



ESTUDO DE QUALIDADE NO SERVIÇO DE PRONTO ATENDIMENTO CLÍNICO PÚBLICO POR MEIO DA APLICAÇÃO DA FERRAMENTA FMEA

FERNANDO RODRIGUES DA SILVA - nandrod@hotmail.com
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE SÃO PAULO - IFSP

FRANCISCO YASTAMI NAKAMOTO - NAKAMOTO@IFSP.EDU.BR
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE SÃO PAULO

JOSÉ CARLOS JACINTHO - jcyj5847@yahoo.com.br
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE SÃO PAULO - IFSP

RINALDO ANTONIO MONTANHER - rinaldomontanher@gmail.com
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE SÃO PAULO - IFSP

Resumo: *O PROPÓSITO DESTE ARTIGO É APRESENTAR UM ESTUDO DE CASO SOBRE O SERVIÇO DE PRONTO ATENDIMENTO CLÍNICO PÚBLICO EM UMA UNIDADE HOSPITALAR LOCALIZADA NA PERIFERIA DA CIDADE DE SÃO PAULO, TENDO COMO EMBASAMENTO TEÓRICO SOBRE CONCEITOS DE GERENCIAMENTO E CONTROLE DA QUALIDADE APLICADOS POR MEIO DA FERRAMENTA FMEA, ANÁLISE DE MODOS E EFEITOS DAS FALHAS. ASSIM, BUSCA-SE A IDENTIFICAÇÃO DE PROBLEMAS QUE LIMITAM A QUALIDADE DO ATENDIMENTO CLÍNICO, DE FORMA A CONTRIBUIR COM AS TOMADAS DE DECISÃO DA GESTÃO HOSPITALAR QUANTO A AÇÕES CORRETIVAS E PREVENTIVAS.*

Palavras-chaves: *PRONTO ATENDIMENTO CLÍNICO PÚBLICO; GESTÃO DA QUALIDADE; FMEA; QUALIDADE EM SERVIÇOS.*

Área: 2 - GESTÃO DA QUALIDADE
Sub-Área: 2.5 - QUALIDADE EM SERVIÇOS

QUALITY STUDY IN PUBLIC CLINICAL CARE SERVICE THROUGH THE APPLICATION OF FMEA TOOL

Abstract: *THE PURPOSE OF THIS PAPER IS TO PRESENT A CASE STUDY ON THE PUBLIC CLINICAL CARE SERVICE IN A HOSPITAL LOCATED ON THE SUBURBS OF SÃO PAULO CITY, WITH THE THEORETICAL BASIS OF MANAGEMENT AND QUALITY CONTROL CONCEPTS APPLIED BY THE FMEA TOOL, FAILURE MODE AND EFFECTS ANALYSIS. THUS, IT SEEKS TO IDENTIFY PROBLEMS THAT LIMIT THE QUALITY OF CLINICAL CARE IN ORDER TO CONTRIBUTE TO THE DECISION-MAKING OF HOSPITAL MANAGEMENT AS CORRECTIVE AND PREVENTIVE ACTIONS.*

Keyword: *PUBLIC MEDICAL EMERGENCY CARE; QUALITY MANAGEMENT; FMEA; QUALITY IN SERVICES.*

1. Introdução

Com o crescente desenvolvimento das atividades de serviços, verificou-se uma acentuada competitividade entre as empresas prestadoras de serviço e, conseqüentemente, o posicionamento das atividades de serviços em um local de destaque dentro da Economia, por meio da participação no Produto Interno Bruto (PIB) e também através da geração de empregos. (Gianesi e Corrêa, 2008).

Oliveira *et al* (2004) e IMAI (2005) enfatizam que não é suficiente apenas medir a qualidade de serviços de uma empresa apenas com base na análise dos clientes externos, mas também, deve-se levar em consideração todos os envolvidos no processo das atividades de serviços, como funcionários e gestores, ressaltando a importância de cada nível hierárquico no processo produtivo e de prestação de serviço. Sendo assim, é necessário o desenvolvimento e implantação de sistemas de gestão da qualidade nas organizações, para que se possa garantir o total comprometimento de todos os envolvidos, com o objetivo de conquistar excelência nos processos e também produtos de uma empresa, e então depois, possibilitar seu aprimoramento contínuo.

