

FACULDADE DE CIÊNCIAS E EDUCAÇÃO DE RUBIATABA

ANELISE STEFLI DE SOUZA

**IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA 5S – UM ESTUDO DE
CASO NO HOSPITAL E MATERNIDADE MENINO JESUS DE
RUBIATABA**

RUBIATABA - GO

2006

ANELISE STEFLI DE SOUZA

ACADÊMICO DE GRADUAÇÃO



**IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA 5S – UM ESTUDO DE
CASO NO HOSPITAL E MATERNIDADE MENINO JESUS DE
RUBIATABA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à banca examinadora, como exigência parcial para obtenção do título de bacharel em Administração de Empresas da Faculdade de Ciências e Educação de Rubiataba, sob a orientação do prof. Cláudio Roberto Santos Kobayashi.

Tombo nº 12647
Classif.: 658.56
Ex.: 1
Origem: d
Data: 05-3-07

25189
Scori

RUBIATABA - GO

2006

FICHA CATALOGRÁFICA

SOUZA, Anelise Stefli de

Implantação do programa 5S: um estudo de caso no Hospital e maternidade Menino Jesus de Rubiataba / Anelise Stefli de Souza – Rubiataba - GO: FACER, 2006.

46 p.

Orientador: Cláudio Roberto Santos Kobayahi (Especialista)
Monografia (Graduação em Administração de Empresas)
Bibliografia.

1. Qualidade total. 2. Brainstorming. 3. Mudança organizacional. I. SOUZA, Anelise Stefli de II. Faculdade de Ciências e Educação de Rubiataba. III. Título.

CDU 658.56

Elabo
rada
pela
Bibliot
ecária

Célia Romano do Amaral Mariano CRB1/1528.

FOLHA DE APROVAÇÃO

ANELISE STEFLI DE SOUZA

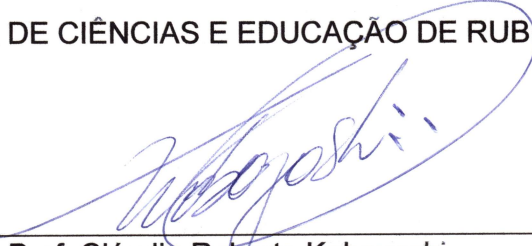
**IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA 5S – UM ESTUDO DE
CASO NO HOSPITAL E MATERNIDADE MENINO JESUS DE
RUBIATABA**

COMISSÃO JULGADORA

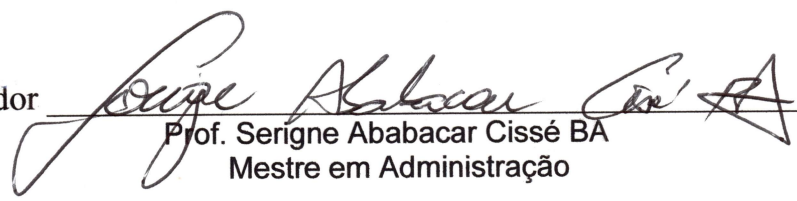
MONOGRAFIA PARA OBTENÇÃO DO GRAU DE GRADUADO PELA

FACULDADE DE CIÊNCIAS E EDUCAÇÃO DE RUBIATABA

Orientador


Prof. Cláudio Roberto Kobayashi
Especialista em Gestão em Agronegócios

2º Examinador


Prof. Serigne Ababacar Cissé BA
Mestre em Administração

3º Examinador


Prof. Flávio Manoel Coelho Borges
Mestre em Administração

Rubiataba, 15 de dezembro de 2006

Dedico este trabalho a todos que me incentivaram a voltar aos bancos da faculdade, meus filhos: Henrique, Leonardo e Juliene, à amiga Ingeburg B. Bafutto (in memoriam) e à demonstração de persistência e carinho de Vilmar Wentz.

Agradeço a Instituição FACER, direção, professores, funcionários em geral, e de modo especial ao Prof. Cláudio Roberto Kobayashi pela orientação deste trabalho.

De forma especial agradeço a participação e contribuição de todo corpo de funcionários do Hospital e Maternidade Menino Jesus pela colaboração no desenvolvimento deste trabalho.

RESUMO

A implantação de um programa de qualidade tem sido cada vez mais comum nas empresas competitivas. O cenário de constantes mudanças, a alta competitividade e a necessidade de atender ao cliente de saúde de maneira adequada, com serviços diferenciados, têm sido fatores fundamentais para a inserção de programas de qualidade.

Assim, este trabalho pretende analisar aspectos organizacionais anteriores e posteriores à implantação do Programa 5S, no Hospital e Maternidade Menino Jesus de Rubiataba, observar e analisar os resultados como forma de adequação do mesmo, aos padrões atuais de qualidade.

Palavras-chave: Qualidade total; Brainstorming; Mudança organizacional.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CIPA – Comissão Interna de Prevenção de Acidentes.

CRER – Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo

LER/DORT- Lesões por Esforços Repetitivos/ Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho.

ONA – Organização Nacional de Acreditação.

PDCA –PLAN DO CHECK ACT (planejar, executar,verificar,agir)

SUMÁRIO

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

RESUMO

1 INTRODUÇÃO.....	10
1.1 PROBLEMÁTICA.....	11
1.2 OBJETIVO GERAL.....	11
1.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	12
1.4 JUSTIFICATIVA.....	12
2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	13
2.1 QUALIDADE.....	13
2.2 A INFLUÊNCIA DA CULTURA NA QUALIDADE HOSPITALAR.....	15
2.3 A INFLUÊNCIA DA CULTURA HOSPITALAR NA CULTURA DOS COLABORADORES.....	17
2.3.1 A influência dos recursos humanos na Qualidade Hospitalar.....	18
2.4 QUALIDADE X CERTIFICAÇÃO.....	19
2.5 HOSPITAIS DO INTERIOR X HOSPITAIS DE GRANDES CENTROS.....	19
2.6 POLÍTICA 5S.....	20
2.6.1 Os Cinco sentidos da Qualidade	22
2.6.2 Primeiro Senso.....	23
2.6.3 Segundo Senso.....	24
2.6.4 Terceiro Senso.....	24
2.6.5 Quarto Senso.....	25
2.6.6 Quinto Senso.....	26
3 METODOLOGIA.....	29
3.1 TIPO DE PESQUISA.....	29

3.2 FINALIDADE DA PESQUISA.....	30
3.3 COLETA DE DADOS.....	30
3.3.1 Tipos de questionários.....	30
3.3.2 Segundo GIL, as vantagens dos questionários são.....	31
3.4 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS.....	31
4 RESULTADO E DISCUSSÃO.....	33
4.1 A IMPLANTAÇÃO.....	33
4.1.1 Implantação do Primeiro Senso.....	33
4.1.2 Implantação do Segundo Senso.....	34
4.1.3 Implantação do Terceiro Senso.....	34
4.1.4 Implantação do Quarto Senso.....	34
4.1.4.1 Padronização dos uniformes e identificação.....	35
4.1.4.2 Exigência da utilização dos EPI's.....	35
4.1.5 Implantação do Quinto Senso.....	36
4.2 IMPLICAÇÕES POSTERIORES.....	36
4.3 ANÁLISE COMPARATIVA.....	37
4.4 RESULTADOS OBTIDOS.....	37
4.4.1 Aspectos positivos pós implantação do Programa.....	37
4.4.2 A questão das atividades.....	38
4.4.3 Os aspectos negativos pós implantação do Programa.....	39
5 CONCLUSÃO.....	41
5.1 SUGESTÕES.....	42
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	43

1 INTRODUÇÃO

Antes da Revolução Industrial, o modo de produção era totalmente artesanal, o que propiciava ao artesão o controle total do processo, mas com baixa produtividade. Com o advento da Revolução Industrial, o modo de produção sofreu profunda alteração, devido à mecanização dos processos. Com o aumento da população e conseqüente demanda, assim como o desenvolvimento da pesquisa e das tecnologias, teve início a era industrial: a automação, a automatização e a robotização.

Modernamente a adoção da qualidade é fator primordial para a sobrevivência das empresas dos países ocidentais e para sua ocupação no mercado. Tornou-se obrigatória diante da competitividade imposta pelos países orientais que tiveram grande ascensão, especialmente o Japão.

O Japão com seu parque industrial destruído pela guerra, interessado em reerguer-se de forma diferente e com qualidade, contou com o auxílio do Dr. Demming¹. Este ensinou a cientistas e engenheiros japoneses, de forma clara e transparente, um método aplicável a qualquer organização, com o intuito de transformar as condições existentes em melhores, dando ênfase à participação do indivíduo em conjunto com responsabilidade organizacional.

No Capítulo I serão apresentados os objetivos gerais, específicos, a problemática e a justificativa deste trabalho.

