

**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E
TECNOLOGIA DE SANTA CATARINA.
CAMPUS JOINVILLE**

**CURSO SUPERIOR DE TECNOLOGIA EM
GESTÃO HOSPITALAR**

ADRIANA KLEIS SCHMITZ

**ESTUDO DE CASO:
IMPLANTAÇÃO DA FERRAMENTA CINCO SENSOS DA
QUALIDADE EM UMA UNIDADE DE SAÚDE**

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

JOINVILLE, 2016

ADRIANA KLEIS SCHMITZ

**ESTUDO DE CASO: IMPLANTAÇÃO DA FERRAMENTA
CINCO SENSOS DA QUALIDADE EM UMA UNIDADE DE
SAÚDE**

JOINVILLE, 2016

**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E
TECNOLOGIA DE SANTA CATARINA.**

CAMPUS JOINVILLE

**CURSO SUPERIOR DE TECNOLOGIA EM
GESTÃO HOSPITALAR**

ADRIANA KLEIS SCHMITZ

**ESTUDO DE CASO:
IMPLANTAÇÃO DA FERRAMENTA CINCO SENSOS DA
QUALIDADE EM UMA UNIDADE DE SAÚDE**

Submetido ao Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina como parte dos requisitos de obtenção ao título de Tecnólogo em Gestão Hospitalar.

Orientadora: Suélen dos Santos Saraiva, Ma.

JOINVILLE, 2016

Schmitz, Kleis Adriana

Estudo de Caso: Implantação da ferramenta cinco sentidos da qualidade em uma unidade de saúde/ Schmitz, Kleis Adriana – Joinville: Instituto Federal de Santa Catarina, 2016.

Trabalho de Conclusão de Curso – Instituto Federal de Santa Catarina, 2016. Graduação. Curso Superior de Tecnologia em Gestão Hospitalar. Modalidade: Presencial. Orientadora: Suélen dos Santos Saraiva, Mr.

- | | | |
|--------------|-----------------|-----------------|
| 1. Qualidade | 2. Cinco Sentos | 3. Padronização |
| 4. Processos | 5. Gestão | 6. Saúde |

ESTUDO DE CASO:
**IMPLANTAÇÃO DA FERRAMENTA CINCO SENSOS DA
QUALIDADE EM UMA UNIDADE DE SAÚDE**

ADRIANA KLEIS SCHMITZ

Este trabalho foi julgado adequado para obtenção ao Título de Tecnólogo em Gestão Hospitalar e aprovado na sua forma final pela banca examinadora do Curso Superior em Tecnologia em Gestão Hospitalar do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina.

Joinville, 23 de fevereiro de 2016.

Banca Examinadora:

Prof. Suélen dos Santos Saraiva, Ma.

Prof. Marcos Schwed, Me.

Carla Simone Leite Almeida, Ma.

Agradecimentos

Primeiramente à Deus, pelo dom da vida e pelas oportunidades de vivência que Ele nos proporciona. Pelo amor, dedicação e apoio que minha família e namorado me propiciaram em minha passagem acadêmica.

Pela dedicação e persistência dos docentes do Instituto Federal Campus Joinville, principalmente à minha orientadora que muito me auxiliou nesta caminhada, e aos demais colegas, que buscaram em sua jornada de trabalho oferecer o melhor ensino aos discentes desta unidade escolar.

Agradeço ainda as amigadas que fiz no período de curso, no qual o aprendizado, o companheirismo, a dedicação e o incentivo ao longo da jornada acadêmica, deixaram marcas a serem lembradas.

Um agradecimento especial à Unidade de Saúde que me recebeu em período de estágio, apoiando o desenvolvimento deste trabalho e alcance dos objetivos por ele proposto.

Resumo

A gestão da qualidade nos serviços de saúde é de grande relevância na atualidade. Este trabalho tem como objetivo descrever a implantação dos cinco sentidos em um pronto atendimento 24 horas, com enfoque na padronização dos processos realizado pelos servidores. Trata-se de um estudo de caso realizado junto à um Pronto Atendimento 24 horas em uma cidade do nordeste do Estado de Santa Catarina, que utilizou como ferramenta de coleta a observação de rotinas e de documentos institucionais. Durante o processo de implantação, observa-se as mudanças ocorridas nos padrões e rotinas dos colaboradores, bem como, a motivação e dedicação profissional para bom desempenho das atividades. Com apoio da equipe de enfermagem e de colaboradores, os quatro primeiros sentidos foram alcançados, porém ainda necessitam de ajustes, enquanto o sentido da autodisciplina, não obteve um resultado esperado e necessita de novas intervenções para que se alcance por completo a reeducação de alguns profissionais da Unidade estudada.

Palavras-chave: Gestão da Qualidade Total; Gestão da Qualidade; Qualidade da Assistência à Saúde.

Abstract

Quality management in health services is of great relevance today. This paper aims to describe the implementation of the five senses in an emergency service 24 hours, focusing on standardization of processes performed by servers. This is a case study next to an Emergency 24-hour service in a city of the northeastern state of Santa Catarina, which used as a collection tool observing routines and institutional documents. During the implementation process, we observe the changes in the patterns and routines of employees, as well as the motivation and professional dedication to the good performance of activities. With support from the nursing staff and workers, the first four senses have been achieved, but still require adjustments, while the sense of self-discipline, did not get an expected result and requires new interventions for achieving a complete reeducation of some professionals the study unit.

Key Works: Total Quality Management; Quality Management; Quality of Health Care

Sumário

1. Introdução.....	16
1.1 Justificativa	17
1.2 Definição do problema	18
1.3 Objetivo Geral.....	19
1.3.1 Objetivos específicos	19
2. Revisão de literatura.....	20
2.1 História do SUS e a Lei Nº 8.080	20
2.1.2 Unidades de Pronto Atendimento	23
2.2 Qualidade em saúde	24
2.2.1 Controle da Qualidade Total.....	27
2.2.2 Os 5 sentidos da qualidade.....	27
3. Metodologia.....	34
3.1 Caracterização do ambiente de estudo	34
3.2 Coleta de dados	35
3.3 Análise dos dados.....	34
4. Resultados e discussão	38
5. Conclusão.....	46
Referências.....	48
Apêndice.....	52

1. INTRODUÇÃO

Este trabalho apresenta o acompanhamento e descrição da implantação de uma ferramenta de gestão da qualidade em uma unidade pública de saúde de uma cidade do nordeste do Estado de Santa Catarina.

Entende-se que os serviços prestados em algumas organizações de saúde possuem um déficit em programas, apesar da legislação ofertar novos programas que auxiliem no desenvolvimento das atividades cotidianas e na prestação dos serviços.

