



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFCG  
CENTRO DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL DO SEMIÁRIDO - CDSA  
UNIDADE ACADÊMICA DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO - UAEP  
CURSO DE BACHARELADO EM ENGENHARIA DE PRODUÇÃO**

**ISMÊNIA VILAR OLIVEIRA**

**APLICAÇÃO DE FERRAMENTAS DA QUALIDADE PARA  
MELHORIA DO ATENDIMENTO EM HOSPITAL PÚBLICO NA  
CIDADE DE SUMÉ – PB**

**SUMÉ - PB  
2016**

**ISMÊNIA VILAR OLIVEIRA**

**APLICAÇÃO DE FERRAMENTAS DA QUALIDADE PARA  
MELHORIA DO ATENDIMENTO EM HOSPITAL PÚBLICO NA  
CIDADE DE SUMÉ - PB**

**Trabalho apresentado ao Curso de  
Graduação em Engenharia de Produção, do  
Centro de Desenvolvimento Sustentável do  
Semiárido, da Universidade Federal de  
Campina Grande como requisito parcial  
para a obtenção do título de Bacharel em  
Engenharia de Produção.**

**Orientador: Profº. Drº. João Pereira Leite**

**SUMÉ - PB  
2016**

V697a

Oliveira, Ismênia Vilar.

Aplicação de ferramentas da qualidade para melhoria do atendimento em hospital público na cidade de Sumé - PB. / Ismênia Vilar Oliveira. - Sumé - PB: [s.n], 2016.

58 f.

Orientador: Prof. Dr. João Pereira Leite.

Monografia - Universidade Federal de Campina Grande; Centro de Desenvolvimento Sustentável do Semiárido; Curso de Bacharelado em Engenharia de Produção.

1. Controle de qualidade. 2. Hospital público. 3. Política Atendimento hospitalar.

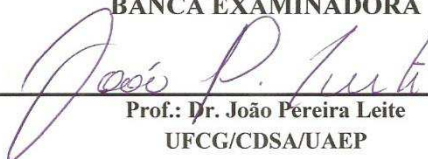
CDU: 658.56 (043.1)

**ISMÊNIA VILAR OLIVEIRA**

**APLICAÇÃO DE FERRAMENTAS DA QUALIDADE PARA  
MELHORIA DO ATENDIMENTO EM HOSPITAL PÚBLICO NA  
CIDADE DE SUMÉ - PB**

Trabalho apresentado ao Curso de Graduação em Engenharia de Produção, do Centro de Desenvolvimento Sustentável do Semiárido, da Universidade Federal de Campina Grande como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharela em Engenharia de Produção, sob a orientação do prof. Dr. João Pereira Leite.

**BANCA EXAMINADORA**



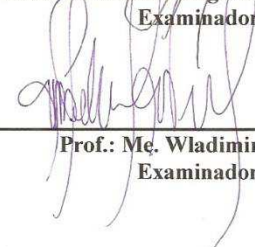
---

**Prof.: Dr. João Pereira Leite**  
**UFCG/CDSA/UAEP**  
**Orientador**



---

**Prof.: Me. Daniel Augusto de Moura Pereira**  
**Examinador - 01**



---

**Prof.: Me. Wladimir Tadeu Viesi**  
**Examinador - 02**

**Aprovado em Sumé - PB, 25 de maio de 2016.**

*Quero agradecer, em primeiro lugar, a Deus, pela força e coragem durante toda esta longa caminhada. Em especial a minha mãe, meu pai, meu namorado e aos meus irmãos por terem acreditado no meu potencial e aos meus amigos pelas alegrias, tristezas e dores compartilhadas.*

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus que iluminou o meu caminho, pois sem ele, eu não teria forças para seguir essa jornada, e assim conseguir realizar esse sonho.

À minha família, por acreditar e investir em mim, e mesmo estando tão longe sempre passava confiança, e me mostrava o quanto de potencial existe em mim.

A minha mãe Ireni Vilar, por ser além de mãe uma mulher guerreira, que batalhou desde cedo para conseguir dar o melhor para a família, e com isso proporcionar tudo aquilo que ela não pode ter. Por ser um exemplo, na qual me inspirei e me inspiro, e por conseguir sempre passar todo seu amor, carinho e acima de tudo me fazer acreditar que eu sempre irei conseguir realizar todos os meus sonhos e que sempre poderei contar com ela.

A meu pai Geraldo Braz, por ser esse homem guerreiro e sempre acreditar em mim, me proporcionando coragem e força de vontade, e por me incentivar sempre a não desistir. Agradecer pela coragem e disposição que ele sempre teve de enfrentar a estrada longa e árdua para me levar para casa quando já não aguentava mais o ritmo estressante e as saudades da família.

Aos meus irmãos, Islânia, Igeslânio, Isla Glécia e Gabriel Henrique pelo carinho e amizade incomparável que sempre mantiveram por mim e por permanecerem sempre ao meu lado.

Ao meu querido amor, João Batista Ribeiro, que além de me tornar uma pessoa melhor, me ajudou durante toda essa trajetória da minha vida acadêmica, compreendendo-me e suportando meus defeitos, tolerando os meus humores e principalmente, pelo seu amor, compreensão e incentivo.

As minhas amigas de escola que de uma forma direta ou indireta estiveram torcendo pelo meu sucesso.

Aos meus amigos de curso, Lusiane França, Maria de Fátima, Olívia Rakel, Jackson Epaminondas e Vicente Neto por sempre estarem ao meu lado, nos bons e maus momentos. Obrigada amigos nunca esquecerei a força que me deram para seguir em frente.

Agradecer em especial a minha amiga Lusiane França, por ter contribuído na construção deste trabalho e por sua amizade, que foi essencial no decorrer do curso.

A minha amiga e irmã Fernanda Santos, e seu esposo Raul Seixas por estar sempre ao meu lado, me incentivando, apoiando e por aguentar por tanto tempo minhas chatices, pois sou difícil mesmo e só vocês com essa paciência para me aturarem.

À Universidade Federal de Campina Grande e ao Centro de Desenvolvimento Sustentável do Semiárido, pela oportunidade de formação superior.

Aos meus professores que contribuíram para minha formação acadêmica.

Ao meu professor João Leite, pela atenção, dedicação e confiança e ter acreditado em meu potencial.

Aos membros da banca Daniel Moura e Wladimir Viesi pela aceitação do convite e pelas sugestões para enriquecimento deste trabalho.

Aos colaboradores da empresa que ofereceram espaço e tempo para realização dessa pesquisa.

## RESUMO

A busca constante por melhorias e por bens e/ou serviços com qualidade, que atendam às necessidades dos clientes tem sido um desafio constante para as empresas que querem se manter competitivas no mercado. Nesse contexto, tem-se buscado o uso de ferramentas simples e eficazes para melhorar a qualidade de bens e serviços e se reduzir erros, desperdícios e custos, dentre outros. Deste modo, o objetivo deste trabalho é analisar os setores de pré-atendimento: triagem e recepção e o setor de atendimento de consulta médica do Hospital e Maternidade Alice de Almeida e propor melhorias. Para alcançar os objetivos foram utilizadas as ferramentas da qualidade: Diagrama de Pareto, Diagrama de Ishikawa e 5W2H nos setores de pré-atendimento e atendimento. Com o Diagrama de Pareto pôde-se identificar os problemas existentes nos setores para que se pudesse priorizar os de maior grau de importância. Já o Diagrama de Ishikawa possibilitou relacionar causas e efeitos desses problemas. Dentre as opções de soluções possíveis, a ferramenta 5W2H pôde auxiliar nas tomadas de decisões. Do uso dessas ferramentas pôde-se construir soluções que se acredita poder melhorar a qualidade dos serviços prestados aos clientes.

**Palavras-chave:** Atendimento hospitalar. Gestão da qualidade. Qualidade no atendimento.



## **ABSTRACT**

The constant seek for improvement and for quality goods and/or services which meet the needs of customers has been a constant challenge for companies that want to remain competitive in the market. In this context, it has sought to use simple and effective tools to improve quality of goods and services and reduce errors, waste and costs, among others. Thus, the objective of this study is to analyze the pre-service sectors: screening and reception, and the medical consultation service sector of Alice de Almeida's Hospital and Maternity and propose improvements. In order to achieve the objectives, it was used the quality tools: Pareto Diagram, Ishikawa Diagram and 5W2H in the pre-service and service sectors. With Pareto diagram, it was possible to identify the problems in the sector so that it could prioritize the ones with highest degree of importance. Moreover, Ishikawa Diagram enabled to relate causes and effects of these problems. Among the possible solution options, the 5W2H tool gave support in decision making. It is believed that the use of these tools enabled to build solutions that can improve quality of services provided to customers.

**Keywords:** Health Care. Quality management. Quality service.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Figura 1</b> - PDCA – Método de controle de processos .....	21
<b>Figura 2</b> - Exemplo de fluxograma.....	23
<b>Figura 3</b> - Exemplo de Diagrama de Pareto .....	24
<b>Figura 4</b> - Representação esquemática do Diagrama de Ishikawa .....	25
<b>Figura 5</b> - Exemplo de diagrama de dispersão .....	26
<b>Figura 6</b> - Exemplo de histograma .....	27
<b>Figura 7</b> - Exemplo de gráfico de controle .....	28
<b>Figura 8</b> - Exemplo de folha de verificação .....	29
<b>Figura 9</b> - Exemplo de plano de ação .....	30
<b>Figura 10</b> – Etapas para realização desse trabalho .....	36
<b>Figura 11</b> - Entrada principal do Hospital e Maternidade .....	38
<b>Figura 12</b> - Análise do Diagrama de Ishikawa na demora no atendimento no setor triagem..	46
<b>Figura 13</b> - Análise do Diagrama de Ishikawa na demora no atendimento no setor da recepção .....	47
<b>Figura 14</b> - Análise do Diagrama de Ishikawa na quantidade de médicos insuficiente para atendimento .....	48

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1</b> - Causas encontradas na área de triagem de acordo com os questionários .....	39
<b>Quadro 2</b> - Causas encontradas na área da recepção de acordo com os questionários .....	41
<b>Quadro 3</b> - Causas encontradas pós consulta médica de acordo com os questionários .....	43
<b>Quadro 4</b> - Estabelecimento das linhas de ação a partir dos problemas identificados .....	49
<b>Quadro 5</b> - 5W2H aplicado às linhas de ação estabelecidas .....	49

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1</b> - Problemas identificados na área de triagem .....	40
<b>Gráfico 2</b> - Problemas identificados na área da recepção .....	42
<b>Gráfico 3</b> - Problemas identificados pós consulta médica .....	44

## **LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS**

**5W2H** - Por quê? O quê? Como? Onde? Quando? Quem? Quanto? (*Why? What? How? Where? When? Who? How much?*)

**PDCA** - Planejar, Fazer, Checar, Agir (*Plan, Do, Check, Action*)

**5S** - Senso de utilização (*SEIRI*); Senso de organização (*SEITON*); Senso de limpeza (*SEISO*); Senso de saúde (*SEIKETSU*) e Senso de disciplina (*SHITSUKE*)

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	16
1.1	OBJETIVOS	17
1.1.1	Objetivo Geral	17
1.1.2	Objetivos Específicos	17
1.2	ESTRUTURA DO TRABALHO	18
<b>2</b>	<b>REFERÊNCIAL TEÓRICO</b>	19
2.1	QUALIDADE	19
2.2	GESTÃO DA QUALIDADE	19
2.2.1	Ciclo PDCA	20
2.3	FERRAMENTAS DA QUALIDADE	22
2.3.1	Fluxograma	23
2.3.2	Gráfico de Pareto	24
2.3.3	Diagrama de Ishikawa	25
2.3.4	Diagrama de dispersão	25
2.3.5	Histograma	26
2.3.6	Gráfico de controle	27
2.3.7	Folha de verificação	28
2.4	5W2H	29
2.5	BRAINSTORMING	30
2.6	BENCHMARKING	31
2.7	5S	31
2.8	GESTÃO DA QUALIDADE EM SAÚDE	32
2.9	GESTÃO DA QUALIDADE NO ATENDIMENTO HOSPITALAR	33
<b>3</b>	<b>METODOLOGIA</b>	34
<b>4</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO</b>	37
4.1	CARACTERIZAÇÃO DA EMPRESA OBJETO DE ESTUDO	37

4.2 APLICAÇÃO DAS FERRAMENTAS DA QUALIDADE NO ATENDIMENTO HOSPITALAR .....	38
<b>4.2.1 Análise do diagrama de Pareto .....</b>	<b>38</b>
<b>4.2.2 Análise do diagrama de Ishikawa .....</b>	<b>45</b>
<b>4.2.3 Estabelecimento das linhas de ação a partir dos problemas identificados utilizando como ferramenta de apoio o 5W2H .....</b>	<b>48</b>
4.3 RECOMENDAÇÕES PARA MELHORIA NA QUALIDADE DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO .....	50
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>51</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>52</b>
<b>ANEXO A</b> - Questionário aplicado aos pacientes do hospital para avaliar a qualidade no atendimento do setor de pré-atendimento de triagem .....	<b>56</b>
<b>ANEXO B</b> - Questionário aplicado aos pacientes do hospital para avaliar a qualidade no atendimento do setor de pré-atendimento de recepção .....	<b>58</b>
<b>ANEXO C</b> - Questionário aplicado aos pacientes do hospital para avaliar a qualidade no atendimento do setor de atendimento de consulta médica .....	<b>59</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A busca por qualidade nos produtos, sejam eles bens ou serviços, decorre de muito tempo. Outrora vista como estratégia de diferenciação nas empresas, a qualidade atualmente tornou-se uma necessidade para a organização se manter ativa em um mercado tão competitivo. Uma organização proativa precisa prever as necessidades e ir além das expectativas dos clientes. Para que isso aconteça é muito importante a colaboração e iniciativa de toda a equipe que a compõe, pois, uma equipe participativa intensifica decisões, fortalece e ocasiona comprometimento de todos com os resultados.