O estudo a seguir tem por finalidade demonstrar o uso de uma ferramenta de controle de qualidade para o ambiente de serviços, possibilitando a delimitação de falhas que possam ocorrer durante o processo de atividades em prestação de serviços e auxiliar a gestão quanto a ações corretivas e preventivas que possam minimizar ou eliminar as falhas encontradas.

Para esse artigo, foi necessário realizar observações e análises para entender o fluxo dos serviços prestados e sequenciar as atividades desempenhadas em um fluxograma, de modo a proporcionar uma rápida representação de todo o processo. (IMAI, 2005), (Schmid *et al*, 2009).

Em seguida, com a utilização da ferramenta de Gestão e Controle de Qualidade, denominada FMEA – Análise dos Modos e Efeitos de Falhas, as falhas são listadas e classificadas quanto à possibilidade de detecção, efeito e probabilidade de ocorrência, e com a multiplicação desses critérios é calculado o risco proporcionado pelo defeito e sua gravidade. (Schmid *et al*, 2009).

Assim, após o resultado oferecido pelo FMEA, conseguiu-se classificar as atividades de serviços quanto à gravidade de suas possíveis falhas e propor soluções que possam minimizar ou eliminar seus efeitos.

2. Atividade de Serviços

A atividade de serviços tem peculiaridades que não devem ser ignorados por qualquer gestão de uma empresa de serviços, tais características diferem os bens dos serviços, e também, é fundamental que se possa transmitir aos funcionários, principalmente aqueles que têm contato direto com o consumidor, como se deseja que o serviço seja percebido por eles. (Gianesi e Corrêa, 2008).

2.1. Características das Atividades de Serviços

Segundo Oliveira *et al* (2004), as características presentes em serviços são: intangibilidade, inseparabilidade, heterogeneidade e simultaneidade.

Para HOFFMAN e BATESON (2006), a intangibilidade é de uma das principais características que diferenciam bens e serviços, pois serviços são caracterizados como ações, esforços e desempenho, isto é, serviços não podem ser vistos, sentidos, degustados ou até mesmo tocados, como seria o caso dos bens tangíveis.

Outra característica, a inseparabilidade envolve a participação do cliente durante todo o processo de produção de serviço, trata-se da conexão física entre o prestador de serviço com o serviço fornecido, ou seja, para que o serviço possa ocorrer, o prestador de serviço deverá necessariamente estar presente durante a realização. (Gianesi e Corrêa, 2008), (Hoffman e Bateson, 2006).

Quanto à característica da heterogeneidade, é a impossibilidade dos serviços seguirem uma qualidade constante, pois são produzidos totalmente por seres humanos, sendo esta de natureza instável, é difícil manter numa empresa de serviços o mesmo padrão de qualidade, devido à capacidade diferenciada de cada indivíduo. (Oliveira *et al*, 2004).

Para Gianesi e Corrêa (2008), a produção e o consumo de serviços são simultâneos, pois os serviços não podem ser estocados ou isolados.

Por fim, a característica simultaneidade que está relacionada ao fato de a produção e o consumo de serviço ocorrerem ao mesmo tempo sendo necessário considerar o momento de contato com o cliente como o fator principal de qualquer esforço mercadológico. Esse contato com o cliente é chamado de momento da verdade, são situações em que o cliente entra em contato com algum aspecto da organização e obtém a impressão de seus serviços. Logo, deve-se oferecer o máximo de engajamento para que essa experiência possa superar as expectativas do cliente e impressioná-lo positivamente para manter a relação já existente e possibilitar um novo relacionamento futuramente. (Oliveira *et al*, 2004).

Logo, a simultaneidade não permite que serviços sejam guardados ou estocados, e nem a capacidade não utilizada não pode ser recuperada, de maneira a dificultar o planejamento da demanda de serviços. (Hoffman e Bateson, 2006).