Quando Florence em campo de guerra determinou padrões de higiene proporcionando mudanças na taxa de mortalidade, dava-se início ao conceito de qualidade. Suas ofertas foram tão válidas, que atualmente muitas instituições a respeitam e utilizam seu métodos de higiene (BURMESTER, 2006).

Qualidade em saúde é a busca constante por padrões e eficiência na oferta dos serviços prestados. Pode-se entender que uma unidade de saúde que presa a qualidade em suas rotinas, assistência, está demonstrando ao seu cliente que se preocupa com seu estado atual, com o tratamento adequado e cura de patologias (GRAHAM, 1995).

Desde que o Sistema Único de Saúde (SUS) foi implantado com a lei 8.080, a legislação vem sofrendo alterações para benefício do usuário e do servidor. O acréscimo de benefícios, complexidades e programas, acarretam em novas tecnologias, novos recursos e um tratamento humanizado aos usuários (BRASIL, 2004).

A dinamização de um ambiente de trabalho requer trabalho e dedicação por parte de todos os colaboradores da organização. O cuidado na realização dos processos para que o cliente perceba uma melhora no atendimento são pontos chave para o reconhecimento do local (OSADA, 1992).

Conhecer as fragilidades de uma organização de saúde e os desafios rotineiros são motivos para que muitos colaboradores não desistam de continuar a busca pela qualidade em seu ambiente de trabalho, adquirindo experiências e novas ideias para um melhor aproveitamento de espaço, tempo e não permitir retrabalhos (BURMESTER, 2006).

Os cinco sentidos da qualidade são primordiais para as organizações para o alcance da qualidade. Diversas instituições hospitalares, indústrias e até comércios investem nesta ferramenta pela facilidade de implantação. As cinco palavras com a inicial “S” vieram das denominações japonesas: seiri (organização), seiton (arrumação), seiso (limpeza), seiketsu (padronização) e shitsuke (autodisciplina) (OSADA, 1992).

Para que a ferramenta seja implantada com êxito, os colaboradores devem se unir com a gerência da organização, para juntos promoverem mudanças pessoais e em ambiente de trabalho. As ações dos cinco sentidos têm o poder de influenciar os colaboradores a visualizarem as atividades do qual realizam (OSADA, 1992).

1.1 Justificativa

O investimento de uma organização na área da qualidade traz inúmeros benefícios que variam desde o relacionamento interpessoal em ambiente de trabalho até a satisfação do cliente. Uma gestão com liderança proporciona a boa qualidade do serviço, além de despertar em seus subordinados novos projetos e ideias que beneficiem o cliente, o colaborador e a organização (BURMESTER, 2006).

Uma necessidade das unidades de saúde do país é o investimento em avaliação dos processos utilizados para o atendimento ao usuário e uma padronização de muitos sistemas de saúde. Muitos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) utilizam o serviço, porém, demonstram indignação ao se referirem ao atendimento prestado (BRASIL, 2003).

Estudar o setor da qualidade na saúde proporciona edificar atividades de gestão e desenvolver caminhos para uma possível conquista de padrões. Desta forma, este trabalho teve construção a partir das observações de rotina de uma Unidade de Pronto Atendimento 24 horas, no qual a observadora passava por período de estágio.

A supervisão da unidade estudada desejava que novos padrões fossem implantados, para que os usuários visualizassem as mudanças e se sentissem satisfeitos com o serviço prestado. Assim, este estudo de caso descreve como os colaboradores implantaram a ferramenta cinco sentidos e demonstra o valioso aprendizado de quem investe em qualidade, principalmente na ferramenta utilizada.

Os cinco sentidos proporcionam um bem-estar dos colaboradores e uma motivação extra. Quando bem implantado, quem chega a unidade se depara com oferta de padrões, atendimento humanizado, além de educação pessoal. Desta forma, os cinco sentidos podem ser facilmente implantados na rotina pessoal, não somente em organizações, influenciando novas pessoas a introduzirem um método tão eficaz nos mais diversos locais.

Para Nogueira (1996) a jornada pela qualidade é uma corrida sem linha de chegada. Cada etapa vencida ao longo do caminho injeta mais energia e disposição. Mezomo (2001, p.57) destaca que *“a qualidade é fundamentalmente filosofia de vida antes ainda de ser filosofia de ação [...] o trabalhador deve incorporar à prática diária”*.

1.2 Definição do problema

A implantação de um programa de qualidade como os 5 sentidos pode auxiliar nos processos internos e possibilitar um local de trabalho mais dinâmico?

1.3 Objetivo Geral

Descrever a implantação dos cinco sentidos em um pronto atendimento 24 horas, com enfoque na padronização dos processos realizados pelos servidores.

1.3.1 Objetivos específicos:

- Analisar como os servidores implantaram os cinco sentidos na unidade;
- Descrever a padronização em alguns setores, possibilitando a redução de custos e perdas de materiais;
- Compreender a rotina dos servidores, bem como as padronizações administrativas existentes.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 História do sus e a lei nº 8.080

A forte dominação da ditadura no país no século passado, influenciou a saúde à sua centralização, que prosseguiu fortemente até a década de 70, no qual a prestação de serviços passou a se basear na colaboração de trabalhadores ao INAMPS - Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (BRASIL, 2006).

Para Faleiros (1995), os serviços eram consolidados em três níveis: na qual o setor privado era para os ricos, os planos de saúde se voltavam para determinado grupo de assalariados e classe média e aos que contribuíam com a previdência utilizavam o serviço público.

Desde o início do século até a década de 80, a saúde no país passava por exclusão e desigualdades devido à separação da “Saúde Pública” e “Medicina Previdenciária” (BRASIL, 2009). O Ministério da Saúde se responsabilizava em controlar as endemias, as ações da vigilância sanitária e controle de doenças transmissíveis (BRASIL, 2003).

Com as mudanças ocorridas nas décadas de 1970 e 1980, dentre elas crises em alguns sistemas da Previdência, novos atores sociais proporcionaram mudanças na política do país, redemocratizando e permitindo que novos rumos fossem dados à saúde pública (BRASIL, 2009).

Com o fim da ditadura no ano de 1985 e a entrada de José Sarney após a morte de Tancredo Neves, começa a formulação de uma nova república, ocorrendo em 1986 na 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS) a passagem do INAMPS para o Ministério da Saúde. Nesta mesma CNS, começam a emergir novos desafios e ideias para a saúde pública, que mais tarde vem a se tornar o atual sistema de saúde do país (BRASIL, 2006).

Com a nova constituição de 1988, em 19 de setembro de 1990, entra em vigor a lei nº 8.080, que incorpora a saúde como um direito do ser humano, e deve ser ofertada de modo completo e complexo, atendendo às necessidades de toda nação brasileira, como define a lei em seu artigo segundo, incisos primeiro e segundo (BRASIL, 1990):

Art. 2º a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

§ 1º o dever do estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

§ 2º o dever do estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.