No Capítulo II, a revisão bibliográfica, onde serão apresentadas as visões de diversos autores a respeito da qualidade.

No Capítulo III será apresentada a metodologia utilizada para o desenvolvimento do trabalho que foi classificado como um estudo de caso, exploratório.

¹ **William Edward Deming** – A cruzada pela melhoria da qualidade criada por Deming resultou no renascimento econômico do Japão e finalmente no seu reconhecimento mundial como “o profeta da qualidade” e filósofo de gerenciamento.

No Capítulo IV, o resultado e a discussão, onde serão descritos passo-a-passo a implantação do programa e os resultados obtidos.

No Capítulo V serão apresentadas as conclusões após a implantação do Programa 5S e sugestões para a continuidade do mesmo.

1.1 PROBLEMÁTICA

Segundo Laville e Dionne (1999, p. 100), “[...] escolher um problema de pesquisa é observar bem seu ambiente de vida, de modo atento e crítico, para ver se nele não se acha uma situação qualquer que cause problema, situação que a pesquisa permitiria compreender e eventualmente modificar”.

Sabe-se que o Hospital e Maternidade Menino Jesus está inserido em uma região, onde a qualidade dos serviços ainda é insipiente e que este quesito não é um diferencial para as operações das empresas, pergunta-se: o Programa dos 5Ss contribui para aquisição da excelência dos serviços prestados pelo Hospital e Maternidade Menino Jesus e este resulta em um crescimento das atividades?

Este é considerado um problema, pois segundo Gil (1994), “[...] um problema é de natureza científica quando envolve variáveis que podem ser tidas como testáveis” e neste caso específico, serão analisados aspectos emocionais, presteza e agilidade nos atendimentos, a ordem, organização e limpeza dos ambientes, em consonância com as expectativas do aumento das suas atividades.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Estudar, analisar o processo de implantação do Programa 5S's, enfatizando as dificuldades encontradas e os resultados obtidos.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Melhorar a apropriação do assunto através de uma revisão bibliográfica;
- Descrever o desenvolvimento do processo e manutenção do programa;
- Analisar os aspectos alterados na cultura das diversas áreas do hospital;
- Identificar e analisar os resultados obtidos com a implantação do programa;
- Verificar se o custo/benefício a esta implantação será positivo, nulo ou negativo em relação às atividades da empresa;
- Estabelecer propostas e sugestões.

3 JUSTIFICATIVA

O tema abordado justifica-se pela vontade da pesquisadora, em descobrir se a implantação do Programa 5S poderá contribuir para o crescimento das atividades, de uma empresa sediada no interior do Estado de Goiás, onde o conceito de qualidade não é o principal condicionante para a prestação e utilização dos serviços.

O fato de poder testar na prática os conhecimentos obtidos na graduação, e poder analisá-los do ponto de vista acadêmico demonstrou uma possibilidade única e grande desafio para a pesquisadora, já que sentiu-se envolvida pelo tema demonstrando habilidades em liderança.

4 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

4.1 QUALIDADE

A idéia de praticar qualidade é bastante antiga e pode ser verificada em todos os campos do empreendimento humano. Contudo em indústrias, mas recentemente, em fornecedores de serviços, a qualidade tem sido explicitada com mais clareza e intensidade a partir da Segunda Guerra Mundial. Os conceitos que orientam os programas de qualidade nasceram basicamente nos Estados Unidos, mas foi o Japão, o país que primeiramente aplicou e desenvolveu tais conceitos, tornou-os parte integrante do processo educativo, e portanto cultural, do povo japonês.

Segundo Zanon apud Rebello (2004), os ideológicos da qualidade são: Walther Shewart, William Edwards Deming, Joseph Juran, Kaoru Ishikawa, Armand V. Feigenbaum e Philip Crosby, onde Shewart, Deming e Juran produziram os primeiros trabalhos nos Estados Unidos sobre qualidade e Walther Shewart criou os gráficos de controle de qualidade na Bell Company e um método para a produção da qualidade, conhecida como ciclo PDCA² (ou ciclo de Shewart).

Hoje, a qualidade é uma nova filosofia de vida, uma nova postura comportamental, não somente para produzir mais, porém melhor, com menor custo, menos desperdício e menos trabalho. Deixou de ser opcional e passou a ser pré-requisito para a sobrevivência em um mercado cada vez mais competitivo.

“A qualidade consiste nas características do produto que vão ao encontro das necessidades dos clientes e desta forma proporcionam-lhes satisfação em relação ao produto; qualidade é a ausência de falhas e a adequação ao uso”. (JURAN apud REBELLO³, 2006).

² PDCA – idealizado por Shewart e aplicado por Deming no Japão no pós-guerra; este ciclo tem por princípio tornar mais claros e ágeis os processos envolvidos na execução de gestão. É composto de quatro passos: PLAN-planejamento com estabelecimento de visão, missão e objetivos; DO-execução das atividades planejadas; CHECK- verificação para avaliar os processos e resultados; ACT-agir de acordo com o avaliado em relatórios melhorando a qualidade e corrigir eventuais falhas.

³ Bibliotecária e Diretora Técnica do Serviço de Biblioteca e Documentação Científica do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo.

Qualidade é uma propriedade, atributo ou condição capaz de distinguir programas, serviços, pessoas entre pares e lhes determinar a natureza e, numa escala de valores, permitem avaliar e, conseqüentemente, aprovar, aceitar ou recusar qualquer coisa. (BITTAR, 2006, p. 1)

Deming (1990) centraliza sua filosofia nos recursos humanos e é adepto da melhoria contínua, afirmando que a produtividade aumenta à medida que a qualidade melhora.

“Juran fundamenta seus princípios na trilogia: planejamento, controle e melhoria da qualidade para identificar e solucionar problemas nas organizações” (ZANON, 2001 apud REBELLO, 2006, p. 82).

Kaoru Ishikawa criou, em 1915, o diagrama de causa efeito (espinha de peixe), ferramenta fundamental para a compreensão dos processos e de seus efeitos. Kaoru afirma que não se pode definir qualidade sem levar em conta o preço e a utilidade, que para se ter o controle de preço é necessário o controle de tudo o que se relaciona com a qualidade. (ZANON, 2001 apud REBELLO, 2006).

Philip B. Crosby defendeu em 1962 nos Estados Unidos a idéia de fazer certo desde o início, elimina assim todos os defeitos. Segundo este autor “qualidade é a totalidade de atributos que deve ter um produto ou serviço para atender as expectativas do usuário final, ou superá-las”. (ZANON, 2001 apud REBELLO, 2006, p. 7).

Armand V. Feigenbaum criou em 1961 o conceito de Controle de Qualidade Total (CQT)

um sistema eficiente para a integração do desenvolvimento da qualidade, da manutenção da qualidade e dos esforços de melhoria da qualidade dos diversos grupos de uma organização para permitir a produção de bens e serviços nos níveis mais econômicos, que levem em conta a satisfação total do consumidor. (ZANON 2001 apud REBELLO, 2006, p. 7).

Consiste numa tarefa coletiva, em que todos estão voltados para o atendimento das necessidades do cliente. A gestão da qualidade se estende a toda empresa.

De acordo com Costa e Cardoso (1995 apud REBELLO, 2006), “gerenciar qualidade é uma doutrina comparável em importância as escolas de pensamento

administrativo, como a de Fayol, Taylor ou Mayo". No entanto, este apresenta conceitos diferentes em muitos aspectos, a começar pelo que seja qualidade. A definição do termo qualidade pode depender do âmbito em que ocorre. Possui interpretações diversas em diferentes empresas, conforme grupos de uma mesma organização, de acordo com o entendimento de cada indivíduo. Essas diferenças existem de acordo com Costa e Cardoso (1995 apud REBELLO, 2006), porque as pessoas partem de diferentes premissas, ou seja, o significado da palavra qualidade. É afirmação freqüente de Ishikawa (1993 apud REBELLO, 2006) que o "controle de qualidade começa com a educação e termina com a educação. (...). Quanto mais forem educados os empregados, mais benefícios serão auferidos pela empresa e pelos próprios empregados". Por isso, o conceito de qualidade deve ser amplo, porque como diz Ishikawa, "esta começa com ações na empresa que educa e treina seus integrantes e ajuda a promover a qualidade em toda a nação". (apud REBELLO, 2006)

A busca da melhoria do desempenho é uma meta constante da qualidade total. Com qualidade, os produtos e serviços têm mais valor, a produtividade e a competitividade crescem, garantindo a sobrevivência da empresa. (CALEGARE, 1999 apud REBELLO, 2006).

A qualidade total exige profundas mudanças de atitudes e de comportamento objetivando a melhoria dos processos organizacionais que ocorrerão somente com a efetiva participação de todos os funcionários.