3. Qualidade na Atividade de Serviços

“Qualidade constitui, em sua essência, um meio para gerenciar a organização”. (Feigenbaum, 1994).

Segundo SCHMID *et al.* (2009) o desenvolvimento da gestão da qualidade iniciou com a crescente divisão de tarefas de trabalho no início do século passado e foi cunhado, fortemente, por idéias e avanços nas diversas etapas. Até o início daquele século, as diversas tarefas, na produção industrial de um produto, ficavam a cargo de um trabalhador especializado, que também inspecionava a qualidade de seu trabalho.

Segundo Ishikawa (1993), o controle de qualidade moderno ou controle de qualidade estatístico, iniciou-se nos anos 30, na *Bell Laboratories*, com o Dr. Shewhart. Contudo apenas na Segunda Guerra Mundial, gráficos de controle foram desenvolvidos em diversos setores de suprimentos militares da indústria americana proporcionando resultados satisfatórios que estimularam a inovação tecnológica. E após os seminários do Dr. Edward Deming, em 1950, e do Dr. J. M. Juran, em 1954, o Controle de Qualidade (CQ) passou a ser encarado como ferramenta de administração, pois era requerido o total envolvimento de todos os membros da organização.

Por outro lado, Paladini (2000) e Oliveira *et al.* (2004) apresenta as diferenças básicas entre a gestão da qualidade em ambiente industrial e em ambiente de prestação de serviços:

Quanto à Gestão de Qualidade em ambiente industrial:

- O esforço pela qualidade aparece no produto;
- A interação com cliente é via produtos (bens tangíveis);
- O suporte técnico e o planejamento de qualidade são para os produtos;
- O cliente possui pouca influencia no processo produtivo;
- O processo produtivo possui condições favoráveis para a padronização;
- Os produtos (bens tangíveis) podem ser protegidos ou patenteados.

Quanto à Gestão de Qualidade no ambiente de prestação de serviços:

- O esforço pela qualidade é por meio da interação com o cliente;
- A interação é diretamente com o cliente;
- O suporte técnico e a qualidade são direcionados ao cliente;

- O cliente participa de todo o processo produtivo;
- A atividade de serviços é difícil padronizar;
- Os serviços são intangíveis e não podem ser patenteados.

Identificar os critérios segundo os quais os clientes avaliam os serviços é uma forma de compreender melhor as expectativas dos clientes. Giansesi e Corrêa (2008) apresentam um conjunto de critérios para avaliação da qualidade em serviços, tais como:

- Tangíveis, Consistência, Competência, Velocidade no Atendimento, Atmosfera, Flexibilidade, Credibilidade/Segurança, Acesso e Custo.

Quando esses critérios não são percebidos ou não satisfazem as expectativas de um cliente, tem-se um problema, uma falha. Para resolução desses problemas foram desenvolvidas ferramentas de qualidade, tais como:

- As Sete Ferramentas, são representadas por: - Fluxograma, Análise de Pareto, Histogramas, Diagrama de Causa-Efeito ou Diagrama Ishikawa, Diagrama de Árvore, Diagrama de Matriz, Diagrama de Dispersão. (IMAI, 2005), (Schmid *et al*, 2009)
- QFD (*Quality Function Deployment*), trata-se do levantamento de desejos dos clientes e assim transformá-los em requisitos de produtos e processos. (IMAI, 2005), (Schmid, 2009).
- FMEA (*Failure Mode and Effects Analysis*), trata-se da Análise dos Modos e Efeitos das Falhas, sendo que o objetivo da FMEA é detectar e eliminar potenciais defeitos e a constante utilização dessa ferramenta acarreta da redução de defeitos. Distinguem-se 3 (três) tipos de FMEA:- FMEA de sistemas, FMEA de projetos, FMEA de processo. (SCHMID *et al.*,2009).