Conforme Nogueira (2003) qualidade “é adaptar sua empresa às necessidades dos clientes e mantê-los satisfeitos todo o tempo. Manter ou fidelizar clientes é mais facilmente conseguido quando possuímos qualidade”.

Segundo Maranhão (2006) a qualidade é definida como sendo as especificações de projeto, valor agregado ao produto, adequação ao uso, distinção no mercado e por fim a satisfação dos clientes. Seguindo essa mesma linha, Juran e Gryna (1991) definem qualidade como a ausência de defeitos.

Já para Gianese e Correa (1994), qualidade “é o grau em que as expectativas do cliente são atendidas/excedidas por sua percepção do serviço prestado”. Ou seja, segundo essa definição, qualidade é muito mais do que atender as especificações de projeto, significa atender todas as necessidades do cliente, desde custo, ao atendimento pré, de venda e de pós-venda, incluindo-se aí a destinação final do produto.

Neste contexto, a Gestão da Qualidade é muito importante, pois torna a qualidade um anseio não apenas dos setores de produção, mas de todos os setores da organização. Para que isso aconteça deve-se usar ferramentas diferenciadas da qualidade, que podem contribuir com a melhoria da organização como um todo. Essas ferramentas possibilitam uma melhor coleta, análise e interpretação de dados, no intuito de propor soluções para os problemas da organização.

Atualmente, não apenas as instituições privadas como também as organizações públicas vêm investindo na gestão da qualidade, pois os consumidores públicos têm buscado retorno do investimento feito através dos tributos, neste contexto, a pressão sob a melhoria dos serviços de saúde tem sido um assunto constante no cenário político atual.

Os hospitais são instituições prestadoras de serviços de grande valia à sociedade, com alta complexidade e característico, logo o desempenho da qualidade conquista



perspectiva e diferencial peculiares, portanto é de suma importância que estas instituições atendam às necessidades dos clientes (pacientes) ofertando ações e serviços com a mais alta qualidade.

Diante da importância de se ter qualidade nos serviços prestados pelas instituições, vale ressaltar que a situação é mais crítica nas cidades de menor porte, pois se encontram distantes de grandes centros e de enxergar uma qualidade maior nos outros setores em que ela possa trazer para se.

Dias da Costa et. al. (2010) afirma para que os serviços a saúde sejam oferecidos a sociedade com qualidade é necessário que assegure acesso fácil às ações desenvolvidas para o avanço das condições de saúde da sociedade, contribuindo de maneira eficaz. Direcionando os recursos sempre a favor da saúde e do bem-estar da população. Portanto, é importante que a qualidade na condição de prestação de serviços atenda de maneira aceitável as necessidades dos clientes (pacientes).

A qualidade é um procedimento de melhoria contínua, portanto, a instituição que decidir em ter qualidade em seus serviços, terá que envolver toda a equipe por que as mudanças organizacional e cultural serão indispensáveis. Mas para mudar é de suma importância o conhecimento e aplicação de ferramentas, pois elas serão peças chave no diagnóstico das causas e seus efeitos, e ajudarão na solução para os problemas encontrados.

## 1.1 OBJETIVOS

### 1.1.1 Objetivo Geral

O objetivo deste trabalho é diagnosticar os setores de pré-atendimento e atendimento de consulta médica do Hospital e Maternidade Alice de Almeida e propor melhorias, utilizando ferramentas da qualidade, de forma que esse serviço atenda melhor as necessidades dos pacientes, sob a ótica dos mesmos.

### 1.1.2 Objetivos Específicos

- ✓ Mapear a situação atual do pré-atendimento e atendimento;
- ✓ Identificar os problemas nos setores de atendimento do hospital utilizando as ferramentas da qualidade Diagrama de Pareto e Diagrama de Ishikawa;

- ✓ Analisar os problemas dos setores de atendimento do hospital;
- ✓ Propor um plano de melhoria utilizando a ferramenta da qualidade 5W2H.

## 1.2 ESTRUTURA DO TRABALHO

Este trabalho é constituído em cinco capítulos que serão apresentados a seguir: o primeiro capítulo consta a introdução onde explana o problema e os objetivos; o segundo capítulo está todo o referencial teórico, onde apresenta os conceitos com relação ao tema de estudo; o terceiro capítulo apresenta a metodologia utilizada para o desenvolvimento do estudo; o quarto capítulo descreve os resultados e discussão, e por fim, o quinto capítulo mostra as considerações finais.

## 2 REFERÊNCIAL TEÓRICO

### 2.1 QUALIDADE

Existe na literatura uma quantidade considerável de conceituações e definições com relação à Qualidade. A qualidade pode ser entendida como bens ou serviços que atende sem defeitos, de maneira confiável, de maneira acessível, de maneira segura e no momento oportuno as necessidades do cliente (CAMPOS, 1992).

Para Anzanello et. *al.* (2009) o conceito de qualidade evoluiu dos níveis tradicionais apresentados pelo fornecedor de bens e/ou serviços para os altos níveis exigidos pelos clientes.

Conforme Silva (2002) o conceito de qualidade tem sido discutido sob diferentes pontos de vistas, foram sendo adaptados a partir da evolução da própria humanidade e de suas diferentes necessidades com o passar dos anos.

Qualidade “é o grau em que as expectativas do cliente são atendidas/excedidas por sua percepção do serviço prestado”, afirma Gianese e Correa (1994). Já para Feingenbaum (1961) qualidade “é a composição total das características de produção e manutenção de um bem ou serviço, através dos quais o mesmo, em uso, atenderá as expectativas do cliente”.

Atender as requisições dos consumidores nos últimos tempos tornou-se uma tarefa constante e preocupante para as organizações em geral, contudo para que haja mudança é necessário a prática de gestão e treinamento, onde também envolve mudança na cultura da organização.

### 2.2 GESTÃO DA QUALIDADE

. A gestão da qualidade está alicerçada em princípios instituídos como a coordenação entre funções, zero defeito, custos da qualidade e controle estatístico da qualidade (GARVIN,1992).

Conforme Marshall Júnior et *al.* (2008) e Oliveira (2006) o conceito da qualidade ligada com o seu controle é uma tarefa antiga que já era conhecida há mais de mil anos, contudo, a pouco tempo ela surgiu como função de gerência e sendo alterada ao passar dos anos, por causa do desenvolvimento da indústria mundial.

De acordo com Lacerda (2005) no século XX, a qualidade foi começando a ser inserida à produção industrial, impedindo que produtos defeituosos chegassem às mãos dos

clientes. Foram sendo introduzidas técnicas de controle estatístico de qualidade, conforme o aumento da produção em massa no mercado, no intuito de atender de forma mais segura a qualidade dos produtos para os clientes. Sendo assim, esta abordagem foi denominada Controle da Qualidade, mas vale ressaltar que as organizações faziam as inspeções de seus produtos de acordo com as exigências e especificações pós a fabricação. Com isso a avaliação de qualidade dos produtos era feita tarde demais, logo a um custo elevado e com perda de produtividade.

A nova abordagem de Qualidade tem como intuito a melhoria dos processos, ao qual previne que os produtos saiam com defeitos e aumenta a uniformidade dos mesmos, conseqüentemente os custos serão reduzidos e a produtividade aumentará, pois, os retrabalhos serão reduzidos. Essa nova abordagem de qualidade requer a participação de todas as pessoas da organização, e não apenas de alguns como outrora.

O posicionamento do cliente à frente do produto ou serviço através do conjunto das mudanças nos comportamentos, maneiras pessoais e atividades da empresa ao longo do tempo e não apenas no instante em que presta o serviço ou venda do produto é que define se um produto ou serviço é aceitável (LACERDA, 2005).

Ainda sob perspectiva do autor, o mesmo afirma que “Qualidade é a filosofia de gestão que procura alcançar o pleno atendimento das necessidades e a máxima satisfação das expectativas dos clientes/usuários em todos os processos de uma empresa”.

Conforme Mata-Lima (2007) a gestão da qualidade proporciona uma metodologia de análise que está baseada em técnicas e ferramentas que colaboram na tomada de decisão alicerçada em realidades e no aprimoramento contínuo dos processos e de seus respectivos resultados. São utilizadas diversas técnicas e ferramentas poderosas que contribuem na tomada de decisão, como, por exemplo, o ciclo PDCA (*Plan, Do, Check, Action* – Planejar, Executar, Checar e Agir) como uma técnica bastante eficiente.

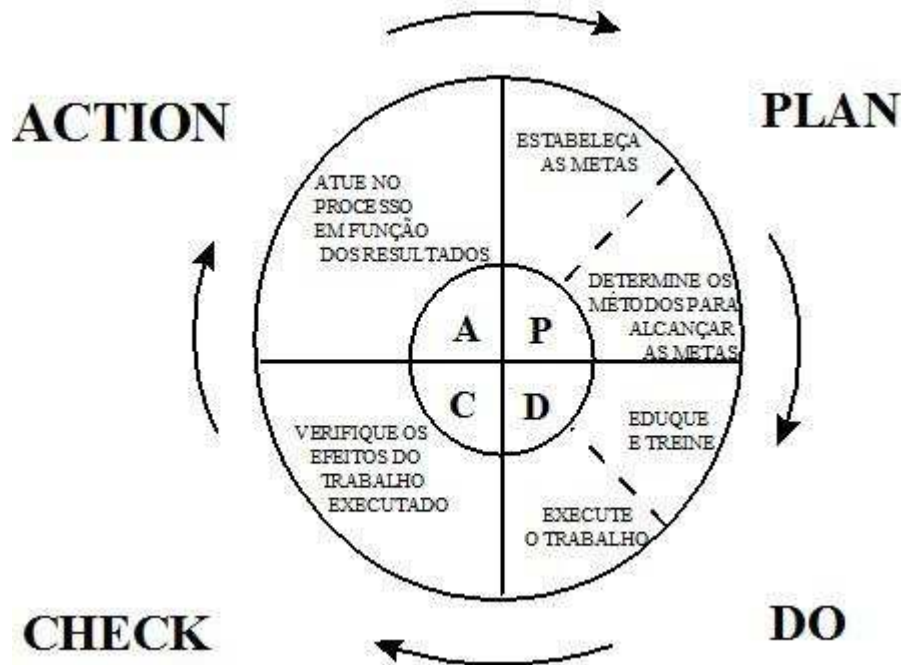
### **2.2.1 Ciclo PDCA**

O PDCA é uma técnica de gestão que controla e melhora os processos ou os sistemas de uma organização. Campos (2004) descreve que esta técnica é o percurso que se faz para atingir as intenções que foram concedidas aos produtos dos sistemas organizacionais. Para o autor Andrade (2003) este método é elaborado para ser utilizado como um modelo dinâmico, onde sempre ao fim de um ciclo reiniciará no início do

próximo ciclo, e assim segue-se esta sequência. Esta técnica foi elaborada pelo americano Shewhart na década de 1930, no entanto ficou conhecida através de Deming que foi o divulgador na década de 1950.

Este método é usado para a execução das ações de controle dos processos, do mesmo modo que estabelecer diretrizes de controle, planejamento da qualidade, manutenção de padrões e alteração da diretriz de controle, quer dizer, melhorias contínuas. Que são realizadas em 4 (quatro) fases básicas, e para que se tenha uma melhoria contínua é necessário repeti-las continuamente (LIMA, 2006), Figura 1.

**Figura 1 - PDCA – Método de controle de processos**



Fonte: Campos (1996)

Para Quinquilo (2002) existem vários métodos que buscam o aperfeiçoamento dos processos, mas nenhum outro como o ciclo PDCA se mostrou tão eficaz, considerando-se que endereça ações de organização que aceleram a aquisição de resultados satisfatórios que tem como intuito assegurar a sobrevivência e o crescimento das empresas.

Andrade (2003) explica este método em 4 (quatro) passos definidos e característicos, que podem ser observados a seguir:

Plan (Planejar): nesta primeira etapa visa estabelecer os intuitos e os processos indispensáveis para fornecer resultados conforme os requisitos do cliente e políticas da organização. Nesta etapa serão necessárias as seguintes informações: onde o problema está

localizado, designar uma meta, a análise do fenômeno, diagnóstico do processo e a criação de um plano de ação;

Do (Fazer): esta fase corresponde na execução das ações definidas no plano de ação da etapa anterior, seguindo sempre o cronograma estabelecido, onde todas as ações devem ser registradas e controladas;

Check (Checar): nesta etapa tem como intuito verificar a efetividade das ações tomadas na fase anterior. Sendo feita comparação dos resultados (planejados e executados), listagem dos efeitos provenientes das ações executadas, constatação da sequência ou não do problema;

Action (Agir): esta fase tem como objetivo padronizar os procedimentos implantados na fase “Do”, isto é, caso o resultado seja satisfatório padroniza as ações, transformando-as em procedimentos padrão. Para esta padronização é realizada a elaboração ou alteração do padrão, comunicação, treinamento da equipe e monitoramento do padrão. É importante que nesta fase haja revisão de todas as atividades e planejamentos de prováveis projetos futuros.