É de capital importância satisfazer totalmente seus clientes externos, como também os internos, pois pessoas insatisfeitas com suas condições e ambiente de trabalho, com pouca valorização profissional e com baixa auto-estima, não têm condições de gerar bens e serviços de informação que atendam às necessidades e excedam às expectativas dos clientes. (LONGO; VERGUEIRO, 2003 apud REBELLO, 2006, p. 46)

4.2 A INFLUÊNCIA DA CULTURA NA QUALIDADE HOSPITALAR

Segundo Aktouf (1991) apud Bittar (2006), "Cultura é todo complexo que inclui os saberes, as crenças, a arte, as leis, a moral, os costumes e todas as outras aptidões e hábitos adquiridos pelo homem enquanto membro de uma sociedade".

Cultura passa a ser um conceito estudado por antropólogos, sociólogos e administradores como uma tentativa de melhorar as relações intra e entre organizações na busca de melhor qualidade profissional e de vida, maior produtividade e menores custos de produção.

A cultura organizacional inspira comportamentos que interferem na administração da organização. Estes devem ser entendidos a fim de que possa aumentar o conforto e diminuir o conflito.

A cultura organizacional reunida à estrutura organizacional e a talentos forma o capital humano que a empresa precisa conquistar, reter, desenvolver, motivar e recompensar para que se torne competitiva, ofereça produtos e serviços de qualidade.

Segundo Bittar (2006), cultura & qualidade em hospitais adquirem outras dimensões, sinaliza a necessidade de conhecer a complexidade do hospital como organização.

A cultura admite subdivisões e sub-culturas. Estas são partes da cultura total de uma sociedade que caracteriza segmentos.

Cada área/sub-área de um hospital possui sua própria cultura, cria seus próprios mitos e suas maneiras peculiares de relacionamento. Vivem e sobrevivem de acordo com regras estipuladas por seus membros, suas necessidades, suas urgências/emergências e a maneira como respondem aos estímulos do meio interno e externo. (BITTAR, 2006)

Segundo o mesmo autor, a cultura também decorre do histórico da formação das instituições de saúde. Os hospitais nasceram baseados na religiosidade, filantropia, beneficência e militarismo, o que tornou as decisões tipicamente empresariais, uma dificuldade por vez intransponível.

O número de instituições engajadas em programas de qualidade é pequeno devido ao traço cultural do imediatismo arraigado nas atividades hospitalares visto que estes programas resultam a médio e longo prazo.

A cultura influencia a qualidade de maneira positiva ou negativa, de acordo com os atributos e comportamentos que impregnam a instituição.

“Qualidade é o resultado de uma cultura cuidadosamente construída; ela tem de ser a estrutura da organização – não parte da estrutura – mas a própria estrutura”. (CROSBY, 1991 apud BITTAR, 2006, p.38)

Existe o risco de se implementar um programa de gestão da qualidade que não encontre respaldo na cultura organizacional. Neste caso, o programa não tem sustentação e leva os clientes internos e externos a não perceberem os benefícios do mesmo e, conseqüentemente, cai no vazio em curto espaço de tempo.

O conjunto de programas e serviços oferecidos aos hospitais deve, obrigatoriamente, conter a qualidade já que deste conceito depende a prevenção de doenças, promoção da saúde, diagnóstico, tratamento e reabilitação, aliados ou não ao ensino e pesquisa.

Vivemos numa economia mundial e, no futuro, a qualidade não será apenas algo bonito de se ter. Será o preço necessário de admissão ao mercado (...) assim sendo, as empresas que têm ocupado o tempo aperfeiçoando a arte de explicar porque as coisas não estão nunca de acordo com o prometido, não terão futuro. (CROSBY, 1991 apud BITTAR, 2006, p.177).

4.3 A INFLUÊNCIA DA CULTURA HOSPITALAR NA CULTURA DOS COLABORADORES

Quando a empresa propõe introduzir um processo de qualidade está alterando o sistema social e isto causa resistência às mudanças. A resistência é caracterizada pelo comportamento que tende a proteger as pessoas dos efeitos de uma modificação real ou imaginária (BERGAMO apud BITTAR, 2006, p. 3).

As atitudes mudam quando o ambiente de trabalho ou a cultura das empresas muda; não antes. (...) Quando trabalhar é um prazer, porque os requisitos da qualidade são levados a sério e o gerenciamento é prestativo, então as atitudes se modificam permanentemente. (CROSBY, 1991 apud BITTAR, 2006, p. 2)

“O ambiente de trabalho é tudo. A cultura é parte dele. Uma cultura pode ser superada e liquidada por um ambiente negativo”. (CROSBY, 1991 apud BITTAR, 2006, p. 188).

“As pessoas podem ouvir o que é dito, mas se as ações forem diferentes das palavras, elas vão acreditar mais rapidamente nos fatos, pois além do mais, a linguagem é complexa e cheia de significados diferentes para uma mesma palavra” (BERGAMO, 1991 apud BITTAR, 2006, p. 98).

2.3.1. A influência dos recursos humanos na Qualidade Hospitalar

Qualquer programa de qualidade baseia-se fortemente em pessoas, que justifica o investimento em treinamento e no entendimento de como elas devem se associar aos serviços qualificados.

Segundo Lavelle e Dionne (1999) , “o ser humano é ativo e livre, com suas próprias idéias, opiniões, preferências, valores, ambições, visão das coisas, conhecimentos..., que é capaz de agir e reagir”.

Segundo o mesmo autor, “precisamos perceber que nossos funcionários são inteligentes, possuem criatividade inexplorada e dar a eles oportunidade de participar em tarefas mais nobres, propiciando assim o envolvimento dos mesmos”.

Para que aconteça o processo de envolvimento, conseqüentemente a sinergia, o "responsável pela qualidade necessita unir o conhecimento e a experiências dos funcionários com o treinamento em técnicas estatísticas”. (BERGAMO, 1991 apud BITTAR, 2006).

Há diferenças culturais entre as diferentes profissões, mas se destaca o esforço em se manterem juntos, o que não deixa de ser um trabalho com base na cultura. Bittar, (2006), define assim:

um grupo composto de indivíduos de várias profissões e disciplinas os quais interagem regularmente e cada membro tem um conhecimento da avaliação e dos cuidados dos pacientes/familiares. A equipe se caracteriza por reunir as habilidades dos membros, permitindo que os papéis se confundam enquanto simultaneamente dão suporte um ao outro, mantendo o respeito pelas habilidades, treinamento e intervenções de cada um.

“As pessoas são diferentes umas das outras, não só na capacidade dos sentidos, mas também no seu desenvolvimento” (BERGAMO, 1991 apud BITTAR, 2006).

Quando todo o mundo entende e concorda que os requisitos podem ser formalmente modificados, quando forem considerados incorretos, desnecessários ou obsoletos, então deixará de se fazer pressão sobre a pobre alma que é responsável pela qualidade. Desempenhe de acordo com o requisito, ou mude-o prontamente para aquilo que a empresa e o cliente realmente precisam (CROSBY, 1991 apud BITTAR, 2006).

Num passado não muito distante, as pessoas eram consideradas recursos das organizações, algo passivo, inerte, sem vida própria, mas as mudanças rápidas e intensas estão acontecendo dentro das organizações e estas vêem hoje a importância do capital humano. Hoje não basta talentos às empresas, mas estes devem estar associados à estrutura e à cultura organizacional.

2.4. QUALIDADE X CERTIFICAÇÃO

Segundo Ferreira (2006), diretor de Certificação⁴ da Fundação Vanzolini, a adesão das instituições de saúde aos programas de Certificações da Qualidade, “reflete a responsabilidade e o compromisso dessas instituições com a segurança dos profissionais e qualidade nos processos de atendimento, independentemente da atuação dos órgãos fiscalizadores”.

A implantação de programas de qualidade tem sido cada vez mais aplicada nas empresas torna-as competitivas e demonstra que a gestão participativa pode solucionar melhor os problemas do dia-a-dia organizacional, leva as empresas em busca dos certificados.

⁴ Avaliação de um sistema de qualidade segundo os requisitos das normas ISO9000/2000 ou outras, com a emissão de um certificado comprova que a empresa está em conformidade com as exigências estabelecidas nestas normas.

4.5 HOSPITAIS DO INTERIOR X HOSPITAIS DE GRANDES CENTROS

Quando as famílias saem de grandes centros em busca de uma vida mais tranqüila e segura no Interior, querem saber o que lhes será ofertado quando necessitarem de atendimento médico-hospitalar para que a tranqüilidade procurada seja maior. A chegada constante de novos moradores altera a estrutura de uma cidade e os hospitais precisam atualizar, qualificar e diversificar os produtos ofertados. Bons profissionais devem ser apresentados, pois os possíveis erros tomam proporções monstruosas, virando notícia rapidamente. Estar estabelecido no Interior é sinônimo de olhares vigilantes 24h por dia e é imprescindível considerar que o consumidor local não é mais “ingênuo”, já que a globalização atingiu todos os cantos do mundo.