Desde então, o Sistema Único de Saúde (SUS) vem acrescentando programas, complexidades, avanços tecnológicos, a fim de proporcionar maior qualidade na prestação de serviços, se adequar às novas legislações e ainda assistir a toda a população, permitindo que a mesma em seu âmbito comunitário participe das ações e dos programas ofertados pelo sistema (BRASIL, 2004).

Sendo a saúde um direito universal e fundamental de qualquer ser humano, assim assegurado pela Constituição de 1988, a legislação também define que todo cidadão deve ter direito à saneamento básico, alimentação, moradia, trabalho, renda, educação e acesso à bens e serviços assistenciais, para assim manter uma qualidade de vida (BRASIL, 2004).

Ministério da Saúde (2004) destaca os três principais princípios do sus como:

- Universalidade: o sistema deve oferecer atendimento de saúde à todos, sem restrições de custos, restrições ou distinções;
- Equidade: o sistema deve ofertar os recursos respeitando as necessidades de cada indivíduo, principalmente os que mais necessitam do serviço prestado;
- Integralidade: o sistema deve ofertar atenção necessária a toda a população, independentemente do nível de complexidade, promovendo programas e prevenção, tratando as doenças da população brasileira.

Em 28 de junho de 2011, no decreto nº 7.508, foi regulamentada a lei 8.080 de 19 de setembro de 1990, que se dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde, definindo em seu art. 8º, que “o acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas portas de entrada do SUS, e se completa na rede regionalizada e hierarquizada, de acordo com a complexidade do serviço”.

Seguindo na hierarquização, a lei ainda dispõe

Art. 9º são portas de entrada às ações e aos serviços de saúde nas redes de atenção à saúde os serviços:

- I – de atenção primária;
- li – de atenção de urgência e emergência;
- lii – de atenção psicossocial; e
- lv – especiais de acesso aberto.

Para o sus, todos os níveis de atenção são igualmente importantes, mas a prática comprova que a atenção básica deve ser sempre prioritária, porque possibilita melhor organização e funcionamento também dos serviços de média e alta complexidade. Estando bem estruturada, ela reduzirá as filas nos prontos- socorros e hospitais, o consumo abusivo de medicamentos e o uso

indiscriminado de equipamentos de alta tecnologia (BRASIL, 2004, p. 30,31).

Em 28 de dezembro de 1990, é decretada a lei nº 8.142/90 que “*dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências*”. A lei ainda institui os Conselhos de Saúde e as Conferências de Saúde (BRASIL, 2009).

2.1.2 Unidades de Pronto Atendimento

Em 2003, com o intuito de melhorar e organizar a rede de urgência e emergência do país, foi lançado a Política Nacional de Urgência e Emergência. O principal objetivo desta política se deu em integrar a rede de atenção básica com as urgências, diminuindo filas de espera nos prontos socorros das unidades hospitalares.

De acordo com a portaria nº 1.601, de 7 de julho de 2011 fica definida a implantação do componente Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) sendo redefinida pela portaria nº 104/GM/MS de 15 de janeiro de 2014, dispondo em seu artigo segundo e quarto:

Art. 2º a UPA 24h é um estabelecimento de saúde de complexidade intermediária situado entre a atenção básica de saúde e a atenção hospitalar.

Art. 4º a UPA 24h será implantada em locais ou unidades estratégicas para a configuração da rede de atenção às urgências, em conformidade com a lógica do acolhimento e de classificação de risco, observadas as seguintes diretrizes:

I – funcionar de modo ininterrupto nas 24 (vinte e quatro) horas do dia e em todos os

dias da semana, incluídos em feriados e pontos facultativos; e

li – possuir equipe multiprofissional interdisciplinar compatível com seu suporte.

Em seu artigo sétimo, inciso terceiro, a portaria define que a unidade deve (BRASIL, 2014)

“Prestar atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica, e prestar primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica e de trauma, estabilizando os pacientes e realizando a investigação diagnóstica inicial, de modo a definir, em todos os casos, a necessidade ou não de encaminhamento a serviços hospitalares de maior complexidade”.

A prática de gestão de uma UPA é baseada em seguir o padrão da classificação de risco, atendimento imediato à pacientes com agravo de doença ou ferimento, bem como garantir o bom funcionamento da unidade.

É necessário que o usuário se dirija a uma Unidade de Pronto Atendimento 24 horas, somente em casos de urgências e emergências que não podem ser solucionados em Unidades Básicas de Saúde ou aos finais de semana (BRASIL, 2014).

2.2 Qualidade em saúde

Segundo o dicionário Aurélio, qualidade é “*propriedade, atributo ou condições das coisas ou das pessoas que as distingue das outras, e lhes determina a natureza. Dote, virtude*”. Assim, qualidade em saúde requer uma dedicação pessoal e ampla para desenvolvimento de padrões externos e internos, mas não somente cobrança e sim educação pessoal a fim de evitar os desperdícios, retrabalho e proporcionar novos caminhos de eficiência no atendimento (GRAHAM, 1995).

Burmester (2006), afirma que a preocupação com a qualidade nos Serviços de Saúde são de tempos imemoriais. Na segunda metade do século XIX, Florence Nightingale incentivou em campos de guerra rígidos padrões sanitários, diminuindo gradativamente a taxa de mortalidade (BURMESTER, 2006).

As técnicas de higiene e padronização de infraestrutura nos cuidados com os soldados durante a guerra da Crimeia, proporcionou que Florence alavancasse o sistema de saúde militar, e seu trabalho ficou conhecido mundialmente como “*enfermagem moderna*”, já que são métodos utilizados pelos profissionais de saúde até os dias atuais (BURMESTER, 2006).

Aos poucos os avanços na área da qualidade se aprimoraram e nos Estados Unidos, foi criado o colégio americano de cirurgiões, na qual após anos de esforços e dedicação resultou na criação da comissão conjunta de acreditação hospitalar, conhecida atualmente por comissão conjunta de acreditação de organizações de saúde (CCAOS), (BURMESTER, 2006).

Kaoru Ishikawa foi um grande inovador no setor da qualidade japonesa, trabalhando com as indústrias em métodos avaliativos da qualidade total, além de diversos grupos de melhorias da qualidade, como: diagrama de pareto; diagrama de causa-efeito, histograma, inclusive os cinco sentidos da qualidade (PALADINI, 2006).

Ainda nos Estados Unidos, a dedicação das comissões em qualidade veio a criar na década de 1950 a Joint Commission International (JCI), que até hoje tem enorme influência em acreditação hospitalar mundial (NOGUEIRA, 2005).

