, 1999.

DEMING, W. Edwards; Qualidade: a revolução da administração. Rio de

Janeiro: Marques Saraiva, 1990.

DEMING, 1990. Fonte – figura - 1 – pag. 24

DENZIN, N. K. e LINCOLN, Y. S. Introdução: a disciplina e a prática da pesquisa qualitativa. In: DENZIN, N. K. e LINCOLN, Y. S. (Orgs.). O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006. p. 15-41

DONABEDIAN, A. The Quality of Health: How can it be assured? J Am Med Assoc, 1988.

DONABEDIAN, 1988. Fonte – Tabela 8 - pág. 37

DORNELAS, Jorge Luiz Silveira Dornelas. Fundamentos da Qualidade. Curso realizado na Faculdade Estácio de Sá – Juiz de Fora, 05 à 09/07/2004.

ESAUCE MARKETING DIGITAL,2017. Disponível em: <http://www.imagecentro.com.br/clinica-exames-imagem-neurofisiologicos-joinville>. Acesso em 26/04/2018 – 17:44

FERREIRA, J. J. A. , Modelos normalizados de sistemas de gestão . In: CARVALHO, M.M. ; PALADINI, E. P. ; (Org.). Gestão da qualidade : teoria e casos . 1 ed. Rio de Janeiro : Campus , 2006.v. 1.

GARVIN, David A. Gerenciamento a qualidade: a visão estratégica e competitiva. Tradução de João Ferreira Bezerra de Souza. Rio de Janeiro: Qualitymark Ed., 2002.

GESTÃO DA QUALIDADE TEORIA E PRÁTICA. Fonte – Tabela 3 - pág. 23.

GIL, A. C. Métodos e técnicas de pesquisa social. 5.ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GOUREVITCH, Philip; MORRIS, Errol. Procedimento operacional padrão: uma história de guerra. São Paulo: Companhia das Letras, 2008.

HUTCHINS, Greg. ISO 9000: Um Guia Completo para o Registro, as Diretrizes da Auditoria e a Certificação Bem-Sucedida. Tradução Ana Terzi Giova. São Paulo: Makron Books, 1994.

KOTLER, Philip; ARMSTRONG, Gary. Princípios de Marketing. 9ª ed. São Paulo: Prentice Hall, 2003.

KOTLER, Philip. Administração de Marketing: Análise, Planejamento, Implemento e Controle. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1998.

KURCGANT, Paulina et al. Administração em Enfermagem. 1. ed. São Paulo: EPU, 1991. 9 reimpressão 2008. 237 p.

KURCGANT, 2008. Fonte – Tabela - 10 – pag. 40

LIMA, Barreto. BOUTH. Desenvolvimento de uma metodologia de balanceamento do processo de separação das estantes de picking dinâmico, baseado no ciclo PDCA, em um centro de distribuição. Belém, 2009

LOBO, A. INMETRO. Diretoria de Qualidade, publicação na imprensa, 2002. p2.

LUCINDA, Antônio, Marco. Qualidade fundamentos e práticas – Para cursos de graduação. – Rio de Janeiro: Brasport, 2010. Disponível em [https://books.google.com.br/books?id=e9Baz6Jxh3MC&pg=PA6&dq=gurus+da+qualidade&hl=pt-BR&sa=X&ved=0ahUKEwiK9d\\_73Z\\_KAhVGD5AKHQDCCmQQ6AEIKzAA#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.br/books?id=e9Baz6Jxh3MC&pg=PA6&dq=gurus+da+qualidade&hl=pt-BR&sa=X&ved=0ahUKEwiK9d_73Z_KAhVGD5AKHQDCCmQQ6AEIKzAA#v=onepage&q&f=false).

Acesso em 10 de junho. de 2018.

MALIK, A. M.; SCHIESARI, L. M. C. Qualidade na gestão local de serviços e ações de saúde. v. 3. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1998. (Série Saúde e Cidadania). Disponível em: [bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes). Acesso 12/04/18 19:36

MAXIMIANO, Antonio Cesar Amaru. Introdução à Administração. São Paulo: Atlas, 2004.

MAXIMIANO, Antonio Cesar Amaru, Introdução à administração, 4ª Ed. São Paulo: Atlas, 1995.

MELLO, J. B.; CAMARGO, M. O. Qualidade na Saúde: práticas e conceitos. Normas ISSO nas áreas médico-hospitalar e laboratorial. São Paulo: Best Seller. 1998.

MELLO, Carlos Henrique Pereira et al. ISO 9001:2008, Sistema de Gestão da Qualidade para Operações de Produção e Serviços. São Paulo:Atlas,2009.

MELLO, 2009. Fonte – Tabela 2 – pág. 20

MESQUITA, M.;ALLIPRANDINI, D.H. Competências essenciais para melhora contínua na produção: Estudo de caso em empresas da indústria de alto peças. Gestão & Produção, v.10 n.1, PP.17-33, São Carlos, UFSCar, 2003.

