

**UNIVERSIDADE TECNOLÓGICA FEDERAL DO PARANÁ
DEPARTAMENTO DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO
ENGENHARIA DE PRODUÇÃO**

GIULIA DIVARDIN

**DESENVOLVIMENTO DE UM SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE
PARA UMA CLÍNICA ODONTOLÓGICA**

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

**PONTA GROSSA
2017**

GIULIA DIVARDIN

**DESENVOLVIMENTO DE UM SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE
PARA UMA CLÍNICA ODONTOLÓGICA**

Trabalho de Conclusão de Curso de graduação, apresentado como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Engenharia de Produção, do Departamento Acadêmico de Engenharia de Produção, da Universidade Tecnológica Federal do Paraná.

Orientador: Prof. Me. Nelson Canabarro

PONTA GROSSA

2017



Ministério da Educação
UNIVERSIDADE TECNOLÓGICA FEDERAL DO
PARANÁ
CÂMPUS PONTA GROSSA
Departamento Acadêmico de Engenharia de Produção



TERMO DE APROVAÇÃO DE TCC

Desenvolvimento de um Sistema de Gestão da Qualidade para uma Clínica
Odontológica

por

Giulia Divardin

Este Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) foi apresentado em 28 de junho de 2017 como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Engenharia de Produção. O candidato foi arguido pela Banca Examinadora composta pelos professores abaixo assinados. Após deliberação, a Banca Examinadora considerou o trabalho aprovado.

Prof. Nelson Canabarro
Prof. Orientador

Prof. Daniel Tesser
Membro titular

Prof. Fernanda Treinta
Membro titular

“A Folha de Aprovação assinada encontra-se na Coordenação do Curso”.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por estar sempre presente na minha vida. Saber que todas as coisas são permitidas por Ele é consolo e impulso para continuar a caminhada a cada dia, entendendo que sua vontade é boa, perfeita e agradável.

Ao meu orientador Prof. Me. Nelson Canabarro, obrigada pela incansável paciência, pela sabedoria com a qual me guiou nesta trajetória, por estar sempre disposto a esclarecer minhas dúvidas durante a realização deste trabalho e por ter acreditado e confiado em mim e no meu trabalho.

Aos professores com os quais tive o privilégio de conviver durante a graduação, pela dedicação, competência docente, zelo profissional e especialmente pelo meu aprendizado profissional e pessoal.

Aos meus colegas e amigos que estiveram comigo desde o início da graduação me apoiando e contribuindo para o meu crescimento.

À minha família, pelo apoio incondicional ao longo desses anos de graduação.

A todas as pessoas que tive a sorte de conhecer durante este período e que de alguma forma marcaram esta etapa da minha vida.

A todos aqueles que direta ou indiretamente contribuíram para a realização deste trabalho, o meu sincero agradecimento.

RESUMO

DIVARDIN, Giulia. **Desenvolvimento de um sistema de gestão da qualidade para uma clínica odontológica.** 2017. 61 p. Trabalho de Conclusão de Curso Bacharelado em Engenharia de Produção - Universidade Tecnológica Federal do Paraná. Ponta Grossa, 2017.

Em virtude de clientes cada vez mais exigentes e do crescimento da tecnologia e da competição na área de prestação de serviços odontológicos, a preocupação com a qualidade desses serviços por parte das organizações tende a se tornar cada vez mais presente, e uma das formas utilizadas para alcançar os requisitos dos clientes e do mercado é por meio da gestão da qualidade. A qualidade nos serviços de saúde possui como principal sistema de avaliação a acreditação, porém, para área de serviços odontológicos esse sistema ainda não possui uma abordagem tão detalhada e clara como o sistema de gestão da qualidade (SGQ) apresenta. Em função disso, o presente estudo apresenta o desenvolvimento de um sistema de gestão da qualidade para uma clínica odontológica, utilizando como base a abordagem por processos, princípio da qualidade da ISO 9001:2015, e tendo como foco o mapeamento dos principais processos da clínica e a definição de indicadores de desempenho para cada processo. O desenvolvimento do trabalho permite à clínica uma gestão voltada à satisfação dos clientes e a melhoria contínua dos seus processos.

Palavras-chave: Gestão. Qualidade. Serviços. Saúde. Odontológicos.

ABSTRACT

DIVARDIN, Giulia. **Development of a quality management system for a dental clinic**. 2017. 61 p. Trabalho de Conclusão de Curso Bacharelado em Engenharia de Produção - Federal Technology University - Paraná. Ponta Grossa, 2017.

As a result of increasingly demanding customers and the technology and competition growth in the area of dental services, the concern with the quality of these services by the organizations tends to become increasingly present, and one of the ways used to achieve the requirements and needs of customers and market is through the quality management. The quality of health services has accreditation as its main evaluation system, however, in the area of dental services, this system does not have such a detailed and clear approach as the quality management system (QMS) has. Considering this, the present study presents a development of a quality management system for a dental clinic, based on process approach, quality principle of ISO 9001: 2015, and focusing on the mapping of the main processes of the clinic and the definition of performance indicators for each process. The development of this work allows the clinic a management based on customer satisfaction and the continuous improvement of their processes.

Keywords: Quality. Management. Health. Dental. Service.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Etapas de elaboração SIPOC	36
Figura 2 – Interações entre processos	41
Figura 3 – SIPOC Agendamento de Consultas	42
Figura 4 – SIPOC Liberação de Fichas de Convênio	43
Figura 5 – SIPOC Consulta de Avaliação	44
Figura 6 – SIPOC Procedimento de Pulpectomia	45
Figura 7 – SIPOC Procedimento de Restauração	46
Figura 8 – SIPOC Procedimento de Realização de Selante	47
Figura 9 – SIPOC Limpeza de Instrumentais	48
Figura 10 – SIPOC Esterilização e Armazenamento de Instrumentais	49
Figura 11 – SIPOC Limpeza de Equipo e Equipamentos Periféricos	50
Figura 12 – SIPOC Gerenciamento de Almoxarifado	51
Figura 13 – SIPOC Pedidos para Laboratório de Prótese	52
Figura 14 – SIPOC Limpeza dos Ambientes	53
Figura 15 – SIPOC Disposição de Resíduos de Serviço de Saúde	54

LISTA DE SIGLAS

ABNT Associação Brasileira de Normas Técnicas
ASB Auxiliar de Saúde Bucal
AUX Auxiliar Clínico
CD Cirurgião Dentista
ISO International Organization for Standardization
NBR Norma Brasileira
PRC Processos Clínicos
PROC Processo
QMS Quality Management System
REC Recepção
SGQ Sistema de Gestão da Qualidade
SIPOC Suppliers, Inputs, Process, Outputs, Customers
TQC Total Quality Control
ZEL Zeladoria

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	OBJETIVOS	12
2.1	OBJETIVO GERAL.....	Erro! Indicador não definido.
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	Erro! Indicador não definido.
3	JUSTIFICATIVA	13
4	REFERENCIAL TEÓRICO	14
4.1	HISTÓRICO DA QUALIDADE	14
4.1.1	Eras da Qualidade	15
4.1.1.1	<i>Era da Inspeção.....</i>	16
4.1.1.2	<i>Era do Controle Estatístico do Processo</i>	16
4.1.1.3	<i>Era da Garantia da Qualidade</i>	17
4.1.1.4	<i>Era da Gestão da Qualidade Total</i>	17
4.1.2	Normas da Família ISO 9000	18
4.1.3	Conceitos De Qualidade.....	21
4.1.3.1	<i>Abordagem Transcendental.....</i>	21
4.1.3.2	<i>Abordagem Baseada no Produto.....</i>	21
4.1.3.3	<i>Abordagem Baseada no Usuário.....</i>	22
4.1.3.4	<i>Abordagem Baseada na Produção.....</i>	22
4.1.3.5	<i>Abordagem Baseada no Valor.....</i>	23
4.2	GESTÃO DA QUALIDADE	24
4.2.1	Sistemas de Gestão da Qualidade	25
4.3	QUALIDADE EM PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS	26
4.3.1	Qualidade em Serviços de Saúde	27
4.3.1.1	<i>Qualidade em Serviços Odontológicos.....</i>	28
4.3.1.2	<i>Acreditação na Área da Saúde.....</i>	28
5	METODOLOGIA.....	31
5.1	CLASSIFICAÇÃO DA PESQUISA.....	31
5.2	ETAPAS PARA REALIZAÇÃO DO TRABALHO.....	31
5.2.1	Pesquisa Teórica	31
5.2.2	Análise do Local de Aplicação	32
5.2.3	Elaboração do SGQ.....	32
5.2.4	Apresentação do SGQ para a alta administração.....	Erro! Indicador não definido.
6	DESENVOLVIMENTO.....	34
6.1	LOCAL DE APLICAÇÃO.....	34
6.2	SENSIBILIZAÇÃO DA ALTA DIREÇÃO E DEFINIÇÃO DA POLÍTICA E OBJETIVOS DA QUALIDADE	35
6.3	ANÁLISE DO LOCAL DE APLICAÇÃO	35
6.4	DEFINIÇÃO DO ESCOPO DO SGQ E MAPEAMENTO DOS PROCESSOS	35
6.5	SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE.....	37

7	RESULTADOS	38
7.1	SENSIBILIZAÇÃO DA ALTA DIREÇÃO E DEFINIÇÃO DA POLÍTICA E OBJETIVOS DA QUALIDADE	38
7.2	ANÁLISE DO LOCAL DE APLICAÇÃO	39
7.3	ESCOPO DO SGQ, MAPEAMENTO E DESCRIÇÃO DOS PROCESSOS..	40
7.3.1	Mapeamento e descrição dos processos	40
7.3.2	Indicadores de desempenho.....	42
7.4	APRESENTAÇÃO DO SGQ PARA A ALTA DIREÇÃO Erro! Indicador não definido.	
8	CONCLUSÃO	57
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	59

1 INTRODUÇÃO

Com o aumento da competitividade e as exigências dos clientes cada vez mais elevadas no mercado atual, as organizações perceberam a necessidade de buscar formas de se manterem competitivas e não perderem sua posição no mercado.

Um aspecto que está sendo muito discutido é a implementação de sistemas de gestão da qualidade (SGQ) como uma dessas formas, tanto nas organizações manufatureiras quanto na prestação de serviços.

Antigamente quando se pensava em qualidade, instantaneamente pensava-se em um produto final, um bem tangível. Com o passar do tempo essa visão mudou, e a qualidade passou a ser um foco importante das organizações prestadoras de serviços.

A percepção da importância da qualidade de serviços veio do fato de que o serviço é consumido durante sua produção, diferentemente do produto. Segundo Silva (1996 apud MELLEIRO; MOTA; TRONCHIN, 2006), quando um produto apresenta um defeito é possível simplesmente retirá-lo sem que sejam geradas consequências maiores que perda de matéria prima ou retrabalho, já na prestação de serviços, qualquer defeito é percebido quase que imediatamente pelo cliente, por isso a importância da garantia da qualidade.

Os serviços de saúde podem ser entendidos como práticas assistenciais responsáveis e seguras para o ser humano. Com isso em vista, a busca da qualidade nesse setor está crescendo e deixando de ser um diferencial para tornar-se cada vez mais essencial. Essa busca deve-se principalmente a dois fatores: a crescente demanda por cuidados com a saúde, com clientes cada vez mais exigentes e conscientes, que avaliam constantemente o desempenho do prestador de serviços e ao perceberem algo que os desagrade não hesitam em buscar outro profissional; e ao mercado, que está cada vez mais competitivo no setor.

Não podendo ser diferente, nos serviços de saúde odontológicos, esta preocupação com a qualidade vem crescendo também. Atualmente, o serviço de odontologia, em suas diversas áreas, está bastante influenciado pelo surgimento de novas tecnologias que tornam seus processos mais eficientes e que influenciam no valor percebido pelo cliente. Isso, aliado aos fatos de que cada vez mais profissionais

estão entrando no mercado, o crescimento do número de redes e franquias de clínicas odontológicas, e ainda o aumento da atuação das empresas de convênio, tornam a busca por um gerenciamento da qualidade essencial.

O sucesso de uma prestadora de serviços é diretamente associado aos resultados que garantem a satisfação dos clientes (KOTLER, 1999). Segundo Miguel (2001), para garantir esse sucesso, é essencial que se tenha uma gestão para construir e colocar em prática uma política da qualidade, juntamente com um monitoramento contínuo, e principalmente com o comprometimento de toda a organização. A qualidade em serviços não se limita apenas aos clientes externos, ela envolve também funcionários da organização, que seriam os clientes internos.

Recentemente surgiram muitos estudos que abordam os sistemas de gestão da qualidade nos serviços de saúde. A maioria deles tratando da sua aplicação em hospitais e clínicas médicas. Esses estudos apresentam formas de adaptar algumas das ferramentas utilizadas na indústria para a área de serviços de saúde, com o objetivo de criar um sistema específico para o seu objeto de estudo.

Na área de serviços odontológicos especificamente, são encontrados poucos estudos que abordam a gestão da qualidade, o que faz deste um tema importante a ser discutido e estudado. Tendo isso em vista, o presente trabalho consiste no desenvolvimento de um sistema de gestão da qualidade para uma clínica odontológica na cidade de Ponta Grossa, no Paraná.

2 OBJETIVOS

A fim de atender à questão de partida do trabalho, de como desenvolver um Sistema de Gestão da Qualidade para uma clínica odontológica, foram traçados os objetivos apresentados a seguir.

2.1 OBJETIVO GERAL

Desenvolver um Sistema de Gestão da Qualidade para uma clínica odontológica, na cidade de Ponta Grossa, Paraná.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar e mapear os principais processos da clínica;
- Documentar os processos principais;
- Definir indicadores de desempenho de cada processo.

3 JUSTIFICATIVA

A norma ABNT NBR ISO 9000:2015, no item 2.2.2, diz que para gerir uma organização com sucesso, é preciso implementar e manter um sistema de gestão projetado para melhorar o desempenho de maneira contínua, considerando simultaneamente as necessidades de todas as partes interessadas. Entre os sistemas de gestão de uma organização está o da gestão da qualidade. Ainda citando a norma, os sistemas de gestão da qualidade, quando bem definidos, auxiliam as organizações a aumentarem a satisfação dos clientes.

Até abril de 2017, o Conselho Federal de Odontologia estima que existem cerca de 2553 entidades prestadoras de serviços odontológicos no estado do Paraná. Tendo em vista esse mercado cada vez mais competitivo, a busca por prestar um serviço que atenda aos requisitos dos clientes é primordial para aqueles que visam tornar-se referência no mercado. E é nessa busca que entra a gestão da qualidade, que vem a ser uma das formas mais eficientes para que a entidade prestadora de serviços odontológicos conquiste seus clientes e obtenha sucesso na área.

A presença da engenharia de produção em uma clínica odontológica pode parecer difícil de se identificar em um primeiro momento, mas quando observada a fundo é possível notá-la em todos os setores, mesmo que de maneira indireta. Quando essa relação entre as áreas é identificada, as vantagens que podem surgir ao explorá-la são inúmeras, e são essas vantagens que motivaram o desenvolvimento deste trabalho.

O assunto abordado por este trabalho tem sido pouco estudado, tanto pela área de gestão da qualidade de serviços quanto pela área odontológica. Tendo em vista essa carência de pesquisas, viu-se uma oportunidade de documentar um estudo realizado nessa área, que pode vir a se tornar um instrumento para futuros pesquisadores.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 HISTÓRICO DA QUALIDADE

A história da qualidade teve início ainda na pré-história, de maneira inconsciente, com a necessidade de ferramentas cada vez mais adequadas, porém, foi somente na idade média, com os artesãos, que a qualidade mais próxima da conhecida nos dias de hoje começou a surgir (CARVALHO; PALADINI, 2012).