As creditações passaram a ter tanta importância para as organizações que a maioria das unidades hospitalares procuram obter certificações internacionais.

“A certificação, porém, não garante, por si, que os serviços prestados sejam de qualidade. Ela indica somente que os serviços

têm condições de produzi-la, caso assim o desejem (BURMESTER, 2006, p. 22).

Uma das figuras mais importantes no desenvolvimento da qualidade foi Joseph M. Juran que ajudou grandes organizações industriais a alcançar a qualidade por meio de estratégias (CARVALHO; PALADINI, 2006). Pode-se obter de proveito na área da saúde seus planejamentos em qualidade, a manutenção da qualidade, além de chamar a atenção para os custos em instituições e a falta de se trabalhar com o setor da qualidade (BURMESTER, 2006).

Burmester (1996) conta que no Brasil durante as décadas de 60 e 70, se destacaram os Institutos de Aposentadorias e Pensões (IPA'S), que se posicionaram a prestar assistência à saúde dos trabalhadores, e promoveram a avaliação e credenciamento de diversas instituições hospitalares, e a primeira Comissão de Controle de Infecção Hospitalar em hospital público no Brasil, foi criada também na década de 70 por Carlos Gentile Melo.

Para Ferrarezi (2013, p. 21), qualidade é

[...] Um conceito espontâneo e intrínseco a qualquer situação de uso de algo tangível, a relacionamentos envolvidos na prestação de um serviço ou a percepções associadas a produtos de natureza intelectual, artística, emocional e vivencial.

A lei 8.080 destaca em diversos artigos e incisos que a qualidade do serviço deve conter a saúde do trabalhador, formalização dos padrões e normativas, bem como o insumo de produtos e medicamentos, além da assistência de serviços prestados (BRASIL, 1990).

2.2.1 Controle da qualidade total

Após o fim da segunda guerra mundial, a qualidade começa a conquistar seu lugar no ambiente organizacional, e foi a partir das duas últimas décadas do século XX que a qualidade passou a ser conhecida como uma disciplina que visa a estratégia para a organização (SILVA, 2009).

Para Campos (2004 p.13), o controle da qualidade total é *“um sistema administrativo aperfeiçoado no Japão, a partir de ideias americanas ali introduzidas logo após a segunda guerra mundial”*. O TQC (Total Quality Control ou controle da qualidade total) é considerado um método com várias fontes, já que são utilizados diversos autores da qualidade e seus principais métodos.

Pai da TQC no Japão, Kaoru Ishikawa desenvolveu na cultura japonesa os ensinamentos de outros autores da qualidade americana, além de ser um grande inspirador dos círculos de controle de qualidade.

O controle da qualidade total é basicamente seguido de alguns princípios que visam o bom fornecimento de produtos e serviços aos seus clientes, a garantia de que a empresa sobreviva através de um lucro contínuo, o gerenciamento de uma empresa sem que seja somente em cima dos resultados obtidos, definição da origem de problemas (SILVA, 2009).

2.2.2 Os 5 sentidos da qualidade

Os cinco sentidos são o primeiro passo para que as organizações busquem e alcancem a qualidade. Sua ênfase na organização e limpeza mostram clara objetividade no diagnóstico de problemas organizacionais.

Um dos grandes pontos chave de uma implantação dos cinco sentidos é o foco nos processos internos e externos, a avaliação de cada colaborador e seus resultados (OSADA, 1992).

O que é o movimento 5s's? Basicamente, é a determinação de organizar o local de trabalho, mantê-lo arrumado, limpar, manter condições padronizadas e a disciplina necessária para se realizar um bom trabalho. O nome 5s's vem das iniciais de cinco palavras japonesas, seiri (organização), seiton (arrumação), seiso (limpeza), seiketsu (padronização) e shitsuke (disciplina), suas máximas (OSADA, 1992, p.10).

Quando bem definido e implantado, a ferramenta 5s, traz como benefício para os colaboradores a criatividade, além dos mesmos trabalharem satisfatoriamente à serviço da organização, tendo como acréscimo um comportamento pessoal e familiar mais dinâmico e limpo (FERRAREZI, 2013).

Bonelli e Robles (2006, p.32) afirmam que

Estão implícitos os seguintes atributos humanos: humildade, confiança, respeito, espírito de equipe e humor, podendo induzir também ao aumento da autoestima, o respeito ao semelhante, respeito ao meio ambiente e o crescimento pessoal.

Desenvolvido no Japão na década de 1950 o movimento dos 5s surge após a criação do controle da qualidade total, este desenvolvido por Kaoru Ishikawa, responsável por consagrar ótimos trabalhos no setor da qualidade, e é utilizado até hoje por diversas organizações mundiais. Seu maior intuito é melhorar a produtividade e dinamizar as equipes a partir da educação (FERRAREZI, 2013).

O movimento dos cinco sentidos se formalizou no Brasil em maio de 1991, tendo como percepção das organizações que implantaram o programa na época um melhor desempenho interpessoal, maior auto estima, respeito ao meio ambiente, além de uma visão mais abrangente dos colaboradores que participaram do desenvolvimento do programa (SILVA, J. 1994).

Com o primeiro senso, a organização ou utilização, os setores começam separando o necessário do desnecessário. É evidente que se estratifique o material, e utilize apenas o essencial para o desempenho da função, o objetivo deste senso é diminuir o tempo de procura de algumas ferramentas de trabalho, achar objetos já perdidos (OSADA, 1992).

Para Bonelli e Robles (2006), o primeiro senso do programa 5s, é essencial para que se reitere o desnecessário do setor, assim, só serão vistos nos setores todo material primordial para a execução das atividades, não permitindo o acúmulo de objetos irrelevantes.

Após a estratificação de materiais, o próximo passo é o segundo senso: a arrumação. Neste senso o foco principal é armazenar todo material afim de que se obtenha acesso rápido e fácil. Adequar os materiais em locais exatos, sem que se precise procurar diversas vezes, proporciona ganho de tempo e dinamização no exercício das atividades (OSADA, 1992).

Osada (1992), destaca que o senso da limpeza traz como consequência a inspeção, já que após correta limpeza, muitos equipamentos proporcionam melhor desempenho e uma queda na manutenção corretiva. Mas não só de equipamentos se fala este senso, é importante que a organização também limpe seus arquivos de documentos, sejam eles em pastas fixas ou computadores e sistemas de gestão.

Para que todos os três primeiros sentidos tenham continuidade, é de extrema importância que o quarto senso seja implantado de forma correta e entendido por todos os colaboradores. O senso da padronização ou asseio possui uma ênfase no gerenciamento visual, ou seja, ele é uma junção dos três primeiros sentidos.