Modelo de POP. Disponível em: <https://gevisacg.webnode.com>> Acesso em 25/06/2018 – Figura 8 – pag 41

MONTGOMERY, Douglas C. Introdução ao controle estatístico da qualidade. 4 ed. Rio de Janeiro: Europa LTC,2009.

NETO, Alexandre Shigunov; CAMPOS, Letícia Mirella Fischer. Manual de gestão da qualidade aplicado aos cursos de graduação. Rio de Janeiro: Forense, 2004.

NOVAES, H.M., PAGANINI, J.M.; Desenvolvimento e fortalecimento dos sistemas locais de saúde na transformação dos sistemas nacionais de saúde: padrões e indicadores de qualidade para hospitais (Brasil). Washington (DC): Organização Panamericana de Saúde; 1994. (OPAS/HSS/ 94.05).

ONA. Disponível em: <http://www.ona.org.br/Pagina/33/Acreditacao>. Acesso em [19/04/18 – 18:51](#).

ONA. Fonte – Tabela 9 – pág. 37

PALADINI, E. P.; Gestão da qualidade no processo: a qualidade na produção de bens e serviços. São Paulo: Atlas. 1995. 286 p.

PALADINI, E. P. Gestic, da Qualidade: teoria e prática. Sao Paulo: Atlas, 2000.

PALADINI, 2000. Fonte – Tabela 5 – pág. 26

PALADINI, 2000. Fonte – Tabela 6 – pág. 26

PEARCH, C; KITKA, J. ISO 9000:2000: the new kid on the block. Machine Design. Julho.2000. Disponível em: < <http://machinedesign.com/article/iso-90002000-the-new-kidon-the-block-0720> >. Acesso em: 10/07/2018.

PEDRO, Maria José Carvas. Gestão de Pessoas Aplicada à Área da Saúde: perfil do profissional / Maria José Carvas Pedro, Maria de Fátima Abud Oliivieri. – Nova Odessa: Napoleão, 2008, 128p.

PEINADO, 2007. Fonte – figura - 2 – Pág. 31

QUALIDADE, A REVOLUÇÃO DA ADMINISTRAÇÃO. Fonte – Tabela 4 – pág. 24.

A QUALIDADE DA SAÚDE, COMO PODE SER ASSEGURADA. Fonte – Tabela 7 - pág. 30

Ramos, Milena Yumi , Impactos organizacionais da adoção de normas ISO 9000 : estudos de casos na cadeia de embalagens PET para bebidas São

Paulo, 2004

REIS, Luis Filipe Souza Dias. OLIVEIRA, José Francisco de. Qualidade Total: Como Estabelecer as Bases e Encantar os Clientes com os Serviços Prestados. São Paulo: Erica: 1997.

RIBEIRO, O. Uso do modelo de cubo numa análise dos aspectos ergonômicos, de produtividade e qualidade nos postos de trabalho manuais de solda a resistência numa indústria de auto peças. UFPR, Curitiba, 2008. Disponível em Acesso em 10/07/2018.

RIBEIRO, 2008. Fonte – Tabela 1 – pág.18

ROCHA, Francisca Cecília Viana. Manual de Procedimentos Operacionais Padrão de Enfermagem do Hospital Getúlio Vargas. 1 ed. Teresina: HGV, 2012. 149 p.

ROSANDER, A. C. Deming's 14 Points Applied to Services. New York: ASQC Quality Press, 1991.

SAMOHYL, 2009. Fonte – figura 7 - pag. 36

SEVERINO, Antônio Joaquim, 1941. Metodologia do Trabalho Científico / Antônio Joaquim Severino. – 23 ed. rev. e atualizada – São Paulo: Cortez, 2007. 304 p.

SILVA, Washington Luis Vieira; DUARTE, Felipe de Melo; OLIVEIRA, Jucelândia Nascimento. Padronização: um fator importante para a engenharia de métodos. Qualit@s- Revista Eletrônica, v.3, nº 1, p. 01-15, 2004. Disponível em: < <http://revista.uepb.edu.br/index.php/qualitas/article/viewFile/35/2/7>> Acesso em: 20 maio 2018.

SPILLER, Eduardo Santiago. Gestão do Serviços em Saúde / Eduardo Santiago Spiller... [et al]. – Rio de Janeiro: Editora FGV, 2009. 172 p.



TEBOUL, James. Gerenciando a Dinâmica da Qualidade. Rio de Janeiro: Qualitymark, 1991.

TRONCHIN, Daysi Maria Rizatto. MELLEIRO, Marta Maria. TAKAHASHI, Regina Toshie. A Qualidade e a Avaliação nos Serviços de Saúde e de Enfermagem. In: KURGANT, Paulina (org.). Gerenciamento em Enfermagem. 2ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

VIEIRA FILHO, Geraldo. Gestão da qualidade total: uma abordagem prática. 3. ed. Campinas, São Paulo: Alínea, 2010.

WERKEMA, 2006. Fonte – figura - 4 – pag. 33

WERKEMA, 1995. Fonte – figura – 5 – pág. 35

WILLIAMS, Richard. Como Implementar a Qualidade Total na Sua Empresa. Rio de Janeiro: Campus, 1995.