Os artesãos eram profissionais especializados que dominavam todo o ciclo de produção. De acordo com Carvalho e Paladini (2012), naquela época, o atendimento às necessidades dos clientes estava fortemente presente, uma vez que os mesmos estavam próximos aos artesãos deixando explícito aquilo que desejavam, e atender a essas necessidades era importante para o artesão já que a comercialização dos seus produtos dependia da propaganda boca a boca de clientes satisfeitos. Em função disso, o foco do controle de qualidade realizado por esses profissionais era o produto final e não o processo como um todo, e esse foi um pensamento que só perdeu força com a Revolução Industrial, quando a customização deu lugar a padronização e a produção em larga escala (CARVALHO; PALADINI, 2012).

A produção em larga escala, que veio junto com a Revolução Industrial, trouxe grandes mudanças para os processos de trabalho, bem como um aumento na produtividade. Essas mudanças surgiram por meio dos estudos de Henry Ford, que dividiram o trabalho em tempos e movimentos, pois havia uma necessidade de padronização dos processos e uma grande preocupação com a uniformidade dos produtos, assim surgiram as atividades de inspeção, que consistiam em inspecionar o produto final a fim de garantir que não fossem comercializados produtos com defeito (GURGEL JUNIOR; VIEIRA, 2002).

Segundo Queiroz (1995), com a Segunda Guerra Mundial e com o ritmo de industrialização cada vez mais intenso, os fornecedores passaram a ser diversificados para que fosse possível suprir a demanda do período, que pedia produtos cada vez mais complexos e em um ritmo mais acelerado. Ainda segundo o autor, nessa época surgiram os primeiros trabalhos científicos na área, os quais trouxeram conhecimentos matemáticos para os processos de controle da produção e amostragem, que incluíam

o uso de gráficos de controle de processo e planos de amostragem, que são utilizados até os dias de hoje. Os principais autores e pesquisadores da época foram Shewhart, Dodge, Romig e Deming.

Apesar desses avanços ocorridos na época, a qualidade ainda era vista como algo que devia ser meramente controlado, e a inspeção não ocorria em todas as unidades porque era inviável, já que a produção era em grade escala (QUEIROZ, 1995).

O primeiro a abordar a qualidade de maneira sistêmica foi Armand Feigenbaum, ao criar o sistema de Controle da Qualidade Total (TQC – *Total Quality Control*) (CARVALHO; PALADINI, 2012). Este sistema trouxe a ideia de que a qualidade era um trabalho de todos na organização, e não exclusivo de técnicos e operários, ou seja, ela envolve todos os departamentos de maneira sistêmica, desde o marketing, projeto e desenvolvimento, aquisição, fabricação, inspeção e testes, expedição, instalação até a assistência técnica (FERNANDES, 2011).

Ainda nesta época, de acordo com Queiroz (1995), Philip B. Crosby contribuiu para a evolução da qualidade com a quantificação dos custos da qualidade, o estudo de confiabilidade e o programa zero defeitos. Ainda que todos estes fatores tenham contribuído para que o aspecto gerencial da qualidade fosse ampliado nas organizações, ela ainda tinha seu foco na prevenção de defeitos, e essa abordagem começou a mudar somente na fase nomeada a da Gestão Estratégica da Qualidade, que teve Garvin como seu precursor (QUEIROZ, 1995).

4.1.1 Eras da Qualidade

É comum entre alguns autores dividir as principais tendências da qualidade em função do tempo, e a mais comum dessas divisões é a proposta por Garvin (1992), a qual classifica a evolução da qualidade em quatro eras ao longo dos anos, a primeira é a era da inspeção, a segunda é a era do controle estatístico do processo, a terceira é a da garantia da qualidade, e, por fim, a quarta era que é a da gestão total da qualidade.

4.1.1.1 Era da Inspeção

De acordo com Garvin (1992), na era da inspeção, a qualidade era tratada como um problema a ser resolvido, e buscava a uniformidade dos produtos. Ainda de acordo com o autor, o objetivo da inspeção era detectar as falhas no produto, utilizando para isso métodos como calibração e medição, atividades estas que eram de responsabilidade do departamento de inspeção.

Apesar de ser uma forma barata de lidar com a qualidade, a ênfase na inspeção não possuía a capacidade de atuar na causa do problema (POLLI, 2014). A inspeção não gera a qualidade propriamente dita, ela apenas encontra os produtos defeituosos (MAXIMIANO, 2000).

4.1.1.2 Era do Controle Estatístico do Processo

A era do controle estatístico do processo teve início com os estudos de Walter A. Shewhart, que deu aos aspectos da qualidade um caráter científico com o uso de conhecimentos de estatística (SILVA, 2008).

Com o aumento da produção em massa na época, surgiu a impossibilidade de inspecionar peça por peça, isso favoreceu a prática das inspeções por amostragens (MAXIMIANO, 2000).

Segundo Garvin (1992), essa era tinha como objetivo o controle da qualidade e dava ênfase à uniformidade dos produtos, mas com números menores de inspeções. De acordo com o autor, os departamentos de engenharia e manufatura, que eram os responsáveis pela qualidade, procuravam solucionar os problemas utilizando ferramentas e técnicas estatísticas.

Polli (2014) ressalta que além de utilizar as ferramentas e técnicas, também era necessário saber diagnosticar corretamente os problemas e agir de maneira sistêmica sobre eles.

4.1.1.3 *Era da Garantia da Qualidade*

Na era da garantia da qualidade, diferentemente das anteriores, a qualidade deixa de ser responsabilidade exclusiva do departamento de qualidade e passa a ser um problema de todos os departamentos, ou seja, ela passa a ser uma questão sistêmica (MAXIMIANO, 2000).

Nesta era houve também uma expansão dos instrumentos utilizados para solução de problemas da qualidade, além da estatística, passaram a ser considerados mais quatro fatores: os custos da qualidade, o controle total da qualidade, a engenharia de confiabilidade e o zero defeito (SILVA, 2008).

A análise dos custos da qualidade, e a identificação dos custos evitáveis e custos inevitáveis propostos em 1951 por Joseph Juran na primeira edição de seu livro *Quality Control Handbook*, permitiam que os gerentes notassem que dar foco à prevenção era mais barato do que arcar com os custos de um produto defeituoso (SILVA, 2008).

O controle total da qualidade, proposto por Armand Feigenbaum, trouxe a ideia de que o controle da qualidade envolve desde o projeto do produto até a sua entrega ao cliente, e passando também algumas vezes pelo fornecedor (POLLI, 2014).

De acordo com Silva (2008), a engenharia da confiabilidade tinha como objetivo garantir que o produto desempenhasse sua função, sem defeitos, durante certo tempo sob determinadas situações.

A filosofia zero defeito pregava o lema fazer certo da primeira vez, a fim de incentivar e conscientizar sobre a qualidade sem dar ênfase aos métodos para solução de problemas (POLLI, 2014).

4.1.1.4 *Era da Gestão da Qualidade Total*

De acordo com Garvin (1992), nesta era, a qualidade era vista como uma oportunidade competitiva, e tinha sua ênfase no mercado e nas necessidades dos consumidores. Ainda segundo o autor, a qualidade era construída por meio de

métodos como o planejamento estratégico, o estabelecimento de metas e a mobilização de toda a organização.

A visão da qualidade desta era se diferencia bastante das anteriores de acordo com Garvin (1992). As principais características desta era são: o estabelecimento de uma forte ligação entre qualidade e lucratividade, a definição de qualidade do ponto de vista do consumidor e o comprometimento da alta gerencia com a qualidade (QUEIROZ, 1995).

A era da gestão estratégica da qualidade combina as ideias bem-sucedidas das eras anteriores como as ferramentas de controle estatístico, o programa zero defeitos, a preocupação com os custos da qualidade e a coordenação entre todos os departamentos da organização, porém o foco passa a ser a satisfação dos consumidores e não a detecção de defeitos como era nas eras anteriores (QUEIROZ, 1995).

Conforme Silva (2008), ao perceberem as vantagens competitivas trazidas pela gestão estratégica da qualidade, cada vez mais organizações passaram a mudar o seu foco para a satisfação das necessidades e expectativas do cliente. Ainda segundo o autor, algumas procuram ir além e tentam superar as expectativas dos clientes, e não somente cumprir seus requisitos.

Gurgel Junior e Vieira (2002) abordaram que a visão contemporânea da gestão estratégica da qualidade parte de uma estruturação organizacional adequada que envolve o uso de técnicas comportamentais, de conhecimentos de clientes internos e externos, o rompimento do pensamento e das ações típicos da administração taylorista, a criação de equipes que desenvolvem e implementam projetos, e o foco nos fluxos e processos de negócios.

4.1.2 Normas da Família ISO 9000

A ISO - *International Organization for Standardization*, é uma organização internacional, fundada em 1947, com sede em Genebra, na Suíça, que tem como objetivo desenvolver normas técnicas para aplicação mundial. No Brasil a ISO é representada pela Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), que é um dos seus membros fundadores.

Segundo Silva (2008), a ISO foi criada com o objetivo de criar um padrão dos requisitos da qualidade para diferentes países.

A ISO tornou-se popular pela série 9000, que engloba as normas que tratam de Sistemas para Gestão e Garantia da Qualidade, ela é voltada para a melhoria contínua e padronização de processos com foco no cliente, além de fornecer às organizações que a adotam uma maior organização, aumento de produtividade e credibilidade, que são elementos reconhecidos facilmente pelos clientes, tornando-a mais competitiva (BONATO, 2011).

De acordo com Fernandes (2011), a família ISO 9000 foi criada em 1987, com o objetivo de facilitar o comércio internacional, uma vez que cada uma das empresas possuía seu próprio sistema de qualidade. Desde então ela já passou por diversas revisões.

As normas da família ISO 9000 apresentam sete princípios, os quais são apresentados no item 2.3 da ABNT ISO 9000:2015, são eles:

- Foco no cliente: atender necessidades e esforçar-se para superar as expectativas dos clientes, buscando entender suas necessidades atuais e futuras, a fim de atrair e reter a confiança dos mesmos;
- Liderança: estabelecer uma unidade de propósito e direcionamento e engajamento das pessoas, gerando assim o alinhamento das estratégias, políticas, processos e recursos, a fim de atingir os objetivos;
- Engajamento das pessoas: facilitar o engajamento das pessoas, por meio de reconhecimento, empoderamento e aperfeiçoamento de competências, pois pessoas engajadas aumentam a capacidade de fornecer valor da organização;
- Abordagem de processo: compreender e gerenciar as atividades como processos inter-relacionados que formam um sistema, a fim de otimizar tal sistema e seu desempenho;
- Melhoria: foco contínuo na melhoria, para que seja possível manter os níveis atuais de desempenho, reagir a mudanças internas e externas e ainda criar novas oportunidades;

- Tomada de decisão com base em evidência: basear as decisões em análises e avaliações de fatos, evidências, dados e informações, para que se tenha maior objetividade e confiança nos resultados;
- Gestão de relacionamento: gerenciar os relacionamentos com as partes interessadas a fim de otimizar o impacto sobre o seu desempenho, e com isso alcançar o sucesso sustentado.

As normas da série ISO 9000, de acordo com Godoy *et al.* (2009), dão apoio para que as organizações consigam implementar, operar e gerenciar os sistemas de gestão da qualidade de maneira eficaz, independente da sua área de atuação e de seu tamanho.

As normas que compõem a família ISO 9000 são apresentadas no Quadro 1 a seguir:

Quadro 1 – Normas da família ISO 9000

NORMA	DESCRIÇÃO
ABNT NBR ISO 9000 – Fundamentos e vocabulário	Estabelece a terminologia para sistemas de gestão da qualidade e descreve os seus fundamentos.
ABNT NBR ISO 9001 – Requisitos	Especifica requisitos para um sistema de gestão da qualidade em que a organização precisa demonstrar sua capacidade de fornecer produtos que atendam aos requisitos do consumidor e aos requisitos regulamentares aplicáveis, e objetiva aumentar a satisfação do cliente.
ABNT NBR ISO 9004 – Diretrizes para melhoria de desempenho	Fornece diretrizes que consideram tanto a eficácia como a eficiência do sistema de gestão da qualidade. Esta norma tem como objetivo melhorar o desempenho da organização e a satisfação dos consumidores e outras partes interessadas.

Fonte: Adaptado de Silva (2008).

Os padrões estabelecidos pela ISO são positivos por diversos fatores, eles tornam os ambientes de produção, públicos e privados, mais seguros, eficientes e transparentes, permitem que os setores de regulamentação o utilizem como base técnica para questões de saúde, ambiente e segurança, e principalmente servem para proteger consumidores e usuários (BONATO, 2011).

4.1.3 Conceitos De Qualidade

Apesar da qualidade ser um termo muito utilizado, dificilmente chega-se a um consenso sobre o seu significado. Segundo Queiroz (1995), isto se deve ao fato de que a definição de o que é qualidade depende do referencial que se deseja enfocá-la. Na literatura são encontradas diversas definições para o termo, e Garvin (1992) as classificou em cinco abordagens: transcendental; baseada no produto; baseada no usuário; baseada na produção; e, por fim, baseada no valor.

4.1.3.1 *Abordagem Transcendental*

A abordagem transcendental, conforme Queiroz (1995), entende a qualidade como algo de conhecimento universal, que não pode ser analisado e que é reconhecido unicamente pela experiência. Porém, ainda de acordo com o autor, a falta de utilidade na prática limita esta abordagem.

Slack et al. (2006) entende que esta abordagem tem uma visão de que a qualidade significa excelência inata, e ainda é definida como absoluta, ou seja, é a melhor possível conforme os requisitos do produto ou serviço.

De maneira semelhante, Silva (2008) aborda que a qualidade como excelência é um desafio para as organizações, pois existem certas características e percepções do consumidor que são difíceis de serem asseguradas.

4.1.3.2 *Abordagem Baseada no Produto*

A abordagem baseada no produto vê a qualidade como uma variável precisa e mensurável, que vem das diferenças na quantidade de recursos ou atributos dos produtos, além disso ela leva a entender que um produto de alta qualidade é aquele produzido com os melhores materiais (QUEIROZ, 1995).

Da mesma forma, segundo Slack et al. (2006), a abordagem baseada no produto tem uma visão da qualidade como um conjunto de características preciso e mensurável.

De acordo com Queiroz (1995), o que faz esta visão da qualidade limitada é a relação qualidade *versus* quantidade, que nem sempre é uma realidade, pois podem existir dois produtos com alta qualidade produzidos de formas completamente diferentes que se torna irrelevante o material do qual cada um é feito.

4.1.3.3 *Abordagem Baseada no Usuário*

Esta abordagem, de acordo com Queiroz (1995), entende que a qualidade do produto está nos olhos dos consumidores, que buscam satisfazer diferentes necessidades e preferências e veem como um produto de qualidade aquele que melhor as satisfaz. Ainda segundo o autor, com essa abordagem surgiu a ideia de qualidade como adequação ao uso, proposta por Joseph Juran.

A consideração de como o produto será utilizado pelo consumidor foi uma evolução na definição da qualidade, com esta definição surge a necessidade de fazer um projeto do produto apropriado que contemple as condições e propósitos do consumidor (SILVA, 2008).

A definição de qualidade proposta nesta abordagem mostra uma preocupação que vai além da conformidade com as especificações, ela envolve também a adequação delas ao consumidor (SLACK et al., 2006).