Muitas organizações chamam o quarto senso de limpeza pessoal, autolimpeza, saúde do trabalhador, no qual o colaborador é responsável por cuidar da sua higiene e saúde, além de manter

as vacinas em dia e realizar os exames periódicos conforme solicitação e cobrança da organização.

Significa manter o asseio, tendo o cuidado para que os estágios de organização, ordem e limpeza alcançada não retrocedam. Isto ocorre, através da padronização dos hábitos, normas e procedimentos (BONELLI; ROBLES, 2006, p. 32).

O quinto último senso do movimento 5s's é a disciplina, ou autodisciplina, como muitas organizações chamam. Considerado o mais importante item, deve ser o primeiro a ser implantado. O principal objetivo é conscientizar todos os colaboradores, gestores e gerência da importância que o programa influenciará na organização. É preciso esclarecer, que a disciplina é algo que aprendemos com o objetivo de facilitar a vida. É a base da civilização (OSADA, 1992).

A autodisciplina promove o crescimento em iniciativa, criatividade e respeito. Com o senso de utilização não há desperdício de inteligência, tempo e matéria-prima. Os sentidos de ordenação, limpeza e asseio combatem o estresse (BONELLI; ROBLES, 2006, p. 32).

Dentre os resultados esperados pela organização após a implantação dos 5s se destacam: eliminação de estoques, de documentos, melhoria das comunicações internas, melhor aproveitamento dos espaços, permitindo mais conforto e comodidade, padronização dos procedimentos, incluindo economia de tempo e esforço (FERRAREZI, 2013).

Vale ressaltar que o foco dos cinco sentidos visa a reeducação de pessoal, mostrar aos colaboradores a importância de simples gestos e mudanças que possuem uma avaliação e um resultado gigantesco para a organização. A conscientização pessoal deve ser o primeiro sucesso da implantação da ferramenta (OSADA, 1992).

Osada (1992) afirma que não basta só entender a teoria, os resultados são gerados a partir das ações. Só as ações conseguem mudar as pessoas e sua maneira de ver as pessoas. O tema qualidade deve ser proposto na organização como institucional, não deve ser visto pelos colaboradores como um novo setor implantado para fiscalizar o serviço (BURMESTER, 2006).

A implantação de uma ferramenta de gestão da qualidade, ou programa como o 5s, promove nas organizações uma certa resistência de pessoal, Bonelli e Robles (2006, p. 31) destacam que *“uma das maiores dificuldades para implantação de sistema de qualidade poderá ser a mudança cultural em todos os níveis hierárquicos”*.

O incentivo a prática do movimento não deve apenas ser seguido pelos colaboradores, a gerência e área administrativa devem estar atentas a todos os passos do processo e segui-los, incentivando e promovendo o novo processo da organização. Mostrar as avaliações após a implantação dos 5s's é uma das marcas de dinamização mais eficientes para a reeducação.

O 5s é um programa para todas as pessoas da empresa, do presidente aos operadores, para as áreas administrativas, de serviço, de manutenção e de manufatura. O programa deve ser liderado pela alta administração da empresa e é baseado em educação, treinamento e prática em grupo (CAMPOS, 2004, p. 197).

Os conceitos de 5s's são simples, mas têm um profundo significado no local de trabalho. Entretanto, como fazem parte da linguagem comum, as pessoas tendem a pensar que não são sofisticados e, portanto, não são modernos. Tendem a dar-lhes significados diferentes. É essencial certificar-se de que as palavras têm o mesmo significado para todos – que todos estão fazendo a mesma coisa. Às

vezes, é preciso criar programas de ação especiais, com objetivos específicos (OSADA, 1992, p. 40).

3. METODOLOGIA

A abordagem utilizada para a construção deste trabalho foi a qualitativa descritiva, que possui grande influência nos processos organizacionais e auxilia o pesquisador a desenvolver métodos avaliativos com maior precisão, possibilitando assim, ao estudo de caso uma maior descrição dos acontecimentos.

Santos (2002, p.27), define que

Descrever um fato ou fenômeno é interesse de quem já teve uma primeira aproximação, isto é, já fez uma pesquisa exploratória. Por isso, a pesquisa descritiva é um levantamento das características conhecidas, componentes do fato/fenômeno/processo escolhido.

O presente trabalho é um estudo de caso, e vê o intuito de descrever os processos internos de uma unidade de saúde, após um período de observações *in loco* e acompanhamento de atividades realizadas no decorrer da implantação do programa.

Gil (2009) afirma que *“o estudo de caso enquanto método de pesquisa envolve procedimentos de planejamento, coleta, análise, e interpretação de dados”*. Pode ser caracterizado como um estudo intenso, que leva uma consideração na compreensão daquilo que se está investigando (FACHIN, 2002).

3.1 Caracterização do ambiente de estudo

Localizada na região leste de uma cidade do nordeste de Santa Catarina, a unidade na qual foi desenvolvido o presente trabalho, inaugurada em 2009, possui ampla estrutura capaz de atender à demanda de pacientes que chega para a prestação de serviços.

Dentre os serviços oferecidos pela UPA estão: atendimento clínico, pediátrico, odontológico, de enfermagem e apoio, além de coleta de material para exames, retirada de pontos, administração de medicamentos, curativos, além dos ambulatórios da ortopedia, pequenas cirurgias e ultrassom que atuam no espaço da unidade. No local há classificação de risco, e todos os funcionários devem seguir os padrões do Protocolo de Manchester.

A gestão da unidade é inteiramente pública, sendo os responsáveis pelas verbas e repasses de estruturas e gestão de pessoas, a Secretaria Municipal de Saúde, gerida pela Prefeitura Municipal, e que responde a Secretaria Estadual de Saúde e ao Ministério Público (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, 2015).

3.2 Coleta de dados

O presente trabalho foi desenvolvido a partir da realização de estágio curricular, ocorrido aos sábados, domingos e feriados entre os meses de abril à agosto de 2015. De início, foi primordial que se observasse a rotinas dos setores, e principalmente os métodos que os colaboradores utilizavam para que se reconhecesse a dinâmica do serviço.

O instrumento de coleta utilizado foi a observação da autora deste trabalho em participações da rotina da unidade estudada, observar as situações decorrentes, as pessoas que ali trabalham, e principalmente o comportamento ocorrido (DOMENICO, 2006).

Outro instrumento utilizado foi o acesso à dados institucionais da unidade, como: planilhas, escalas, e-mails. Gianfaldoni (2006, p. 79) afirma que *“determinados registros têm como característica o fato de servirem como documento de situações que ocorreram no passado, seja afastado ou recente”*.

3.3 Análise dos dados

Após períodos de observações, análise durante o estágio, pode-se verificar as atitudes e ações tomadas pela supervisão da unidade estudada junto com seus colaboradores e para que se

alcançasse a padronização desejada da qualidade utilizando a ferramenta dos cinco sentidos.