Normalmente quem vem para o Interior olha com desdém os hospitais interioranos, mas à medida que se depara com estrutura e tecnologia do nível de grandes cidades, aliados ao calor humano, se acostumam com os “costumes caipiras”.

A saúde sempre esteve no foco do cliente e as leis que regem as obrigações com os pacientes, não permitem que se trabalhe com produtos de baixa qualidade, nem com a mentalidade de apenas “cuidar de doenças”. Essas regras possibilitam práticas idênticas a qualquer outro local do país.

A conscientização global, tanto no Interior como na Capital devem oferecer toda a qualidade que o ser humano exige e tem direito. As instituições de saúde que ainda não se aperceberam disso, em breve estarão fora do mercado. Qualidade de vida é para todos.

O sistema de saúde brasileira, tanto o público quanto o privado, tem procurado aumentar a qualidade nos serviços prestados, busca o certificado de “Acreditação Hospitalar”⁵, um sistema voluntário de avaliação da qualidade dos serviços de saúde.

⁵ **Acreditação Hospitalar** - ferramenta que contribui para o aperfeiçoamento e desenvolvimento das organizações de saúde; é um processo ético que visa à garantia do atendimento e implantação de melhorias contínuas para todos os prestadores de serviços de saúde. O Sistema Brasileiro de Acreditação é a única ferramenta de avaliação da qualidade reconhecida pelo Ministério da Saúde.

4.6 POLÍTICA 5S

A preocupação com qualidade vem desde Hipócrates, mas no século XX, na área de saúde, surge de forma renovada a partir do relatório Flexner⁶ nos Estados Unidos da América. Este documento causou uma radical transformação no sistema de saúde americano, inclusive com o fechamento de hospitais. Deste relatório constavam atitudes éticas dos profissionais, desde os bancos de escola.

Existem diversas formas de trabalhar conceitos de qualidade e no caso estudado, optou-se pelo Programa 5S's que envolve a utilidade de cada objeto, ordenação, limpeza, saúde e autodisciplina.

“A política 5S é o Programa da Qualidade Total que trata da arrumação, ordem, limpeza, asseio e autodisciplina dos funcionários de uma organização”. (OSADA apud REBELLO, 2006).

“Não se trata de um instrumento que assegura qualidade à organização, é apenas uma ferramenta associada à filosofia de qualidade que auxilia na criação de condições necessárias à implantação de projetos de melhoria contínua”. (REBELLO, 2006, p. 88).

O programa 5S surgiu no Japão na década de 1950 e foi aplicado após a 2ª Grande Guerra, com a finalidade de reorganizar o país quando vivia a chamada Crise da competitividade. Foi formalmente lançado no Brasil em 1991 através da Fundação Christiano Ottoni.

A adoção do Programa 5S foi um dos fatores da recuperação das empresas japonesas e da implantação da qualidade total no país. Demonstrou ser tão eficaz que até hoje é considerado o principal instrumento de gestão da qualidade e da produtividade utilizada no Japão.

As empresas japonesas consideram indispensável à aplicação do Programa 5S para a plena consolidação do gerenciamento pela qualidade total de seus empreendimentos.

⁶ **Relatório Flexner**- foi uma avaliação feita em 1910, pelo educador Abraham Flexner, das péssimas condições de funcionamentos de 120 das 155 faculdades de medicina dos EUA e Canadá. Alunos eram admitidos sem preparo, não existiam laboratórios, não havia relação entre a formação científica e o trabalho clínico, e controle dos professores sobre os hospitais universitários.

Foi desenvolvido com o objetivo de transformar as atitudes das pessoas e os ambientes das organizações, ocasionando melhor qualidade de vida aos funcionários, redução de custos e desperdícios, e aumento da produtividade das organizações.

Este programa promove a alteração do comportamento das pessoas, proporciona total reorganização da empresa por eliminação de materiais obsoletos, identificação dos materiais, execução constante de limpeza no local de trabalho, construção de um ambiente que proporcione saúde física e mental e manutenção da ordem implantada. Aponta para a melhoria do desempenho global da organização.

É um sistema que organiza, mobiliza e transforma pessoas e organizações. No Brasil, é também conhecido como "house keeping" (limpeza e conservação da casa).

Como a implantação do 5S visa à qualidade de vida do indivíduo, compatibiliza os recursos disponíveis com as atividades que desenvolvem, a qualidade de vida está diretamente relacionada com o uso correto dos recursos à sua disposição.

Existem diversas formas de trabalhar conceitos de qualidade, porém não se faz sem técnica e sem conceitos de administração, pois a frágil cultura quanto à utilização de tecnologias baseadas em documentação e registros, bem como aspectos ligados à comunicação, assertividade, retorno das informações e domínio sobre a administração do tempo, dificultam a implantação destes programas.

A consciência de que qualquer programa de qualidade passa por uma reestruturação interna da unidade, e interfere inclusive nas relações interpessoais, pressupõe especial atenção quanto à preparação da organização, na revisão das atribuições de cada área/subárea e na valorização de competências pessoais voltadas para o campo da saúde, descritas por Deluiz (2001): humana, técnica, organizacional, comunicativa, social, pessoal, de cuidado, de serviço, sócio-política e para negociação. (REBELLO, 2006, p. 88).

4.6.1 Os Cinco sentidos da Qualidade

Segundo Houaiss (2001), "senso é a faculdade de julgar, sentir, e apreciar. Portanto, nunca se implementa um senso, mas se planta e se cultiva, por meio de um processo educativo".

“A denominação 5S vem das iniciais das cinco palavras de origem japonesa: Seiri, Seiton, Seiso, Seiketsu, Shitsuke, que são as máximas do movimento”. (BRITTO; ROTTA, 2001, p. 9-13)

Foi adequada à língua portuguesa na forma de cinco sentidos: de seleção (descarte), de organização (ordenação), de limpeza (saúde), de padronização (sistematização) e de autodisciplina (manutenção da ordem).

A melhor metodologia encontrada para auxiliar no planejamento e na aplicação de todas as etapas do Programa 5S foi uma associação:

- ao Método dos 5W e 1H⁷: WHY (por quê?), WHAT (o quê?), WHO (quem?), WHERE (onde?), WHEN (quando?) e HOW (como?); e
- o Método Ciclo PDCA⁸, que permite que a empresa mantenha a qualidade e a excelência conquistadas mediante uma filosofia de gerenciamento eficaz (LONGO; VERGUEIRO, 2003) A cada implantação de um Senso deve-se responder as perguntas por quê?, o quê?, quem?, onde?, quando? e como?, para se saber exatamente as necessidades.

4.6.2 Primeiro Senso:

Seiri - Senso de Seleção, Utilização, Descarte, Arrumação.

Significa identificar e separar tudo o que é necessário do que é desnecessário no local de trabalho, dando um destino para aquelas que deixaram de ser úteis para o fim desejado e agrupa os objetos necessários por ordem de importância, inclusive elimina tarefas desnecessárias. Possibilita melhor organização do local, criação de novos espaços, diminuição da perda de tempo e desperdício de recursos.

⁷ **5W,1H** – é uma ferramenta de qualidade que através de 5 Por quês e 1 Como, torna possível apresentar soluções de problemas levantados. Garante que a operação seja conduzida sem nenhuma dúvida por parte das chefias e subordinados. Hoje já está em estudo o acréscimo de mais 1H (how much-quanto custa).

⁸ **PDCA** – idealizado por Shewhart e aplicado por Deming no Japão no pós-guerra este ciclo tem por princípio tornar mais claros e ágeis os processos envolvidos na execução de gestão. É composto de quatro passos: PLAN-planejamento com estabelecimento de visão, missão e objetivos; DO - execução das atividades planejadas; CHECK – verificação para avaliar os processos e resultados; ACT - agir de acordo com o avaliado em relatórios melhora a qualidade e corrige eventuais falhas.

Para a arrumação do setor devemos: classificar os itens (necessários e desnecessários), verificar a frequência de uso e dar a destinação dos itens de acordo com a frequência de uso.

“A gente faz o ambiente”. (SEBRAE, 2000 apud REBELLO, 2006).

A fase do descarte tem como benefícios:

- reduzir a necessidade de espaço físico, de estoque e de gasto com sistema de armazenamento;
- facilitar o arranjo físico, o controle de produção e a execução do trabalho no tempo previsto;
- diminuir o desperdício de material;
- reduzir custos e acidentes.