Uma crítica comum a abordagem baseada no usuário é como diferenciar requisitos que evidenciam a qualidade daqueles que aumentam a satisfação do consumidor, e como agregar preferências individuais para que traduzam precisamente a qualidade (QUEIROZ, 1995).

4.1.3.4 *Abordagem Baseada na Produção*

Esta abordagem tem como foco conceitos de engenharia e vê a qualidade como conformidade com as especificações, conceito que foi proposto por Philip B. Crosby, assim, após estabelecido um projeto, qualquer desvio levará a uma redução da qualidade (QUEIROZ, 1995).

De acordo com Slack et al. (2006), esta abordagem tem como preocupação proporcionar produtos e serviços livres de erros, os quais estejam completamente de acordo com as especificações do projeto. Ainda seguindo esse pensamento do autor, um produto pode não ser o melhor disponível, mas se for produzido e entregue precisamente como estava nas especificações do projeto, o mesmo será considerado um produto de qualidade.

Silva (2008) descreve esta abordagem como conformidade com as especificações, e a qualidade é definida pela extensão na qual o produto ou serviço atende às especificações do projeto. O autor ainda ressalta que conformidade com os requisitos é diferente de conformidade às especificações, mas essa diferença pode ser extinta se ao elaborar as especificações do projeto as necessidades e expectativas dos clientes forem contempladas.

De acordo com Queiroz (1995), o ponto negativo dessa abordagem é o fato da mesma considerar muito o ambiente interno da organização e esquecer da importância do mercado e dos consumidores.

4.1.3.5 Abordagem Baseada no Valor

Nesta abordagem, um produto de qualidade é aquele que possui bom desempenho a um preço aceitável, assim, a qualidade é percebida em termos de custo e preços (QUEIROZ, 1995).

De acordo com Slack et al. (2006) esta abordagem propõe que a qualidade é percebida em relação ao preço do produto, sendo assim, o consumidor pode aceitar um produto com uma qualidade menor desde que seu preço também seja menor.

Segundo Queiroz (1995), mesmo que esta seja uma abordagem importante, sua aplicação prática é difícil por relacionar excelência com valor, o que gera resultados subjetivos.

4.2 GESTÃO DA QUALIDADE

O conceito para gestão da qualidade surgiu da necessidade de trazer para ambiente operacional os conceitos de qualidade, de modo que fosse possível operacionalizá-los nas organizações (CARVALHO; PALADINI, 2012).

O item 3.3.4 da ABNT NBR ISO 9000:2015 aborda a gestão da qualidade como uma gestão que diz respeito à qualidade, e que pode incluir a definição de políticas da qualidade, objetivos da qualidade e processos para atingir tais objetivos, utilizando para isso o planejamento da qualidade, da garantia da qualidade, do controle da qualidade e da melhoria da qualidade.

A gestão da qualidade pode ser entendida como um processo ativo que visa encontrar o caminho que levará a organização a atingir seus objetivos, usando para isso todos os recursos da produção de um produto ou serviço (GARAY, 1997 apud MELLEIRO; MOTA; TRONCHIN, 2006).

De acordo com o item 3.3.4 da ABNT NBR ISO 9000:2015, a gestão da qualidade engloba quatro atividades principais, são elas:

- Planejamento da Qualidade: parte da gestão da qualidade que determina os objetivos da qualidade e especifica os recursos e processos necessários para atendê-los;
- Controle da Qualidade: parte responsável por cumprir os requisitos da qualidade;
- Garantia da Qualidade: parte responsável por prover confiança de que os requisitos da qualidade serão cumpridos;
- Melhoria da Qualidade: parte responsável por aumentar a capacidade de atender os requisitos da qualidade.

Ainda de acordo com norma, para que uma organização possa ser conduzida para melhoria de seu desempenho, ela deve utilizar como base para seu sistema de gestão da qualidade os sete princípios nela descritos e já citados anteriormente.

Para Bonato (2011) a gestão da qualidade tem como objetivo a melhoria contínua, a fim de se obter a satisfação dos consumidores e a eficácia da organização, utilizando para isto um planejamento que engloba as necessidades do consumidor e os requisitos da qualidade.

Tendo em vista o conceito de gestão da qualidade, torna-se importante a definição de um sistema de gestão da qualidade a fim de aplicar tais conhecimentos na organização.

4.2.1 Sistemas de Gestão da Qualidade

O sistema de gestão da qualidade compreende as atividades nas quais a organização determina seus objetivos e os processos e recursos necessários a fim de atingir os resultados desejados, e de obter a satisfação das necessidades, expectativas e requisitos das partes interessadas (ABNT NBR ISO 9000, item 2.2.2, 2015).

Conforme Godoy et al. (2009), sistema de gestão da qualidade é um conjunto de elementos interativos, que visam determinar políticas e objetivos e atingi-los utilizando para isto atividades coordenadas.

De acordo com Bonato (2011), as organizações passaram a utilizar os sistemas de gestão da qualidade na busca pela competitividade, por eficácia e eficiência dos processos pelos altos índices de desempenho daquelas que obtiveram sucesso na implementação.

A abordagem de desenvolvimento e implementação de um sistema de gestão da qualidade, de acordo com o item 2.3 da ABNT NBR ISO 9000:2015, consiste em várias etapas as quais são resumidas a seguir:

- a) determinar as necessidades e expectativas dos consumidores e outras partes interessadas;
- b) estabelecer a política da qualidade e dos objetivos da qualidade da organização;
- c) determinar os processos e responsabilidades para alcançar os objetivos da qualidade;
- d) determinar e fornecer recursos necessários para alcançar os objetivos da qualidade;
- e) estabelecer métodos para medir a eficácia e eficiência de cada processo;
- f) aplicar essas medidas para determinar a eficácia e eficiência de cada processo;

- g) determinar meios para prevenção de não conformidades e eliminar suas causas;
- h) estabelecer e aplicar processo de melhoria continua do sistema de gestão da qualidade.

Ainda de acordo com a norma, a organização que adota a abordagem descrita por consequência consegue fornecer confiança de que seus processos são capazes e de que seus produtos ou serviços possuem qualidade, e além disso, a abordagem ainda fornece uma base para a melhoria continua. Estes fatores também podem levar a satisfação dos consumidores e ao sucesso da organização.

4.3 QUALIDADE EM PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Para Gianesi (2006) a qualidade em serviços pode ser entendida como o quanto são atendidas ou excedidas as expectativas do cliente na percepção do serviço prestado. Estas percepções mencionadas pelo autor são descritas abaixo:

- Consistência: é a conformidade com uma experiência anterior, a ausência de variabilidade no processo ou resultado;
- Competência: habilidade e conhecimento para realização do serviço;
- Velocidade de atendimento: relacionada ao tempo de espera, representa a prontidão da organização em prestar o serviço;
- Atendimento/atmosfera: atenção personalizada ao consumidor, cortesia, boa comunicação, ambiente.
- Flexibilidade: capacidade de mudar e adaptar operações no processo ou suprimento de recursos, em função de mudanças nas necessidades dos clientes;
- Credibilidade/segurança: habilidade de transmitir confiança e baixa percepção de risco;
- Acesso: facilidade de contato ou acesso, localização conveniente, horário de funcionamento;
- Tangíveis: qualidade e aparência de qualquer aspecto físico (equipamentos, instalações, pessoal, outros consumidores);

- Custos: fornecer serviços a custos baixos.

Segundo Carvalho e Paladini (2012), além das abordadas acima, existem algumas outras nas quais os consumidores se baseiam para avaliar o serviço, são elas:

- Confiabilidade: habilidade de prestar o serviço conforme prometido e de maneira confiável;
- Resposta: vontade de atender o consumidor e fornecer serviços rápidos;
- Comunicação: manter o consumidor informado em uma linguagem acessível a ele;
- Entender o cliente: fazer o esforço de entender o cliente e suas necessidades.

De acordo com Silva (2008), a abordagem considerada a mais importante pelos consumidores é a confiabilidade e a menos importante a tangibilidade, ou seja, além de manter uma boa aparência, ser responsiva, fornecer garantias, ter empatia com o cliente, a organização deve ser confiável e fazer o que deve fazer como o combinado.

4.3.1 Qualidade em Serviços de Saúde

Na área da saúde, a qualidade pode ser definida como um conjunto de fatores que engloba o nível de excelência profissional, uso eficiente de recursos, um risco mínimo ao consumidor e um alto grau de satisfação dos mesmos (MELLEIRO; MOTA; TRONCHIN, 2006).

A busca da qualidade pelos serviços de saúde tem se tornado cada vez mais frequente, em função dos consumidores, cada vez mais exigentes, estarem buscando por qualidade nos serviços que contratam, o que gera a necessidade de a organização buscar por sistemas de gestão da qualidade (KLÜCK et al., 2002).

Os profissionais da saúde estão buscando estratégia e ferramentas que os permitam alcançar a qualidade (MELLEIRO; MOTA; TRONCHIN, 2006).

4.3.1.1 Qualidade em Serviços Odontológicos

Segundo Targanski et al. (2012), a qualidade dos serviços odontológicos apresenta uma relação direta com a capacidade da clínica, a demanda e com a disponibilidade de profissionais especializados. Ainda conforme o autor, para que o serviço odontológico seja executado, o cliente precisa estar no local durante a execução, sendo assim, ele também contribui com a qualidade do serviço.

Para Gurgel Junior e Vieira (2002), a aplicação dos sistemas de gestão da qualidade nos serviços de saúde em clínicas odontológicas apresenta alguns obstáculos como a variabilidade dos pacientes, o que dificulta uma padronização no processo, a variedade de profissionais que executam os serviços e o fato do serviço ser consumido pelo cliente durante a produção.

Porém, ainda conforme os autores, a interferência dos sistemas de gestão da qualidade não ocorre diretamente nos procedimentos clínicos, ela ocorre nos setores administrativos, nos serviços de logística, de maneira geral, ocorre em todas as áreas que fornecem apoio e garantem o funcionamento da prestação do serviço pela organização.

De acordo com Targanski et al. (2012), a avaliação da qualidade do serviço odontológico realizada pelo cliente baseia-se muito na maneira com ele é tratado pelos profissionais, na aparência da clínica e em outros fatores que não são técnicos, já que na maioria das vezes eles não possuem o conhecimento para uma avaliação mais técnica do serviço.

Com isso, percebe-se a importância de um sistema de gestão da qualidade que não foque somente na identificação de problemas ao dar ênfase às avaliações de infraestrutura, processos e resultados, o sistema também deve apontar principalmente as soluções e a melhoria contínua (GURGEL JUNIOR; VIEIRA, 2002).

4.3.1.2 Acreditação na Área da Saúde

Segundo a Organização Nacional de Acreditação (ONA), acreditação pode ser definida como um sistema que avalia e certifica a qualidade dos serviços de saúde.

Ainda de acordo com a ONA, trata-se de um sistema de caráter educativo, com foco na melhoria contínua e sem finalidade de fiscalização.

Para Bonato (2011), acreditação é um procedimento que avalia os recursos organizacionais, com o objetivo de garantir a qualidade dos serviços de saúde comparando os resultados das organizações com padrões aceitos previamente.

O sistema de acreditação possui três princípios fundamentais de acordo com a ONA, são eles:

- Voluntário: a escolha de utilizar o sistema de acreditação é realizada pela organização;
- Periódico: possui processo de avaliação das organizações de saúde para certificação e período de validade para o certificado;
- Reservado: as informações coletadas nas organizações de saúde durante os processos de avaliação não são divulgadas.

De acordo com Novaes (2007), o sistema de acreditação é caracterizado por três fatores: a presença de padrões de referência, que são estabelecidos por especialistas na área, a visita periódica dos avaliadores, os quais são, no caso dos hospitais, um médico, um administrador hospitalar e um enfermeiro, e por fim, a avaliação em toda a instituição.

Em função de uma crescente demanda dos profissionais da área odontológica, em 2011 a ONA disponibilizou o primeiro manual voltado aos serviços odontológicos do Brasil (ONA, 2011). De acordo com a organização, o processo para acreditação dos serviços odontológicos segue os mesmos princípios dos serviços hospitalares, mas o seu manual está adaptado aos serviços odontológicos.

De acordo com Meira (2012), uma das principais diferenças entre os sistemas de certificação e de acreditação é o fato de que no primeiro, as próprias organizações, com base naquilo que o cliente necessita, definem os seus padrões, enquanto que na segunda, os padrões são desenvolvidos com a colaboração das comunidades científica, técnica e/ou clínica e também possui um foco mais técnico. Ainda segundo a autora, outra diferença entre os sistemas está no escopo da avaliação, enquanto na certificação a organização define o escopo e se serão ou não envolvidos todos os processos da organização, na acreditação é a Norma de Acreditação que define o escopo.

Para Santos et al. (2016), para que o sistema de acreditação nos serviços odontológicos seja viável, é necessário que a organização que deseja implementá-lo possua como base um conjunto de informações e recursos para sua execução.

O fato do foco da acreditação ser mais técnico, acaba não contemplando tanto os sistemas de gestão das organizações prestadoras de serviços de saúde, sendo assim, apesar das normas ISO 9000 serem generalizadas, a sua implementação nas organizações prestadoras de serviços odontológicos, quando entendida e aplicada corretamente, pode contribuir positivamente com o sistema de gestão da organização (MEIRA, 2012).

5 METODOLOGIA

5.1 CLASSIFICAÇÃO DA PESQUISA

A pesquisa utilizada para o desenvolvimento do presente trabalho pode ser classificada em três pontos de vista, quanto à sua natureza, quanto à forma e de abordagem do problema e quanto aos seus objetivos.

Do ponto de vista da sua natureza, a pesquisa é classificada como aplicada, uma vez que teve como objetivo a elaboração de um SGQ para uma organização prestadora de serviços, portanto, ela gera conhecimentos de aplicações práticas voltados à solução de problemas (GIL, 2002).

Em relação a sua abordagem, a pesquisa é classificada como qualitativa, uma vez que está relacionada ao levantamento de dados não métricos, à compreensão e interpretação de comportamentos e ainda às opiniões e expectativas de indivíduos de uma população (GIL, 2002).

Quanto aos seus objetivos, a pesquisa é considerada descritiva, que de acordo com Gil (2002), apresenta como uma de suas principais características o uso de questionários e da observação sistemática.

O método utilizado foi o indutivo, pois o trabalho teve como base a norma ISO 9000 e alguns procedimentos de estudos já existentes.

5.2 ETAPAS PARA REALIZAÇÃO DO TRABALHO

5.2.1 Pesquisa Teórica

Para obter um embasamento teórico sobre os temas abordados pelo trabalho, foi realizada uma pesquisa qualificada na base de dados *SciELO*, na qual foram obtidos poucos resultados relevantes para o trabalho. Posteriormente, a fim de melhorar a qualidade do estudo, a obtenção do embasamento teórico foi complementada com pesquisas em sites de busca que resultaram em diversas fontes de materiais que puderam ser utilizadas no desenvolvimento do trabalho. As palavras-

chave utilizadas para tais pesquisas foram: Qualidade, Sistema de Gestão da Qualidade, Qualidade em Serviços de Saúde, Acreditação.

5.2.2 Análise do Local de Aplicação

Para que fosse possível a elaboração do SGQ foi necessário conhecer o funcionamento de toda a organização para qual o mesmo foi desenvolvido. Após o reconhecimento dos processos, da estrutura e da cultura da organização, foi preciso realizar o mapeamento dos processos, que contemplou, além dos processos principais, as entradas, saídas e processos de suporte.