## 2.3 FERRAMENTAS DA QUALIDADE

Existem diversas ferramentas utilizadas na gestão da qualidade que auxiliam na busca de respostas para identificar as causas raízes dos problemas e na correção dos mesmos, porém elas por si só não asseguram a solução dos problemas, mas garantem o entendimento dos mesmos, por isso é muito importante o envolvimento de todos da organização no processo de identificar as causas da falha e que conheçam minuciosamente o processo ou o serviço a ser reparado.

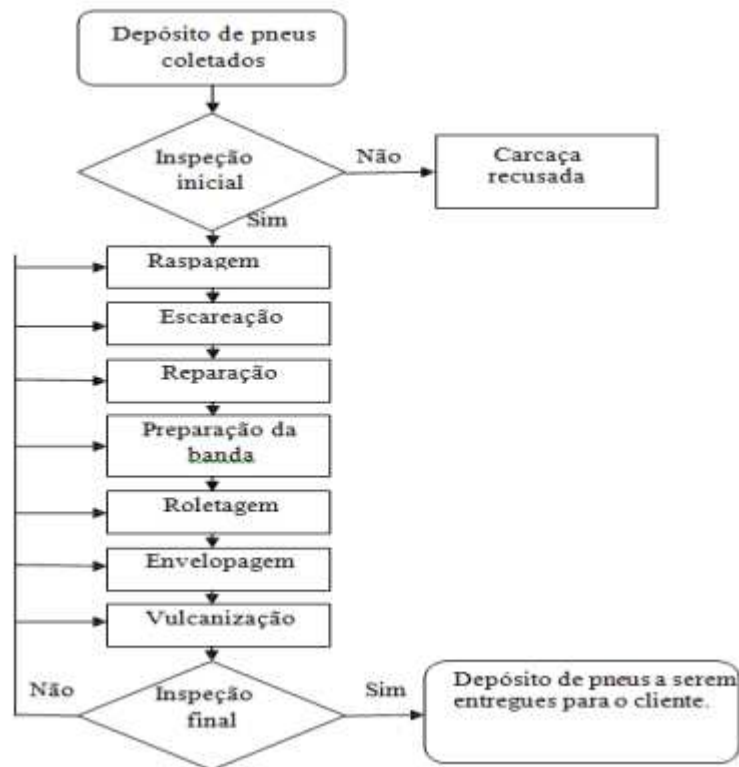
Corrêa e Corrêa (2008) citam as sete ferramentas da qualidade como sendo: fluxograma ou diagrama de processo; gráfico de Pareto; diagrama de causa e efeito ou diagrama de Ishikawa; diagrama de dispersão ou correlação; histograma; gráfico ou carta de controle; e folha de verificação. Elas são simples e de fácil utilização e entendimento para quem as utiliza.

Essas ferramentas fornecem ajuda necessária na coleta, classificação, análise e apresentação de dados, para prevenção e solução dos problemas que poderão ocorrer (ALVAREZ, 2001). A seguir será explanado o conceito de cada uma para melhor conhecimento.

### 2.3.1 Fluxograma

O fluxograma admite uma vasta visualização de todo o processo e ainda permite o envolvimento de todos que fazem parte, um exemplo pode ser observado na Figura 2. Além disso, aperfeiçoa os fluxos para que as etapas do processo agreguem valor ao produto e ainda minimizem os custos, otimizando a produção.

**Figura 2** - Exemplo de fluxograma



Fonte: Tavares et al. (2012)

Esta ferramenta é de muito proveito, ao qual pode-se apresentar as seguintes aplicações: aprimorar o entendimento do processo, sugerir como o trabalho precisa ser realizado e inventar um modelo de trabalho ou um regulamento de como realizar (PEINADO e GRAEML, 2007). Corrêa e Corrêa (2008) relatam que o fluxograma tem como objetivo especificar de uma forma simples o sequenciamento do processo, para uma rápida visualização e entendimento.

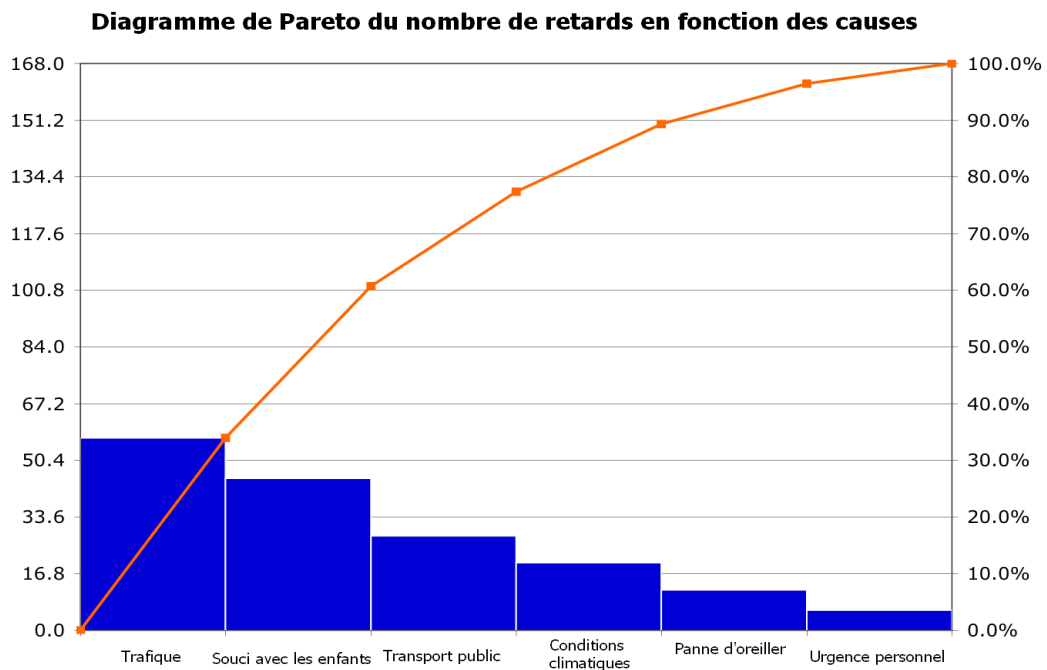
De acordo com Oliveira (2009) esta ferramenta é uma técnica de representação gráfica que são usados símbolos antecipadamente convencionados, ao qual admite uma

descrição bastante evidente e precisa do fluxo ou o sequenciamento do processo, tais como seu diagnóstico e redesenho.

### 2.3.2 Gráfico de Pareto

Esta ferramenta prioriza as informações, colocando-as em uma ordem hierárquica de importância. Nesta perspectiva Paladini (1997) relata que na classificação dos problemas de um processo conforme o seu grau de importância, são utilizados gráficos de barra. Um exemplo da ferramenta pode ser observado na Figura 3.

**Figura 3-** Exemplo de Diagrama de Pareto



**Fonte:** Nancy R. Tague (2004)

As principais aplicações do gráfico de Pareto são: identificar problemas; identificar as causas que agem em um defeito; melhorar a visão de uma ação; dar preferência à ação; aprovar os resultados de melhoria; traçar as causas de maior significância, eliminando sua causa; separar em classes a ação e mostrar os elementos responsáveis pelos impactos de maior importância (CORAIOLA, 2001).

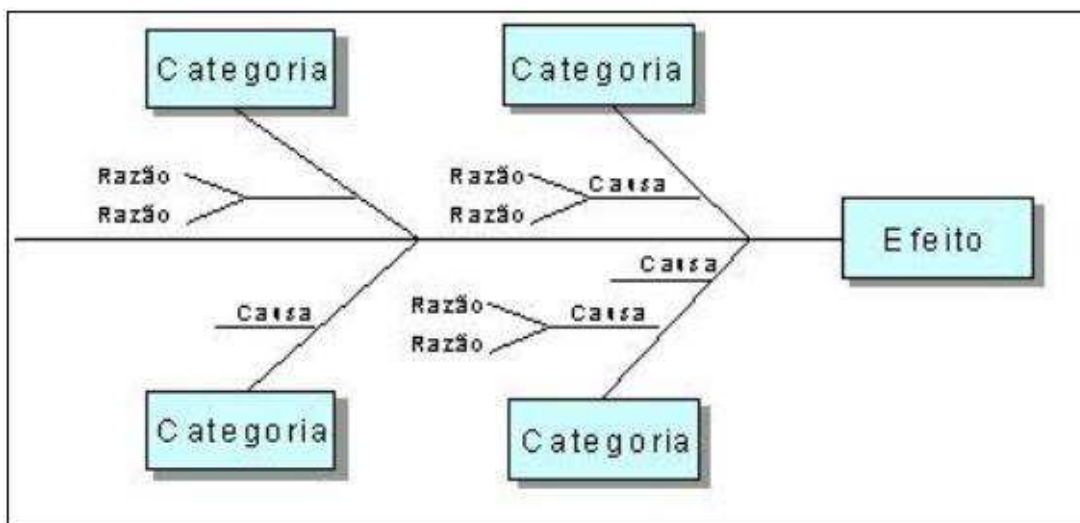


### 2.3.3 Diagrama de Ishikawa

Ferramenta também conhecida como diagrama de causa e efeito e ainda como diagrama de espinha de peixe devido a sua forma gráfica, foi elaborada pelo engenheiro japonês Kaoru Ishikawa (LINS, 1993). É uma técnica muito utilizada, pois mostra a relação entre efeito e as prováveis causas que podem estar contribuindo para que o mesmo ocorra.

Sua aparência é de uma espinha de peixe ao qual cada vértebra representa uma família de causas. As famílias comumente utilizadas são: Máquinas e Equipamentos; Métodos e Processos; Materiais e Insumos; e Mão de Obra. E para identificar as causas de um problema, define-se antes de tudo o efeito que será anotado à direita, e à esquerda, uma seta em direção ao efeito. Logo depois, são feitas as ramificações, ao qual são os fatores especificados que podem ser apontados como causas secundárias. Outros fatores considerados mais preciso, estes são descritos em ramificações menores e assim por diante (SILINGOVSKI, 2001). Um exemplo do diagrama pode ser visualizado na Figura 4.

**Figura 4-** Representação esquemática do Diagrama de Ishikawa



Fonte: Figueiredo e Wanke (2000)

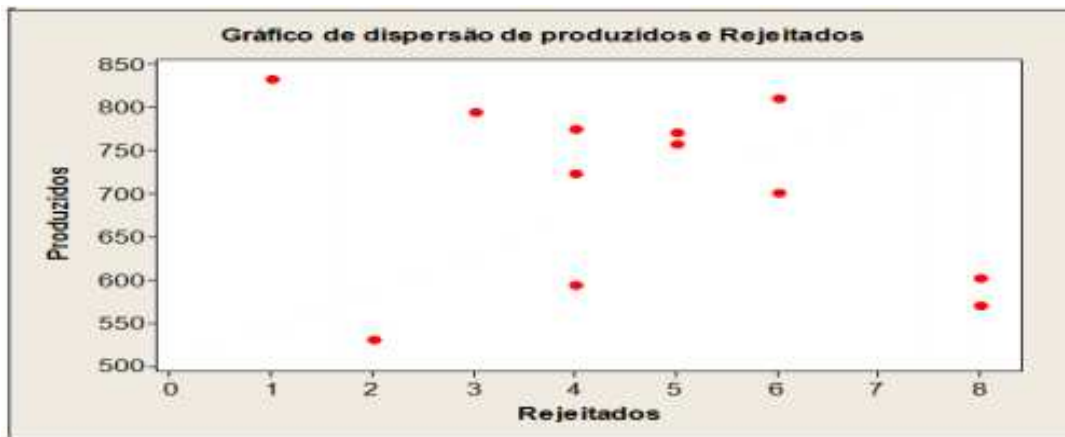
A causa do diagrama é relativa ao “efeito”, já a causa primária é considerada como sendo “categoria”, a causa secundária como sendo “causa” e finalmente a causa terciária é considerada “razão”.

### 2.3.4 Diagrama de dispersão

Esta ferramenta serve para encontrar as possíveis relações entre os problemas e o tempo. Segundo Nogueira (1996) ela propicia informações para averiguar a correlação entre duas variáveis. As correlações podem ser:

- ✓ Forte positiva, quando ocorre de uma influenciar a outra;
- ✓ Forte negativa, quando uma se eleva e a outra diminui;
- ✓ Moderada, quando existe a correlação, porém outros fatores podem influenciar no processo;
- ✓ Sem correlação, Figura 5.

**Figura 5 - Exemplo de diagrama de dispersão**



Fonte: Tavares et al. (2012)

O diagrama de dispersão sucede de simplificações realizadas em procedimentos estatísticos frequentes e são modelos que admitem rápido relacionamento entre causas e os efeitos (PALADINE, 1997).