4.6.3 Segundo Senso:

Seiton - Senso de Ordenação, Organização e Sistematização

Significa colocar cada objeto no seu único e exclusivo lugar, dispostos de forma correta, agrupando por tipo, cor, etc., para que possam ser utilizados prontamente. Refere-se à disposição sistemática dos objetos com excelente comunicação visual com utilização de etiquetas para identificação dos locais, dos objetos, das tarefas, no material adotado para uso do setor, a fim de que se possam manter as coisas do jeito que devem ser. Possibilita organizar seu local de trabalho e promover ações que facilitem o trabalho por meio da identificação dos materiais, locais e tarefas, para que todos saibam onde o material está.

“Um lugar para cada coisa, cada coisa no seu lugar”. (SEBRAE, 2000 apud REBELLO, 2006).

A fase da ordenação tem como benefícios:

- propiciar melhor aproveitamento dos espaços existentes;
- proporcionar rapidez e facilidade na busca de itens;
- evitar desperdício de material e reduzir custos;
- contribuir para o aumento da motivação e da produtividade das pessoas;

- propiciar maior racionalização do trabalho;
- tornar o ambiente de trabalho funcional e agradável.

4.6.4 Terceiro Senso:

Seiso - Senso de Limpeza e Zelo.

Nesta fase a sujeira e as fontes dela serão eliminadas para construir um ambiente de trabalho limpo e agradável que proporcione segurança e qualidade de vida (saúde física e mental) das pessoas, lembra sempre do dito popular: “o ambiente mais limpo não é o que mais se limpa, mas sim o que menos se suja”. Cada um é responsável pela limpeza de sua própria área de trabalho e é consciente das vantagens de não sujar.

Para a determinação das causas é interessante que se pergunte sempre o “por quê” (“Por que está sujo?”, “Por que não havia lixeiras?”, “Por que as lixeiras não foram incluídas no planejamento?”). (CALEGARE, 1999 apud REBELLO, 2006).

“O ambiente faz a gente”. (SEBRAE, 2000 apud REBELLO, 2006).

Os benefícios da limpeza são:

- proporcionar o aumento da auto-estima e da disposição da equipe gerando produtividade;
- favorecer o companheirismo, a amizade e o bom-humor da equipe;
- propiciar a satisfação e a eficiência das pessoas;
- evitar danos à saúde da equipe e gastos com doenças;
- evitar perdas de material;
- evitar danos a equipamentos;
- melhorar a imagem interna e externa da empresa;
- reduzir condições inseguras.

4.6.5 Quarto Senso:

Seiketsu - Senso de Asseio, de Saúde e Higiene

Refere-se à execução dos três sentidos anteriores de forma sistematizada, ou seja, manter o descarte, a organização e implantar o padrão de limpeza de forma contínua, com a preocupação e atenção com a própria saúde física, mental e emocional. Resulta da padronização das atividades anteriores de forma sistematizada com manutenção e monitoração dos estágios já alcançados para que não retrocedam.

Para tal gerenciamento, dá-se ênfase na padronização adotada, sendo o objetivo desta, fazer com que todas as tarefas sejam cumpridas voluntária e rotineiramente da mesma forma, para que os resultados sejam sempre aqueles esperados, a fim de melhorar o desempenho da organização. (CALEGARE, 1999 apud REBELLO, 2006).

Os benefícios da conservação são:

- melhoria contínua do ambiente de trabalho;
- racionalização do tempo;
- incentivo à criatividade das pessoas envolvidas;
- melhoria da produtividade;
- base para a Qualidade Total.

Nesta etapa, pode-se aplicar o ciclo PDCA promove um encontro/seminário com aulas/palestras, tais como: “segurança e prevenção de acidentes de trabalho”, ministrado por pessoas da CIPA⁹, “higiene pessoal e higiene no trabalho”, “ginástica laboral como prevenção de LER/DORT”¹⁰, ministradas por pessoas da área de saúde, ou temas referentes à prevenção de doenças.

Esses encontros podem ser aproveitados para análise da verificação do nível de aceitação da proposta ao solicitar que os funcionários emitam sua opinião sobre as mudanças realizadas.

⁹ **CIPA** – Comissão Interna de Preservação de Acidentes. Comissão composta por representantes do empregador e dos empregados e tem por missão a preservação da saúde e da integridade física dos trabalhadores e de todos aqueles que interagem com a empresa.

¹⁰ **LER/DORT** – Lesões por Esforços Repetitivos/ Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho – abrangem diversas patologias, sendo as mais conhecidas a tenossinovite, a tendinite e a bursite, entre outras que atingem milhares de trabalhadores.

4.6.6 Quinto Senso:

Shitsuke – senso de autodisciplina

É o ponto alto do método.

É preciso que haja um sólido compromisso de toda a equipe para a mudança de hábitos, a fim de que as boas condições sejam mantidas. Isso implica educação das pessoas.

“O compromisso de cada um é com todos”. (SEBRAE, 2000 apud REBELLO, p.2006).

É um hábito consciente e voluntário para manter e praticar corretamente o que foi determinado nos procedimentos operacionais estabelecidos pela organização. É a base para a harmonia das atividades previstas nos 4S anteriores. O hábito de fazer as coisas que devem ser feitas e desenvolvidas, nem sempre a maneira mais fácil é a mais correta.

“Água que corre não cria lodo”. (SEBRAE, 2000 apud REBELLO, 2006).

Os benefícios da disciplina são:

- melhoria das relações humanas;
- favorecimento ao trabalho em equipe;
- confiabilidade e credibilidade das informações;
- eliminação do desperdício;
- dignificação do ser humano;
- facilidade de execução de todas as tarefas;
- cumprimento dos requisitos de qualidade.

A Disciplina é que se encarregará da incorporação, pelos funcionários e pela empresa, dos conceitos do programa. A normalização de atividades e a implementação do gerenciamento visual são importantes ferramentas dessa etapa do trabalho. O Programa 5S precisa ser sustentado por um sistema formal de garantia de qualidade, de normas claras para que todos saibam exatamente qual atividade vai desenvolver e como ela será feita.

Essa metodologia é a mais recomendada por atuar principalmente com a eliminação de desperdício, alteração da mentalidade das pessoas, interação entre patrão/empregado/cliente e por estimular a reflexão da qualidade dos serviços e produtos e da qualidade de vida.

Uma técnica que ajuda é o gerenciamento visual, pois este detecta rapidamente problemas e anormalidades existentes nos ambientes e facilita a organização dos mesmos.

Para que o programa 5S tenha continuidade, a motivação deve ser uma constante, pois as auditorias passam a incorporar a rotina.

Uma estratégia é promover uma competição entre os setores premiando os vencedores. A presença da alta administração da instituição nas premiações, durante as auditorias e nas reuniões de divulgação dos resultados da auditoria denota o interesse que a empresa tem pelo Programa.

Um outro fator de motivação é a realização periódica de palestras de reforço dos conceitos 5S, para que o Programa permaneça na mente dos funcionários.

O padrão de qualidade terá sido atingido se todos os procedimentos adotados nas cinco fases do Programa 5S estiverem documentados ou fotografados, para que se possa comparar a situação anterior com a atual. O Programa 5S é basicamente a determinação de arrumar e organizar um local de trabalho, de manterem arrumado e limpo, de manter as condições padronizadas e a disciplina necessária a realizar um bom trabalho. Organização, arrumação e limpeza referem-se às atividades de pessoas, padronização refere-se à execução dessas atividades de forma sistematizada e disciplina refere-se à manutenção da nova ordem estabelecida.

Para utilizar o 5S é necessário que se tenha uma metodologia de implementação correta, para almejar ganhos maiores em termos de motivação, criatividade, produtividade e lucratividade.

Se o líder e a equipe não tiverem motivação, certamente cairão na acomodação, que vem acompanhado de regressão e tudo o que foi implantado vai por "água abaixo".

5. METODOLOGIA

5.1 TIPO DE PESQUISA

Este trabalho foi classificado como Pesquisa Exploratória, que segundo Gil (1994) “[...] a pesquisa exploratória tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a constituir hipóteses”. (...) “Embora o planejamento seja bastante flexível, a maioria dos casos assume a forma de pesquisa bibliográfica ou de estudo de caso”,

A pesquisa exploratória busca formular diagnósticos sobre determinado fenômeno ou processo. É o que fazem os médicos, por exemplo, quando, a partir de sintomas do paciente, diagnosticam sua doença. O objetivo dessa pesquisa é formulado de modo preciso um problema e hipóteses. Procura explorar todas as dimensões possíveis de um problema e é considerada como a etapa inicial para outros tipos de pesquisa. É adequada quando não se dispõe de amplo e sólido conhecimento anterior sobre a matéria estudada (CHAROUX, 2004).

Segundo Laville;Dionne (1993)

os dados são esclarecimentos, informações sobre uma situação, um fenômeno, um acontecimento. A verificação da hipótese apóia-se sobre tais informações; neste sentido, os dados constituem um dos ingredientes que fundamentam a pesquisa, a matéria de base que permite construir a demonstração.