Após realizado o mapeamento, foram identificados os pontos críticos no processo e os requisitos das partes interessadas, e então, foi definido o escopo do sistema de gestão da qualidade e quais processos ele contempla.

Para a realização desta etapa foram necessárias visitas à clínica odontológica e reuniões com as sócias responsáveis a fim de obter os dados necessários.

5.2.3 Elaboração do SGQ

Para a etapa de elaboração do SGQ, a base foi o item 4.4 da norma ABNT NBR ISO 9001:2015, o qual descreve que para a elaboração de um SGQ, a organização, além de determinar os processos necessários para o sistema e suas aplicações, deve realizar as seguintes etapas:

- a) Determinar as entradas e exigidas e as saídas esperadas dos processos;
- b) Determinar a sequência e interações dos processos;
- c) Determinar e aplicar métodos e critérios, como monitoramento, medições e indicadores de desempenho relacionados, que são necessários para que a operação e controle dos processos sejam eficazes;
- d) Determinar e assegurar a disponibilidade de recursos para os processos;
- e) Atribuir as autoridades e responsabilidades para os processos;
- f) Abordar os riscos e oportunidades para que os resultados pretendidos possam ser alcançados, os seus efeitos aumentados, e para prevenir ou reduzir os efeitos indesejáveis;

- g) Avaliar os processos e implementar mudanças necessárias a fim de alcançar os resultados pretendidos;
- h) Melhorar os processos e o sistema de gestão da qualidade.

As etapas citadas acima que fazem parte do desenvolvimento do trabalho são as do item “a” até o item “e”, pois o objetivo do trabalho não inclui a etapa de implementação de um SGQ na clínica.

6 DESENVOLVIMENTO

6.1 LOCAL DE APLICAÇÃO

A Integrale Odontologia Especializada, nome fantasia do Centro de Especialidades Odontológicas Pontagrossense Ltda. que foi o objeto de estudo do presente trabalho, está localizada na cidade de Ponta Grossa, no Paraná, e atua no ramo há 10 anos. Suas atividades iniciaram com a união de três sócios, que após terem atuado em consultórios particulares por alguns anos, viram uma oportunidade de atuar em uma clínica odontológica. Atualmente a clínica possui duas sócias, que também atuam como cirurgiãs dentistas, e ao todo conta com uma equipe de 15 profissionais, que inclui os cirurgiões dentistas (CD), auxiliar de saúde bucal (ASB), secretárias e zeladora.

O portfólio de serviços odontológicos oferecidos pela clínica é composto pelas seguintes especialidades:

- Cirurgia;
- Clínica Geral;
- Dentística Restauradora e Estética;
- Endodontia;
- Implantodontia;
- Odontopediatria;
- Ortodontia;
- Periodontia;
- Prótese.

A união dessas especialidades em um único ambiente oferece ao cliente a vantagem de ter ao seu dispor diferentes serviços relacionados à saúde bucal sem que precise se deslocar à diferentes estabelecimentos para um serviço odontológico completo e de qualidade.

6.2 SENSIBILIZAÇÃO DA ALTA DIREÇÃO E DEFINIÇÃO DA POLÍTICA E OBJETIVOS DA QUALIDADE

O processo de sensibilização é uma etapa essencial, pois sem o comprometimento da alta direção, não existe sucesso na implementação do SGQ. O objetivo dessa etapa foi conscientizar as sócias em relação ao desenvolvimento do SGQ.

A sensibilização da alta direção da clínica ocorreu por meio de reuniões com as sócias ao longo do período de desenvolvimento do trabalho, e em um primeiro momento foi focada na necessidade da clínica de dar mais atenção à qualidade dos serviços prestados.

A partir do processo de sensibilização, foram definidos, junto às sócias, a missão, visão, política e objetivos da qualidade da clínica que serão discutidos nos resultados do trabalho.

6.3 ANÁLISE DO LOCAL DE APLICAÇÃO

A etapa de análise da clínica se deu por meio de observações dos processos e da identificação das partes interessadas.

A partir da identificação das partes interessadas, foram realizadas pequenas entrevistas abertas, sem a utilização de questionários ou *check-lists*, com representantes de cada uma delas, visando o entendimento das atividades e processos da clínica e também para que fossem determinados os seus requisitos.

Baseado nos resultados nessa etapa, que serão apresentados no capítulo 7 deste trabalho, foram realizadas as etapas seguintes para o desenvolvimento do SGQ.

6.4 DEFINIÇÃO DO ESCOPO DO SGQ E MAPEAMENTO DOS PROCESSOS

Para definir o escopo do SGQ e quais processos e quais processos seriam contemplados por ele foi preciso entender a organização e os seus contextos, tanto internos quanto externos, o que foi possível com a realização das etapas anteriores.

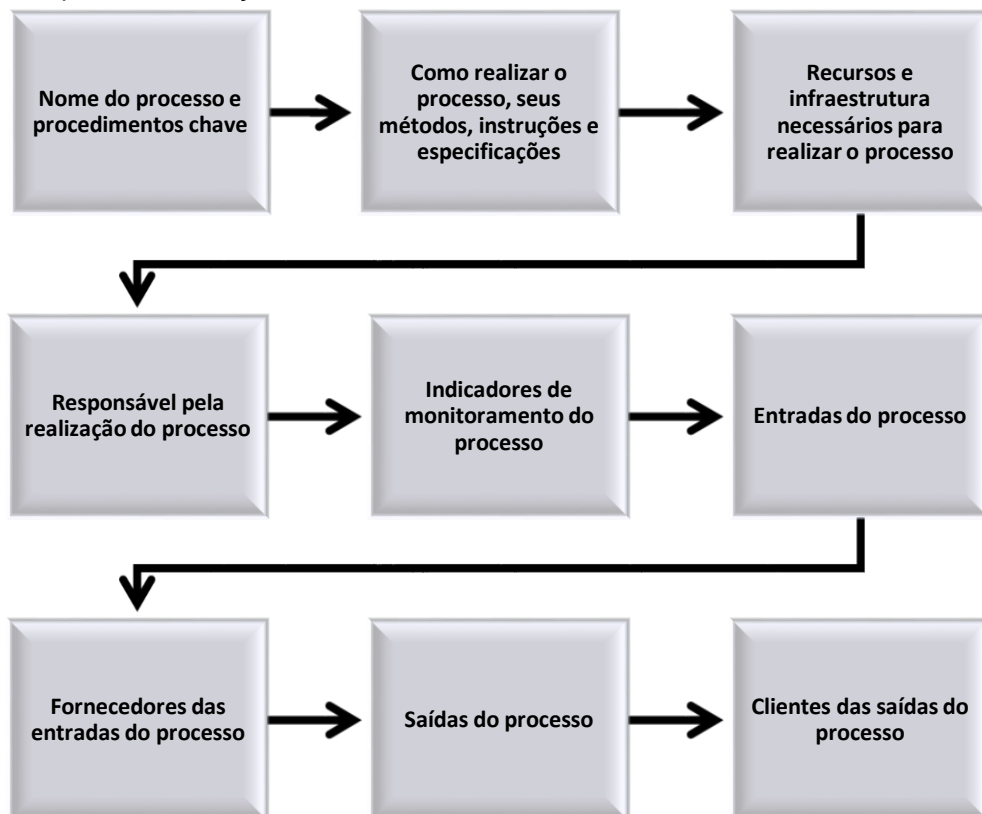
A partir da identificação dos requisitos das partes interessadas, e tendo também como base a política e os objetivos da qualidade, foi definido o escopo do SGQ.

Definido o escopo, foram realizados os mapeamentos dos principais processos da clínica, com base em observações e com o auxílio dos profissionais responsáveis pela realização dos mesmos.

A etapa de mapeamento dos processos foi realizada utilizando a ferramenta SIPOC (Suppliers, Inputs, Process, Outputs, Customers – em português: Fornecedores, Entradas, Processo, Saídas, Clientes), que proporciona uma visão clara e de fácil compreensão do processo.

A forma como foi realizado o mapeamento pode ser observada na Figura 1.

Figura 1 - Etapas de elaboração SIPOC



Fonte: Autoria Própria (2017).

As descrições e os mapas dos processos obtidos nessa etapa são apresentados nos resultados deste trabalho.

6.5 SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Os resultados gerados pelas etapas descritas nos itens acima, juntos, compõem o sistema de gestão da qualidade da clínica. Tais resultados são apresentados no próximo item deste trabalho.

7 RESULTADOS

7.1 SENSIBILIZAÇÃO DA ALTA DIREÇÃO E DEFINIÇÃO DA POLÍTICA E OBJETIVOS DA QUALIDADE

A sensibilização da alta direção foi resultado de diversas reuniões com as sócias da clínica odontológica ao longo do desenvolvimento do trabalho, nas quais foram apresentados conceitos sobre gerenciamento da qualidade, benefícios que um SGQ pode trazer para a clínica e casos de sucesso de implementações, a fim de concluir o objetivo de conscientizar e sensibilizar a alta direção.

Também foi resultado dessa etapa o entendimento de que as autoridades devem estar comprometidas com o SGQ, de modo que devem assegurar a disponibilidade de recursos necessários para os processos da clínica.

A partir da sensibilização, foram definidos a missão, a visão, a política e os objetivos da qualidade da clínica descritos a seguir:

- Missão: Proporcionar mais saúde, autoestima e qualidade de vida aos clientes fornecendo serviços odontológicos completos e adequados as necessidades de cada cliente.
- Visão: Ser reconhecida no meio odontológico como uma clínica de excelência em qualidade de serviços prestados.
- Política da Qualidade: É um compromisso da Integrale Odontologia Especializada prestar aos seus clientes um atendimento seguro, de qualidade e ético, visando superar suas expectativas e buscando sempre a melhoria contínua.
- Objetivos da Qualidade:
 - Fornecer atendimentos de acordo com as necessidades e expectativas dos clientes;
 - Monitorar o nível de satisfação dos clientes;
 - Promover e incentivar a melhoria contínua;
 - Garantir o comprometimento de toda a organização com SGQ.

7.2 ANÁLISE DO LOCAL DE APLICAÇÃO

O primeiro resultado obtido da análise da clínica, foi a identificação das partes interessadas e de seus requisitos, apresentados no Quadro 2 abaixo:

Quadro 2 – Partes Interessadas

Partes Interessadas	Requisitos
Clientes	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamento realizado com sucesso; • Qualidade e segurança no atendimento; • Facilidade de acesso; • Respeito aos horários agendados.
Sócias	<ul style="list-style-type: none"> • Satisfazer os requisitos dos clientes; • Manter uma boa qualidade de atendimento; • Funcionamento da agenda clínica; • Controle de insumos eficaz; • Manter uma equipe de profissionais bem capacitados.
Funcionários	<ul style="list-style-type: none"> • Remuneração e reconhecimento; • Segurança ocupacional.
Fornecedores	<ul style="list-style-type: none"> • Relacionamento contínuo e de parceria.

Fonte: Autoria Própria (2017).

Além dos requisitos das partes interessadas, as entrevistas com as sócias e com os funcionários também permitiram a identificação de algumas oportunidades de melhorias que a implementação de um SGQ poderia trazer para a clínica.

As principais oportunidades encontradas foram:

- processos não descritos;
- inexistência de indicadores de desempenho;
- inexistência de monitoramento de resultados.

Com base nessas informações obtidas pela análise da clínica, foi elaborado o escopo do SGQ seguido dos mapeamentos dos processos contemplados pelo mesmo.

7.3 ESCOPO DO SGQ, MAPEAMENTO E DESCRIÇÃO DOS PROCESSOS

O escopo do SGQ da Integrale Odontologia Especializada contempla os processos dos serviços administrativos, serviços de apoio clínico, serviços de limpeza e serviços odontológicos das especialidades de clínica geral, dentística restauradora e estética, endodontia, odontopediatria, periodontia e prótese.

7.3.1 Mapeamento e descrição dos processos

Como o local de aplicação é uma clínica odontológica, a generalização de alguns processos e procedimentos não é viável, pois cada cliente é diferente e o atendimento é personalizado para cada um.

Por este motivo, a etapa de mapeamento, bem como o escopo do SGQ, não abrangeu todos processos da clínica, já que grande parte deles são procedimentos clínicos de atendimento odontológico de diferentes especialidades.

Os processos mapeados foram separados por setores e estão relacionados no Quadro 3 a seguir:

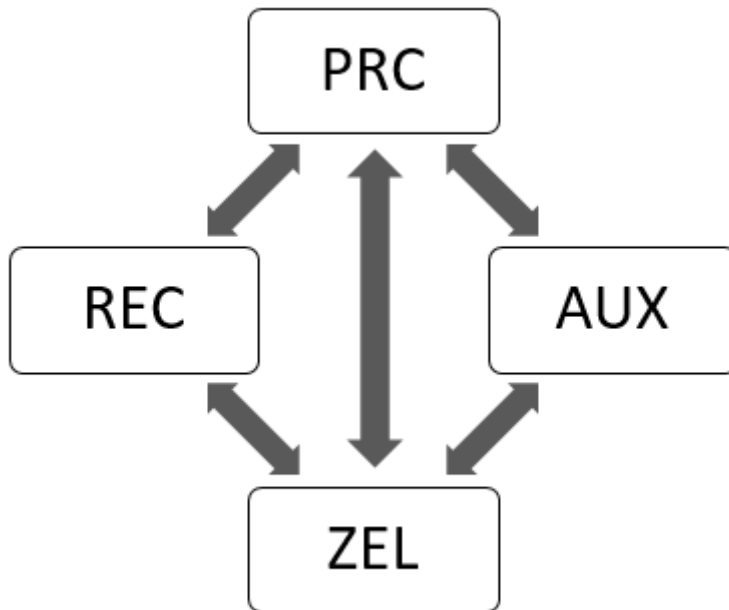
Quadro 3 – Setores da Clínica

Setor	Sigla	Processos
Recepção	REC	<ul style="list-style-type: none"> • Agendamento de consultas; • Liberação de ficha de convênio.
Processos Clínicos	PRC	<ul style="list-style-type: none"> • Consulta de avaliação; • Procedimento de pulpectomia; • Procedimento de restauração; • Procedimento de realização de selante.
Auxiliar Clínico	AUX	<ul style="list-style-type: none"> • Limpeza de instrumentais; • Esterilização e armazenamento de instrumentais; • Limpeza de equipo e de equipamentos periféricos; • Gerenciamento de almoxarifado; • Pedidos para laboratório de prótese.
Zeladoria	ZEL	<ul style="list-style-type: none"> • Limpeza de ambientes; • Disposição de resíduos de serviço de saúde.

Fonte: Autoria Própria (2017).

A sequência de interações entre os processos pode ser observada na Figura 2.