No formulário de FMEA, segundo SCHMID *et al.*(2009), é realizado da seguinte maneira:

- Listar os passos de trabalho;
- Listar todos os defeitos potenciais possíveis em cada passo de trabalho;
- Listar todos os efeitos potenciais de cada defeito;
- Listar as medidas de prevenção e de teste já planejadas;
- Estimar a probabilidade de ocorrência por um número (Tabela 1);
- Estimar os efeitos do defeito quanto à gravidade (Tabela 2);
- Estimar a probabilidade de detecção (Tabela 3);
- Calcular o risco prioritário (RPZ) por meio da multiplicação entre os números fornecidos pelas Tabelas 1,2 e 3. E assim os números são ordenados quanto à urgência desse defeito a ser solucionado.

A seguir, são apresentadas as tabelas de avaliação adotadas no presente trabalho, adaptada de Schmid *et al* (2009), quanto à ocorrência, efeito e detecção:

Tabela 1: Avaliação da Probabilidade de Ocorrência:

Classificação	Frequência	Avaliação
Improvável, defeito não pode ocorrer.	0	1
Defeito só ocorre em condições pouco frequentes	1/10.000	2 a 3
Defeito ocorre eventualmente	1/2.000	4 a 6
Defeito ocorre moderadamente	1/100	7 a 8
Defeito ocorre com bastante frequência	1/2	9 a 10

Fonte: Schmid *et al*, (2009).

Tabela 2: Avaliação dos Efeitos causados pelos defeitos:

Classificação	Avaliação
Nenhum efeito	1
Sem significado ou pequeno incômodo	2 a 3
Defeito mediano causando descontentamento	4 a 6
Defeito grave - necessidade de reparo	7 a 8
Defeito muito grave – comprometendo o sistema	9
Defeito crítico – comprometendo a segurança	10

Fonte: Schmid *et al*, (2009).

Tabela 3: Avaliação da Probabilidade de Detecção:

Classificação	Avaliação
Alta – fácil detecção	1
Moderado – boa detecção	2 a 5
Baixo – defeito não facilmente detectável	4 a 6
Muito baixo – defeito difícil de detectar	7 a 9
Improvável – defeito coberto, sem verificações possíveis	10

Fonte: Schmid *et al*, (2009).

4. Estudo de Caso: Aplicação do FMEA no Processo de Pronto Atendimento Clínico Público

A seguinte Pesquisa foi realizada em um hospital público localizado na periferia do município de São Paulo tendo por objetivo estudar as atividades dos processos em serviços de pronto atendimento clínico, utilizando a Ferramenta de Qualidade FMEA (Análise de Modo e Efeito de Falhas).

4.1. Características da Unidade Hospitalar e de Pronto Atendimento

A Unidade hospitalar analisada é composta por aproximadamente duzentos e sete (207) médicos, cento e oitenta (180) enfermeiros, quinhentos e doze (512) auxiliares de enfermagem e cento e setenta (170) colaboradores do setor administrativo. O número de atendimentos ocorridos durante o mês de março de 2015 no setor de Pronto Atendimento localizado no Pronto Socorro da Unidade hospitalar foi de 16.346.

O estudo de caso apresentado analisa o pronto atendimento clínico, compreendido exclusivamente pelas especialidades de atendimento e retorno médico de Clínica Médica (Clínico Geral) e Pediatria, e também Enfermagem (setor de triagem e medicação).

4.2. Processo de Atividades de Serviço no Pronto Atendimento Clínico.

Por meio de observações, foi estudado o processo de pronto atendimento clínico e a partir de então elaborado um Fluxograma de Atividades (FIGURA 1):

