

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ**

**Fabio Silva Damasio**

**A contribuição do modelo 5 S para a implantação  
da Acreditação Hospitalar em um Pronto Socorro Municipal**

**São Paulo – SP  
2013**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ**

**Fabio Silva Damasio**

**A contribuição do modelo 5 S para a implantação  
da Acreditação Hospitalar em um Pronto Socorro Municipal**

Trabalho de Conclusão de Curso do curso de  
Gestão da Qualidade – TURMA 2012

**Orientador:** Prof. Dr. João Carlos da Cunha

**São Paulo – SP  
2013**

**Resumo:** O objetivo desse estudo é demonstrar como o modelo de gestão da qualidade 5 S pode contribuir para a implantação da Acreditação Hospitalar em um Pronto Socorro Municipal.

**Resultados:** O resultado obtido foi conforme o esperado, pois o modelo 5 S contribuiu e muito para a preparação da unidade de saúde iniciar a implantação da Acreditação Hospitalar. A participação de todos os funcionários e a organização entre si foi o maior diferencial de todo o trabalho, pois assim foi possível organizar e colocar em prática esse sistema.

## Introdução

As instituições de saúde pública têm sido exigidas cada vez mais no que diz respeito à qualidade. Com a descentralização e privatização dos serviços públicos, criou-se por parte da população brasileira uma cultura de exigir maior qualidade do serviço público, principalmente na área da saúde. Diversas formas de melhorar esses serviços e o atendimento ao paciente têm sido buscadas. Projetos como de inclusão dos portadores de deficiência física, através de sua adequação, até modelos de gestão da qualidade, têm sido cada vez mais encontrados no serviço público de saúde.

A proposta desse artigo é mostrar processo simples como o método 5'S pode contribuir para projetos maiores, como por exemplo o de inclusão e adaptação de unidades aos portadores de deficiência física, bem como para a implantação de sistemas de gestão da qualidade, chegando até a acreditação hospitalar.

Foi feita uma pesquisa de campo em um pronto socorro municipal da cidade de São Paulo, acompanhando toda a rotina de implantação, desde o projeto inicial até a última auditoria contemplando a unidade hospitalar com o selo de acreditação, passando por todos os processos, entre eles, planejamento, implantação, treinamento, auditoria interna e externa até a reunião de encerramento da auditoria da qualidade.

Através desse trabalho foi possível perceber todas as dificuldades e situações encontradas durante um processo de acreditação e a evidência da contribuição do 5'S como importante passo para o processo de acreditação como um todo.

## **2. Revisão Bibliográfica**

### **2.1. - Sistemas da Qualidade**

Existem diversos modelos de Sistemas de Gestão da Qualidade (SGQ), que tem como objetivo principal rastrear os processos da empresa que envolva seu produto final e promover a satisfação do cliente através da melhoria contínua de suas atividades, do conjunto de diretrizes e princípios relacionados à qualidade aplicados no dia-a-dia visando a padronização de toda a unidade. Com o crescimento do mercado e o aumento da concorrência, foram criados diversos modelos de SGQ'S e entre eles alguns específicos de determinadas áreas, como por exemplo na construção civil (PBQP – H, por exemplo) e a Acreditação Hospitalar (ONA e Joint Commission).

#### **2.1.1 - O modelo 5 S**

O 5S é um conjunto de técnicas desenvolvidas no Japão visando o envolvimento de todas as pessoas envolvidas em um processo a atuar de forma organizada e padronizada.

No final dos anos 60, quando os industriais japoneses começaram a implantar o sistema de qualidade total (QT) nas suas empresas, perceberam que o 5S seria um programa básico para o sucesso da QT.

O nome 5 S vem das iniciais de 5 palavras japonesas. São Elas

- Seiri: Organização, utilização;
- Seiton: Ordem, arrumação;
- Seiso: Limpeza
- Seiketsu: Padronização, asseio, saúde
- Shitsuke: Disciplina

O 5S pode ser implantado como um plano estratégico que, ao longo do tempo, passa a ser incorporado na rotina, contribuindo para a conquista da qualidade total e tendo como vantagem o fato de provocar mudanças comportamentais em todos os níveis hierárquicos.

Muitos dos conceitos da qualidade total se fundamentam na teoria da melhoria contínua (*Kaizen*: *Kai*, mudança e *Zen*, para melhor), pois a Qualidade Total (QT) é um processo e não um fato que possa ser considerado concluído. Numa primeira etapa é necessário estabelecer a ordem para então buscar a QT. Para estabelecer a ordem usamos o 5S.