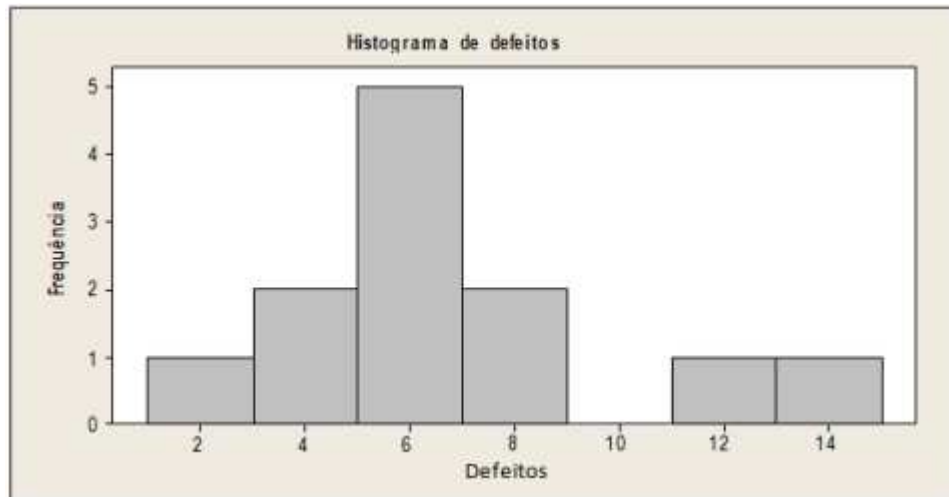
De acordo com Caraiola (2001) pode-se fazer as seguintes considerações a respeito das utilizações dos diagramas de dispersão: avaliar uma variável com outra e observar o que ocorre se uma delas sofre alteração; averiguar se existe relação entre as duas variáveis, ou se tem alguma possibilidade de causa ou efeito; analisar a intensidade do relacionamento entre as duas variáveis, e comparar a relação entre os dois efeitos.

### 2.3.5 Histograma

“Um histograma resume os dados medidos em uma escala contínua mostrando a distribuição de frequência de alguma característica de classe” (KRAJEWSKI et al. 2009).

Mas segundo Lima (2006) esta ferramenta é um gráfico que contém as informações de uma forma que facilite a observação da posição dos dados, permitindo a percepção do valor central e da dispersão dos dados ao seu entorno, Figura 6.

**Figura 6 - Exemplo de histograma**

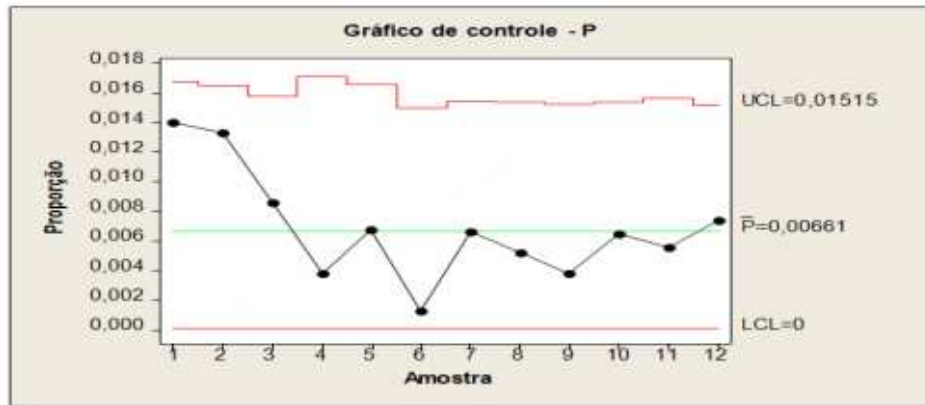


**Fonte:** Tavares et al. (2012)

Esta ferramenta examina o número de produto que não está conforme; determina a dispersão dos valores de medida em objetos; analisa ações que precisam de correção; e localiza e estabelece através de número de unidade por cada categoria (CARAIOLA, 2001).

### 2.3.6 Gráfico de controle

É uma ferramenta que mostra de maneira dinâmica, o modo como um determinado processo está se comportando ao longo do tempo, permitindo evidências de eventuais tendências e padrões indesejáveis que possam acontecer, Figura 7. Quando são ocorridas metas de desempenho, o gráfico passa a ser chamado de cartas de controle (NOGUEIRA, 1996). Deste modo, ela ajuda na rapidez na hora da tomada de decisão, mostrando com bastante clareza se um determinado processo está fugindo do controle.

**Figura 7** - Exemplo de gráfico de controle

Fonte: Tavares et al. (2012)

Na perspectiva de Corrêa e Corrêa (2008) “o objetivo das cartas é o de manter o controle de um processo através do acompanhamento do comportamento de uma ou várias medidas importantes resultantes desse processo”.

Tachizawa e Scaico (1997) dizem que esse gráfico é utilizado quando há necessidade de acompanhar o comportamento de um determinado processo que está em andamento, no intuito de definir se está sendo válido e/ou se existe a oportunidade de melhoria para o processo.

### 2.3.7 Folha de verificação

A folha de verificação é um formulário onde todas as informações a serem estudadas estão previamente impressas, de uma forma que facilite as anotações das ocorrências, Figura 8. Nesta ferramenta deve conter vários itens, tais como: nome da empresa, produto analisado, período da coleta, nome do coletador, data, identificação do lote, ou seja, deve conter todas as informações necessárias para a análise do processo (ROTONDARO, 2002).



**Why** – Por que esta atividade é necessária?

**What** – Quais são as contramedidas para eliminar o problema?

**How** – Qual é o método de execução desta atividade?

**Where** – Onde será executada a atividade?

**When** – Quando será executada a atividade? Prazo máximo.

**Who** – Quem é o responsável pela execução da atividade?

**How much** – Quanto custa? Quais os recursos necessários?

**Figura 9** - Exemplo de plano de ação



**Fonte:** Oliveira (1996)

As respostas a estes questionamentos proporcionam subsídios para meios mais pertinentes e controles eficazes no desenvolvimento do projeto (COLENGHI, 1997).

## 2.5 BRAINSTORMING

O *Brainstorming* permite a troca de ideias entre um grupo de pessoas, onde cada um apresentará sua concepção sobre determinado problema que tal empresa tem enfrentado, no intuito de resolvê-lo. Para Miguel (2001) *Brainstorming* ou Tempestade de ideias são pensamentos e ideias que cada pessoa do grupo irá expor, dando sua opinião sem nenhuma interrupção e limitação.

“*Brainstorming* ou Tempestade Cerebral é uma técnica para auxiliar uma equipe a gerar/criar diversas ideias no menor espaço de tempo possível” (RODRIGUES, 2010). Essa

ferramenta tem como objetivo aumentar o número de ideias, sempre com base na criatividade e na capacidade do grupo, lembrando que todas as ideias expostas por cada componente serão válidas e analisadas por todos participantes e nenhuma será rejeitada.

## 2.6 *BENCHMARKING*

*Benchmarking* é a procura por melhores hábitos nas empresas que querem ter um desempenho superior com relação as concorrentes. É observado como um processo positivo e proativo, ao qual determinada empresa pode averiguar como outras empresas realiza uma função específica com o propósito de aprimorar o seu desempenho (CAMP, 1998). Gariba Junior (2005) destaca que “a técnica de *Benchmarking* visa, portanto, à procura de pontos de referência que comparem o desempenho com a concorrência, com o objetivo de melhorar o rendimento naquele aspecto que se quer medir”.

Segundo Camp (1998) a técnica do Benchmarking tem início com o conhecimento sobre a própria empresa, avaliando suas forças e fraquezas. Logo após, analisa as forças e fraquezas dos concorrentes e líderes da empresa e mencionam quais padrões superiores devem seguir. Em seguida, prolonga-se no processo englobando as melhores práticas das empresas que se escolheu como referência, enfim, se defini um padrão de superioridade.

Conforme Spendolini (1993), essa ferramenta pode ser definida como “um processo contínuo e sistemático para avaliar produtos, serviços e processo de trabalho de organizações que são reconhecidas como representantes das melhores práticas, com a finalidade de melhoria organizacional”.

## 2.7 5S

O programa 5S surgiu no Japão nos anos 50, após a segunda Guerra Mundial, no intuito de reorganizar o país. Para Dennis (2008) a ferramenta 5S consiste em um “sistema de padronização e organização do local de trabalho”, que tem como objetivo criar um ambiente de trabalho visual: explicativo, organizado e melhorável.

De acordo com Silva, Bordenal e Parra (2006), são cinco os sentidos que compõem o programa 5S, que são:

a) sentido de utilização (*SEIRI*): visa utilizar da melhor forma o tempo, espaço, energia, matéria-prima, recursos humanos evitando o desperdício. Tudo aquilo que não for

utilizado é classificado como desnecessário e deve ser descartado. Para os recursos considerados necessários se deve fazer o uso do senso de organização;

b) senso de organização (*SEITON*): consiste em organizar o ambiente de maneira que facilite a localização de cada item, evitando também acidentes de trabalho;

c) senso de limpeza (*SEISO*): fundamenta-se em não apenas limpar o ambiente, mas também em sanar com as fontes geradoras de impurezas. Para que este senso seja colocado em prática é importante conscientizar as pessoas a necessidade de descobrir a origem da impureza e evitar sujar o ambiente, pois a limpeza é importante para que os equipamentos funcionem em perfeito estado e também pela imagem que as pessoas terão da empresa;

d) senso de saúde (*SEIKETSU*): é baseado na prevenção, cuidar da saúde de forma ampla, propiciando um clima favorável à melhoria das condições de vida e à aquisição de excelentes resultados nas tarefas do dia-a-dia.

e) senso de disciplina (*SHITSUKE*): é fazer com que os sentidos anteriores tornem uma prática diária obtendo um resultado progressivamente aperfeiçoado. Para que a empresa aperfeiçoe este senso na sua equipe é necessário providenciar crescimento profissional através do reconhecimento.

## 2.8 GESTÃO DA QUALIDADE EM SAÚDE

Malik e Telles (2001) destacam que a qualidade nos serviços de saúde é formada por um conjunto de características imprescindíveis para que as organizações se mantenham firmes no mercado, sendo relacionada a um objeto da gerência estratégica, líder de processo que abrange o planejamento, determinação de objetivos e movimentação de toda organização.

A gestão da qualidade nas instituições hospitalares é indispensável, pois é de extrema importância que satisfaça e reduza as necessidades dos clientes. Assim como nas indústrias a gestão da qualidade tem por intuito atender as exigências dos clientes, produzindo produtos com zero defeitos, menor custo e com a mais alta qualidade. Esse padrão de eficiência diferente nos serviços das organizações hospitalares, portanto um cliente (paciente) quer um serviço de atendimento que lhe agrade e lhe faça sentir importante.

A qualidade nos serviços dos profissionais das instituições hospitalares depende do nível técnico e do ponto de vista que o cliente terá desse serviço, isto é, um profissional pode ser ótimo, mas o cliente pode achar que seu serviço é péssimo, da mesma maneira um



outro profissional pode ter um nível técnico de baixo nível, mas pela forma agradável e atenciosa dispensada ao cliente, seus serviços podem ser considerados ótimos (REGO E PORTO, 2005).

As peculiaridades da qualidade de um hospital estão baseadas principalmente em 3 (três) pilares: qualidade intrínseca, que está ligada aos cuidados hospitalares; custo e atendimento. Outro fator que deve ser considerado é a segurança, tanto para o paciente como para os que fazem parte da organização no momento de realização dos procedimentos e serviços em geral e a qualidade moral da equipe, que pode ser considerada para o hospital em geral (CASTELAR *ed al.* 2003).

## 2.9 GESTÃO DA QUALIDADE NO ATENDIMENTO HOSPITALAR

A qualidade nos serviços hospitalares é indispensável, pois deve ser apontada como um produto de ações que se relacionam por meio das pessoas que fazem parte dos diferentes processos de assistência à saúde. Contudo, é interessante que toda a equipe que presta serviços esteja totalmente engajada para garantir a qualidade total.

Nestas últimas décadas fica evidente o crescimento da competitividade no mercado, por conseguinte um excelente atendimento ao cliente está além de uma simples simpatia ou um belo sorriso. Um bom atendimento ao cliente é um conjunto de elementos, como: qualidade, eficiência, custo do produto, distribuição e rapidez. Estes elementos em um ambiente de trabalho facilitam a implantação ou a conquista da fidelidade (DALLEDONE, 2008). Ainda conforme o autor o monitoramento sistemático da ligação com o cliente é muito importante para a organização, isto assegura que o mesmo se mantenha fiel e também é uma garantia que permanecerá competitiva no mercado por mais tempo.

À vista disso, nos serviços prestados a saúde, tanto em organizações hospitalares públicas quanto privadas, fornecer ao cliente um atendimento com qualidade é relevante que a equipe esteja capacitada, que os objetivos sejam especificados de forma clara. Portanto, instituições de saúde que não são objetivas em suas missões e que não visam uma melhoria contínua da qualidade de vida do ambiente de trabalho, são inadequadas para atuar com seus serviços. Nesse sentido a qualidade vai atuar como uma forma de ligação, ou seja, vai ligar a instituição ao ambiente externo de maneira a garantir segurança.

### 3 METODOLOGIA

“Método é um conjunto de etapas, ordenadamente dispostas, a serem vencidas na investigação da verdade, no estudo de uma ciência, ou para alcançar determinado fim. E Metodologia (do grego *methodos* + *logia*) significa o estudo do método” (RAMPAZZO, 2005).

Esta pesquisa é classificada como sendo uma pesquisa aplicada. A pesquisa aplicada tem como característica principal a importância na aplicação, uso e consequências práticas dos conhecimentos (GIL, 1999). Para Barros e Lehfeld (2000) a pesquisa aplicada tem como intuito contribuir nos fins práticos, tendo em vista à resolução de problemas ou necessidades sólidas e imediatas encontradas na realidade.

Em relação aos seus objetivos a pesquisa é considerada como pesquisa explicativa, pois visa justificar o porquê de tais eventos que são conhecidos ou serão encontrados. E ainda como sendo exploratória. Para Triviños (1987) a pesquisa exploratória tem como intuito aumentar os conhecimentos sobre algum problema.

Quanto à abordagem do problema o estudo tem caráter qualitativo. A pesquisa qualitativa tem como objetivo descrever um problema de pesquisa estudado, onde os meios são analisados, adaptados aos conceitos e sugeridos a novas formas de trabalho (HAIR et *al.* 2000).