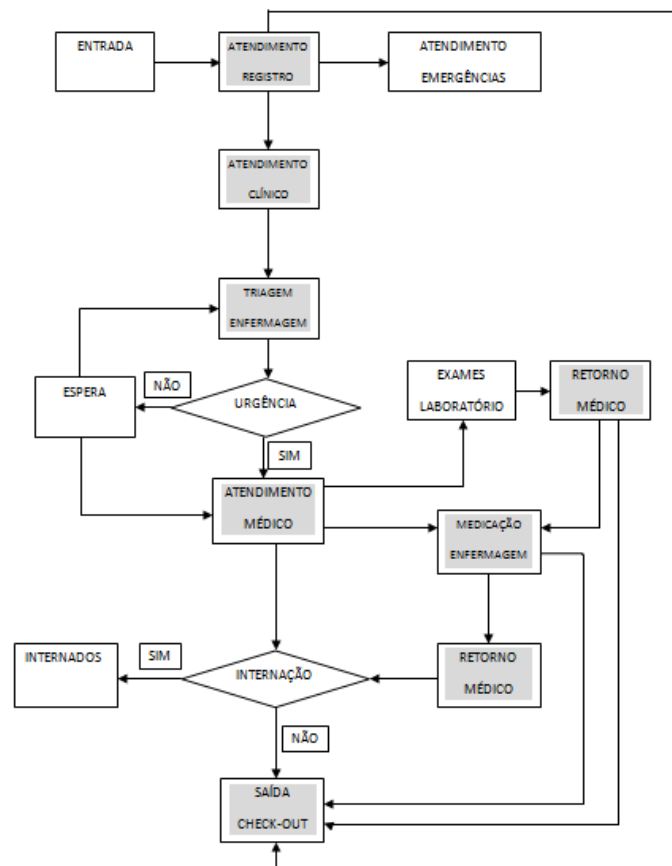


FIGURA 1 - Fluxograma de Atividades. Fonte: Elaborado pelos autores.

Com base no Fluxograma, foram identificados os setores e respectivas atividades a serem estudados: *Check-in*/Atendimento e Registro; Atendimento clínico composto pela Triagem (classificação de urgência), Atendimento e Retorno Médico, Medicação; *Check-out*/Encerramento do atendimento e Saída.

Após a realização do fluxograma, determinaram-se, junto à Coordenadoria dos setores, as atividades ou procedimentos executados, e inclusive com a contribuição dos respectivos funcionários, identificaram-se os problemas ou falhas que pudessem comprometer a qualidade dos serviços aos usuários.

4.3. Determinação das Falhas e Uso da Ferramenta FMEA

Após a identificação das falhas e problemas identificados durante as atividades dos serviços de pronto atendimento clínico, foi possível a realização do Formulário FMEA e assim classificar as Falhas, como mostra a FIGURA 2 a seguir:

Setor	Atividades	Falhas Possíveis			Controle Existente	Índices (RPN)			Risco Prioritário (RPN)	Ação Preventiva ou Corretiva
		Modo de Falha	Efeito	Causas da Falha		O	D	S		
Check-in ou Registro	Atendimento, Orientação, Informação e Cadastro de Pacientes	Não Atendimento	Não atendimento de triagem ou médico	Falta de atendentes	Escala de trabalho	4	2	10	80	Contratação, contratos temporários
				Falta de documentação	Inexistente	5	2	3	30	Orientação ao paciente
				Falta de acompanhante	Inexistente	2	4	2	16	Orientação ao paciente, telefone p/ contato
				Falta do especialista (enfermeiro/médico)	Escala de trabalho	6	2	10	120	Contratação, contratos temporários
				Falta de material	Inexistente	2	2	10	40	Licitações, Controle de estoque preventivo
				Distração	Inexistente	5	5	5	125	Treinamento, reuniões e orientações
				Ausência no setor	Inexistente	2	2	10	40	Treinamento, reuniões e orientações
		Cadastro incorreto	Problema de localização. Erro de informação	Falha de programa/sistema	Inexistente	2	1	5	10	Treinamento técnico e equipe de informática
				Imperícia do atendente	Inexistente	4	3	7	84	Treinamento, reuniões e orientações
				Ausência no setor	Inexistente	1	1	1	1	Treinamento, reuniões e orientações
		Erro de orientação	Problema de localização. Erro de informação	Imperícia do atendente	Inexistente	4	3	7	84	Treinamento, reuniões e orientações
				Ausência no setor	Inexistente	1	1	1	1	Treinamento, reuniões e orientações
		Impaciência	Erro de informações	Descontrole/provocação	Inexistente	2	2	8	32	Treinamento, reuniões e orientações
Triagem	Diagnóstico preliminar do paciente Determinação do grau de urgência para atendimento	Não realizar a Triagem de Urgência/Enfermagem	Não averiguação de urgência	Falta de enfermeiros	Escala de trabalho	3	2	10	60	Contratação, contratos temporários
				Falta de Aux. de enfermagem	Escala de trabalho	3	2	10	60	Contratação, contratos temporários
				Falta de instrumentos de diagnosticagem	Inexistente	2	2	10	40	Check-list e relatórios, solicitação de compra
				Falta de material	Inexistente	3	2	10	60	Check-list e relatórios, solicitação de compra
				Resistência do paciente	Inexistente	4	1	5	20	Orientação aos usuários e seguranças
				Ausência no setor	Inexistente	4	4	10	160	Fiscalização, Relatório, Notificação
		Triagem errada	Erro clínico preliminar	Imperícia de enfermagem	Inexistente	5	3	10	150	Treinamento, reuniões e orientações
				Resistência do paciente	Inexistente	5	1	10	50	Orientação aos usuários e seguranças
				Ausência no setor	Inexistente	1	1	1	1	Fiscalização, Relatório, Notificação
Atendimento Médico	Diagnóstico, atendimento clínico do paciente	Não realizar o atendimento médico	Paciente sem atendimento clínico, risco ao paciente	Falta de especialista médico	Escala de trabalho	6	4	10	240	Contratação, contratos temporários
				Falta de instrumentação	Inexistente	2	2	10	40	Check-list e relatórios, solicitação de compra
				Falta de material (ex: receituário, caneta,...)	Inexistente	2	2	10	40	Check-list e relatórios, solicitação de compra