Alguns objetivos desse programa são:

- melhoria do ambiente de trabalho;
- prevenção de acidentes;
- incentivo à criatividade;
- redução de custos;
- eliminação de desperdício;
- desenvolvimento do trabalho em equipe;
- melhoria das relações humanas;
- melhoria da qualidade de produtos e serviços.

#### **2.1.1.1 - SEIRI - Organização, liberação da área**

Essa técnica é utilizada para identificar e eliminar objetos e informações desnecessárias, existentes no local de trabalho.

Seu conceito chave é a utilidade, porém, devemos tomar cuidado com o que vai ser descartado para não perdermos informações e/ou documentos importantes.

As principais vantagens do *Seiri* são:

- conseguir liberação de espaço;
- eliminar ferramentas, armários, prateleiras e materiais em excesso;
- eliminar dados de controle ultrapassados;
- eliminar itens fora de uso e sucata;
- diminuir risco de acidentes.

Para a execução do *Seiri* devem ser definidas e instaladas **áreas de descarte**. Essas áreas devem ser devidamente sinalizadas para evitar que se

tornem "áreas de bagunça". Todo material descartado deve ser etiquetado e controlado (materiais para recuperação, alienação, almoxarifado, materiais para outros órgãos, reciclagem ou para lixo ou sucata).

A responsabilidade da pessoa que está descartando só termina no momento do destino final do material descartado.

#### **2.1.1.2 - SEITON - Ordem, arrumação**

É uma atividade para arrumar as coisas que sobraram depois do *Seiri*. Seu conceito chave é a simplificação. Os materiais devem ser colocados em locais de fácil acesso e de maneira que seja simples verificar quando estão fora de lugar.

Vantagens:

- rapidez e facilidade para encontrar documentos, materiais, ferramentas e outros objetos;
- economia de tempo;
- diminuição de acidentes.

#### **2.1.1.3 - SEISO - Limpeza**

Nesta etapa é necessário limpar a área de trabalho e também investigar as rotinas que geram sujeira, tentando modificá-las. Todos os agentes que agridem o meio-ambiente podem ser englobados como sujeira (iluminação deficiente, mal cheiro, ruídos, pouca ventilação, poeira, etc).

Cada usuário do ambiente e máquinas é responsável pela manutenção da limpeza. A prática do *Seiso* inclui:

- não desperdiçar materiais;
- não forçar equipamentos;
- deixar banheiros e outros recintos em ordem após o uso, etc.

Como vantagens da aplicação desse terceiro S, temos:

- melhoria do local de trabalho;

- satisfação dos empregados por trabalharem em ambiente limpo;
- maior segurança e controle sobre equipamentos, máquinas e ferramentas;
- eliminação de desperdício.

#### **2.1.1.4 - SEIKETSU - Padronização, asseio, saúde**

Após cumprir as três primeiras etapas do programa 5S devemos partir para a padronização e melhoria contínua das atividades. Essa etapa exige dedicação, pois se não houver mudanças no comportamento das pessoas e nas rotinas que geram sujeira logo voltaremos a situação inicial, antes da implantação do 5S.

Assim, através do *Seiketsu* é possível manter a organização, arrumação e limpeza obtidas através dos três primeiros Ss (*Seiri, Seiton, Seiso*).

Além do ambiente de trabalho o asseio pessoal acaba melhorando, pois os funcionários, não querendo destoar do ambiente limpo e agradável, acabam por incorporar hábitos mais saudáveis quanto à aparência e higiene pessoal.

Nessa etapa, devem ser elaboradas normas para detalhar as atividades do 5S que serão executadas no dia-a-dia e as responsabilidades de cada um.

Como principais vantagens do estabelecimento do *Seiketsu*, temos:

- equilíbrio físico e mental;
- melhoria do ambiente de trabalho;
- melhoria de áreas comuns (banheiros, refeitórios, etc)
- melhoria nas condições de segurança.



### 2.1.1.5 - SHITSUKE - Disciplina ou autodisciplina

O compromisso pessoal com o cumprimento dos padrões éticos, morais e técnicos, definidos pelo programa 5S, define a última etapa desse programa.

Se o Shitsuke está sendo executado significa que todas as etapas do 5S estão se consolidando.