Caracterizado também como Estudo de Caso, pois segundo Gil (1994), “é caracterizado pelo estudo profundo e exaustivo de um ou de poucos objetos, de maneira que permita o seu amplo e detalhado conhecimento”. Neste caso, estivemos estudando a forma de comportamento dos colaboradores, as culturas, paradigmas e quais mudanças poderiam ser aplicadas para a melhor adaptação dos mesmos à Empresa.

5.2 FINALIDADE DA PESQUISA

Pesquisa qualitativa, segundo Charoux, 2004,

busca entender não apenas o fato ou fenômeno estudado, mas também contexto dentro do qual se desenvolve. O foco do trabalho qualitativo é conhecer o significado que se confere ao objeto estudado, pontos de vista, processos, percepções, abstrações, enfim a perspectiva dos participantes da situação estudada. Com mais frequência, essa finalidade aplica-se às pesquisas exploratórias (de diagnóstico) ou descritivas, porém tanto as pesquisas exploratórias quanto as descritivas ou experimentais poderão ter como objetivo a obtenção de resultados qualitativos ou quantitativos.

5.3 COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados através de questionários abertos e fechados, onde colaboradores e clientes avaliaram a Instituição de forma holística.

Segundo Gil (2002) define-se questionário

como a técnica de investigação composta por um número mais ou menos elevado de questões apresentadas por escrito às pessoas, tendo por objetivo o conhecimento de opiniões, crenças, sentimentos, interesses, expectativas, situações vivenciadas, etc.

5.3.1 Tipos de questionários:

- Fechado – as respostas possíveis são fixadas de antemão.
- Aberto – o interrogado responde com as próprias palavras, sem restrições.
- Misto – reúne perguntas abertas e fechadas e frequentemente são enunciadas pela forma “por quê?”

5.3.2 Segundo Gil (2002), as vantagens dos questionários são:

- atinge grande número de pessoas mesmo que estejam dispersas;
- é de fácil aplicação e implica menores gastos com pessoal, posto que o questionário não exige o treinamento dos pesquisadores;
- permite maior uniformidade na medição dos resultados;
- preserva o anonimato das pessoas que o respondem;
- permite que as pessoas o respondam no momento em que julgarem mais conveniente;
- não expõe os pesquisadores à influência das opiniões e do aspecto pessoal do entrevistado.

Também, foi utilizada a observação pessoal participante e não participante, a qual se destina a um objetivo específico de pesquisa, normalmente de campo. Deve ser sistematicamente planejada e registrada, deve ser submetida a verificações e controles de validade e precisão.

Segundo Gil (1994), "a observação nada mais é que o uso dos sentidos com vistas a adquirir os conhecimentos necessários ao cotidiano". E a classifica como:

- não Participante ou Simples, onde o pesquisador fica alheio à comunidade, observa de maneira espontânea, fica mais como espectador;
- participante ou ativa, o observador tem participação real na vida do grupo, o que facilita o rápido acesso aos dados;
- sistemática, nesta, o pesquisador elabora um plano específico para a organização e registro das informações e passa a ser quase um procedimento experimental.

5.4 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

Os dados obtidos foram analisados e interpretados cautelosamente, através da análise qualitativa dos dados.

Segundo Laville e Dionne (1993)

os dados são esclarecimentos, informações a uma situação, um fenômeno, um acontecimento. A verificação da hipótese apóia-se sobre tais informações; neste sentido, os dados constituem um dos ingredientes que fundamentam a pesquisa, a matéria de base que permite construir a demonstração.

Na Análise Qualitativa a coleta dos dados e sua análise ocorrem simultaneamente, pois esta análise é bastante flexível já que é feita com base no que as pessoas dizem que aconteceu e nas questões que elas e a organização enfrentam.

6 RESULTADO E DISCUSSÃO

6.1 A IMPLANTAÇÃO

Por ter como objetivo transformar o Hospital e Maternidade Menino Jesus em referência no Município, chegou-se à conclusão da necessidade de se implantar um Programa de Qualidade que sistematizasse os procedimentos. Dessa forma, promoveu-se um Brainstorming¹¹.

Após várias idéias e a aplicação de questionários dirigidos, chegou-se ao consenso que a empresa estava muito aquém daquilo que os colaboradores entendiam por qualidade.

A abordagem do tema qualidade e seus conceitos, através de uma reunião de sensibilização com os colaboradores, marcou o início da implantação em meados do mês de fevereiro de 2004.

6.1.1 Implantação do primeiro Senso

A fim de exercitar o Seiri, Senso de Classificação, o primeiro S, designou-se um dia para a seleção e descarte dos materiais não necessários. O "Dia da Limpeza Geral", quando todos os colaboradores estiveram presentes e cada grupo em sua área de atuação iniciou a "faxina".

Todas as gavetas, armários, estantes e arquivos foram abertos e deles retirados todos os objetos em excesso ou desnecessários, sendo colocados em uma única sala para reaproveitamento futuro por outra área, ou ainda para serem descartados.

Todas as ferramentas de trabalho foram verificadas se estavam em bom estado de funcionamento e em local de fácil acesso. As danificadas também foram alocadas para futura reforma ou descarte.

¹¹ Brainstorming é uma técnica de idéias em grupo que envolve a contribuição espontânea de todos os participantes. Pode ser aplicado no processo de solução de problemas, identifica e seleciona as questões para geração de possíveis soluções.

A disposição de prateleiras, armários e mesas foram alteradas de forma que os espaços para circulação foram ampliados e desobstruídos.

Documentos e materiais impressos foram dispostos em pastas e armários, facilita a localização em momentos futuros.

Estas atividades duraram um dia todo sendo que os materiais e aparelhos danificados ficaram alocados para futura avaliação, os quais foram consertados ou descartados definitivamente.

Houve a participação de todos os colaboradores, onde se observou resistências no momento de descartar materiais que estavam em duplicidade, pois a cultura de não ter lugar certo para cada coisa, acarreta a necessidade de muitos objetos.

6.1.2 Implantação do Segundo Senso

A partir da realização e implantação do primeiro S começou a ser trabalhado o segundo, o Seiton, Senso de Organização, pois os colaboradores não estavam acostumados a tirar os objetos do lugar e devolvê-los.

Uma pessoa por área, foi designada para manter a organização e limpeza, verifica mensalmente com auxílio de um "check-list" (cf. Apêndice A, p. 45) a manutenção destes pontos.

6.1.3 Implantação do Terceiro Senso

O terceiro S, o Seiso, que significa limpeza e zelo, trata da manutenção dos dois primeiros S e praticamente é trabalhado em conjunto com o segundo.

Após verificar que o ambiente de trabalho se encontrava de forma funcional e agradável, o que demandou três meses de muita conscientização dos colaboradores, a empresa deu início às preparações para a próxima etapa.

6.1.4 Implantação do Quarto Senso

Quando os 3S já estavam bem trabalhados passou-se a desenvolver o Seiketsu, Senso de Padronização, quarto S, que consistiu na unificação e uniformidade dos processos, das apresentações, dos uniformes e das identificações.

6.1.4.1 Padronização dos uniformes e identificação:

Neste momento os colaboradores dos serviços gerais, da recepção e escritório receberam uniformes diferenciados e adaptados às atividades exercidas bem como bottons¹² para identificação de nome e função. As enfermeiras como já normalmente usavam o branco, só foram identificadas.

6.1.4.2 Exigência da utilização dos EPI's

Os equipamentos de segurança disponibilizados pela Empresa, como botas, luvas e gorros, não estavam sendo utilizados adequadamente; dessa forma passou-se a exigir o uso dos mesmos, após demonstrar os problemas que podem ser ocasionados pelo não uso e o respaldo que a Empresa tem do Ministério do Trabalho em caso de acidente, quando provado que os equipamentos não foram utilizados pelo funcionário em questão.

Mudanças no acondicionamento dos diversos tipos de lixo hospitalar foram adotadas. Os colaboradores foram esclarecidos sobre a forma correta de separação dos diversos tipos de lixo, como e onde acondicioná-los. Foi observada uma cartilha que constam as exigências da Vigilância Sanitária. Para que estas mudanças fossem implantadas foi elaborado um relatório dentro das especificações do órgão competente.

Uma equipe de 5 pessoas foi designada para que uma vez por mês, seguindo uma planilha (check-list), fizesse a avaliação da manutenção dos sensores. Dessa equipe fazia parte a responsável pela implantação do programa, a enfermeira chefe, duas técnicas em enfermagem e uma pessoa dos serviços gerais sendo que somente as duas primeiras permaneciam na equipe havendo rodízio das demais a cada mês.

Todos os pontos observados eram anotados na planilha e discutidos posteriormente em reunião.