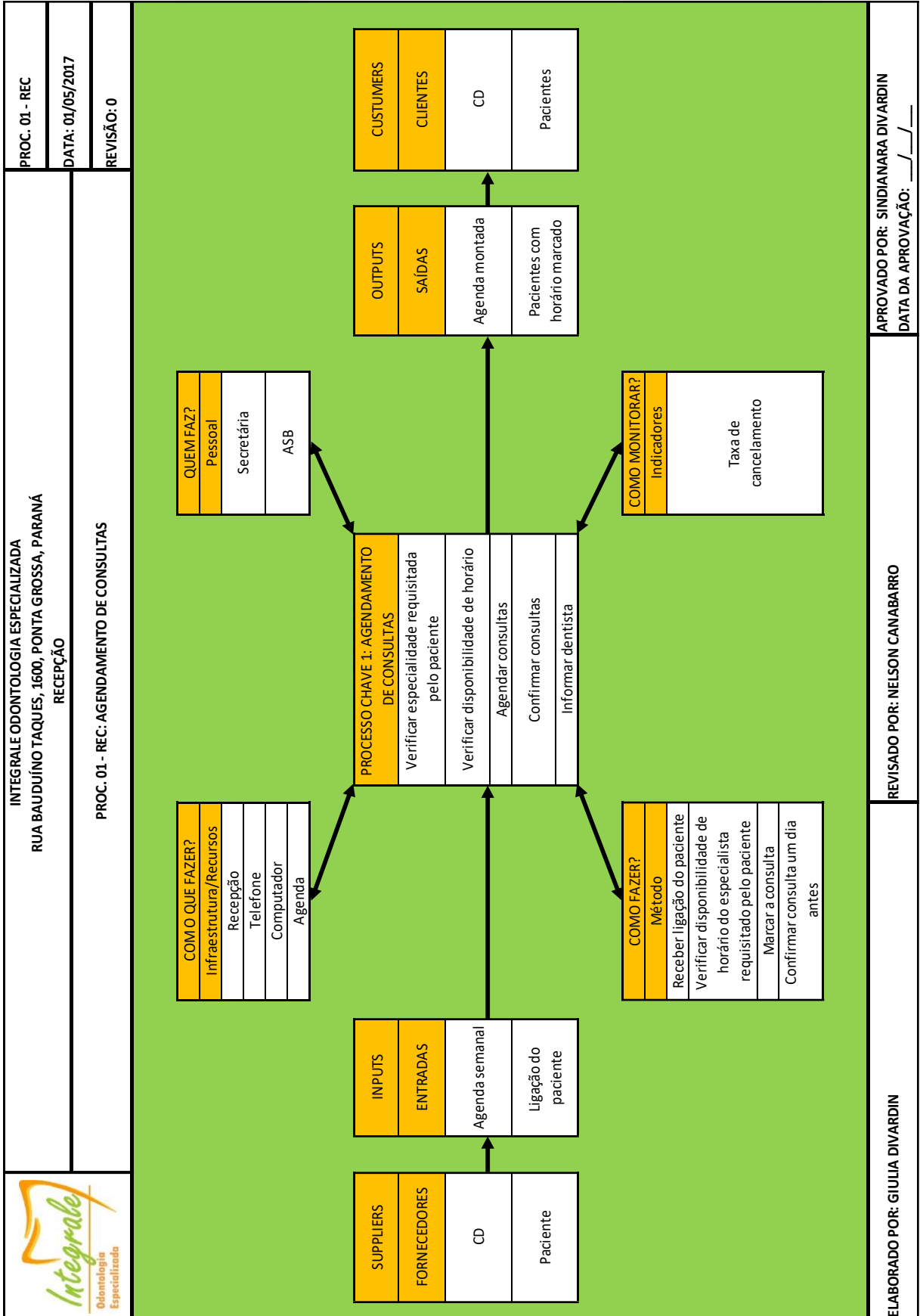
Figura 2 – Interações entre processos



Fonte: Autoria Própria (2017).

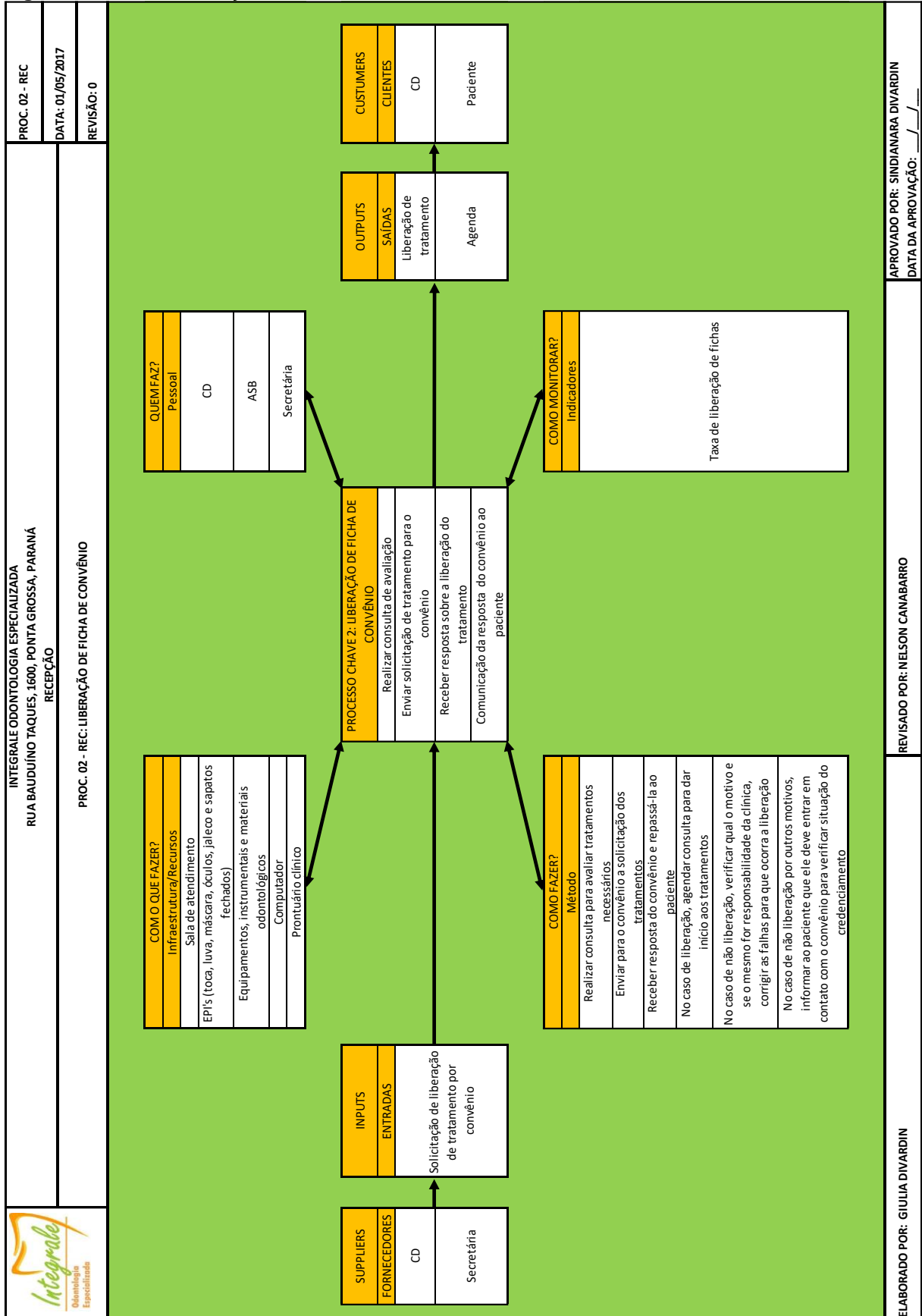
As descrições dos processos mapeados foram realizadas utilizando o SIPOC. Os resultados dessas descrições podem ser observados nas figuras a seguir:

Figura 3 – SIPOC Agendamento de Consultas



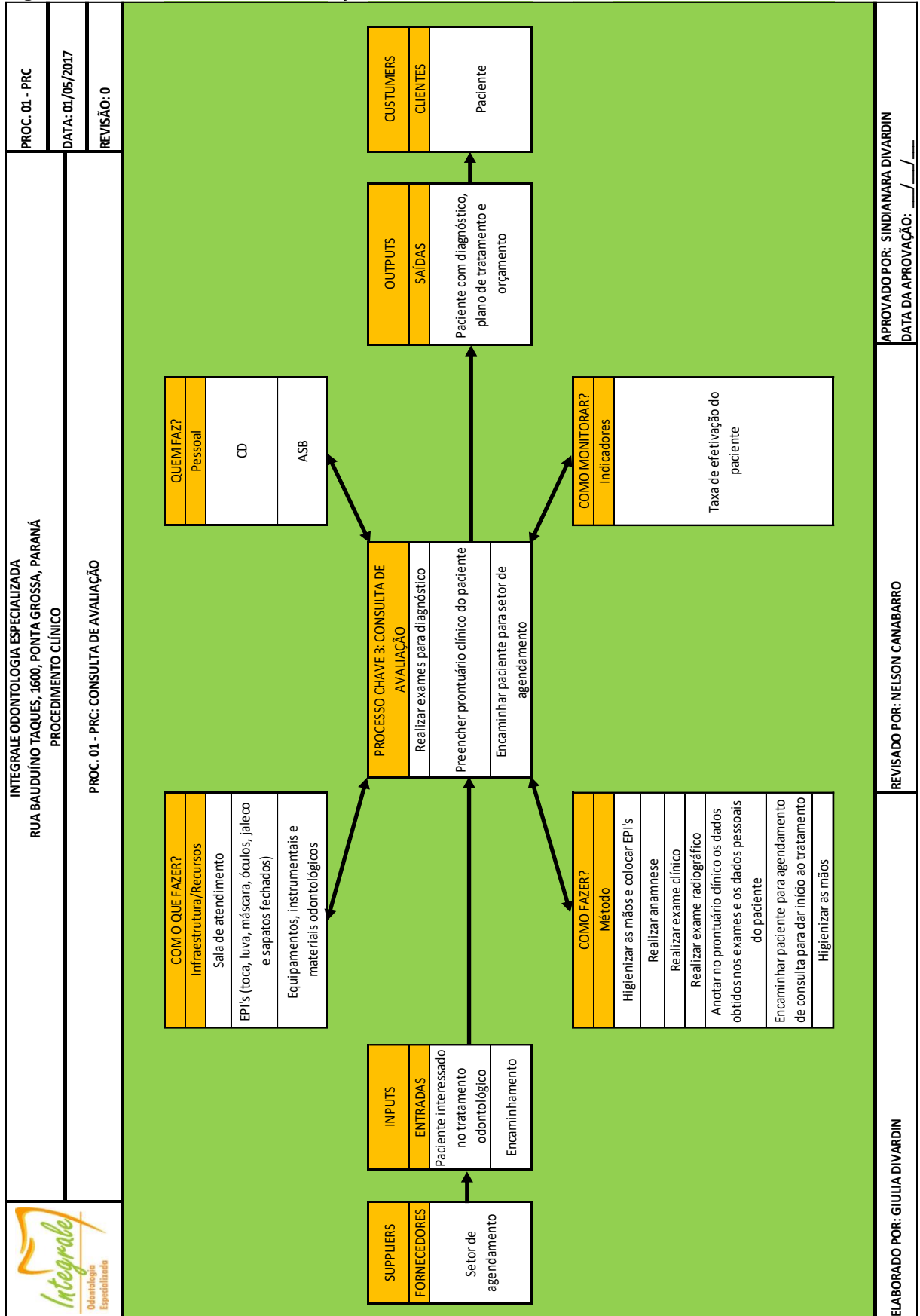
Fonte: SIPOC adaptado por Nelson Canabarro (2017).

Figura 4 – SIPOC Liberação de Fichas de Convênio



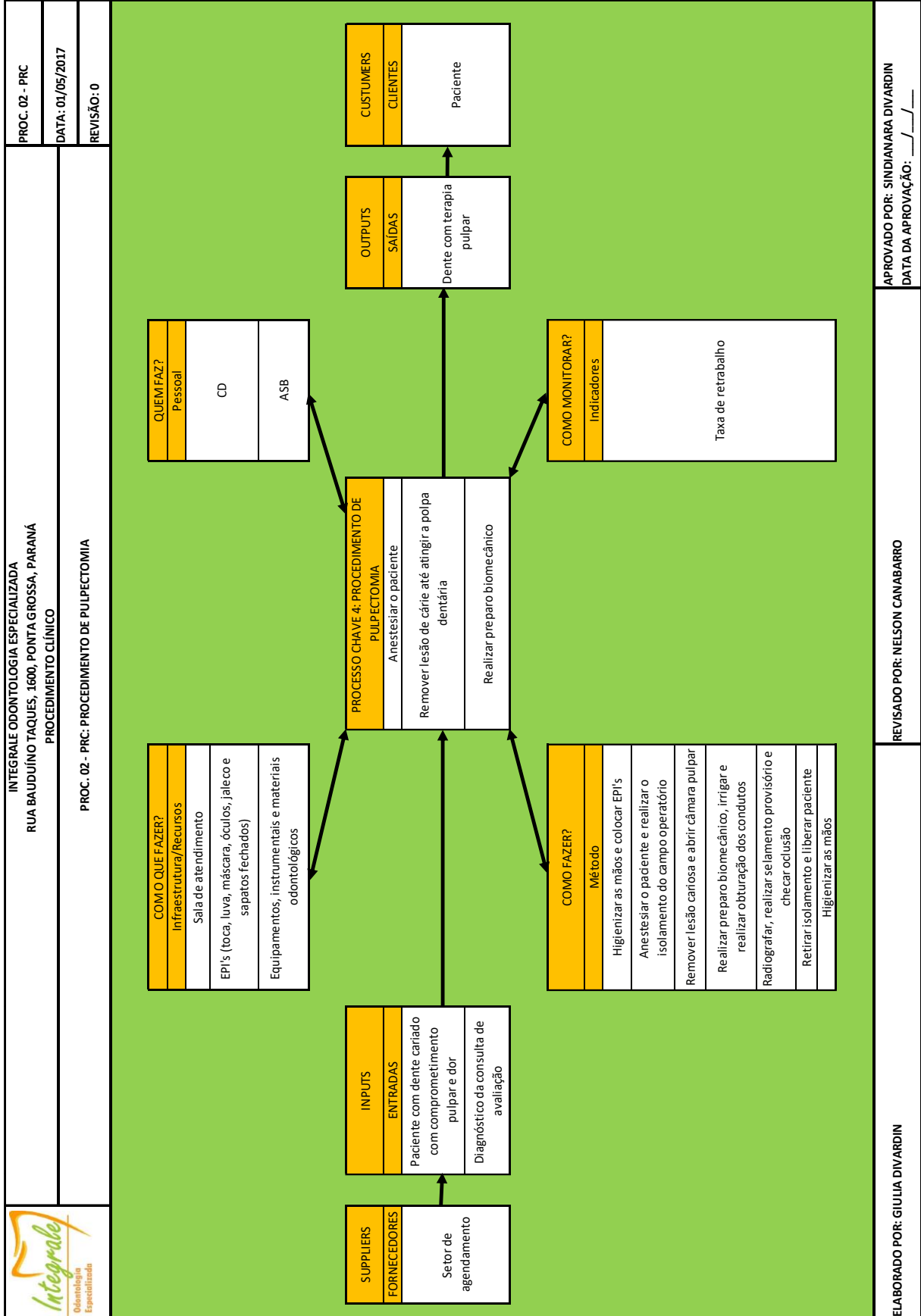
Fonte: SIPOC adaptado por Nelson Canabarro (2017).