Quando as pessoas passam a fazer o que tem que ser feito e da maneira como deve ser feito, mesmo que ninguém veja, significa que existe disciplina. Para que esse estágio seja atingido todas as pessoas envolvidas devem discutir e participar da elaboração de normas e procedimentos que forem adotados no programa 5S.

As vantagens são:

- trabalho diário agradável;
- melhoria nas relações humanas;
- valorização do ser humano;
- cumprimento dos procedimentos operacionais e administrativos;
- melhor qualidade, produtividade e segurança no trabalho.

### 2.1.1.6 IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA 5S

Embora composto por técnicas simples a implantação do programa deve seguir alguns passos.

- **Sensibilização** - é preciso sensibilizar a alta administração para que esta se comprometa com a condução do programa 5S.
- **Definição do gestor ou comitê central** - quando a direção da empresa adota o programa 5S, deve decidir quem irá promovê-lo. O gestor deve ter capacidade de liderança e conhecimento dos conceitos que fazem parte desse programa. É função do gestor:
  - criar a estrutura para implantar o 5S

- elaborar o plano diretor
  - treinar líderes
  - promoção integrada do 5S.
- 
- **Anúncio oficial** - a direção deve anunciar, para todos os integrantes da organização, a decisão de implantar o 5S. Esse anúncio pode ser feito através de carta aberta ou de uma cerimônia, sempre enfatizando a importância da adoção dos conceitos do 5S na empresa.
  - **Treinamento do gestor ou do comitê central** - o treinamento pode ser feito através de literatura específica, visitas a outras instituições que já estejam implantando o programa 5S, cursos, etc.
  - **Elaboração do plano-diretor** - esse plano deve definir objetivos a serem atingidos, estratégias para atingi-los e meios de verificação.
  - **Treinamento da média gerência e facilitadores** - esse treinamento visa um maior compromisso da média gerência com a execução do 5S, assim como treinar pessoas que possam difundir os conceitos do 5S para os demais funcionários.
  - **Formação de comitês locais** - a função desse comitê é promover o 5S no seu local de trabalho.
  - **Treinamento de comitês locais para o lançamento do 5S** - com um maior conhecimento sobre o 5S os comitês locais podem orientar e conduzir os colegas de trabalho durante a implantação do programa.

Antes do lançamento do programa 5S devem ser elaborados formulários para avaliação de cada etapa do programa. Através desses formulários é possível visualizar se todas as etapas estão sendo cumpridas e onde há falhas.

Cada área onde será implantado o 5S deve ter um diagnóstico inicial, inclusive com registro fotográfico ou filmagem das áreas para comparação do *antes e depois* do 5S.

Feito o diagnóstico, deve ser escolhida uma data para o "Dia da Grande Limpeza", marco inicial para a implantação do 5S. Definida a data devem ser providenciados os seguintes itens:

- áreas para descarte de materiais provenientes do Seiri;
- equipamentos de limpeza, proteção individual, transporte e descarte;

## **2.2 Acreditação Hospitalar (ONA)**

A Acreditação Hospitalar é uma certificação semelhante ao ISO, mas exclusiva para instituições de Saúde. Trata-se de um método de avaliação voluntário, periódico e reservado dos recursos institucionais de cada hospital para garantir a qualidade da assistência por meio de padrões previamente definidos. É um programa de educação continuada.

Através da Acreditação Hospitalar, a instituição de saúde tem a possibilidade de realizar um diagnóstico objetivo acerca do desempenho de seus processos, incluindo as atividades de cuidado direto ao paciente e aquelas de natureza administrativa.

A partir deste diagnóstico e com o desenvolvimento do processo de educação, de acordo com o Manual de Padrões de Acreditação Hospitalar, é possível discutir, criteriosamente, os achados da avaliação e desenvolver um plano de ações capazes de promover a efetiva melhoria do desempenho da instituição, abrangendo todos os seus serviços e segmentos existentes.

Atualmente, no Brasil, existem dois tipos de Acreditação Hospitalar mais utilizados e com maior credibilidade, a ONA (Organização Nacional de Acreditação), que seguem padrões nacionais e a legislação brasileira e a Joint

Commission (empresa norte-americana), O estudo foi feito baseado na ONA, por se tratar de uma empresa nacional e seguir a legislação brasileira.