		Atendimento médico errado	Diagnóstico errado	Resistência do paciente	Inexistente	2	1	10	20	Orientação aos usuários e seguranças		
				Ausência no setor	Inexistente	7	4	10	280	Fiscalização, Relatório, Notificação		
				Imperícia médica	Inexistente	2	3	10	60	Treinamento, reuniões e orientações		
				Imprecisão/defeito do instrumento	Inexistente	2	3	10	60	Manutenção preventiva, compra, terceirização		
				Resistência do paciente	Inexistente	3	1	10	30	Orientação aos usuários e seguranças		
				Ausência no setor	Inexistente	1	1	1	1	Fiscalização, Relatório, Notificação		
		Medicacão o	Medicar o paciente diagnosticado clinicamente	Não realizar a medicação	Paciente não medicado, risco ao paciente	Falta de especialista de enfermagem	Escala de trabalho	4	2	10	80	Contratação, contratos temporários
						Falta de material ou instrumentos	Inexistente	4	2	10	80	Check-list e relatórios, solicitação de compra
						Falta de medicação	Inexistente	4	4	10	160	Check-list e relatórios, solicitação de compra
						Resistênciã do paciente	Inexistente	3	1	10	30	Orientação aos usuários e seguranças
						Ausência no setor	Inexistente	4	4	10	160	Fiscalização, Relatório, Notificação
						Medicação errada	Paciente medicado errado, risco ao paciente	Diagnóstico errado/Erro médico	Inexistente	3	3	10
Imperícia de enfermagem	Inexistente			3	4			10	120	Treinamento, reuniões e orientações		
Medicamento vencido/contaminado	Etiquetas			5	1			10	50	Check-list, relatórios e notificações		
Imprecisão/defeito do instrumento	Inexistente			3	3			10	90	Manutenção preventiva, compra, terceirização		
Resistência do paciente	Inexistente			4	1			10	40	Orientação aos usuários e seguranças		
Ausência no setor	Inexistente			1	1			1	1	Fiscalização, Relatório, Notificação		
Check-Out	Encerrar o atendimento e Saída do paciente			Não dar baixa ao formulário de atendimento	Atendimento em aberto, perda do controle e localização do paciente	Falta de atendentes	Escala de trabalho	4	1	9	36	Contratação, contratos temporários
		Extravio de formulário (ou ficha)	Inexistente			4	5	3	60	Orientação aos usuários e seguranças		
		Falha de programa/sistema	Eq. de manutenção			2	1	5	10	Equipe de manutenção técnica de informática		
		Erro de encerramento/s ajuda	Imperícia do atendente	Inexistente		3	5	7	105	Treinamento, reuniões e orientações		
			Distração	Inexistente		5	5	5	125	Treinamento, reuniões e orientações		
			Ausência no setor	Inexistente		4	3	9	108	Fiscalização, Relatório, Notificação		

FIGURA 2 - Formulário do FMEA. Fonte: Elaborado pelos autores.