¹² Bottons é um broche no qual há uma referência à Empresa, nome de funcionário e função do mesmo.

Observou-se que com o passar dos meses os colaboradores foram incorporando as mudanças, se adequando e passando a agir com naturalidade sendo dissolvida a equipe de avaliação da manutenção. A cada vistoria, uma nova equipe foi designada, de forma que todos fizeram parte das avaliações e viram a necessidade do trabalho em equipe e da padronização dos mesmos.

6.1.5 Implantação do Quinto Senso

Finalmente os 5S se faziam presentes no cotidiano, pois o Shitsuke, Senso de Disciplina, já fazia parte da manutenção das demais etapas: somente contava-se com o essencial em cada área, cada objeto tinha seu lugar, a limpeza havia melhorado, os colaboradores estavam todos identificados assim como todas as salas, móveis, pastas de documentos da empresa e os processos padronizados.

6.2 IMPLICAÇÕES POSTERIORES

Neste momento sentiu-se a necessidade de informatizar a empresa, pois os métodos utilizados até então, não eram compatíveis com as mudanças que se realizaram.

O controle de consultas era feito em fichário, assim como o controle de estoque da farmácia demanda tempo e oferece um serviço de baixa qualidade. Avaliou-se a necessidade e optou-se por informatizar os setores, facilita assim, a comunicação e agilidade dos serviços. Foi adotado o Sistema Doctor's, utilizado por uma grande parte das organizações de saúde de maneira satisfatória.

Durante seis meses o responsável pela implantação do sistema de informatização ficou disponível para auxiliar os colaboradores a utilizar de forma racional o software e as máquinas.

Como há rodízio de escala, não é todo dia que os mesmos funcionários trabalham e isto passou a gerar discórdia quando o responsável encontrava sua área de responsabilidade fora das especificações. Em reunião o problema foi discutido e chegou-se ao consenso que se não dispusessem a trabalhar em equipe todos seriam responsabilizados pelas falhas.

A cada mês sentia-se a evolução dos colaboradores e cada um querendo que seu setor fosse elogiado.

6.3 ANÁLISE COMPARATIVA

Foi realizada uma visita na Usina de Goianésia onde este Programa de Qualidade foi implantado há mais de 5 anos e verificou-se que o mesmo gera bons frutos, mas a manutenção deve ser constante.

As avaliações podem ser mais espaçadas após a incorporação pelos colaboradores, mas jamais deixar de fazê-las.

Foi verificado com esta visita, que a empresa estava no caminho certo e com o passar do tempo pode-se verificar todos os pontos fortes e fracos apontados pelo responsável pela implantação do Programa na Usina de Goianésia.

Após visitas em grandes hospitais de Goiânia observou-se que pouco ou quase nada está sendo implantado de programas de qualidade nas instituições particulares de Goiás. Já no setor público, a qualidade vem sendo implantada com sucesso, a exemplo do CRER. Existe um grupo de grandes organizações de saúde que estão estudando a possibilidade de implantação de um programa de qualidade para que haja certificação¹³ e posterior acreditação¹⁴ e conseqüentemente, o reconhecimento junto aos órgãos competentes.

6.4 RESULTADOS OBTIDOS

Em um contexto geral os resultados gerados com a implementação dos 5S foram satisfatórios para a administração do hospital.

É fundamental destacar a melhoria do ambiente de trabalho em conseqüência da melhor utilização dos recursos disponíveis.

¹³ Avaliação de um sistema da qualidade segundo os requisitos das normas ISO 9000/2000 ou outras, com a emissão de um certificado com as exigências estabelecidas por organizações credenciadas pela ONA e a metodologia prevê a utilização de instrumentos de avaliação próprios para cada serviço de saúde específico, que são os Manuais Brasileiros de Acreditação.

¹⁴ Sistema voluntário de avaliação da qualidade dos serviços de saúde.

6.4.1 Aspectos positivos pós implantação do Programa:

- a mudança na forma de trabalho dos colaboradores: estes passaram a ter uma postura mais profissional, prestando atenção na forma de tratamento dos clientes internos e externos;
- participação e envolvimento dos colaboradores nos trabalhos em equipe: passou-se a verificar a continuidade dos trabalhos, demonstra que todos estavam comprometidos.
- maior flexibilidade dos funcionários em aceitar as críticas e exige reuniões para esclarecimentos e debates: se alguma postura não fosse percebida como correta, as críticas construtivas passaram a ser aceitas com maior naturalidade pela maioria e em reuniões, muitas vezes solicitadas, os problemas percebidos eram discutidos, analisados e num consenso, chegava-se à conclusão de como deveríamos agir.
- relacionamento inter-pessoal mais agradável fez com que todos se sentissem à vontade em falar sobre algo que não estava sendo feito de acordo, apontando os defeitos e sugerindo posturas;
- incorporação dos conceitos do programa nas atividades do dia-a-dia e nas reuniões;
- desenvolvimento da atuação crítica por parte dos colaboradores, pois estes passaram a mostrar o que não estava sendo feito de forma correta.

6.4.2 A questão das atividades

Após a implementação e as visíveis mudanças verificou-se uma maior demanda dos serviços já que o Hospital passou a disponibilizar maior número de profissionais e especialidades, o que não acontecia anteriormente. A população deixou de sair do Município para atendimentos corriqueiros. Dessa forma, houve a necessidade do aumento do número de funcionários e a deficiência da estrutura física para tais atendimentos, com conseqüente aumento dos custos, sem que a receita tivesse sido adequada.

Sentiu-se também a necessidade de adequar a informatização já que com o aumento da demanda se fazia necessário um programa de gestão, que tivesse todos os controles, o que o anterior não estava propiciando.

No momento, está sendo estudada uma forma para se adequar a estrutura física e humana de uma maneira mais harmoniosa. Os profissionais médicos já estão sentindo as diferenças e tenta colaborar com as mudanças que se fazem necessárias.

6.4.3 Os aspectos negativos pós implantação do Programa

- Mão-de-obra desqualificada: apesar dos cursos de técnicas em enfermagem a maior parte dos profissionais não têm prática nas rotinas hospitalares e preferem um trabalho público, onde as cobranças são menores, assim como as rotinas mais fáceis de serem executadas. Os colaboradores na limpeza geral têm experiência em casas de família e a rotina de higienização hospitalar, difere da anterior.
- A população verificou as melhorias, passou a exigir as reformas com maior rapidez e a criticar a postura dos colaboradores, em cobranças de rotinas. Os clientes de saúde não são problemáticos e sim, os familiares, que exigem certas facilidades que não têm direitos como: entrada para visitas fora do horário estipulado, quando o paciente está em enfermaria e condução de crianças para o interior do hospital, situação esta, proibida em qualquer hospital. A população ainda entende que por ser um hospital de pequeno porte, numa cidade do interior onde todos se conhecem, tudo é permitido e nada tem valor.
- Os médicos por não serem proprietários do estabelecimento não tiveram em sua maioria, o comprometimento com o Programa. Esta postura só agora, depois de muitos anos, é que está sendo percebida, quando estão tentando se adequar, mesmo nos custos imprimidos pelos atendimentos executados.

7 CONCLUSÃO

A coqueluche “qualidade” tornou-se assunto comentado no Brasil, em todas as pequenas, médias e grandes empresas que estão constantemente desenvolvendo trabalhos para a realização de mudanças necessárias a um melhor desempenho.

Numa sociedade cada vez mais competitiva, em que a população exige mais qualidade no atendimento às suas necessidades, as organizações, para se adaptarem à realidade mundial de competitividade e qualidade, têm procurado identificar quais os fatores que garantem efetividade e excelência na prestação de seus serviços.

O mau desempenho organizacional, como descontentamento profissional, alta taxa de rotatividade, desqualificação profissional, irá refletir no serviço oferecido ao cliente.

A implantação de um programa de melhoria da qualidade numa instituição passa pela reorganização dos processos internos de trabalho, implica muitas vezes numa mudança da cultura organizacional.

“Um sistema de qualidade tem o objetivo de detectar desvios e levantar problemas, que devem ser encarados como oportunidades para a melhoria”.
(BARBOSA, 2004)

A garantia da qualidade, segundo Barbosa (2004), é conseguida através de um “conjunto de atividades planejadas e sistemáticas, implementadas no sistema de qualidade e demonstradas como necessárias a prover confiança adequada de que uma entidade atenderá os requisitos para a qualidade”.

O fundamento principal do Programa 5S é o compartilhamento e envolvimento pessoal da alta administração da instituição, é sobre o qual se assenta todo o programa. Portanto, não resolve implantar, motivar, controlar o gerenciamento do programa, se houver falta de comprometimento da alta administração, pois poderá acarretar o fracasso do mesmo.