### **2.2.1 Principais Vantagens da Acreditação**

- Segurança para os pacientes e profissionais;
- Qualidade da assistência;
- Construção de equipe e melhoria contínua;
- Útil instrumento de gerenciamento;
- Critérios e objetivos concretos adaptados à realidade brasileira;
- O caminho para a melhoria contínua.

### **2.2.2 Quais as diferenças entre o Processo ISO e a Acreditação Hospitalar?**

Além da avaliação dentro dos padrões da ISO, a Acreditação acrescenta ainda uma avaliação global dos recursos institucionais. É um processo que tende a garantir a qualidade da assistência, através de padrões previamente aceitos, conforme a OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde, OMS – Organização Mundial de Saúde e ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária, além da legislação vigente no país.

Na ISO, a avaliação do processo é feita por técnicos especializados na área administrativa. Já na Acreditação, a comissão avaliadora é composta por médicos, enfermeiros e administradores hospitalares, entre outros, numa equipe multidisciplinar que permite a avaliação global.

Na Acreditação todos os setores são avaliados, inclusive os terceirizados, e a avaliação verificam os investimentos em treinamento e educação continuada.

### **2.2.3 Implantação**

Primeiramente deve-se atentar a sensibilização de toda a equipe ao objetivo, as metas e, principalmente, as melhorias esperadas ao longo do Processo. A conquista do título de hospital acreditado pode demorar entre 6 meses e 1 ano, dependendo do porte da unidade e da adesão da equipe. Palestras e cursos são importantes para envolver todos os funcionários nesse novo ambiente. A seguir são escolhidos os facilitadores (funcionários encarregados de fazer o processo acontecer no dia-a-dia da organização). O Manual Internacional de Padrões contém 11 funções das atividades essenciais para o desenvolvimento assistencial, de gestão e operacional em uma instituição de saúde hospitalar. Essas funções serão como guias de apoio para o início do projeto e são elas:

1. Acesso e Continuidade do Cuidado
2. Direitos do Paciente e Familiares
3. Avaliação do Paciente
4. Cuidados ao Paciente
5. Educação do Paciente e Familiares
6. Melhoria da Qualidade e Segurança do Paciente
7. Prevenção e Controle de Infecções
8. Governo, Liderança e Direção
9. Gerenciamento do Ambiente Hospitalar e Segurança
10. Educação e Qualificação de Profissionais
11. Gerenciamento da Informação

### **2.2.4 Contribuição do modelo 5 S para a acreditação hospitalar**

Como pudemos observar no item 2.1.1, o modelo de qualidade 5 S trabalha a organização como um todo, no que diz respeito a área estrutura, de processos e até comportamental. Através desse modelo, é possível otimizar vários processos, aumentando a qualidade de vida dos funcionários e conseqüentemente a produtividade, situação essa que causa um impacto diretamente no produto final, gerando satisfação para o cliente.

Na área da produtividade, é possível criar um ambiente de trabalho mais organizado e limpo, evitando com isso perda de tempo nas atividades, reduzindo o número de acidentes, além de criar um ambiente em que todas as pessoas dos setores acabam interagindo e se envolvendo na melhoria do ambiente de trabalho.

Em relação a área comportamental, cria-se uma cultura mais “limpa” onde a organização e limpeza é controlada por todos os funcionários, além de contribuir para mudança de comportamento até fora da empresa.

Em meio a tudo isso, o 5 S se bem utilizado pode ser um grande mecanismo para iniciar o processo de acreditação e contribuir diretamente para a obtenção dessa certificação. É lógico que para se atingir uma cultura onde o 5 S seja totalmente implementado leva-se algum tempo, porém esse tempo utilizado para a implantação do 5 S pode significar uma economia significativa durante o processo de implantação das modificações para a Acreditação Hospitalar, pois trabalha diretamente com o comportamento das pessoas e padronização dos procedimentos.

### **3. Organização Estudada**

O estudo foi feito em um Pronto Socorro municipal administrado por uma Organização Social (Parceria da Prefeitura com uma Empresa Privada), localizado na periferia de São Paulo, com demanda de atendimento médio de 15 mil atendimentos mensais. Atende nas especialidades de clínica médica, pediatria, ortopedia, cirurgia geral e odontologia, todas em consultas de pronto socorro. Sua estrutura possui 3 consultórios para atendimento da clínica médica, 2 consultórios para atendimento da pediatria, 1 consultório para atendimento de ortopedia, com uma antessala para imobilizações, 1 sala para odontologia e 1 sala para cirurgia geral e 18 leitos distribuídos em 3 salas (Observação Masculina, Observação Feminina e Observação Infantil).