4.4. Classificação do Risco e Identificação das Atividades Críticas

Após a classificação das falhas, foi necessário realizar a classificação do risco proporcionado pelas falhas analisadas e assim obter a gravidade que a falha pode provocar, seguindo a Classificação do Risco Prioritário (RPN) do FMEA (Tabela 4):

Tabela 4: Classificação do Risco Prioritário:

Risco Prioritário	Pontuação	Avaliação	Risco
Grave	Entre 301 a 1000	Problema Crítico	Alto
Moderado	Entre 101 a 300	Problema Moderado	Moderado
Não grave	Entre 1 a 100	Problema Não crítico	Baixo

Fonte: Adaptado de Oliveira *et al*, (2010).

A partir da tabela acima e após a classificação das falhas, foram identificados os setores que possuem as atividades críticas de acordo com a gravidade da falha e que devem obter maior atenção e planejamento por parte da gestão em relação à tomada de decisão, devido a isso, os resultados foram:

Tabela 5: Setores avaliados de acordo com a falha crítica identificada:

Setor	Falha identificada	Risco (RPN)	Classificação Avaliação-Risco
Check-in	Distração	125	Crítico-Moderado
Triagem	Ausência no Setor	160	Crítico-Moderado
Triagem	Imperícia da Enfermagem	150	Crítico-Moderado
Atendimento médico	Falta de especialista	240	Crítico-Moderado
Atendimento médico	Ausência no Setor	280	Crítico-Moderado
Medicação	Falta de medicação	160	Crítico-Moderado
Medicação	Ausência no Setor	160	Crítico-Moderado
Medicação	Imperícia da Enfermagem	120	Crítico-Moderado
Check-out	Imperícia do atendente	105	Crítico-Moderado
Check-out	Distração	125	Crítico-Moderado
Check-out	Ausência no Setor	108	Crítico-Moderado

Fonte: Elaborado pelos autores.

As falhas críticas identificadas estão relacionadas à ausência do funcionário junto ao setor, principalmente durante o atendimento médico, imperícia e distração do funcionário ou prestador do serviço de saúde. Essas falhas comprometem decisivamente o serviço, proporcionando insatisfação do usuário e afetando essencialmente o critério de confiabilidade, que segundo Gaither e Fraizer (2002), interfere negativamente na avaliação final de qualidade do serviço de atendimento realizado pelo prestador de serviço, no caso, o Pronto Socorro.

Contudo, ao observar a pontuação final do Risco Prioritário (RPN), a classificação das falhas não obteve pontuação elevada, isto é, Risco Prioritário Alto pelo fato de que um dos critérios de avaliação, a Detecção, possuir índices de fácil detecção durante a avaliação das falhas, demonstrando um paradoxo com o fato real verificado durante a pesquisa e observações, uma vez que tais falhas proporcionam alto comprometimento da satisfação em relação ao serviço realizado.

Portanto, faz-se necessário o uso de mais outra ferramenta de estudo de qualidade, não somente a utilização da Ferramenta FMEA, principalmente pelo fato de que a atividade de

Serviços possuir característica puramente humana, alta subjetividade, intangível e heterogêneo.

4.5. Sugestões de Melhoria

A seguir são propostas medidas que podem ser empregados pela Gestão Hospitalar e que objetivam a melhoria dos resultados de avaliação da qualidade com o intuito de elevar o índice de satisfação do cliente:

- Elaboração de questionário de satisfação do cliente quanto ao serviço e à infraestrutura, antes e depois da aplicação do FMEA nos setores observados;
- Realização de tabelas e gráficos e mapeamento contínuo de desempenho das atividades de prestação de serviço hospitalar;
- Realizar ações imediatas aos piores itens avaliados pelo usuário com o intuito de aperfeiçoar o atendimento e melhorar o índice de satisfação do usuário.
- Capacitar os funcionários para o uso e aplicação das ferramentas de Qualidade;
- Palestras entre os gestores e funcionários com ênfase no Controle de Qualidade e à percepção do cliente quanto aos serviços e às instalações de apoio oferecidas;
- Cursos de Treinamento e Aperfeiçoamento profissional com ênfase a Humanização e Empatia;
- Propostas de Premiação aos Funcionários de melhor destaque e que fazem uso de aplicação de atividades ligadas à Qualidade durante suas funções;
- Realização de *Benchmarking* entre as coordenadorias e gestores das Unidades hospitalares privadas e públicas, para aprimoramento da gestão hospitalar no setor público;
- Realização de avaliação semestral do plano estratégico de qualidade, e efetuar continuamente o desenvolvimento de melhorias de Qualidade do tipo *top-down*, isto é, desde a gerência hospitalar até o usuário final do serviço público de saúde.

5. Conclusões

Embora o período de mapeamento da pesquisa tenha sido relativamente curto, foi possível realizar, com êxito, a aplicação dos conceitos de Qualidade e uso da ferramenta

FMEA para identificação de problemas ocorridos durante a prestação de serviço de pronto atendimento clínico hospitalar.

Todavia, faz-se necessário maior empreendimento da gestão hospitalar no aprofundamento dos problemas e suas causas que, em sua maioria, ocorrem no *front-office* da Unidade pública hospitalar (Pronto Atendimento e Pronto Socorro). Assim, sugere-se a expansão da aplicação do FMEA para os setores emergenciais, laboratoriais, e internação.

Desse modo pode-se auxiliar a gestão hospitalar a delimitar problemas e adotar medidas adequadas de qualidade em diversos setores e por fim realizar um planejamento de retroalimentação e revisões contínuas nos planos de Qualidade no Serviço Hospitalar.

Referências

- BARBIERI, José Carlos, MACHLINE, Claude. **Logística Hospitalar**: Teoria e Prática. 2º edição. São Paulo: Editora Saraiva, 2009.
- FEIGENBAUM, Armand V. **Controle de Qualidade Total**: Aplicações em Empresas - Volume IV. São Paulo: Editora Makron Books, 1994.
- GIANESI, Irineu G.N., CÔRREA, Henrique Luiz. **Administração estratégica de serviços**: operações para a satisfação do cliente. 1º edição. São Paulo: Ed. Atlas, 2008.
- HOFFMAN, K. Douglas, BATESON, Jonh E.G. **Princípios de marketing e serviços**: conceitos, estratégias e casos. São Paulo: Editora Pioneira Thomson Learning, 2006.
- IMAI, M. **KAIZEN**: Estratégia para o Sucesso Competitivo. 6º edição. São Paulo: Instituto IMAM, 2005.
- ISHIKAWA, Kaoru. **Controle de Qualidade Total**: à maneira japonesa. 6º edição, Rio de Janeiro: Editora Campus, 1993.
- JURAN, J. M. , GRYNA, FRANK M. **Controle de Qualidade**: Qualidade nas Diversas Regiões Geográficas e Zonas de Influência Política, Volume IX. São Paulo: Editora Makron Books, 1993.
- OLIVEIRA, J. O. (Organizador), PALMISANO, A., MANAS, A. V., MODIA, E. C., MACHADO, M. C., FABRICIO, M. M., MARTINO, M. A., NASCIMENTO, P. T., PEREIRA, R. S., SOUZA, R., BARROCO, R., CALIXTO, R., SERRA, S. M., MELHADO, S. B., CARVALHO, V. R., FILHO, W. **Gestão da Qualidade**: Tópicos Avançados. São Paulo: Ed. Cengage Learning, 2004.
- PALADINI, E.P. **Gestão da Qualidade**: Teoria e Prática. São Paulo: Editora Atlas, 2000.
- SCHMID, D., FISCHER, G., KIRCHNER, A., KAUFMANN, H. **Gestão da Qualidade**: Segurança do Trabalho e gestão ambiental . 2º edição. São Paulo: Editora Blucher, 2009.