Figura 5 – SIPOC Consulta de Avaliação



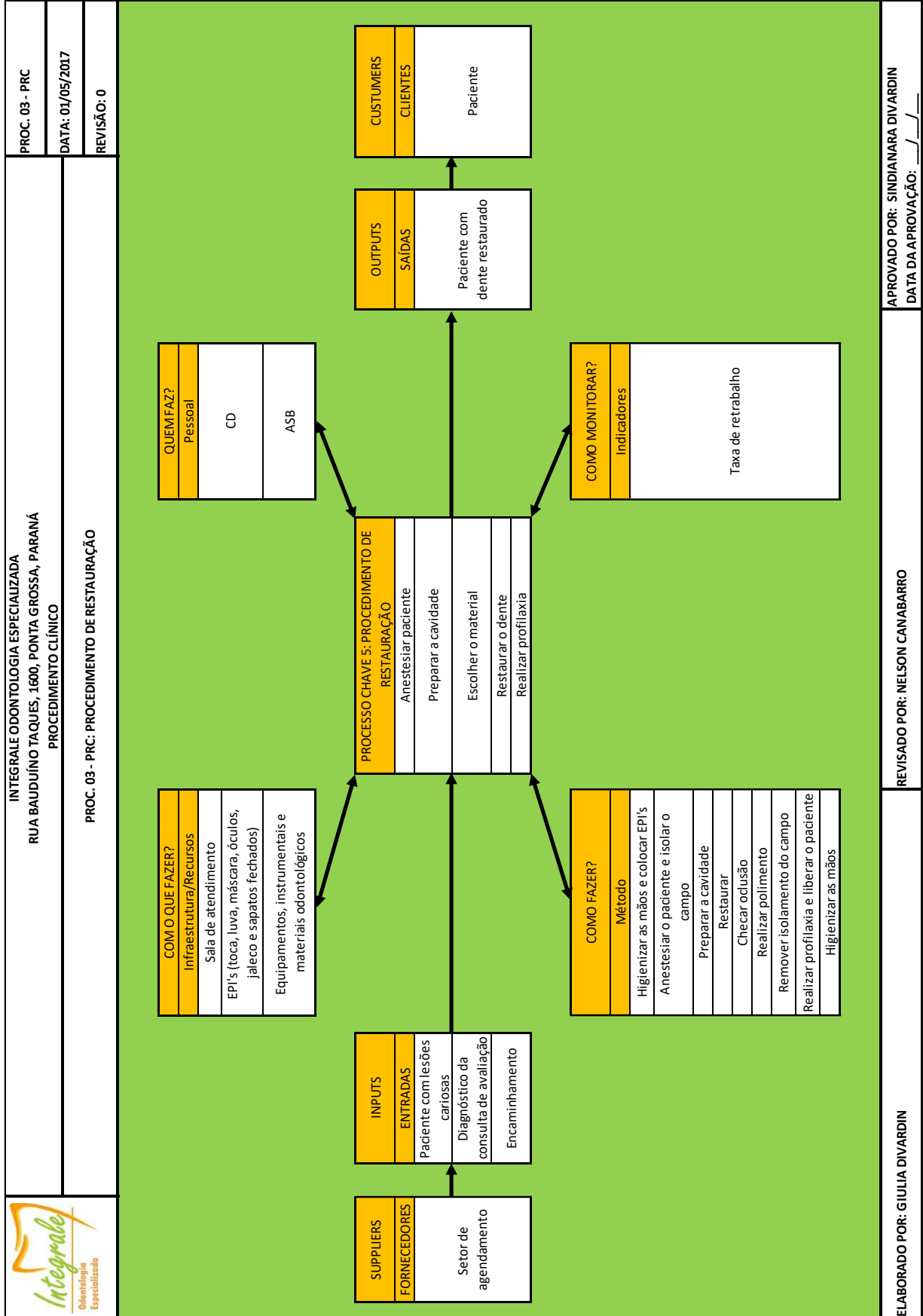
Fonte: SIPOC adaptado por Nelson Canabarro (2017).

Figura 6 – SIPOC Procedimento de Pulpectomia



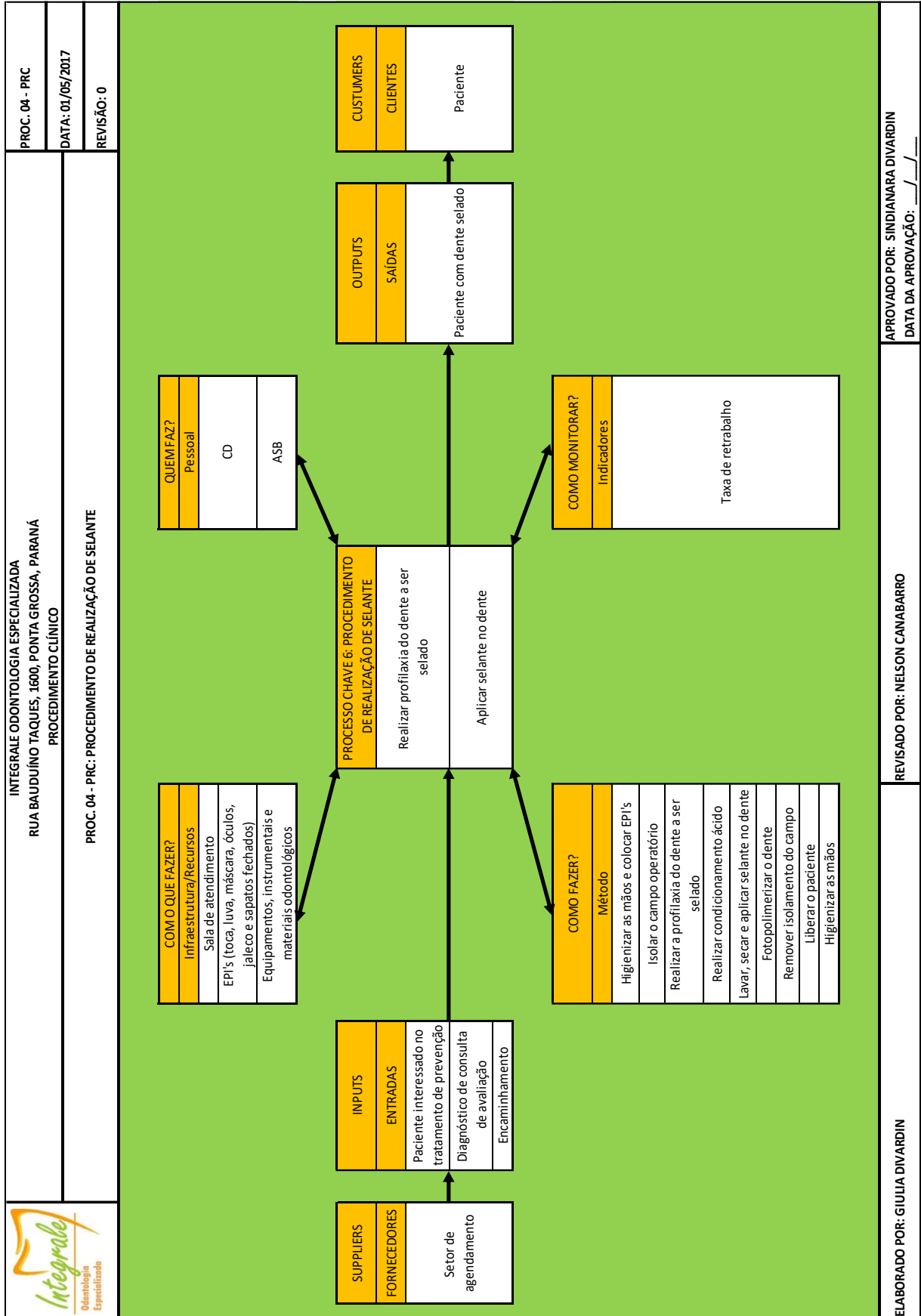
Fonte: SIPOC adaptado por Nelson Canabarro (2017).

Figura 7 – SIPOC Procedimento de Restauração



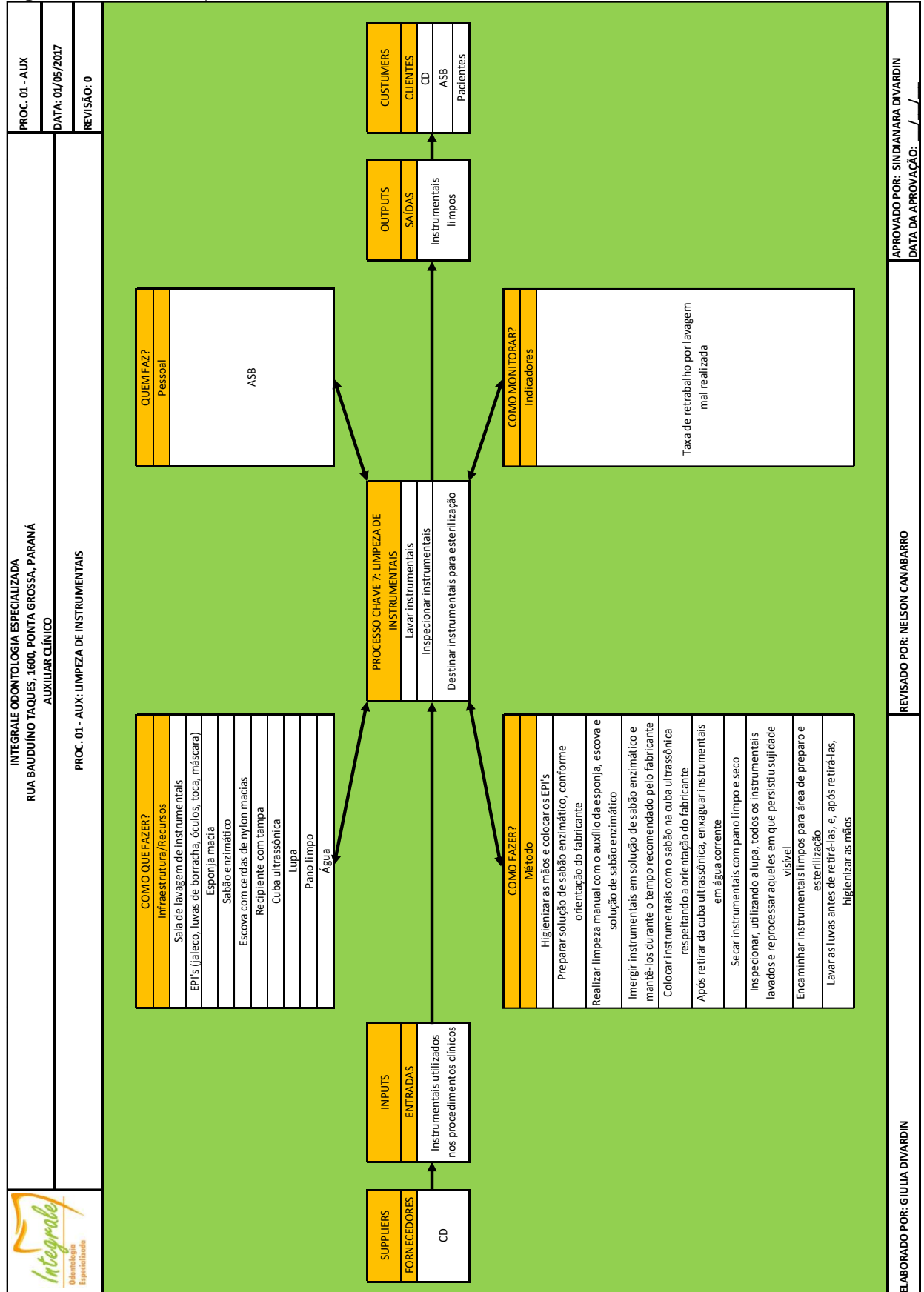
Fonte: SIPOC adaptado por Nelson Canabarro (2017).

Figura 8 – SIPOC Procedimento de Realização de Selante



Fonte: SIPOC adaptado por Nelson Canabarro (2017).

Figura 9 – SIPOC Limpeza de Instrumentais



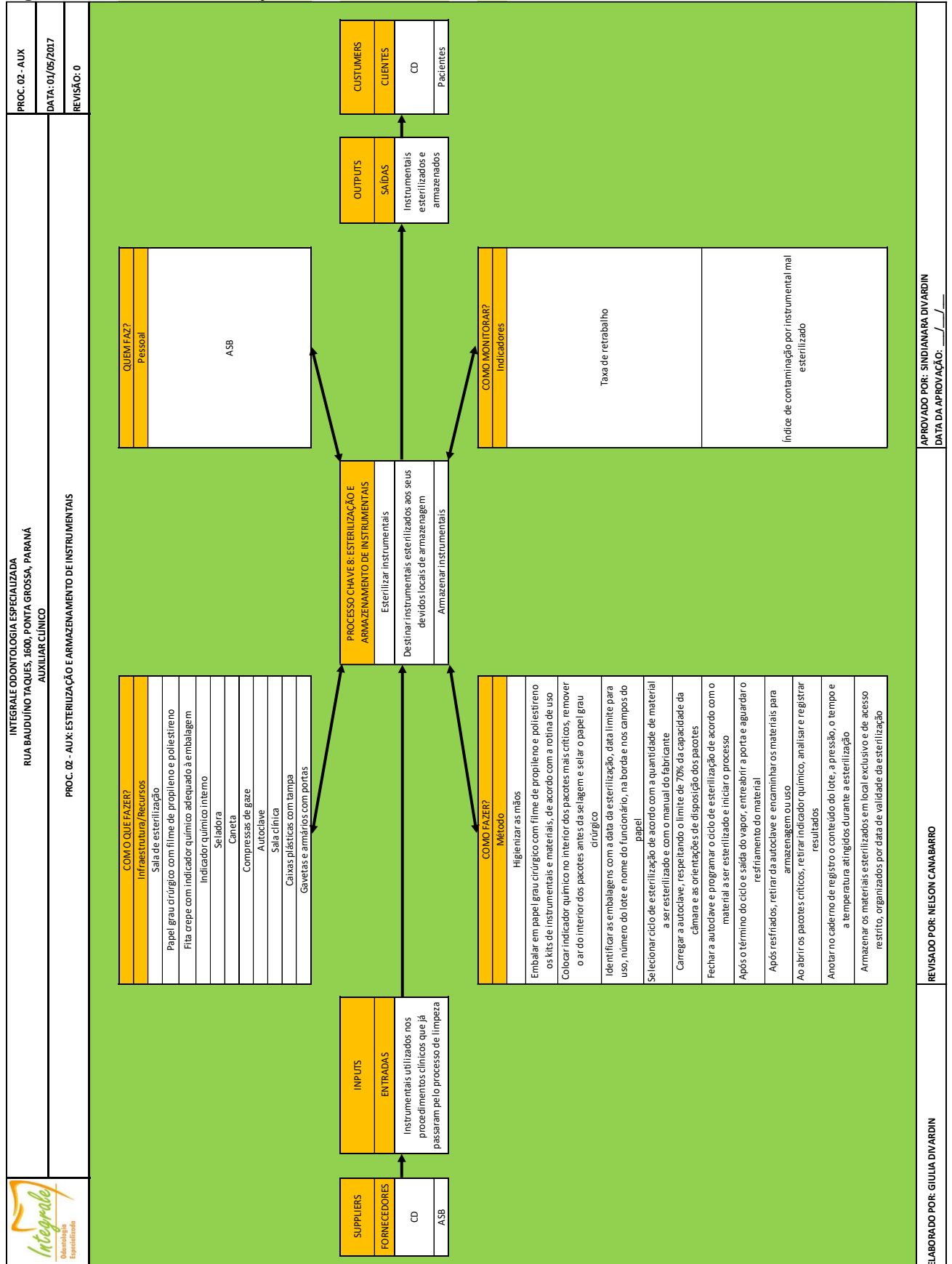
Fonte: SIPOC adaptado por Nelson Canabarro (2017).