Para o apoio ao diagnóstico possui um aparelho de Raio X e dois aparelhos de eletrocardiograma, além do serviço de laboratório (terceirizado) que realiza coleta e análise dos exames de sangue e urina, análise essa realizada em

outra localidade devido a falta de estrutura. Atualmente essa unidade de saúde possui aproximadamente 120 funcionários compreendendo as equipes médicas, administrativa, de enfermagem e terceirizados. Embora possua uma equipe numerosa, ainda encontra algumas dificuldades, devido a falta de estrutura (prédio antigo e com pouco espaço), a alta demanda e a precariedade nos serviços prestados pelas empresas terceirizadas.

Entre as empresas terceirizadas, somente uma (laboratório de análises clínicas) possui Sistema de Gestão da Qualidade. Esse prestador de serviço possui certificação ISO 9000 no processo de coleta e análise do material coletado. Essa certificação permitiu a diminuição das falhas nos processos de coleta e análise de exames.

### **3.1 Implantação do modelo 5 S na Unidade de Saúde estudada.**

No Pronto Socorro estudado, foi iniciado todo o processo pela conscientização do modelo 5 S. Foi feita uma reunião com a equipe de gestão de todas as áreas, onde foram estabelecidas metas e indicadores para implantação desse modelo. Ficou definido um dia para iniciar o trabalho chamado de “Dia D”, onde foi organizado um café da manhã com todos os funcionários e feita uma palestra pelo diretor da unidade explicando sobre o 5 S e quais benefícios para o ambiente de trabalho.

Nesse mesmo dia foi montada uma comissão que por sua vez elaborou um cronograma para implementação de todas as fases do 5 S. O primeiro trabalho foi classificar em todos os setores os insumos, equipamentos e materiais seguindo sua ordem de importância e utilização dentro das atividades. A equipe percebeu que pelo menos 40 % dos materiais ali localizados não eram utilizados com grande frequência e em alguns casos não seria mais utilizados. Foi elaborado um formulário que possibilitou o controle de vencimento e o tempo de utilização de cada material ou insumo hospitalar, melhorando com isso a eficácia da utilização de alguns equipamentos, possibilitando controlar com mais facilidade a manutenção preventiva de alguns deles.

O segundo passo tomado foi o “Dia da Limpeza”. Nesse dia funcionários foram organizados em um dia específico para eliminar todos os materiais fora de utilização ou vencidos, respeitando a data de validade e acondicionamento de materiais hospitalares. Criou-se um local para guardar os materiais com menor utilização, todos organizados, catalogados e acondicionados de forma que todos os funcionários pudessem identificar. Foi criado um sistema de reciclagem de papel, onde as caixas de papelão e filmes de Raio X, que antes eram jogados no lixo, passaram a ser guardados e semanalmente retirados por uma empresa de reciclagem, gerando receita para o Pronto Socorro. Com esse dinheiro foi possível fazer algumas obras de melhoria da acessibilidade para dos deficientes físicos e criar armazéns externos com material acrílicos e de baixo custo que possibilitou a melhor organização de alguns setores, resolvendo um dos maiores problemas antes encontrados – a falta de espaço físico.

Foram criados cronogramas de limpeza dos setores, que possibilitou o melhor atendimento da equipe de limpeza para todos os setores e de forma padronizada, sem deixar de atender nenhum setor.

Por fim foram feitos treinamentos com os líderes e funcionários sobre as demais fases do 5 S e apresentado o cronograma de implantação até a data final (manutenção do que já havia feito), além do início do processo de preparação para Acreditação Hospitalar. Foram criadas políticas de incentivo aos funcionários que atingirem as metas, através de prêmios em brindes e até em horas (banco de horas), que poderiam ser convertidas em folgas. A cada meta alcançada, todos os envolvidos eram comunicados e recebiam algum tipo de gratificação.

Todos esses processos foram elaborados e supervisionados pela equipe de implantação que criou formulários de controle, fichas de sugestões, realizou reuniões periódicas e apresentava em quadro de aviso resultados obtidos até o momento.