Senso da organização

Para que o primeiro senso fosse implantado, deu-se início a observação no setor de Centro de Material Esterilizado (CME), e nele os principais pontos analisados foram o manejo dos funcionários com os materiais de expediente, bem como, quais processos já possuíam padronização.

Senso da Arrumação

Outro ponto analisado que teve abundante influência no desenvolver do projeto foi a divisão realizada pela supervisão entre os setores e turnos da unidade, para que juntos conhecessem os novos métodos de padronização e pudessem participar ativamente da coleta de dados local.

Senso da limpeza

Para que o terceiro senso fosse implantado a principal observação se deu nos padrões de limpeza que os colaboradores e o serviço terceirizado utilizavam e verificado escalas semanais de organização e limpeza.

Senso da padronização

O quarto senso requer uma análise dos três primeiros e um início de atividade do projeto. Os dados para que este senso pudesse ser planejado foram através de observações rotineiras das equipes já divididas no senso da arrumação, com análise de mobílias existentes.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para que o objetivo fosse alcançado, o primeiro passo da supervisão da unidade foi analisar quais padrões já existiam e as devidas sequências. Decidiu-se então, controlar as mobílias da unidade, como estavam separadas e os excessos que haviam em algumas salas, assim como a falta de materiais. No quadro abaixo, segue as atividades desenvolvidas neste período de atividades.

Quadro 1: Atividades desenvolvidas em cada senso.

SENSO	ATIVIDADES DESENVOLVIDAS
ORGANIZAÇÃO	ANÁLISE DE ROTINA E PADRONIZAÇÕES JÁ EXISTENTES
ARRUMAÇÃO	DIVISÃO DOS SETORES
LIMPEZA	DIVISÃO DOS SETORES / TRABALHO EM EQUIPE
PADRONIZAÇÃO	DIVISÃO DOS SETORES/ COLABORADORES RESPONSÁVEIS
DISCIPLINA	NÃO OBTIVE RESULTADOS

Ferrarezi (2013) afirma que uma organização de implanta a ferramenta cinco sentidos está preocupada com seu estoque, gerenciamento de materiais, armazenamento de espaços e controle de pessoal. A unidade estudada se propôs a modificar este quadro, não permitindo que novos materiais fossem solicitados em excesso, assim os colaboradores poderiam perceber a importância dos mesmos dentro da unidade.

Uma das falhas da unidade estava na falta de controle dos materiais do Centro de Material Esterilizado (CME), muitos materiais se perdiam, outros kits eram montados de maneira

errônea, além do não uso de alguns itens destes kits que não retornavam ao setor.

Avalia-se também que a falta de padrão com as ambulâncias da unidade influenciavam no comprometimento do motorista com os pacientes da unidade. Os mesmos ficavam sem acesso ao serviço, devido a problemas pessoais que o mesmo tratava ao sair da unidade com o automóvel.

O principal interesse da unidade na implantação da ferramenta cinco sentidos era promover entre os colaboradores a organização dos materiais, mostrar aos usuários uma unidade mais limpa e padronizada. Muitos destes usuários reclamavam à assistência da unidade que os banheiros não possuíam higiene correta, inclusive algumas salas de atendimento.

Outra falha visível era a empresa terceirizada não estar sempre atendendo aos chamados dos colaboradores e promover a correta higienização, inclusive na parte externa da unidade. Havia momentos vagos, dos quais as responsáveis se encontravam em momentos descontraídos onde deveriam estar mantendo a unidade limpa e organizada.

Como grande precursor da qualidade e avaliação em serviços de qualidade, Avedis Donabedian é muito utilizado nas organizações devido a sua forte influência literária. Desta forma, Donabedian destaca que monitorar a qualidade é promover uma vigilância contínua, para que os desvios de padrões sejam corrigidos precocemente (DONABEDIAN, 1978).

Os cinco sentidos modificam o ambiente de trabalho, e possuem a ferramenta de avaliação, já que nas rotinas implementadas os colaboradores se disponibilizarão a interromper erros e promover as mudanças necessárias para controle dos padrões de qualidade.

A implantação dos cinco sentidos em demais organizações valorizam o trabalho realizado na unidade estudada. William Edwards Deming foi um grande avaliador e literário da qualidade, suas noções de melhoras para os processos promove novos

planejamentos, redução de custos e produtividade. Os estudos de Deming também relatam a importância da gerência na execução das tarefas para que se alcance novos clientes de maneira satisfatória.

As primeiras metas do projeto se deram em incorporar o máximo de padronização nos setores mais falhos da unidade, já que o tempo de trabalho era curto, e ações precisavam ser tomadas para se promover uma qualidade nos processos. Um dos principais trabalhos a serem alcançados seria a reeducação dos colaboradores da unidade, que eles pudessem entender o intuito do projeto.

Considerando a ferramenta cinco sentidos da qualidade, foi a partir das observações e análises de comportamento que as ações foram tomadas, com atuação principal da supervisão e auxílios da equipe de enfermagem.

Desta maneira após os períodos de observação, algumas atividades foram desenvolvidas, e o primeiro trabalho realizado, foi a criação de um controle de chegadas e saídas das ambulâncias pertencentes a unidade, pois, estas passavam tempos inoportunos fora da unidade.

Senso da Organização

Pode-se destacar neste primeiro passo do projeto o envolvimento dos colaboradores em possibilitar um ambiente de trabalho mais organizado. Os setores passaram por vistorias, sendo descartado o que era desnecessário para a execução das atividades.

Bonelli e Robles (2006) destacam que o senso da organização é essencial para que materiais irrelevantes não atrapalhem a execução das atividades. Com o intuito de melhorar o espaço da unidade estudada, os colaboradores se dedicaram em ratificar estes materiais, permitindo uma visualização não poluída dos setores.

Com este esforço, os colaboradores puderam perceber o quanto de material era encontrado em gavetas, armários, escrivaninhas e que não estavam em uso há tempos pela assistência. Foram descartados materiais como revistas e jornais antigos, além da retirada de utensílios pessoais.

O principal ponto observado ao ser solicitado que os colaboradores organizassem seu ambiente de trabalho e revessem a utilização dos materiais de expediente, foi a falta de percepção de alguns colaboradores de que estas ações poderiam influenciar na melhoria do atendimento prestado.

Enquanto alguns colaboradores se descobriam em meio à nova mudança proposta, outros colaboradores não demonstraram interesse em colaborar com o novo método de trabalho, promovendo uma propagação negativa de participação do projeto de implantação dos cinco sentidos.