Com a participação de todos os funcionários, o Programa 5S pode se manter vivo porque permite formar um sistema de gestão com as pessoas, e não das

pessoas. Criar um clima de confiança em toda a equipe resulta num ambiente de qualidade no local de trabalho, com gestão participativa e delegação de “poderes”.

A prática de compartilhar idéias, valorizar o trabalho de todos, respeitarem as diferenças, reconhecer as potencialidades e oferecer oportunidades para a produção de idéias deve estar presente desde o início da implantação do Programa. A percepção das pessoas sobre o seu valor intrínseco para a administração é fator importante de motivação. A flexibilização nas relações entre o chefe e a equipe contribui de forma significativa na motivação do grupo, que se sente valorizado quando lhe são conferidos: responsabilidade, autoridade, treinamento e desenvolvimento, conhecimento e informação, feedback¹⁵, reconhecimento, confiança, permissão para errar e respeito.

7.1 SUGESTÕES

- Incrementar a conscientização dos médicos, pois são os mais relutantes às mudanças e adaptações;
- Através do programa de qualidade houve um crescimento substancial em serviços oferecidos, não sendo comportados pela estrutura física e pessoal. Sugere-se um planejamento com estudo de viabilidade de oferta de serviços e uma reforma física estrutural com ampliação e modernização do Hospital.
- As mudanças obtidas com a implantação de um programa de qualidade devem vir acompanhadas do crescimento financeiro da empresa, para que sejam facilitadas as implantações advindas das mudanças e por isso percebe-se a necessidade de explorar alternativas para a busca de capital a ser investido.

¹⁵ Informação que o emissor obtém da reação do receptor à sua mensagem, e que serve para avaliar os resultados da transmissão.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AKTOUF, O. O simbolismo e a cultura de empresa: dos abusos conceituais às lições empíricas. In: Chanlat, Jean-François (coord.). **O indivíduo na organização**. Rio de Janeiro: Atlas, 1991.
- BARBOSA, I. Como preparar o laboratório para acreditação. **LAES & HAES**, São Paulo: Mc Will Editores, v. 25, n.150, p.192-198, 2004.
- BERGAMO FILHO, Valentino. **Gerência econômica da qualidade através do T.Q.C: como total da qualidade**. Makron Books, São Paulo, 1991.
- BITTAR, Olimpio.J.Nogueira V. **Hospital: qualidade & produtividade**. São Paulo: Sarvier, 1997.
- _____. A administração do hospital no próximo milênio. **O Mundo da Saúde**, v. 3, n. 21, p. 136-141, 1997.
- _____. Indicadores de qualidade e quantidade em saúde. **RAS**, São Paulo, v. 12, n. 3, p. 21-8, 2001.
- _____. **Cultura & Qualidade em Hospitais**. Disponível em: www.abranhe.org.br. Acesso em: 4 maio 2006.
- BRITTO, M. de F.P. de; ROTTA., C.S.G. A implantação do Programa 5S num hospital geral privado do interior do Estado de São Paulo como ferramenta para a melhoria da qualidade. **Rev. Adm. Saúde**, São Paulo, v.3, n.11, p. 9-13, 2001.
- CALEGARE, A.J. de A. **Os mandamentos da qualidade total**. 3.ed.Barueri: Inter-Qual International Quality Systems, 1999.
- CHAROUX, Ofélia Maria Guazelli. **Pesquisa-Metodologia, 2004**. Disponível em: www.google.com.br. Acesso em: 20 dez. 2006.
- CHIAVENATO, Idalberto. **Gerenciando pessoas**. 4. ed. São Paulo: Prentice Hall, 2002.
- FUNDAÇÃO Vanzolini. Acreditação: Avaliação da qualidade na área da saúde. **Revista Hospitais Brasil**, São Paulo, ano 4, n. 19, p. 42-43. maio/jun. 2006.
- GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 4.ed. São Paulo: Atlas, 1994.

_____. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4.ed. São Paulo: Atlas, 2002.

HOUAISS, ANTONIO. **Dicionário eletrônico da língua portuguesa 1.0**. Rio de Janeiro, 2001. 1 CD-ROM.

JENNINGS, Jason. **Leão em pele de raposa**: como combinar a visão e a força de uma grande empresa com a garra e a agilidade de uma pequena empresa. Campus: Rio de Janeiro, 2005.

JURAN, J.M. **Planning for Quality**. New York: Free Press, 1988.

LAVILLE, Christian; DIONNE, Jean. **A construção do saber**: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas. Artes Médicas Sul: Porto Alegre; Editora da UFMG: Belo Horizonte, 1999.

LONGO, R. M. J.; VERGUEIRO, W. Gestão da qualidade em serviços de informação no setor público: características e dificuldades para sua implantação. **Rev. Dig. Bibliotecon. Ci. Inf.**, Campinas, v.1., n.1, p.39-59, 2003.

OSADA, T. **House Keeping 5S's**: seiri, seiton, seiso, seiketsu, shitsuke: cinco pontos-chaves para o ambiente da qualidade total. São Paulo: Instituto IMAM, 1992.


REBELLO, M. A. de F. R. Programa 5S: uma das ferramentas para implantar a Qualidade Total em uma Empresa. **Revista Laes & Haes**, São Paulo: Mc Will Editores, ano 27, n. 161, p. 78-96, jun./jul. 2006.

_____. Implantação do Programa 5S para a conquista de um ambiente de qualidade na biblioteca do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo. **Rev. Dig. Bibliotecon. Ci. Inf.**, Campinas, v.3, n.1, p.165-182, 2006.

TONTINI, Gerson. O que fazer para ter os 5S funcionando. **Revista BQ-Qualidade** julho/98, p 79-87. Disponível em:
<http://www.ipem.sp.gov.br/3emp/5esses.asp?vpro=abe>. Acesso em: 19 jul. 2006.

WADA, Estela M. Hospitais do interior concorrem com os grandes centros. **Revista Hospitais Brasil**, São Paulo, ano 4, n.19, p. 26-27, maio-jun. 2006.

ZANON, U. **Qualidade da assistência médico-hospitalar**. São Paulo: Medsi, 2001.


Via Romão do Amaral Maran
Bibliotecária - FACER
CRB-7/1528

Planilha de Avaliação periódica do 5S's

Data: / / 06

CRITÉRIOS: atribua (0) quando existir problemas e (1) quando não existir, justificando com comentários.

ITENS	REQUISITOS	NAO	SIM	TOTAL	COMENTARIOS
L	Visualmente a área está limpa dentro dos padrões estabelecidos? (Observar piso, teto em áreas fechadas e calçamentos, estacionamento e canteiros em áreas abertas)				
Limpeza	Os equipamentos, máquinas, utensílios, ferramentas, adornos e mobiliários na área estão limpos, isentos de poeira, manchas ou outro tipo de sujeira?				
	As paredes, teto, piso, tubulações e calçamentos estão bem conservados?				
Conservação	Os equipamentos, utensílios, máquinas, ferramentas aparelhos, adornos e mobiliários existentes na área estão bem conservados, disponíveis e em condições de uso?				
	A condição de asseio dos colaboradores que atuam na área ou são responsáveis é adequada? (observar crachá calçado, uniforme e higiene)				
Ordem e Asseio	A condição de identificação dos equipamentos, ferramentas, objetos, utensílios, armários e prateleiras são adequadas às necessidades funcionais?				
	A condição de identificação dos equipamentos, ferramentas, objetos, utensílios, armários e prateleiras são adequadas aos requisitos de segurança?				
	Todos colaboradores estão usando equipamentos de segurança conforme requisitos?				
A	Os locais estão arrumados mantendo um lugar para cada coisa?(observar arquivos, pastas, gavetas, armários prateleiras, instrumentais				

QUADRO DE CONTROLE GERAL 5S

data:/...../2006

Sub-área	Gestor Responsável	AVALIAÇÃO						DESEMPENHO						Observações e não conformações
		AVALIAÇÃO			ACUMULADO			MENSAL			ACUMULADA			
		L	O	A	L	O	A	L	O	A	L	O	A	
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
DESEMPENHO GERAL							CONCEITO							
Até 6,0														
De 6,1 até 7,0														
De 7,1 até 8,0														
de 8,1 até 10														

- 1 Recepção + Consultórios
- 2 Escritório + sala de espera + banheiros
- 3 Ambulatório
- 4 Centro cirurgico + RX
- 5 Rouparia

- 6 Apartamentos + enfermarias
- 7 Parte externa
- 8 Posto de enfermagem
- 9 Berçário

Arrumação	As instalações prediais (elétricas, hidrosanitárias, telefonia) estão em perfeito funcionamento, atendendo os requisitos de segurança, sem improvisos e lâmpadas queimadas?				
Segurança	Equipamentos de combate a incêndio estão dentro da validade?				
Desperdício	Não existe desperdício? (vazamentos, de energia, papel material de consumo)				