Quanto aos procedimentos técnicos o estudo é classificado como sendo estudo de caso, pois busca avaliar aspectos de acontecimentos em local característico. Para Gil (1999) o estudo de caso é analisado como um estudo profundo e exaustivo, com um ou vários elementos, em que oferece um conhecimento ampliado e minucioso, portanto, uma tarefa quase impossível com relação a outros tipos de delineamentos considerados.

Os meios para a coleta de dados foram as seguintes: aplicação de questionários com os clientes (pacientes) do hospital, observação direta do ambiente e coleta de informações da organização com o vice-diretor, ocorreu nos meses de fevereiro de 2016 a abril de 2016.

Este estudo foi realizado nos setores de pré-atendimento: triagem e recepção e no setor de atendimento de consulta médica. Eles foram escolhidos porque são os responsáveis por darem início as etapas do processo de atendimento, já que deles serão gerados um bom ou mau serviço, portanto se algo falhar neste processo inicial comprometerá todos os serviços prestados no decorrer da consulta. Vale ressaltar que os outros serviços oferecidos pelo hospital não foram objetos de estudo.

O hospital e maternidade pública está situado na cidade de Sumé-PB, esta pesquisa tem como objetivo analisar a maneira como funciona o atendimento aos clientes (pacientes) nesses devidos setores e propor sugestões de melhorias que aumentem a qualidade desses serviços.

A pesquisa foi realizada a partir de um levantamento de fontes bibliográficas do atendimento receptivo hospitalar, etapa esta fundamental para continuidade da pesquisa e no fornecimento da base teórica a respeito do tema pesquisado.

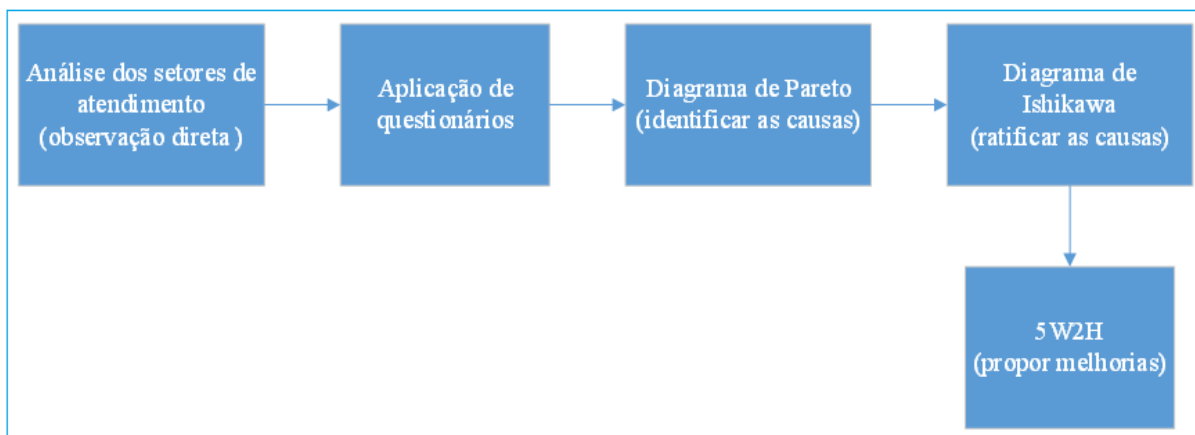
E para que os objetivos fossem alcançados foi realizada uma observação direta do ambiente no intuito de conhecer as etapas dos processos de pré-atendimento e atendimento. Além disso, foram aplicados 3 (três) questionários estruturados com 30 (trinta) clientes do hospital nos setores de pré-atendimento: triagem e recepção e no setor de atendimento de consulta médica, no intuito de adquirir informações precisas. E para a tabulação dos dados obtidos pelos questionários foi utilizado a ferramenta Excel seguindo as regras do diagrama de Pareto. Estes questionários abrangem questões que influem no conceito de qualidade: velocidade no atendimento, eficiência e atenção às reclamações.

A partir das informações obtidas através dos questionários aplicados, foi utilizada a ferramenta da qualidade Diagrama de Pareto para identificar as causas de maior significância que influenciam na qualidade do atendimento.

Logo após a identificação das causas, foi selecionado o problema de maior frequência de cada setor e utilizou-se da ferramenta Diagrama de Ishikawa a fim de ratificar as causas para o devido efeito.

E por fim, para propor as soluções que sanem com os problemas e melhore a qualidade do atendimento da instituição, aplicou-se a ferramenta da qualidade 5W2H, a fim de tomar as ações necessárias para controlar as causas potenciais.

Para se ter um melhor entendimento das etapas de construção desse trabalho na Figura 10 pode ser observado o passo-a-passo.

**Figura 10** – Etapas para realização desse trabalho

**Fonte:** Dados da pesquisa

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 4.1 CARACTERIZAÇÃO DA EMPRESA OBJETO DE ESTUDO

O Hospital e Maternidade Alice de Almeida está atuando no mercado há cerca de 30 anos no Município de Sumé - PB. Entre os meses de fevereiro e março do ano corrido a instituição atendeu cerca de 180 pessoas por dia, incluindo pacientes de todas as cidades da região do Cariri e de outros Estados, principalmente de Pernambuco, que é um estado de fronteira com o estado da Paraíba. O Hospital oferece serviços nas áreas de obstetrícia, pediatria, clínica médica e cirurgias de média complexidade. Na Figura 10 pode ser observada a entrada principal da instituição.

O prédio central conta com uma área construída de aproximadamente 6.000 m<sup>2</sup> em um terreno com 8.861m<sup>2</sup>. Nos últimos sete anos o Hospital passou por grande reforma em toda a sua estrutura física, recebeu investimentos do Governo do Estado de quase R\$ 3 milhões em reforma e ampliação, sendo R\$ 759 mil só em equipamentos, conta atualmente com 54 leitos de internação hospitalar, sendo 6 (seis) clínica pediatra, 13 (treze) de urgência, 9 (nove) de cirurgia geral, 4 (quatro) de obstetrícia clínica, 4 (quatro) de obstetrícia cirúrgica, 2 (dois) de psiquiatria pediátrica e 16 (dezesesseis) Clínica médica.

Além da área de internação, há também a área administrativa, a sala de equipamentos e o estoque de material de consumo ou farmácia. O bloco cirúrgico com três salas de cirurgias, a cozinha, a maternidade, a pediatria, os postos de enfermagens, os quartos de descansos dos médicos e enfermeiros, a sala de esterilização, área de atendimento, a recepção e berçário e a sala de Raio X.

**Figura 11** - Entrada principal do Hospital e Maternidade



**Fonte:** Dados da pesquisa

A equipe de profissionais que trabalha na unidade é composta por 10 (dez) médicos, 12 (doze) enfermeiros, 01 (um) nutricionista, 01 (um) farmacêutica, 02 (dois) técnicos em radiologia, 24 (vinte e quatro) técnicos de enfermagem e mais 33 (trinta e três) servidores divididos entre os serviços de limpeza, recepção e motorista.

## 4.2 APLICAÇÃO DAS FERRAMENTAS DA QUALIDADE NO ATENDIMENTO HOSPITALAR

### 4.2.1 Análise do diagrama de Pareto

A qualidade no atendimento oferecido pela triagem, recepção e consulta médica, é relevante para a qualidade do hospital em geral. Neste sentido, a opinião dos clientes é de grande valia, e para saber o nível de satisfação por parte deles, aplicou-se três questionários para uma amostra de 30 pessoas em que as opções de resposta foram: sim ou não, e através das informações obtidas usou-se a ferramenta Diagrama de Pareto em cada etapa do processo de atendimento.

Para tanto, após a concretização das informações adquiridas através da aplicação dos questionários, pode-se observar no Quadro 1 as causas encontradas na área da triagem, que estão listadas em ordem decrescente de frequência, informações adquiridas através do Anexo

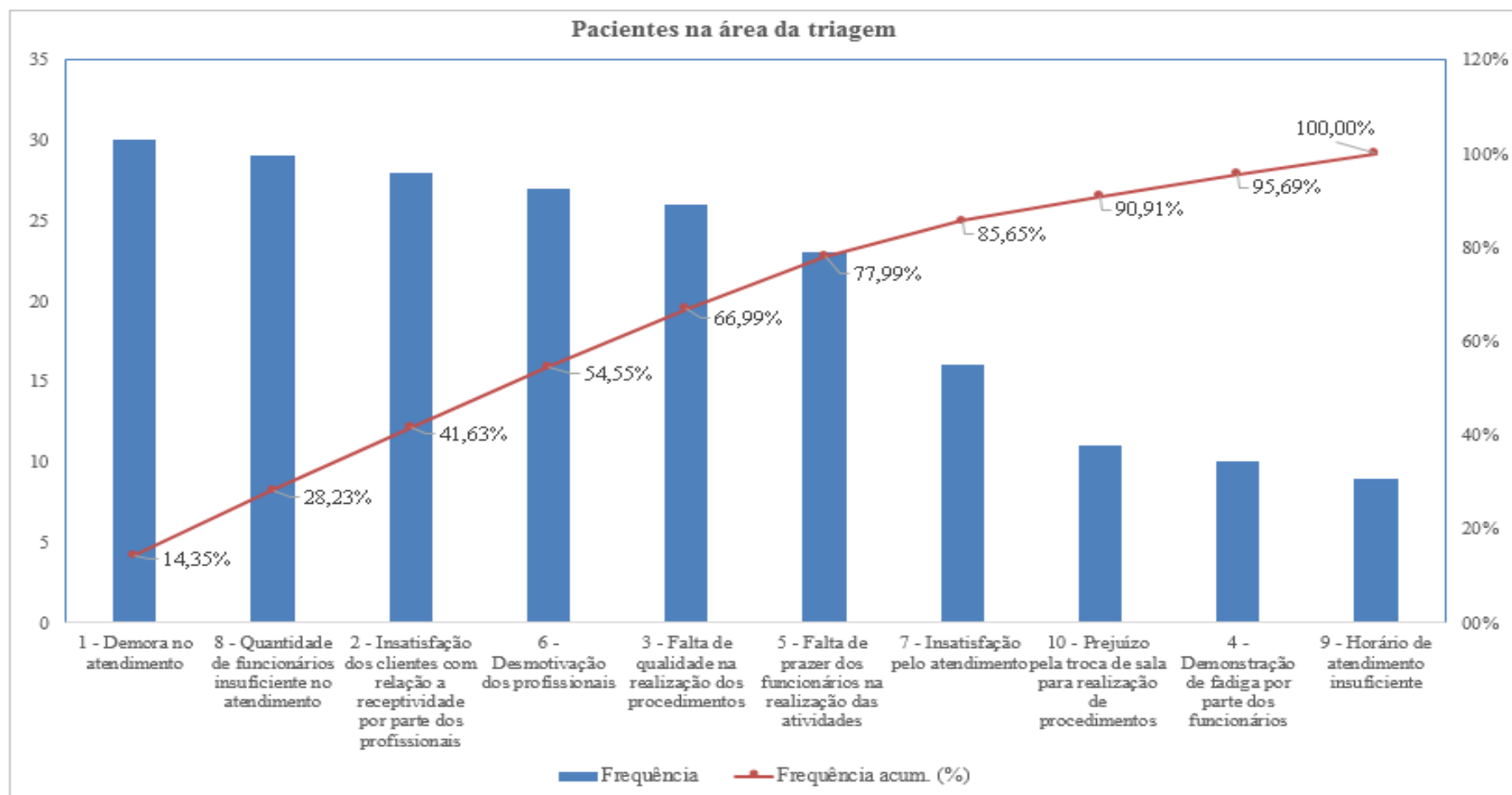
A, em seguida no Gráfico 1 mostrando o grau de importância das causas pelo diagrama de Pareto.