Senso da arrumação

De acordo com Osada (1992) o senso da arrumação deve interagir o que é necessário para a execução das atividades e o que é desnecessário. Neste senso, é importante que tudo o que pouco se utiliza para a execução das atividades seja alocado longe dos materiais de expediente.

Quadro 2: Divisão da unidade para execução das atividades

MATUTINO	VESPERTINO
CIRÚRGICO 1 E 2	OBSERVAÇÃO ADULTO
SALA DE ESCOVAÇÃO	CONSULTÓRIO PEDRIATRIA
OBSERVAÇÃO INFANTIL	MOCHILA DE TRANSPORTE
CONSULTÓRIO CLÍNICO 5	
NOITE PAR	NOITE ÍMPAR
EMERGÊNCIA	MEDICAÇÃO
TRIAGEM 1 E 2	SALA DE ELETRO
CONSULTÓRIO CLÍNICO 3 E 4	CONSULTÓRIO CLÍNICO 1 E 2
	ISOLAMENTO

Ao modificar os ambientes e promover a padronização das mobílias da unidade, os colaboradores puderam compreender o segundo senso, incorporando um processo criativo, organizado e dinâmico em seu ambiente de trabalho.

O quadro acima mostra as atividades desenvolvidas para o controle de mobílias ocorridos na unidade estudada. Foram necessários que os turnos se responsabilizassem pelo levantamento de mobílias, verificação de excessos em alguns locais e transporte para demais salas que não possuíam materiais e mobílias necessários e que utilizariam desta demanda.

Com a divisão da unidade em turnos e equipes para a realização das tarefas, o segundo senso então, começa a formar um conjunto de melhorias com o primeiro, na qual todos os colaboradores contribuíram para a acessibilidade, necessidade e prioridade no uso de materiais de expediente.

Esta divisão proporcionou ainda que uma das metas da supervisão fosse atingida, na qual os turnos avaliaram consultórios e salas de observação para definir quais possuíam mobílias e equipamentos fixos e o que faltava para que pudesse ser solicitado, caso não sobrasse em algum setor.

Para que se pudesse controlar os itens pertencentes a cada setor, foram criadas planilhas de controle de material e estoque com a descrição e quantidade disponíveis em cada local, que se encontram com a supervisão da unidade para remanejamento de acordo com as necessidades futuras.

O objetivo do segundo senso é unir-se com o primeiro e juntos promoverem um ambiente de trabalho mais dinâmico e organizado visivelmente (OSADA, 1992). Pode-se observar deste passo no projeto que alguns colaboradores buscaram inovar seu ambiente de trabalho, visando a exclusão da poluição visual.

Senso da limpeza

Quando uma unidade hospitalar busca mostrar à população que oferece um serviço de qualidade ela também não deixa de citar a preocupação que possui com a higiene do local. A criação de planilhas para controle de limpeza dos banheiros, realizados pela empresa terceirizada, trouxe a unidade uma maior organização e efetividade nas atividades de higienização.

Osada (1992) afirma que documentos e equipamentos devem passar por limpeza correta e efetiva, afim de evitar a manutenção corretiva em alguns equipamentos. Na unidade estudada não houve uma preocupação quanto à limpeza de equipamentos, mas se mostrou preocupada com a correta higienização de salas, ambientes visíveis aos usuários, além dos banheiros e parte externa.

Outro destaque importante na limpeza da unidade se deu através das chamadas “mecânicas”, ou seja, limpeza geral em determinado dia da semana, que pertencia aos colaboradores enfermeiros e a empresa terceirizada, e que pode ser considerada uma mistura dos cinco sentidos em um único momento semanal.

Senso da padronização

Os equipamentos e as mobílias passaram por padronização, quarto senso, que ocorreu por processo de etiquetagem em cada item mobiliário. Para que esta padronização ocorresse, foi necessário que se separasse os locais com maior concentração de mobília e equipamento, e fosse repassado as sobras para outras salas e consultórios que não possuíam o respectivo item.

O senso da padronização chega no processo de implantação do programa como uma continuação dos outros sentidos. A sensibilização de alguns colaboradores em auxiliar no desenvolvimento permitiu que vários setores fossem padronizados com etiquetas nos materiais, além da confecção de planilhas para controle de material e estoque.

Outra atividade bastante importante foi a implantação de uma tabela de controle de entrada e saída de materiais no centro de material esterilizado (CME). O setor possui uma colaboradora fixa em meio período, nos demais períodos outros colaboradores passam pelo setor, e haviam materiais que estavam se perdendo pela unidade.

Para que se evitasse o desperdício no setor, já que alguns materiais estavam se perdendo pela unidade, houve a necessidade de padronizar o kit sutura, que foi alocado uma imagem ilustrativa na parede interna do setor para que os colaboradores responsáveis pelos turnos seguissem o exposto.

Senso da autodisciplina

Este senso não pôde ser alcançado com exatidão durante o período em que a pesquisadora esteve na unidade, já que o tempo de permanência no local foi insuficiente para que obtivesse algum resultado positivo com a reeducação dos colaboradores.

Percebe-se que o último senso do programa 5s deve ser planejado com cautela, visto que a resistência dos colaboradores às mudanças eram nítidas, sendo assim, se faz necessário um tempo maior para que se alcance a reeducação de todos da unidade.

Cada processo de implantação, conteve um levantamento de dados final, onde foi proposto a supervisão da unidade um *check list*. Esta forma de controle tem a importância de promover a continuação do Programa, para que este evolua não só para os processos internos entre colaboradores, mas que sejam perceptíveis aos pacientes da unidade.

Donabedian define que os resultados propostos pela avaliação da qualidade está relacionada diretamente às atividades realizadas pela assistência, além das mudanças de comportamento e a satisfação do cliente (DONABEDIAN, 1978).

5. CONCLUSÃO

Percebe-se com a finalização deste trabalho as mudanças positivas ocorridas na unidade de saúde estudada. As falhas percebidas no início da implantação foram resolvidas, porém, devem ser aprimoradas a medida que a ferramenta cinco sentidos vai se dinamizando com a unidade.

Os principais acontecimentos deste trabalho se deram em mudanças de padrões e processos internos de rotina, assim como novas atividades para promover um turno de trabalho mais organizado, limpo dinâmico e produtivo.

O alcance dos sentidos ocorridos nesta unidade pode incentivar outras organizações de saúde a implantarem a ferramenta, já que auxilia na autoestima dos colaboradores e promove mudanças culturais a partir da forte liderança de equipe.

Percebe-se que o objetivo deste trabalho de descrever a implantação dos cinco sentidos foi alcançado, porém a aparente falta de conscientização de alguns colaboradores da unidade e tempo impediram que o quinto sentido, a autodisciplina, fosse plenamente alcançado durante o período de observação. Este importante sentido, demonstra que os colaboradores se dedicaram e aprenderam a utilizar o método, além de estarem dispostos a se disciplinarem para que a mudança ocorra.