ELABORADO POR: GIULIA DIVARDIN

REVISADO POR: NELSON CANABARRO

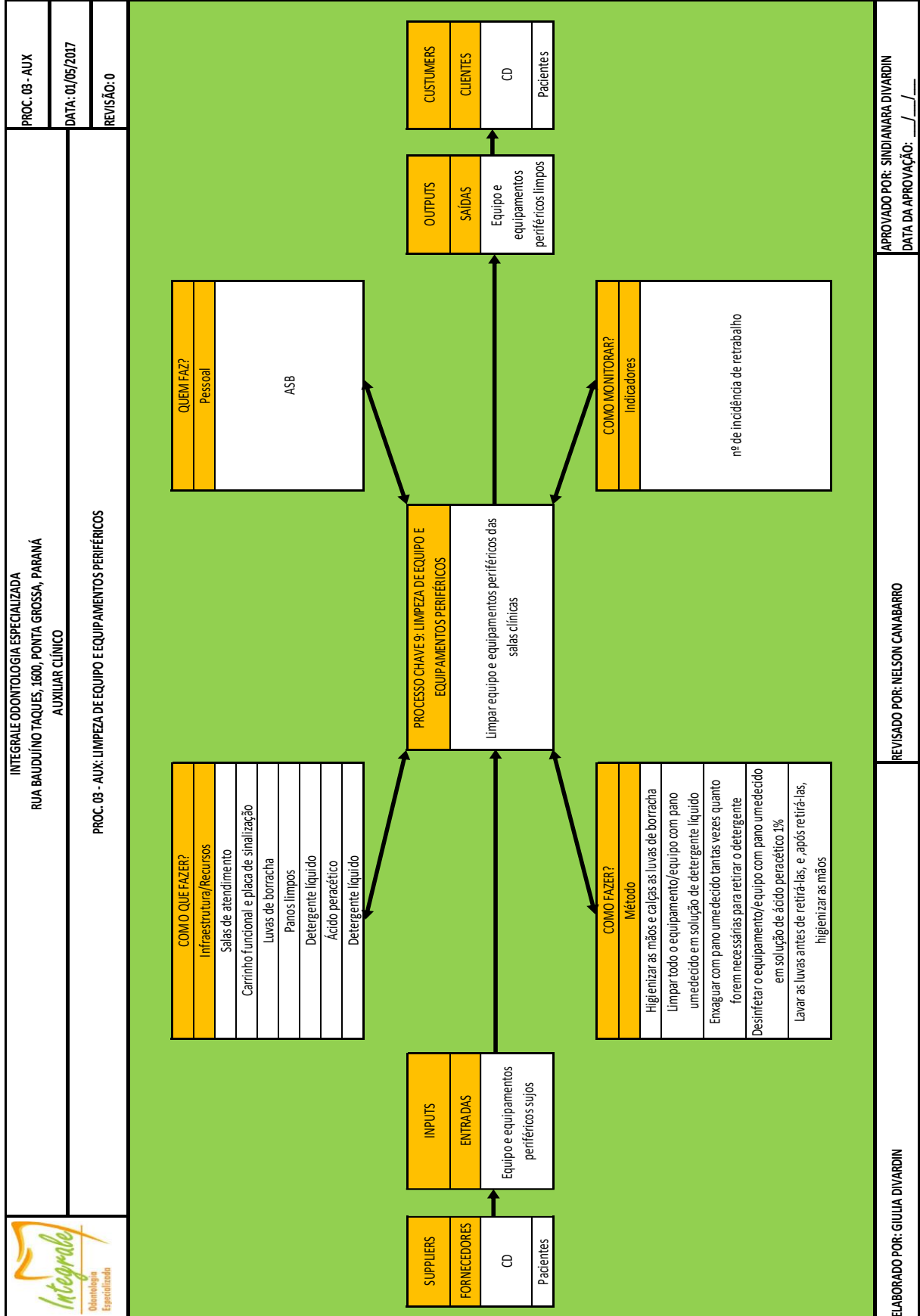
APROVADO POR: SINDIANARA DIVARDIN
 DATA DA APROVAÇÃO: / /

Figura 10 – SIPOC Esterilização e Armazenamento de Instrumentais



Fonte: SIPOC adaptado por Nelson Canabarro (2017).

Figura 11 – SIPOC Limpeza de Equipos e Equipamentos Periféricos



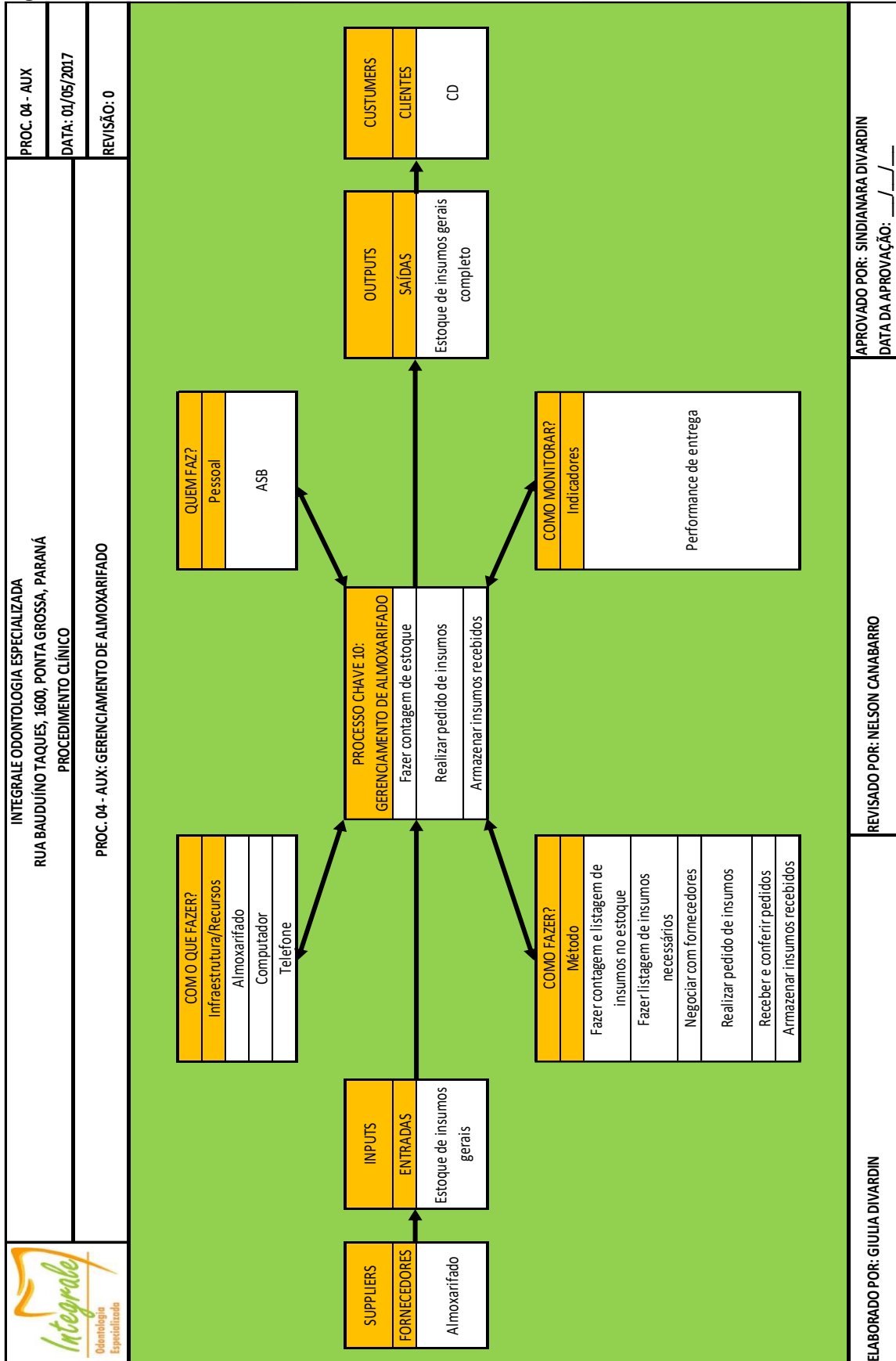
Fonte: SIPOC adaptado por Nelson Canabarro (2017).

ELABORADO POR: GIULIA DIVARDIN

REVISADO POR: NELSON CANABARRO

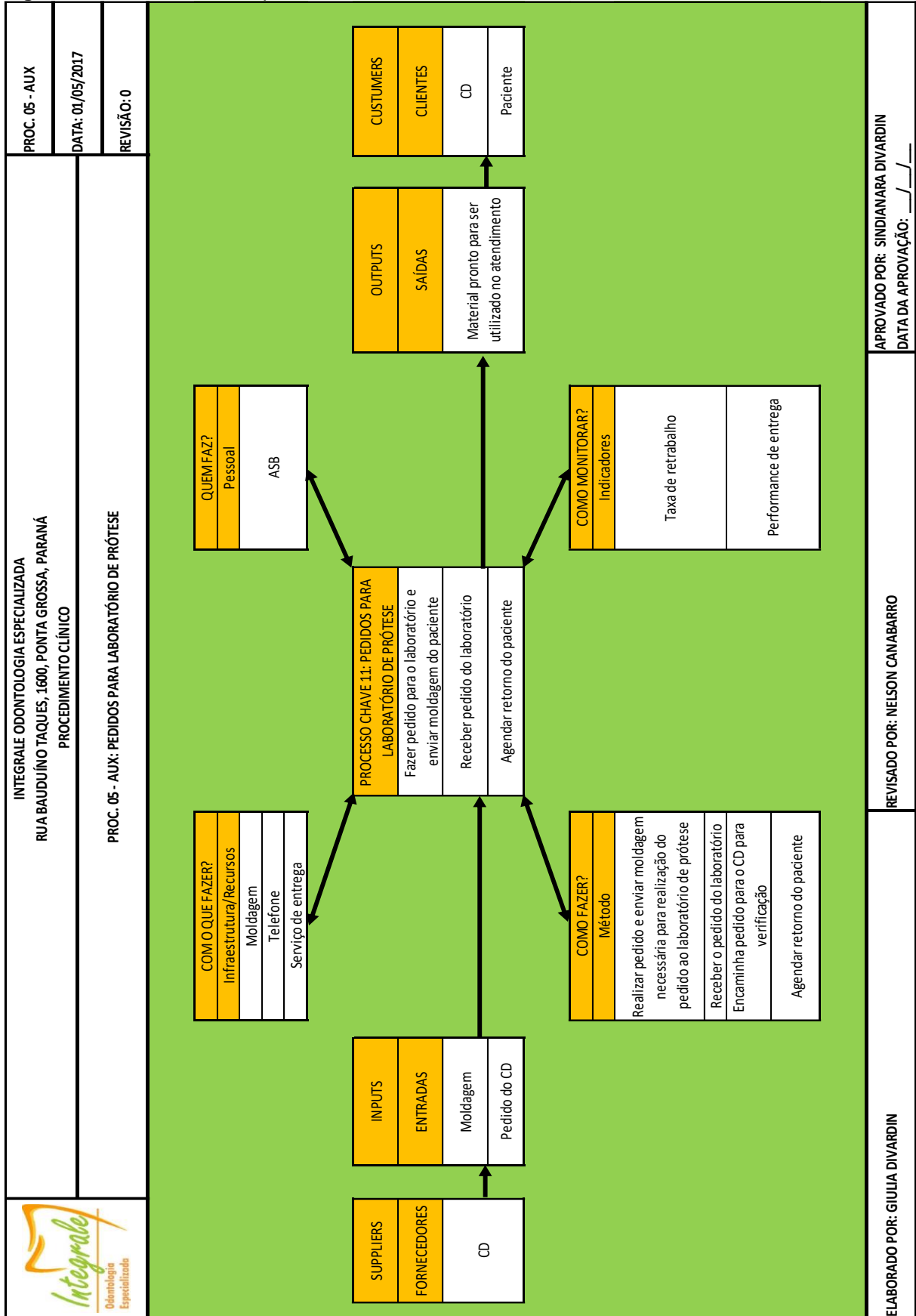
APROVADO POR: SINDIANARA DIVARDIN
 DATA DA APROVAÇÃO: ___/___/___

Figura 12 – SIPOC Gerenciamento de Almoxarifado



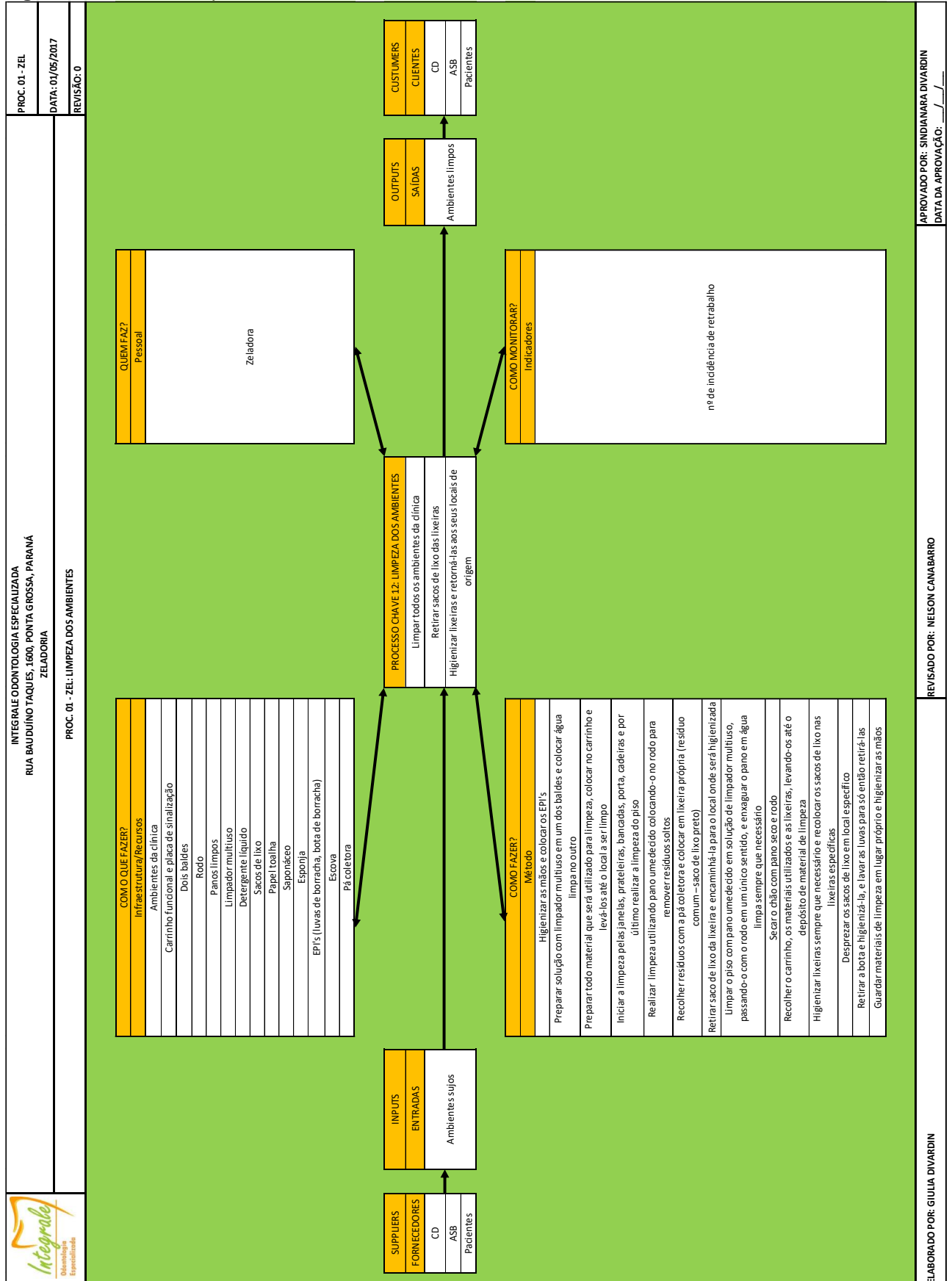
Fonte: SIPOC adaptado por Nelson Canabarro (2017).