**Quadro 1** - Causas encontradas na área de triagem de acordo com os questionários

CAUSAS	QNTD. DE PESSOAS	FREQUÊNCIA RELATIVA (%)	FREQUÊNCIA ACUM. (%)
1 - Demora no atendimento	30	14,35	14,35
8 - Quantidade de funcionários insuficiente no atendimento	29	13,88	28,23
2 - Insatisfação dos clientes com relação a receptividade por parte dos profissionais	28	13,40	41,63
6 - Desmotivação dos profissionais	27	12,92	54,55
3 - Falta de qualidade na realização dos procedimentos	26	12,44	66,99
5 - Falta de prazer dos funcionários na realização das atividades	23	11,00	77,99
7 - Insatisfação pelo atendimento	16	7,66	85,65
10 - Prejuízo pela troca de sala para realização de procedimentos	11	5,26	90,91
4 - Demonstração de fadiga por parte dos funcionários	10	4,78	95,69
9 - Horário de atendimento insuficiente	9	4,31	<b>100</b>
<b>TOTAL</b>	<b>209</b>	<b>100</b>	-

**Fonte:** Dados da pesquisa

Gráfico 1 - Problemas identificados na área de triagem



Fonte: Dados da pesquisa



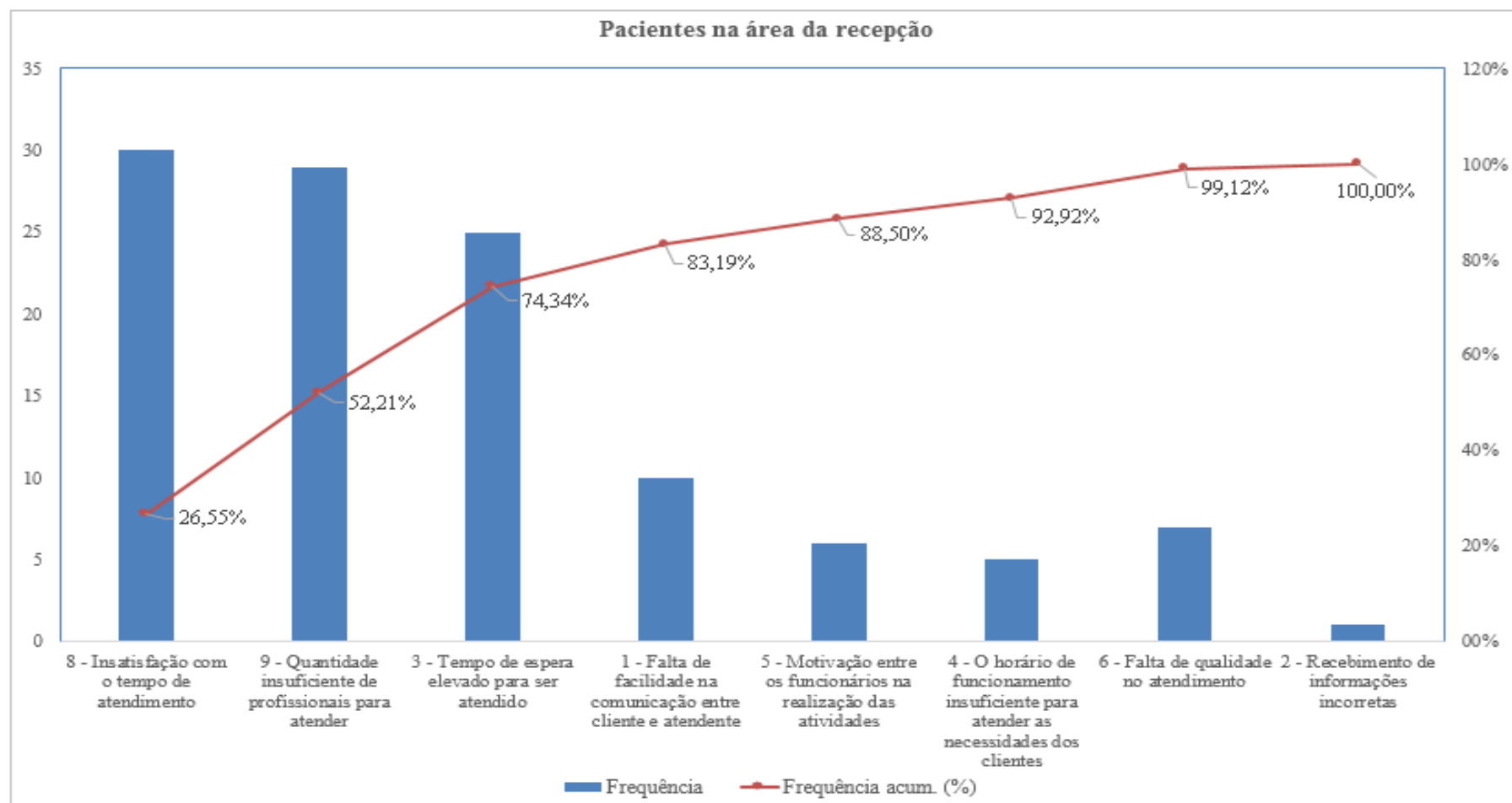
Com base na frequência com que os problemas ocorrem, identificou-se que neste setor a principal causa a ser resolvida é a demora no atendimento. Vale salientar que a opinião dos clientes foi unânime para este problema. No Quadro 2 pode-se observar as causas identificadas na área da recepção, que estão listadas em ordem decrescente de frequência, informações obtidas através do Anexo B, em seguida no Gráfico 2 mostra o grau de importância das causas pelo diagrama de Pareto.

**Quadro 2** - Causas encontradas na área da recepção de acordo com os questionários

CAUSAS	QNTD. DE PESSOAS	FREQUÊNCIA RELATIVA (%)	FREQUÊNCIA ACUM. (%)
8 - Insatisfação com o tempo de atendimento	30	26,55	26,55
9 - Quantidade insuficiente de profissionais para atender	29	25,66	52,21
3 - Tempo de espera elevado para ser atendido	25	22,12	74,34
1 - Falta de facilidade na comunicação entre cliente e atendente	10	8,85	83,19
5 - Motivação entre os funcionários na realização das atividades	6	5,31	88,50
4 - O horário de funcionamento insuficiente para atender as necessidades dos clientes	5	4,42	92,92
6 - Falta de qualidade no atendimento	7	6,19	99,12
2 - Recebimento de informações incorretas	1	0,88	<b>100</b>
<b>TOTAL</b>	<b>113</b>	<b>100</b>	-

Fonte: Dados da pesquisa

Gráfico 2 - Problemas identificados na área da recepção



Fonte: Dados da pesquisa

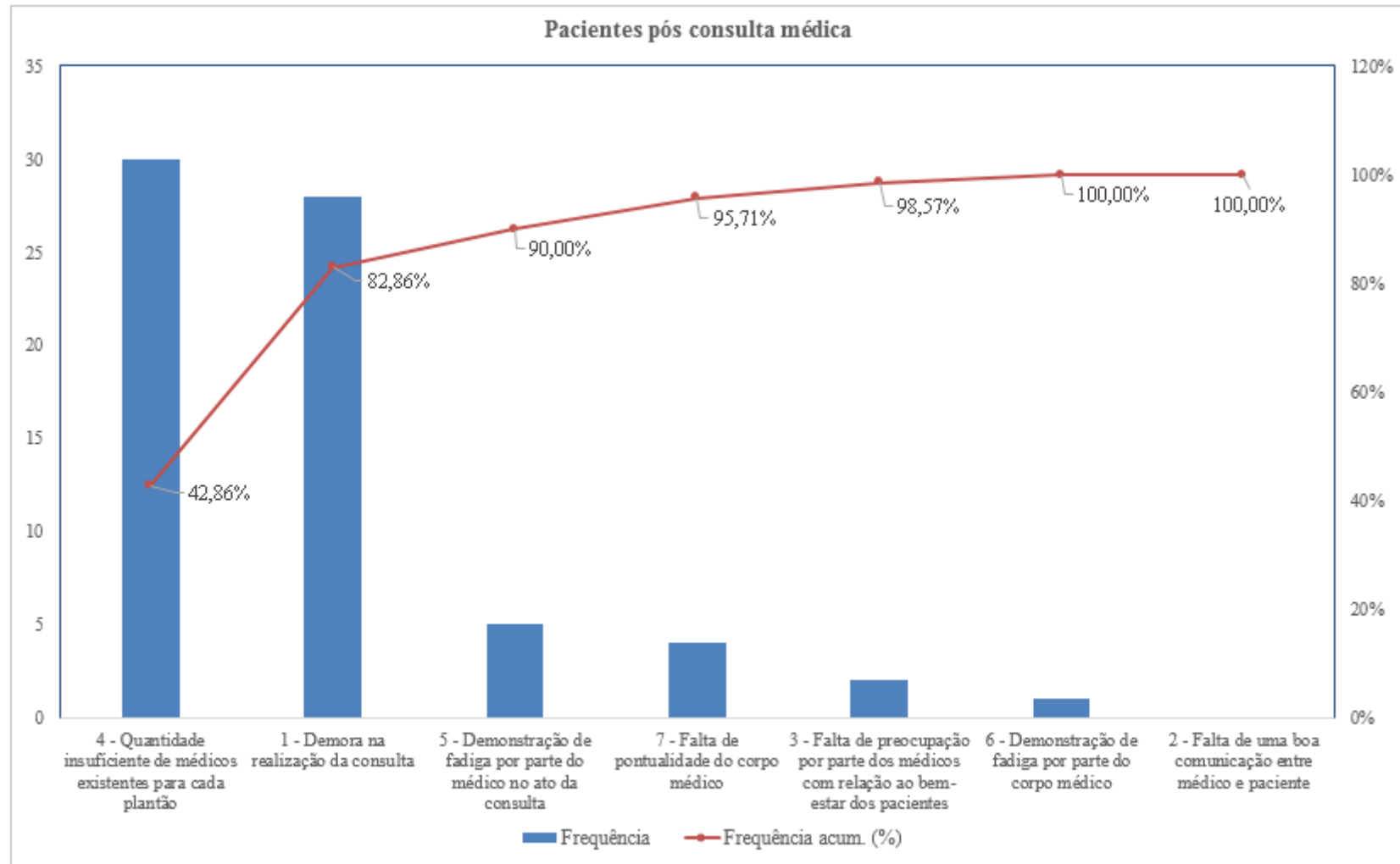
Com fundamento na frequência dos problemas ocorridos na área da recepção, detectou-se que a principal causa a ser resolvida diz respeito à satisfação em relação ao tempo de espera para ser atendido. Lembrando que este problema foi unânime com relação a opinião dos clientes que consideram o tempo utilizado como insuficiente para a alta quantidade de clientes. No Quadro 3 contém os problemas identificados pós consulta médica, por meio do Anexo C, onde estão listados em ordem decrescente de frequência, logo após, no Gráfico 3 observa-se o grau de importância dos problemas pelo diagrama de Pareto.

**Quadro 3 - Causas encontradas pós consulta médica de acordo com os questionários**

CAUSAS	QNTD. DE PESSOAS	FREQUÊNCIA RELATIVA (%)	FREQUÊNCIA ACUM. (%)
4 - Quantidade insuficiente de médicos existentes para cada plantão	30	42,86	42,86
1 - Demora na realização da consulta	28	40,00	82,86
5 - Demonstração de fadiga por parte do médico no ato da consulta	5	7,14	90,00
7 - Falta de pontualidade do corpo médico	4	5,71	95,71
3 - Falta de preocupação por parte dos médicos com relação ao bem-estar dos pacientes	2	2,86	98,57
6 - Demonstração de fadiga por parte do corpo médico	1	1,43	100,00
2 - Falta de uma boa comunicação entre médico e paciente	0	0,00	<b>100</b>
<b>TOTAL</b>	<b>70</b>	<b>100</b>	-

**Fonte:** Dados da pesquisa

**Gráfico 3 - Problemas identificados pós consulta médica**



**Fonte:** Dados da pesquisa

Em relação à frequência dos problemas que ocorrem pós consulta médica, pode-se notar que a principal causa a ser resolvida é a quantidade de médicos existentes para cada plantão, pois o quadro atual é insuficiente para atender a demanda de clientes. Ressalta-se que este problema também foi unânime conforme a opinião dos mesmos.

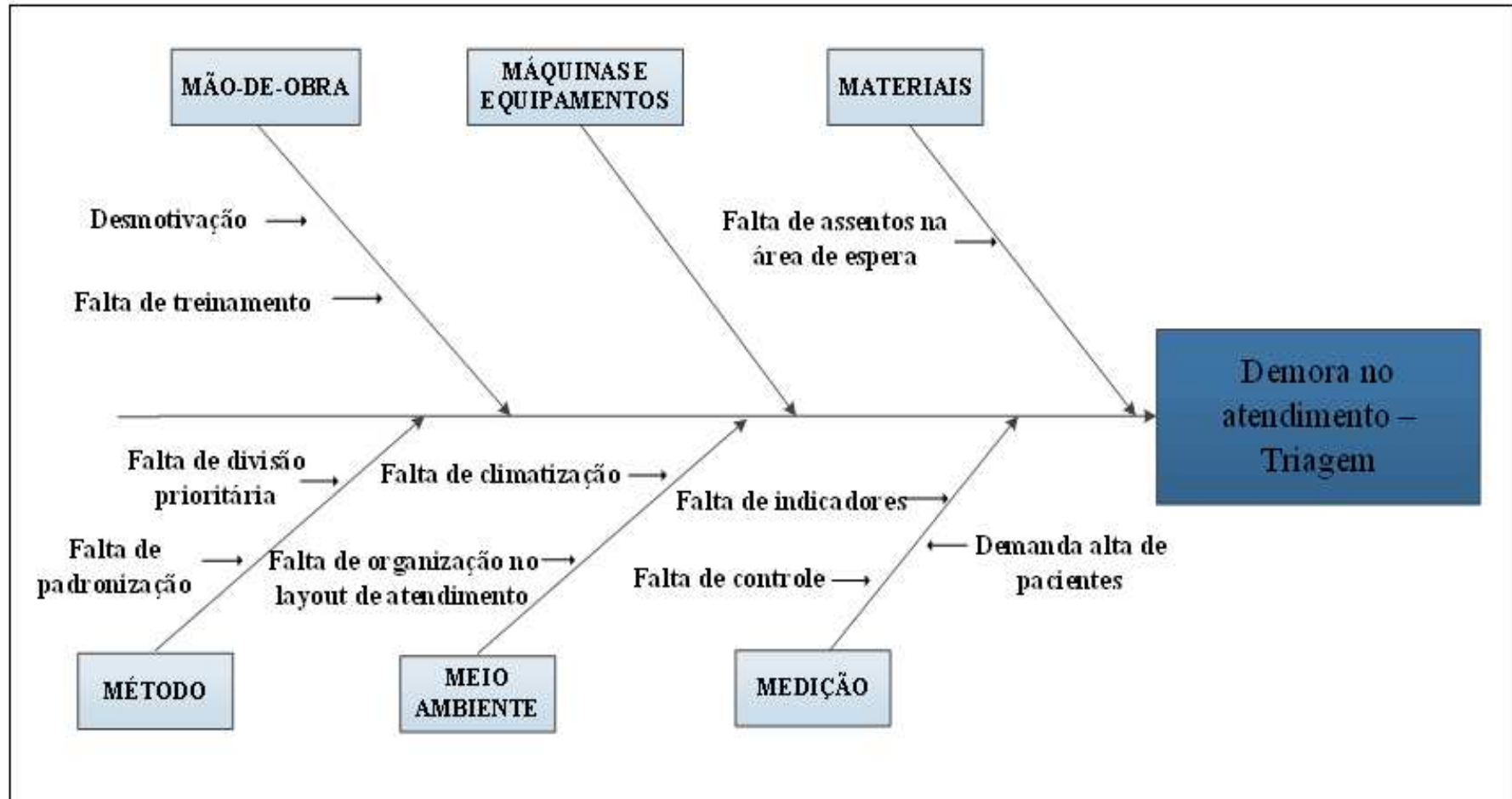
#### **4.2.2 Análise do diagrama de Ishikawa**

Para a identificação das causas raízes foi utilizado o diagrama de Ishikawa, que foi aplicado no problema de maior frequência de cada setor e que conforme o gráfico de Pareto foi considerado como tendo um grau de importância elevado e que precisa ser solucionado para uma melhor qualidade no sistema de atendimento.