A contribuição deste trabalho para a sociedade é a positiva já que sua implantação é fácil e pode ser utilizado nos mais diversos setores. Aos poucos os pacientes da unidade estudada perceberão que o local investe em qualidade de padrões de atividade

Para a equipe da unidade estudada, é importante continuar a busca pelo quinto sentido, afim de que os colaboradores possam compreender os benefícios que a ferramenta pode trazer para seus pacientes e ambiente de trabalho.

É importante que o trabalho tenha continuidade, principalmente para que sejam aprimoradas as primeiras ideias e para que surjam novas oportunidades de aprendizado. Além disso, é fundamental que o atendimento da unidade passe por gerenciamento de qualidade para que os usuários do sistema de saúde percebam o cuidado com que recebem seu tratamento.

REFERÊNCIAS

ALVES, Vera Lucia de Souza. **Gestão da qualidade:** ferramentas utilizadas no contexto contemporâneo da saúde. 2. rev. e amp. São Paulo: Martinari, 2012. 200 p.

BONELLI, Valério Vitor; ROBLES JÚNIOR, Antonio. **Gestão da qualidade e do meio ambiente:** enfoque econômico, financeiro e patrimonial. São Paulo: Atlas, 2006. 112 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **O desenvolvimento do Sistema Único de Saúde:** avanços, desafios e reafirmação dos seus princípios e diretrizes. 2 ed. atual. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. 72 p.

BRASIL. **Portaria nº 104, de 15 de janeiro de 2014.**

Desenvolvida pelo Ministério da Saúde. Disponível em:

http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0104_15_01_2014.html. Acesso em: 31/10/2015.

BRASIL. **O SUS no seu município. Garantindo a saúde para todos.**

Desenvolvido pelo Ministério da Saúde. Disponível em:

<http://sna.saude.gov.br/download/Cartilha%20Sus%20e%20os%20Municipios.pdf>. Acesso em: 25/10/2015.

BRASIL. **A Construção do SUS.** Desenvolvida pelo Ministério da Saúde. Disponível em:

file:///C:/Users/Adriana/Downloads/1258-elias_construcao_do_SUS.pdf. Acesso em: 03/10/2015.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm. Acesso em: 03/10/2015.

BRASIL. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.** Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8142.htm. Acesso: 28/10/2015.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. 2014. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/oministerio/principal/secretarias/sas/upa-24horas>. Acesso em: 26/10/2015.

BRASIL. **Conselho Nacional de Secretários de Saúde. SUS 20 anos**. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2009. 282 p.

BRASIL. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde**. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/>. Acesso em: 04/10/2015.

BURMESTER, Haino. **Gestão da qualidade hospitalar**. São Paulo: Saraiva, 2006. 279 p.

CAMPOS, Vicente Falconi. **TQC: controle de qualidade total (no estilo japonês)**. 4. ed. Belo Horizonte: UFMG, 1992. 229 p.

DEMING, Edwards Willian. Disponível em: <https://deming.org/theman/overview>. Acesso: 26/10/2015.

DOMENICO, Edvane Birelo Lopes de; BREVIDELLI, Maria Meimei. **Trabalho de conclusão de curso: guia prático para docentes e alunos**. São Paulo: Iátria, 2006. 198 p.

DONABEDIAN, A. **The Quality of Medical Care**. Science 200, 1978.

FACHIN, Odília. **Fundamentos de metodologia**. 3.ed. São Paulo: Saraiva, 2002.

FERRAREZI JUNIOR, Celso. **Guia do trabalho científico: do projeto à redação final: monografia, dissertação e tese**. São Paulo: Contexto, 2013. 153 p.

GIL, Antonio Carlos. **Estudo de caso: fundamentação científica, subsídios para coleta e análise de dados, como redigir o relatório**. São Paulo: Atlas, 2009. 148 p.

MEZOMO, João Catarin. **Gestão da qualidade na saúde: princípios básicos**.p.57. Barueri: Manole, 2001. 301 p.

GRAHAM NO. **Quality in health care: theory, application, and evolution.** Maryland: Aspen Publishers; 1995.

GIANFALDONI, Mônica Helena T. A.; MOROZ, Melania. **O processo de pesquisa: iniciação.** 2. ed., ampl. Brasília: Liber Livro, 2006. 124 p.

NOGUEIRA, Luiz Carlos Lima. **Gerenciando pela qualidade total na saúde.** Belo Horizonte: Desenvolvimento Gerencial, 1999. 120 p.

OSADA, Takashi. **Housekeeping, 5S's:** seiri, seiton, seiso, seiketsu, shitsuke. São Paulo: IMAM, 1992. 212 p.

PALADINI, Edson Pacheco. **Gestão da qualidade:** teoria e prática. São Paulo: Atlas, 2000. 330 p.

SEVERINO, Antônio Joaquim. **Metodologia do trabalho científico.** 23. ed. , rev. e atual. São Paulo: Cortez, 2008. 304 p.

SILVA, Cristiane Pavanello Rodrigues; ALVARENGA, Denise Cavallini; MENDONÇA, Silvia Helena Frota (Org.). **Qualidade em saúde e indicadores como ferramenta de gestão.** São Caetano do Sul - SP: Yendis, 2009. 302 p.

SILVA, João Martins da. **5S:** o ambiente da qualidade. Belo Horizonte: Editora da UFMG: Fundação Christiano Ottoni, 1994. 160 p.

Apêndice

1. Autorização Unidade de Saúde

 Prefeitura de Joinville	Secretaria da Saúde	
---	----------------------------	---

**Gerência da Unidade dos Serviços de Referência
Unidade de Pronto Atendimento 24 Horas Leste - Aventureiro**

Ofício nº 030/2015 – UPA Leste

Joinville, 03 de dezembro de 2015

Declaro que Adriana Kleis Schmitz, aluna do curso de Tecnólogo em Gestão Hospitalar do INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE SANTA CATARINA, realizou estágio na Unidade de Pronto Atendimento Leste-Aventureiro, no período de 18 de abril de 2015 a 08 de agosto de 2015, com carga horária de 200 horas e que, a mesma teve acesso aos documentos da unidade e está autorizada a utilizar o nome da instituição e os dados apurados no decorrer de seu estágio na realização do seu TCC, assim como em sua apresentação.

Atenciosamente,



Ivosney João Leite Bueno
Coordenador da UPA Leste
Prefeitura de Joinville
Secretaria de Saúde
Ivosney João Leite Bueno
Coordenador da UPA Leste
COREN/SC 178.626 - Matric. 39.031

AO INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE SANTA CATARINA