#### **APÊNDICE A – Questionário aplicado com as recepcionistas**

1 – A coordenação está aberta para ouvir os funcionários? Dê sua opinião:
R:
2 – A sua coordenação transmite as informações com clareza?
R:
3 - Você recebeu treinamento adequado referente suas funções quando entrou na empresa?
R:
4 – Como você avalia seu gestor e o que poderia ser melhorado?
R:
5 – Em sua opinião, o processo realizado hoje na recepção é efetivo?
R:
6 – Qual a conduta tomada pela equipe da recepção, frente a falhas cometidas no processo?
R:
7- Você está motivada em trabalhar no setor da recepção? Gostaria de mudar de setor?
R:
8- Em relação as recepcionistas, como você classifica o trabalho em equipe?
R:
9- A clínica oferece oportunidade de crescimento?
R:
10- Dê sua opinião/ sugestão de como melhorar o fluxo e a qualidade no atendimento prestado pela recepção:
R:

## APÊNDICE B – Proposta de implementação de *Check list*

**1 – APRESENTAÇÃO PESSOAL** - Verificar aparência das peças do uniforme, crachá, sapatos; Cabelos longos devem ser amarrados, maquiagem discreta, e unhas com cores claras e bem feitas.

Para os itens abaixo, será estipulado uma recepcionista por dia para realização das tarefas.

**2 – FAZER RONDA PELA RECEPÇÃO:** Estar atento a qualquer questão que envolva Segurança e Limpeza; Verificar a climatização do ambiente; observar se não há nada fora da normalidade e se houver comunicar a pessoa responsável pela limpeza; vazamentos; verificar se tem copos no bebedouro.

**3 - ORGANIZAR RECEPÇÃO E BANHEIRO-** Alinhar, decoração, jornais, cadeiras; -Deixar a TV ligada no noticiário; - Verificar o banheiro, se necessário avisar a pessoa responsável pela limpeza trocar saco de lixo e repor papeis; - Organizar balcão de trabalho, repor materiais de expediente como canetas, guias dos convênios, grampos, A4 impressora, separar e marcar rascunhos.

**4 – INSPECIONAR AS SALAS DE EXAME** – Verificar se a sala está limpa e organizada e se a parte de rouparia (lençol, fronha, cobertores) está abastecido. Verificar climatização do ambiente;

**Para agendamento dos exames:**

### **5- AGENDAMENTO DOS EXAMES ( EMAIL / WHATSAPP)**

A pessoa responsável por ficar na central, ficará com a tarefa de responder o whats e os emails;

Quando o paciente ligar para agendar o exame, iniciar o atendimento sempre com (bom dia, boa tarde, boa noite), chama-lo por senhor ou senhora, falar de forma clara. Saber ouvir o paciente e orienta-lo como proceder para a realização do exame (preparo).

Solicitar cópia do pedido médico e da guia e do cartão do convênio.

Verificar conforme convênio se o exame solicitado precisa de autorização prévia; e confirmar se a mesma foi autorizado conforme pedido médico;

Confirmação da agenda deve ser feita 1 dia antes da data do exame pela funcionária que ficará no horário estendido.

### **6 – AGENDAMENTO PRESENCIAL:**

Quando o paciente chegar para agendar o exame, iniciar o atendimento sempre com (bom dia, boa tarde, boa noite), chama-lo por senhor ou senhora, falar de forma clara. Saber ouvir o paciente e orienta-lo como proceder para a realização do exame (preparo).

Solicitar cópia do pedido médico e da guia e do cartão do convênio.

Verificar conforme convênio se o exame solicitado precisa de autorização prévia; e confirmar se a mesma foi autorizado conforme pedido médico;

Confirmação da agenda deve ser feita 1 dia antes da data do exame pela funcionária que ficará no horário estendido.

**6– CONFIRMAÇÃO DA AGENDA:** Confirmação da agenda deve ser feita 1 dia antes da data do exame pela

funcionária que ficará no horário estendido. Responsável é a funcionária que ficara no horário estendido.

**7 – EXECUTAR PESQUISA DE SATISFAÇÃO** – após o termino dos exames, o técnico de enfermagem poderá entregar ao paciente uma pesquisa de satisfação, e assim que terminar colocar na urna.

**8 –LER E RESPONDER E-MAILS** - Via de regra caixa de e-mails deve se manter limpa; responder ou encaminhar e-mails conforme assunto e urgência.

**9- PAGAMENTO DE EXAMES:** receber o pagamento conforme normas e regras da empresa. Dar desconto e parcelar mais que 3x somente com autorização do setor financeiro.

**10- ORGANIZAÇÃO DO AMBIENTE DO TRABALHO:** Após o término do expediente deixar o local de trabalho limpo e organizado. Desligar luzes, ar condicionados, verificar se as janelas estão fechadas.

**11- ENTREGA DE EXAMES:** Informar os pacientes que os exames estarão prontos para entrega em 5 dias úteis após a realização do mesmo, mediante apresentação do protocolo de retirada e documento com foto. Antes de entregar o exame ao paciente, conferir dados pessoais do envelope com o documento.