O que pode ser observado nos serviços de atendimento do hospital é a sobrecarga de alguns funcionários que trabalham nos setores de triagem e recepção, pois estes desempenham diversas funções em detrimento de outras que ficam ociosas aos serviços que deveriam executar. Portanto, a carga excessiva de trabalho, a falta de motivação, falta de reconhecimento, dentre outros motivos contribuem para a queda na qualidade dos serviços.

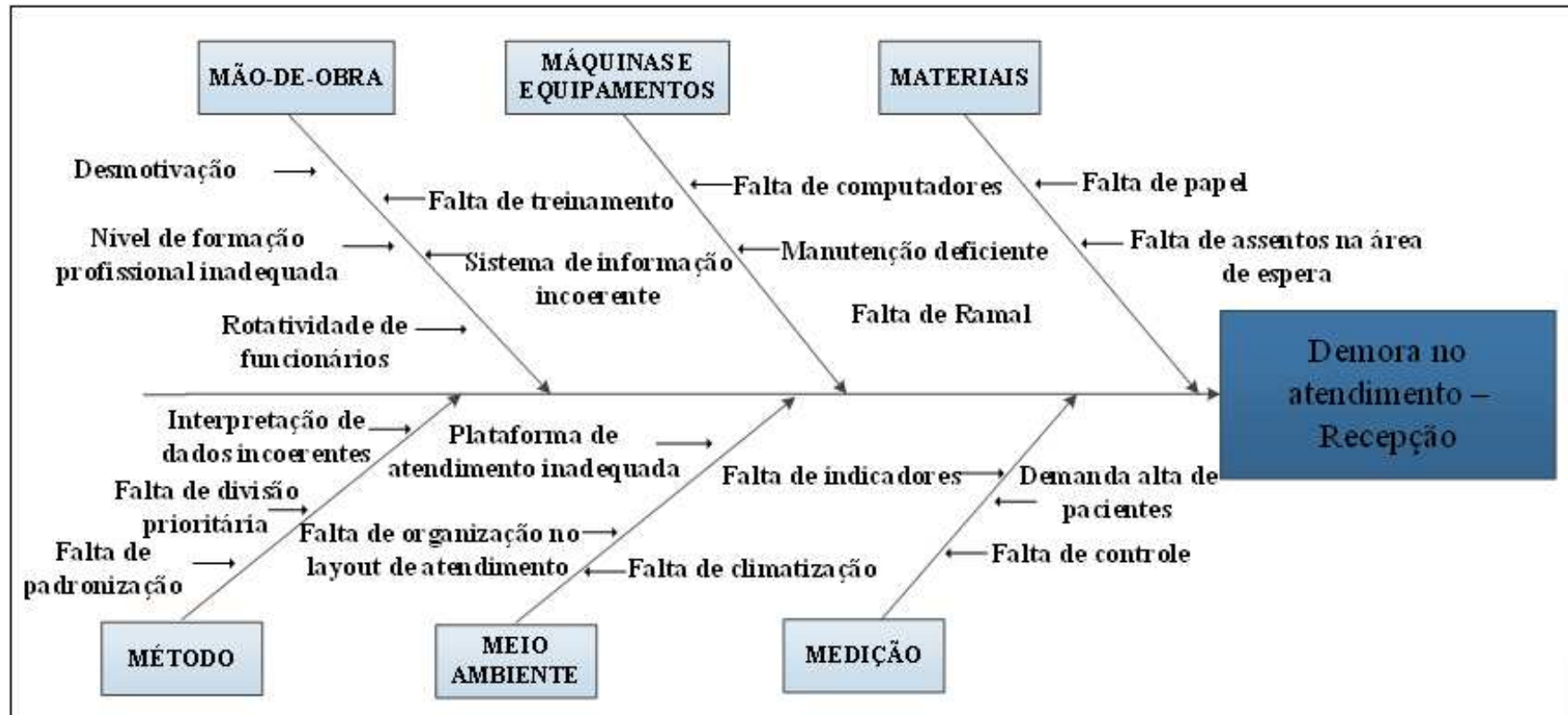
No intuito de identificar as causas que estão contribuindo para que o processo de atendimento nos setores de triagem e de recepção saia do controle elaborou-se o diagrama de Ishikawa em que pode ser observado o principal problema, que foi para ambos a demora no atendimento, como pode ser visto nas Figuras 12 e 13, respectivamente.

**Figura 12** - Análise do Diagrama de Ishikawa na demora no atendimento no setor triagem



Fonte: Dados da pesquisa

**Figura 13** - Análise do Diagrama de Ishikawa na demora no atendimento no setor da recepção

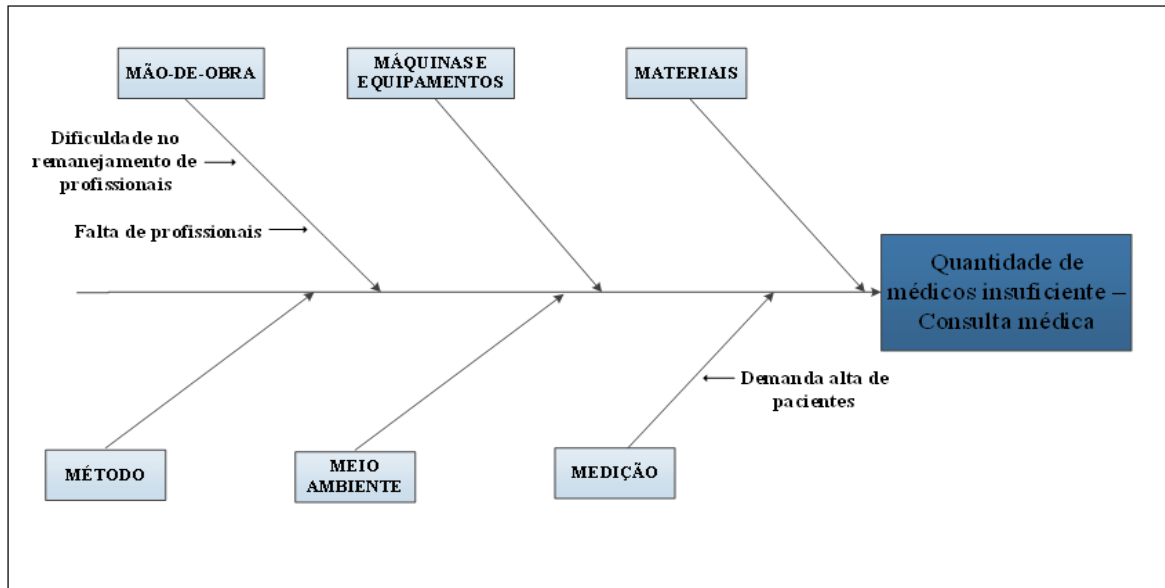


Fonte: Dados da pesquisa

Em relação à demora no atendimento nos devidos setores, as principais causas estão relacionadas à falta de treinamento dos profissionais e a alta demanda de clientes (pacientes). A falta de treinamento dos profissionais prolonga ainda mais o atendimento, visto que alguns deles não são tão familiarizados com o sistema e, portanto, não sabem a melhor forma de executar suas tarefas. A demanda alta de clientes aumenta a fila de espera dificultando tanto o problema da quantidade de médicos quanto o gerenciamento das consultas pelos recepcionistas.

Mas é importante relatar que todas estas outras causas expostas nos diagramas acima também contribuem para a demora no atendimento. Consta-se que o atendimento ao público no hospital está inferior ao esperado, ocasionando discussão, descontentamento e conflitos entre os funcionários que se sentem pressionados, tanto pelos clientes quanto pela administração, que exigem um serviço com alto padrão de qualidade, quando na verdade não promovem nenhum tipo de qualificação e nem padronização dos serviços. A Figura 14 demonstra que o principal problema encontrado no processo de atendimento médico é a quantidade insuficiente desses profissionais.

**Figura 14-** Análise do Diagrama de Ishikawa na quantidade de médicos insuficiente para atendimento



Fonte: Dados da pesquisa

A quantidade de médicos é significativamente inferior para atender a alta demanda da cidade e região, gerando assim, fadiga aos profissionais em virtude do trabalho intenso e exaustivo que diminui a qualidade do serviço por eles prestado e principalmente ao final do expediente.

#### 4.2.3 Estabelecimento das linhas de ação a partir dos problemas identificados utilizando como ferramenta de apoio o 5W2H



Com relação aos resultados obtidos nas análises anteriores, através da utilização da ferramenta 5W2H, pode-se propor algumas linhas de ação no intuito de solucionar os problemas identificados. Estas linhas de ação, assim como o desenvolvimento da ferramenta utilizada são apresentados nos quadros a seguir com a finalidade de verificar quais atitudes adotar e a quem recorrer para colocá-las em funcionamento, etc.

**Quadro 4 - Estabelecimento das linhas de ação a partir dos problemas identificados**

PROBLEMA	LINHAS DE AÇÃO
Demora no atendimento – setor triagem	Concurso Público/ Treinamento
Demora no atendimento – setor recepção	Treinamento
Quantidade de médicos insuficiente – setor consulta médica	Concurso Público

Fonte: Dados da pesquisa

**Quadro 5 - 5W2H aplicado às linhas de ação estabelecidas**

O QUÊ?	POR QUÊ?	QUANDO?	QUEM?	ONDE?	COMO?	QUANTO?
Concurso público/ Treinamento	Aumentar corpo clínico/ Capacitação	Dentro de nove meses/ Dentro de dois meses	Real Concurso ou Instituto Cidades/ Equipe de RH da Unidade	No estado da Paraíba /Na Unidade de Saúde	Através de decreto do governo/ Através de palestra e incentivos pessoais	Preço proposto pela instituição contratada/ Sem custo adicional
Treinamento	Garantia de qualidade no atendimento	Dentro de dois meses	Equipe de RH da Unidade	Na Unidade de Saúde	Através de palestra e incentivos pessoais	Sem custo adicional
Concurso público	Aumentar corpo clínico	Dentro de nove meses	Real Concurso ou Instituto Cidades	No estado da Paraíba	Através de decreto do governo	Preço proposto pela instituição contratada

Fonte: Dados da pesquisa

De acordo com as linhas de ação expostas no Quadro 4 foram propostas ações mostradas no Quadro 5 que devem ser tomadas para que o sistema de atendimento do hospital tenha um índice de qualidade elevado.

O plano de ação ou 5W2H propõe que sejam feitos investimentos em concursos públicos, através de subsídios do governo para que o quadro de funcionários aumente e conseqüentemente eleve a qualidade do serviço de atendimento em todos os setores estudados. É necessário que se invista em treinamentos com os funcionários dos setores de pré-atendimento, através de cursos de capacitação e palestras e os mesmos não terão nem um custo adicional, pois o próprio RH do hospital realizará os devidos procedimentos.

Estas ações devem ser tomadas com a finalidade de que os serviços prestados aos clientes sejam satisfatórios, atendendo assim, suas necessidades.

#### 4.3 RECOMENDAÇÕES PARA MELHORIA NA QUALIDADE DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO

Para a melhoria da qualidade do serviço de atendimento do hospital, serão apresentadas a seguir algumas propostas e recomendações.

- Padronização dos serviços oferecidos pelos funcionários do pré-atendimento – execução de suas atividades com mais tranquilidade, sempre conscientes das rotinas diárias que cercam seus serviços;
- Intensificar a melhoria dos processos de trabalho e condições do ambiente – maior conforto para os funcionários realizarem suas tarefas, informatização que tornaria o atendimento rápido e minimizaria erros no repasse de informações;
- Regras no atendimento médico – elaboração de normas mais rígidas e rotinas para atendimento;
- Promover reuniões com os setores – reuniões com os setores individualmente e em conjunto, com o objetivo de expor os problemas e as soluções para que sejam praticados por todos os envolvidos;
- Diminuição da rotatividade de funcionários;
- Instalação de ramal – para dinamizar e organizar as ligações realizadas em âmbito interno e externo do hospital;
- Realizar com frequência manutenção das máquinas utilizadas na área da recepção.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através dos estudos efetuados e retratados neste trabalho é importante destacar que a escolha adequada de ferramentas de qualidade são ótimas no auxílio a tomada de decisão, além de dirigir uma análise do problema.