Figura 13 – SIPOC Pedidos para Laboratório de Prótese



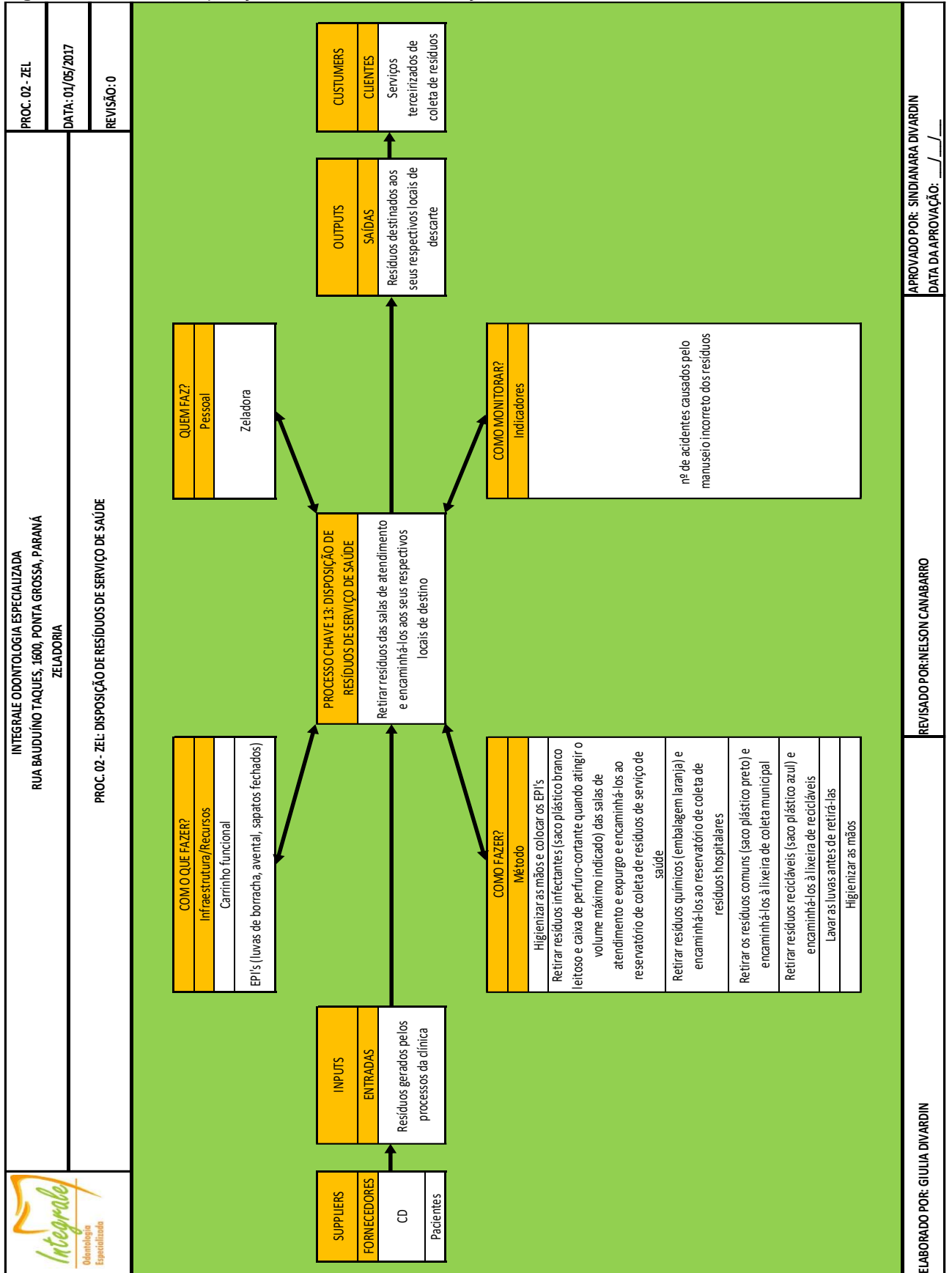
Fonte: SIPOC adaptado por Nelson Canabarro (2017).

Figura 14 – SIPOC Limpeza dos Ambientes



Fonte: SIPOC adaptado por Nelson Canabarro (2017).

Figura 15 – SIPOC Disposição de Resíduos de Serviço de Saúde



Fonte: SIPOC adaptado por Nelson Canabarro (2017).

APROVADO POR: SINDIANARA DIVARDIN
 DATA DA APROVAÇÃO: ___/___/___

REVISADO POR: NELSON CANABARRO

ELABORADO POR: GIULIA DIVARDIN

7.3.2 Indicadores de desempenho

Ao mapear os processos, foram definidos também indicadores de desempenho para monitoramento dos mesmos. Tais indicadores estão descritos no Quadro 4 abaixo:

Quadro 4 – Indicadores de Desempenho

Processo	Indicadores	Meta	Forma de Controle	Quem Controla	Periodicidade
Agendamento de Consultas	- Taxa de cancelamento	10%	Registro diário dos números de agendamento e de cancelamento realizados	Secretária	Mensal
Liberação de Fichas de Convênio	- Tacha de liberação de fichas	90%	Registro dos números de fichas enviadas e de fichas liberadas a cada lote de envio para cada convênio	Secretária	Mensal
Consulta de Avaliação	- Taxa de efetivação do paciente	90%	Registro diário dos números de consultas de avaliação realizadas e de agendamentos para retorno	Secretária	Mensal
Procedimento de Pulpectomia	- Taxa de retrabalho	5%	Registro diário dos números de procedimentos realizados e de agendamentos para retratamento	Secretária	Mensal
Procedimento de Restauração	- Taxa de retrabalho	5%	Registro diário dos números de procedimentos realizados e de agendamentos para retratamento	Secretária	Mensal
Procedimento de Realização de Selante	- Taxa de retrabalho	5%	Registro diário dos números de procedimentos realizados e de agendamentos para retratamento	Secretária	Mensal
Limpeza de Instrumentais	- Taxa de retrabalho por lavagem mal realizada	5%	Registro dos números de instrumentais lavados e de retrabalho a cada procedimento	ASB	A cada procedimento
Esterilização e Armazenamento de Instrumentais	- Taxa de retrabalho	5%	Registro dos números de instrumentais esterilizados e de retrabalho a cada procedimento	ASB	A cada procedimento
	- Índice de contaminação por má esterilização	0	Registro do número de contaminações	ASB	A cada procedimento
Limpeza de Equipos e Equipamentos Periféricos	- nº de incidência de retrabalho	0	Registro do número de incidência de retrabalho	ASB	A cada procedimento
Gerenciamento de Almoxarifado	- Performance de entrega	90%	Registro do número de pedidos realizados, datas de realização dos pedidos e número de entregas no prazo	ASB	Mensal
Pedidos para Laboratório de Prótese	- Taxa de retrabalho	5%	Registro dos números de pedidos realizados e de incidência de retrabalho	ASB	Mensal
	- Performance de entrega	90%	Registro do número de pedidos realizados, datas de realização dos pedidos e número de entregas no prazo	ASB	Mensal
Limpeza dos Ambientes	- nº de incidência de retrabalho	0	Registro do número de incidência de retrabalho	Zeladora	A cada procedimento
Disposição de Resíduos de Serviço de Saúde	- nº de acidentes por manuseio incorreto de resíduos	0	Registro do número de acidentes por manuseio incorreto de resíduos	Zeladora	A cada procedimento

Fonte: Autoria Própria.

Para o controle desses indicadores devem ser utilizadas planilhas próprias para os registros necessários, que devem ser alimentadas pelos responsáveis por cada indicador de acordo com as suas respectivas formas de controle descritas no Quadro 4.

Para que os responsáveis pelo controle e monitoramento dos indicadores possam desempenhar tais funções, os responsáveis da alta direção devem prover os recursos necessários.

8 CONCLUSÃO

Com a conclusão deste trabalho, pode-se afirmar que os objetivos específicos de identificar e mapear os principais processos, de documentar esses processos e de definir os indicadores de desempenho de cada processo foram alcançados e resultaram no SGQ da clínica.

Ao longo do seu desenvolvimento, foi possível verificar a importância de um SGQ bem desenvolvido em uma organização prestadora de serviços odontológicos.

Por meio da realização da etapa de análise da clínica, foram observadas oportunidades de melhorias que um SGQ possibilitaria. Tais oportunidades serviram de base para as próximas etapas de desenvolvimento do trabalho.

O mapeamento dos processos e a definição dos seus indicadores de desempenho foram os principais resultados obtidos no trabalho. O monitoramento dos processos possibilita a melhoria contínua, e os indicadores permitem o monitoramento e controle dos processos, ou seja, um complementa o outro.

A partir dos resultados da etapa de mapeamento dos processos, a clínica tem uma rápida visualização dos processos como um todo, pois o SIPOC permite que todos os elementos relevantes para o processo sejam exibidos em uma única tela, facilitando dessa forma a tomada de decisões, a identificação de gargalos, de falhas e de oportunidades de melhorias no processo.

Os resultados obtidos pelos indicadores de desempenho definidos no trabalho permitirão que a clínica possua uma base de dados bem fundamentada para tomada de decisões, além de possibilitar a identificação das áreas e processos que precisam de uma atenção maior com ações de melhoria.

Além de permitir que a organização tenha uma gestão voltada para os clientes, o SGQ também permite a simplificação dos processos, a diminuição do retrabalho e, conseqüentemente, traz ganhos para a organização.

Com a apresentação dos resultados obtidos no trabalho para as sócias, as mesmas puderam observar a aplicação de tudo o que havia sido abordado nas reuniões da etapa de sensibilização da alta direção.

Ao observar os processos mapeados e os indicadores de desempenho, a alta direção pode comprovar a aplicabilidade do SGQ na clínica e demonstrou interesse na implementação do mesmo num futuro próximo.

Com base nesses resultados, é possível concluir que, embora a implementação de um SGQ exija mudanças profundas no seu local de aplicação e não seja um processo rápido nem muito explorado pela área de serviços odontológicos, ainda sim é um caminho viável e recompensador para as clínicas que decidirem segui-lo.

Uma sugestão para trabalhos futuros é relatar o processo de implementação de um SGQ em uma clínica odontológica e as melhorias geradas por ela. No presente trabalho tais pontos não foram abordados pois o foco foi o desenvolvimento de um SGQ para uma clínica odontológica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABNT. Associação Brasileira De Normas Técnicas. **NBR ISO 9000: Sistemas de gestão da qualidade – Fundamentos e vocabulário.** Rio de Janeiro, 2015.

_____. Associação Brasileira De Normas Técnicas. **NBR ISO 9001: Sistemas de gestão da qualidade – Requisitos.** Rio de Janeiro, 2015.

BONATO, Vera Lucia. Gestão de qualidade em saúde: melhorando assistência ao cliente. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 35, n. 5, p. 319-331, mai. 2011.

CARVALHO, Marly Monteiro de; PALADINI, Edson Pacheco. **Gestão da qualidade: teoria e casos.** 2. ed. Rio de Janeiro: Elsevir: Abepro, 2012.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Dados estatísticos.** Disponível em: <http://cfo.org.br/servicos-e-consultas/tidades&categoria=EPAO&cro=PR&municipio=>. Acesso em: 18 mar. 2016.

FERNANDES, Waldir Algarte. **O movimento da qualidade no Brasil.** Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <<http://www.inmetro.gov.br/barreirastecnicas/qualidade.pdf>>. Acesso em: 07 mai. 2016.

GARAY, A. **Gestão.** In: Cattani AD. **Trabalho e Tecnologia: dicionário crítico.** Petrópolis: Vozes, 1997.

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

GIANESI, Irineu G. N. **Administração estratégica de serviços: operações para satisfação do cliente.** São Paulo: Atlas, 2006.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GODOY, Leoni Pentiado et al. Avaliação do grau de contribuição das normas de garantia da qualidade ISO-9000 no desempenho de empresas certificadas. **Revista de Administração da UFSM. Brazilian Journal Of Management**, Santa Maria, Rs, v. 2, n. 1, p.41-58, jan. 2009.

GURGEL JÚNIOR, Garibaldi Dantas; VIEIRA, Marcelo Milano Falcão. Qualidade total e administração hospitalar: explorando disjunções conceituais. **Ciênc. Saúde Coletiva**, [s.l], v. 7, n. 2, p.325-334, 2002. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232002000200012>> Acesso em: 10 mar. 2016.

KLÜCK, Mariza et al. A gestão da qualidade assistencial do Hospital de Clínicas de Porto Alegre: implementação e validação de indicadores. **Revista de Administração em Saúde**,[s.l], v. 4, n. 16, p.27-32, jul. 2002. Trimestral.

KOTLER, Philip. **Marketing para o século XXI**: como criar, conquistar e dominar mercados. São Paulo: Futura, 1999.

MAXIMIANO, Antonio Cesar Amaru. **Introdução à Administração**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2000.

MEIRA, Claudia. **Entenda a diferença entre Acreditação e Certificação**. 2012. Disponível em: <<http://saudebusiness.com/noticias/entenda-a-diferenca-entre-acreditacao-e-certificacao/>>. Acesso em: 25 maio 2016.

MELLEIRO, Marta M.; MOTA, Nancy Val y Val Peres da.; TRONCHIN, Daisy M. Rizatto. Indicadores de qualidade de enfermagem: Uma experiência compartilhada entre instituições integrantes do Programa de Qualidade Hospitalar. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 30, n. 2, p.300-305, abr. 2006.

MIGUEL, Paulo Augusto Cauchick. **Qualidade**: Enfoques e Ferramentas. São Paulo: Artliber, 2001.

NOVAES, Humberto de Moraes. O processo de acreditação dos serviços de saúde. **Revista de Administração em Saúde**, [s.l.], v. 9, n. 37, p.133-140, out. 2007. Trimestral.

ONA - Organização Nacional de Acreditação. **O que é Acreditação?** Disponível em: <<https://www.ona.org.br/Pagina/27/O-que-e-Acreditacao>>. Acesso em: 24 maio 2016.

_____. Organização Nacional de Acreditação. **Manual de acreditação para Serviços Odontológicos**. 2011. Disponível em: <<https://www.ona.org.br/130/ONA-lanca-1o-manual-de-acreditacao-para-Servicos-Odontologicos>>. Acesso em: 24 maio 2016.

POLLI, Marco Fábio. **Gestão da Qualidade**. [s.l.]: UniSEB e Editora Universidade Estácio de Sá, 2014.

QUEIROZ, Evodio Kaltenecker Retto. **Qualidade segundo Garvin**. São Paulo: Annablume, 1995.

SANTOS, Ellen Faiffer Vieira Souza dos et al. Acreditação Odontológica. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v. 14, n. 1, p.88-102, jul. 2016. Semestral.

SILVA, VEF. Qualidade nas instituições de saúde e a prática da enfermagem. São Paulo: Departamento de Orientação Profissional – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 13p [apostila]. São Paulo: 1996.

SILVA, Reinaldo O. da. **Teorias da Administração**. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2008.

SLACK, Nigel et al. **Administração da produção**. São Paulo: Atlas, 2006.

TARGANSKI, Rafael; TINOCO, Maria Auxiliadora Cannarozzo; RIBEIRO, José Luis Duarte. Modelagem da satisfação e identificação de atributos de qualidade em serviços odontológicos. **Produção**, [s.l.], v. 22, n. 4, p.751-765, dez. 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-65132012005000033>.. Acesso em: 10 mai. 2016.