Após cumpridas todas as fases foi possível perceber que o ambiente de trabalho se tornou mais agradável e diminuiu significativamente o número de reclamações de usuários e o número de faltas e atestados médicos por funcionários.

#### 4 Análise dos Sistemas Implementados

Com a implantação do modelo 5 S nessa unidade de saúde, foi possível perceber que vários problemas antes vistos foram resolvidos, entre eles:

- conflitos entre funcionários;
- ambiente de trabalho poluído visualmente;
- falta de espaço para guarda de materiais;

##### 4.1 Alguns dados estatísticos relacionados à melhoria

|  | Antes da<br>Acreditação | Depois da<br>Acreditação | % de<br>diminuição |
|--|-------------------------|--------------------------|--------------------|
| Número de Reclamações de Usuários na Ouvidoria (média/mês)             | 60                      | 12                       | 20                 |
| Número de Acidentes de Trabalho <b>sem</b> Risco Biológico (média/mês) | 5                       | 0                        | 100                |
| Número de Acidentes de Trabalho <b>com</b> Risco Biológico (média/mês) | 12                      | 6                        | 50                 |
| Tempo médio de atendimento (da abertura da ficha até a medicação)      | 3:00h                   | 1:30h                    | 50                 |

Com a diminuição desses problemas, foi possível criar um ambiente de trabalho mais agradável, limpo e organizado. As pessoas passaram a interagir mais entre si visando manter o local limpo e organizado, ganhando com isso maior afinidade entre todos, diminuindo com isso os conflitos. Por se tratar de um ambiente mais agradável, organizado e seguro foi possível otimizar os processos e alocação de todos os materiais, diminuindo com isso o tempo de atendimento e conseqüentemente o número de reclamações. Em meio a essa diminuição do nível de estresse provocado pelas reclamações de pacientes e do ambiente poluído, diminuí a quantidade de atestados médicos e faltas por funcionários com problemas psíquicos.

Com todo esse cenário a unidade de saúde ganhou e muito em qualidade e possibilitou uma melhor preparação para a Acreditação Hospitalar, onde todos os processos foram padronizados e organizados.

## **5. Recomendações**

Antes de implantar o modelo 5 S existiam vários problemas que nunca eram resolvidos devido a falta de organização e de uma metodologia efetiva para a resolução de todos. Segue algumas situações:

### **5.1 Espaço físico inadequado**

Devido a falta de organização, os equipamentos e insumos hospitalares eram armazenados de forma inadequada e desordenada, ocupando espaço que já era escasso e dificultando o controle do vencimento e condições de manutenção dos equipamentos. Com a implantação do 5 S foi possível ordenar, organizar e guardar com identificação e respeitando o grau de utilização, deixando separados os equipamentos e materiais com menor utilização.

## **5.2 Falta de controle do estoque**

Por não ter um controle efetivo dos materiais, o índice de desperdício por produtos e materiais vencidos era muito alto. Com a implantação do 5 S foi possível criar um controle de utilização e evitar com isso que materiais vencidos ficassem sem utilização e os dentro do vencimento sendo utilizados primeiro.

## **5.3 Poluição visual**

A poluição visual era um grande problema, pois devido a falta de organização, identificação e padronização, os ambientes do Pronto Socorro eram poluídos e isso provocava insatisfação dos usuários e funcionário. Após a implantação do 5 S foi possível a criação de um ambiente mais “clean”, possibilitando melhor visualização dos itens a serem utilizados.

## **5.4 Tempo do Atendimento**

O tempo de atendimento que antes era de aproximadamente 3 horas entre a abertura da ficha e a medicação, diminui pela metade, pois após a implantação do modelo 5 S foi possível acondicionar os materiais e insumos de forma estratégica otimizando todo o processo e conseqüentemente diminuindo o tempo de atendimento

## **5.5 Insatisfação dos funcionários**

Antes era um ambiente com alto índice de faltas, atestados médicos e reclamações. Após a organização foi possível criar um ambiente de trabalho mais agradável, motivando mais a equipe de trabalho.

Em meio a todo esse cenário é importante além de implantar o modelo 5 S como forma de contribuir para a acreditação hospitalar, buscar outras formas de incentivar a contribuição de toda a equipe e motivar a todos os envolvidos nesse processo. Embora o 5 S seja de grande valia, não é o suficiente para melhoria em todos os processos. Investimento em cursos, palestras e políticas de motivação para os funcionários são muito importantes para todos os

processos de melhoria dentro de uma empresa. Ter uma equipe preparada tecnicamente e motivada é um grande passo para se obter a melhoria da qualidade dos serviços prestados, independente da área de atuação, porte da empresa ou função do empregado.