Com base nos problemas apresentados e nas ações que devem ser tomadas, observa-se que os clientes têm exigido cada vez mais serviços e/ou produtos de qualidade, contudo os gestores das empresas vêm buscando soluções com uso de ferramentas simples e eficazes que sanem com os problemas de maneira a tornar seus serviços e/ou produtos com um nível elevado de qualidade, que favoreçam clientes, funcionários e a própria empresa.

A partir das informações obtidas através dos questionários aplicados com os usuários dos serviços de atendimento do Hospital e Maternidade Alice de Almeida, notou-se que estes estão abaixo do esperado, gerando insatisfação, discussão, conflitos entre os funcionários que se sentem pressionados, de um lado pelos clientes e por outro pela própria administração que exigem qualidade nos serviços, mas não oferecem qualificação, padronização no atendimento, dentre outros.

No intuito de atender aos objetivos deste trabalho e baseado nas informações alcançadas com os questionários, aplicou-se o Diagrama de Pareto nos setores de pré-atendimento: triagem e recepção e no setor de atendimento de consulta médica para conhecer quais são os problemas de maior frequência que têm ocasionado insatisfação para seus clientes.

Conhecidos os problemas de maior frequência que têm diminuído a qualidade dos serviços de atendimento prestados pelo hospital, foi construído o diagrama de Causa e Efeito para identificar as causas raízes que estão influenciando no processo, partindo da análise do diagrama foram ordenadas as causas mais prováveis de impactar no problema.

Logo após, com os problemas estabelecidos por meio do uso da ferramenta supracitada, foram determinadas linhas de ação para corrigir os erros, em seguida para propor soluções aplicou-se a ferramenta 5W2H, que tem como objetivo orientar sobre quais ações deverão ser tomadas para solucionar os erros, com isso, aumentar a qualidade no atendimento.

Contudo, fica evidente que se o hospital tomar todas as medidas cabíveis, seguindo a proposta do uso das ferramentas de qualidade e as recomendações sugeridas neste trabalho, realizará uma melhor gestão, reduzirá os problemas e conseqüentemente aumentará a qualidade dos serviços prestados. Dessa forma as necessidades dos clientes serão atendidas fazendo com que os funcionários e até os próprios gestores trabalhem com maior satisfação.

## REFERÊNCIAS

- ALVAREZ, M. E. B. **Administração da qualidade e da produtividade**: abordagens do processo administrativo. São Paulo: Atlas, 2001.
- ANDRADE, F.F.D. **O método de melhorias PDCA**. Dissertação (Mestrado em Engenharia Civil). Escola Politécnica - EP: São Paulo, 2003.
- ANZANELLO, M. J.; LEMOS, F. O.; ECHEVESTE, M. E. Aprimorando Produtos Orientados ao Consumidor Utilizando Desdobramento da Função Qualidade (QFD) e Previsão de Demanda. Revista: **Produto & Produção**, vol. 10, n. 2, p. 01 - 27, 2009.
- BARROS, A. J. S. e LEHFELD, N. A. S. **Fundamentos de Metodologia**: Um Guia para a Iniciação Científica. 2 Ed. São Paulo: Makron Books, 2000.
- CAMP, R.C. **Benchmarking**: o caminho a qualidade total. São Paulo. Pioneira, 1998.
- CAMPOS, V. F. **Qualidade Total**: Padronização de empresas. Belo Horizonte: Fundação Christiano Ottoni, 1992.
- CAMPOS, V. F. **Gerenciamento da rotina do trabalho do dia-a-dia**. 8. ed. Belo Horizonte: Editora de Desenvolvimento Gerencial, 2004.
- CASTELAR, M. R.; MORDELET, P.; GRABOIS, V. **Gestão Hospitalar**: um desafio para o hospital brasileiro. Rennes: Imprensa Calligrafhy Print, 2003.
- COLENGHI, V. M. **O&M e Qualidade Total**: Uma Integração Perfeita. Rio de Janeiro: Qualitymark, 1997.
- CORAIOLA, J. A. **Gerenciamento da rotina: uma metodologia das ferramentas da qualidade numa disciplina específica do curso de tecnologia em eletrotécnica do Cefet - PR. 2001**. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção e Sistemas) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2001.
- CORRÊA, H. L.; CORRÊA, C. A. **Administração de produção e operações**: uma abordagem estratégica. São Paulo: Atlas, 2008.
- DALLEDONNE, J. **Gestão de serviços**: A chave do sucesso nos negócios. Rio de Janeiro: Senac Nacional, 2008.
- DENNIS, P. **Produção Lean Simplificada - Um guia para entender o sistema de produção mais poderoso do mundo**. Porto Alegre: Bookman, 2008.
- DIAS-DA-COSTA, J.S.; BUTTENBENDER, D. C.; HOEFEL, A. L.; SOUZA, L. L. Hospitalizações por condições sensíveis à atenção primária nos municípios em gestão plena do sistema no Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, 2010.

FEIGENBAUM, A. V. *Total Quality Control: engineering and management*. New York: McGraw-Hill, 1961.

FIGUEIREDO, K.; WANKE, P. **Ferramentas da qualidade total aplicadas no aperfeiçoamento do serviço logístico**, 2000. Disponível em: < <http://www.ilos.com.br/web/>>. Acessado em: 12 abril 2016.

GARIBA JUNIOR, M. **Um modelo de avaliação de cursos superiores de tecnologia baseado na ferramenta Benchmarking**. Tese Doutorado em Engenharia de Produção, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2005.

GARVIN, D. A. **Gerenciando a qualidade: a visão estratégica e competitiva**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 1992.

GIANESI, I.G.N.; CORRÊA, H.L. **Administração estratégica de serviços: operações para satisfação do cliente**. São Paulo: Atlas, 1994.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 5ª ed. São Paulo: Atlas, 1999.

HAIR J. J. F.; BUSH, R. P.; ORTINAU, D. J. *Marketing research: A Practical Approach For The New Millennium*. New York: Irwin/McGraw-Hill, 2000.

JURAN, J.M.; GRZYNA, F.M. **Controle da qualidade handbook: conceitos, políticas e filosofia da qualidade**. v. 1, São Paulo: Makron Books, 1991.

KRAJEWSKI, L. J.; RITZMAN, L.; MALHOTRA, M. **Administração de produção e operações**. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2009.

LACERDA, Flávia Alves de Brito. **Gestão da qualidade: fundamentos da excelência**. Brasília: SEBRAE, 2005.

LIMA, R. A. **Como a relação entre clientes e fornecedores internos de uma organização pode contribuir para a garantia da qualidade: o caso de uma empresa automobilística**. 2006. Monografia (Graduação em Engenharia de Produção) - Universidade Federal de Ouro Preto, Ouro Preto, 2006.

LINS, B. F. E. **Ferramentas básicas da qualidade**. Brasília, 1993.

MALIK, A.M.; TELLES, J.P. Hospitais e programas de qualidade no Estado de São Paulo. **Revista de Administração de Empresas**. São Paulo, 2001.

MARANHÃO, M. **ISO Série 9000: manual de implementação: versão 2000: o passo-a-passo para solucionar o quebra-cabeça da gestão**. 8.ed. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2006.

MARSHALL, J. I.; CIERCO, A. A.; ROCHA, A.V.; MOTA, E.B.; LEUSIN, S. **Gestão da qualidade**. 9. ed. Rio de Janeiro: FGV Editora, 2008.

MATA-LIMA, H. **Aplicação de Ferramentas da Gestão da Qualidade e Ambiente na Resolução de Problemas**. Apontamentos da Disciplina de Sustentabilidade e Impactos Ambientais. Portugal, Universidade da Madeira, 2007.

MIGUEL, P. A. C. **Qualidade: enfoques e ferramentas**. São Paulo: Arttliber Editora, 2001.

NANCY, R. T. *Seven Basic Quality Tools. The Quality Toolbox. Milwaukee, Wisconsin: American Society for Quality, 2004.* Disponível em < <http://asq.org/learn-about-quality/seven-basic-quality-tools/overview/overview.html>>. Acessado em: 12 abril 2016.

NOGUEIRA, L. C. L. **Gerenciando pela qualidade total na saúde**. Belo Horizonte: Editora de Desenvolvimento Gerencial, 2003.

OLIVEIRA, S. T. **Ferramentas para o aprimoramento da qualidade**. 2 ed. São Paulo: Editora Pioneira, 1996.

OLIVEIRA, O. J. **Gestão da qualidade: tópicos avançados**. São Paulo: Thomson Learning, 2006.

OLIVEIRA, J. W. **Sistema de Informação**. 2009. Disponível em: <<http://xa.yimg.com/kq/groups/22755187/1481008806/name/Proc.Neg.Atividade.pdf>>. Acesso em: 12 abril 2016.

PALADINI, E. P. **Qualidade total na prática: implantação e avaliação de sistemas de qualidade total**. São Paulo: Atlas, 1997.

PEINADO, J.; GRAEML, A. R. **Administração da produção: operações industriais e de serviços**. Curitiba: UnicenP, 2007.

QUINQUIOLO, J.M. **Avaliação da eficácia de um sistema de gerenciamento para melhorias implantado na área de carroceria de uma linha de produção automotiva. 107f.** Dissertação (Mestrado em Administração de Empresas) – Universidade de Taubaté – UNITAU, Taubaté, 2002.

RAMPASSO, Lino. **Metodologia Científica**. 3ª Edição. São Paulo/SP, Brasil. Edições Loyola, 2005.

RODRIGUES, M.V. **Ações para a qualidade: gestão estratégica e integrada para a melhoria dos processos na busca da qualidade e competitividade**. 3. ed. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2010.

RÊGO, M.M.S.; PORTO, I.S. **Implantação de sistemas de qualidade em instituições hospitalares: implicações para a enfermagem**. Acta Paul Enferm. v.2, n.3, 2005.

ROTONDARO, R. G. **Método básico: uma visão geral**. In: Seis Sigmas: estratégia gerencial para melhoria de processo, produto e serviços. São Paulo: Atlas, 2002.

SILINGOVSKI, R. **A gestão da qualidade” na administração e organização da unidade de informação 4 da rede de bibliotecas UNOESTE de presidente prudente 2001**. Monografia (Especialização) – Programa de Gerência de Unidades de Informação, Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2001.

SILVA, C. O.; BORDENAL, D. C.; PARRA, F. C.– **Programa 5 S Bertin Ltda – Divisão EPI’S – Lins/SP**. Monografia (Graduação em Administração) – Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium, Lins-SP, 2006.

SILVA, R. N. **Administração e gestão da qualidade**. 4 ed. São Paulo: Editora, 2002.

SPENDOLINI, M. J. **Benchmarking**. São Paulo: Makron Books, 1993.

TACHIZAWA, T.; SCAICO, O. **Organização flexível: qualidade na gestão por processos**. São Paulo: Atlas, 1997.

TAVARES, P. A.; RAMOS, M. C.; PEÇANHA, A. S. **Aplicação das sete ferramentas da qualidade em uma empresa de recapagem de pneus no centro-oeste de Minas Gerais**. Minas Gerais, 2012.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: A Pesquisa Qualitativa em Educação**. São Paulo: Atlas, 1987.

**ANEXO**



**ANEXO A - Questionário aplicado aos pacientes do hospital para avaliar a qualidade no atendimento do setor de pré-atendimento de triagem**

**1) Há demora no atendimento?**

Sim  Não

**2) Os procedimentos foram bem realizados?**

Sim  Não

**3) Os profissionais da área demonstraram estar cansados?**

Sim  Não

**4) Os profissionais demonstraram estar fazendo o que realmente gostam?**

Sim  Não

**5) Os profissionais demonstram motivação?**

Sim  Não

**6) Você se considera satisfeito com o atendimento?**

Sim  Não

**7) O total de funcionários é suficiente para lhe atender?**

Sim  Não

**8) O horário de atendimento é suficiente?**

Sim  Não

**ANEXO B - Questionário aplicado aos pacientes do hospital para avaliar a qualidade no atendimento do setor de pré-atendimento de recepção**

**1) Existe facilidade de comunicação entre você e o atendente?**

Sim  Não

**2) Recebe as informações corretas quando as solicita?**

sim  Não

**3) Você aguarda muito tempo para ser atendido?**

Sim  Não

**4) O horário de funcionamento é suficiente para atender suas necessidades?**

Sim  Não

**5) Existe motivação entre os funcionários na hora do atendimento?**

Sim  Não

**6) Você classifica como bem treinados os funcionários na hora do atendimento?**

Sim  Não

**7) Você sabe informar se existe atendimento ao cliente por telefone?**

Sim  Não

**8) Você considera satisfatório o tempo de espera para ser atendido?**

Sim  Não

**9) O número de profissionais disponíveis é suficiente para o atendimento dos pacientes?**

Sim  Não

**10) Sempre que tem dúvidas, você vai retirá-las com os atendentes?**

Sim  Não

**ANEXO C - Questionário aplicado aos pacientes do hospital para avaliar a qualidade no atendimento do setor de atendimento de consulta médica**

**1) Houve demora para realização da consulta?**

Sim  Não

**2) Houve uma boa relação entre médico e paciente?**

Sim  Não

**3) Na sua opinião os médicos demonstraram estar preocupados com o bem estar dos pacientes?**

Sim  Não

**4) A quantidade de médicos existentes para cada plantão é suficiente para atender aos pacientes?**

Sim  Não

**5) O médico demonstrou estar cansado na realização da consulta?**

Sim  Não

**6) O médico aparentou estar sentindo fadiga na realização da consulta?**

Sim  Não

**7) Existe pontualidade do corpo médico?**

Sim  Não