Vejo que a cada dia as empresas tem buscado alternativas de fazer com que seus profissionais possam render mais, oferecendo serviços de maior qualidade, visando sempre superar a concorrência e a melhor forma de se conseguir isso é fazer com que os funcionários de todos os níveis acreditem em suas lideranças e sintam-se importantes dentro do processo a ser executado.

Recomendo a esse Pronto Socorro que continue fazendo a manutenção do modelo 5 S, porém que busque sempre investir em educação continuada e melhoria do ambiente do trabalho, inclusive espaço físico, pois muito se melhorou mas devido a falta desse espaço físico muitas outras mudanças deixaram de ser feitas. Uma mudança de layout seria essencial para essa unidade de saúde, pois seria possível redistribuir as salas, obedecendo as prioridades e utilização desse espaço.

## **6. Conclusão**

Em meio a diversas alternativas que poderiam ser utilizadas, foi escolhido o modelo 5 S para iniciar o processo de Acreditação Hospitalar. Concluo que esse modelo pode contribuir significativamente para todo o processo de preparação e implantação, pois suas diretrizes e exigências possibilitam melhor organização e padronização de todos os processos.

Vejo que após a implantação do modelo 5 S essa unidade de saúde obteve grande melhora no seu atendimento e em sua organização, indicadores esses utilizados no processo de acreditação hospitalar.

Contudo, vejo que se não fosse utilizado esse modelo antes da preparação para o processo de Acreditação Hospitalar, o grau de dificuldade seria muito superior ao já encontrado no processo de implantação de um sistema de gestão da qualidade específico da área hospitalar.

## Bibliografia

1. **Mello JB**, Camargo MOC. Qualidade em saúde. São Paulo: Best Seller; 1998. p. 187-90
2. **Nogueira LC**. Gerenciando pela qualidade total na saúde. Belo Horizonte: Fundação Christiano Ottoni, Escola de Engenharia da UFMG; 1996
3. **Mirshawka V**. Modelo de qualidade de serviço. In: Mirshawka V. Hospital fui bem atendido, a vez do Brasil. São Paulo: Makron Books; 1994. p. 71-132.
4. **Xavier ACR**, Batista FF, Marra F, Longo RMJ. Implantando a gestão da qualidade em hospitais: a experiência da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre – RS. Texto para discussão n. 486. [texto na internet]. Rio de Janeiro: IPEA; 1996. Disponível em: [http://www.ipea.gov.br/pub/td/td\\_486.pdf](http://www.ipea.gov.br/pub/td/td_486.pdf) (21 ago.2001).
5. **Barbosa AP**. Qualidade em serviços de saúde: análise dos instrumentos utilizados na promoção e garantia da qualidade na prestação de serviços hospitalares em um hospital geral de grande porte no município de São Paulo [tese]. São Paulo: Escola de Administração de Empresas da Fundação Getúlio Vargas; 1995.
6. **Cornetta VK**, Felice SA. Desenvolvimento da qualidade: garantia da eficiência nos serviços de saúde. Laes Haes 1994; 15(89):58-60.
7. **Site**: [WWW.ona.org.br](http://WWW.ona.org.br). Acesso em 23 de Agosto de 2013
8. **Site**:<http://www.einstein.br/qualidade-seguranca-do-paciente/sistema-einstein-de-qualidade-e-seguranca-do-paciente/acreditacoes-e-certificacoes/Paginas/the-joint-commission.aspx>. Acesso em 23 de agosto de 2013
9. **Site**: [http://www.abnt.org.br/m3.asp?cod\\_pagina=1005](http://www.abnt.org.br/m3.asp?cod_pagina=1005). Acesso em 28 de setembro de 2013
10. **RIBEIRO, H**. 5S: a base para a qualidade total. Salvador: Casa da Qualidade, 1994. 115p.

11. **VIVAN**, A. M. Implementação de um processo de qualidade a partir da metodologia do programa 5 “S”. Caderno de Pesquisa em Administração. São Paulo, V.1, Nº 7, 2º Trim./1998. YIN, R. K. Estudo de Caso: Planejamento e métodos. 3ª ed. Porto Alegre: Book