

INSTITUTO FEDERAL DE SANTA CATARINA

MARA APARECIDA DOS SANTOS LUZIA GRAPER

GESTÃO DA QUALIDADE TOTAL:

**uma proposta de implantação de procedimento operacional padrão na
“unidade de pesquisa” em um hospital ensino de Joinville/SC.**

JOINVILLE

2019

MARA APARECIDA DOS SANTOS LUZIA GRAPER

**GESTÃO DA QUALIDADE TOTAL:
uma proposta de implantação de procedimento operacional padrão na
“unidade de pesquisa” em um hospital ensino de Joinville/SC.**

Trabalho de conclusão de curso submetido ao Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina como parte dos requisitos de obtenção do título de Tecnólogo em Gestão Hospitalar.

Orientador: Fernando S. Rocha Júnior,
M.S.c.

JOINVILLE

2019

GESTÃO DA QUALIDADE TOTAL:
uma proposta de implantação de procedimento operacional padrão na
“unidade de pesquisa” em um hospital ensino de Joinville/SC.

MARA APARECIDA DOS SANTOS LUZIA GRAPER

Este trabalho foi julgado adequado para a obtenção do título de Tecnólogo em Gestão Hospitalar e aprovado na sua forma final pela comissão avaliadora abaixo indicada.

Joinville, 20 de 2019.

Prof. Fernando Soares da Rocha Júnior, M.S.c.
Mestrado Profissional em Engenharia de Produção
Orientador

(Nome do Membro da
Banca) (Titulação
Acadêmica)

(Nome do Membro da
Banca) (Titulação
Acadêmica)

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por me ensinar a ter serenidade, coragem e sabedoria durante minha caminhada e proporcionado força e saúde para seguir esta jornada, que em certos momentos acreditava que não iria concluir, devido a tantas dificuldades que cruzaram ao longo da trajetória.

Em segundo a minha família que passou por tudo juntamente comigo, minhas tristezas e alegrias. Bem como não poderia esquecer de agradecer a todos os professores que passaram seus conhecimentos sabiamente cada um, a sua essência. Assim como meu orientador, professor e mestre Fernando Soares da Rocha Júnior, pela motivação constante durante todo este projeto e por me incentivar sempre, com sua grandeza e sabedoria, esteve ao meu lado em todos os momentos da elaboração e finalização deste projeto e a todos que direta e indiretamente me auxiliaram na organização do projeto.

Muito obrigado a todos!

“O homem semeia um pensamento e colhe uma ação. Semeia uma ação e colhe um hábito. Semeia um hábito e colhe caráter. Semeia caráter e colhe o destino.”

Swami Sivananda

RESUMO

O presente trabalho analisou a importância das mudanças contínuas que devem ocorrer em um determinado setor/departamento de um hospital ensino de Joinville/SC. Verificou-se a necessidade de adequação dos processos e a sua devida organização, através de uma proposta de implantação de procedimento operacional padrão (POP) voltada aos funcionários e estagiários para a reorganização das atividades na unidade de pesquisa do hospital, documentando e padronizando procedimentos operacionais de determinados métodos de atividades. Utilizou-se um estudo de caso com análise de dados quali-quantitativo de natureza aplicada assim como a análise das práticas existentes na literatura referentes a pesquisa e ferramentas de qualidade, juntamente com a formas de se implantar procedimentos operacional padrão (POP), seus fundamentos e benefícios a fim de que os processos sejam executados com qualidade e segurança. Para a efetivação, realizou-se entrevistas através de questionário e observação direta, como técnicas de pesquisa de dados concluindo-se que apesar dos entrevistados manifestarem que há uma adequação ao sistema atual, mostra-se relevante o planejamento e implantação de ferramentas de qualidade tais como o POP (procedimento operacional padrão), recomendando-se a aplicação da proposta como forma de melhoria no desempenho organizacional.

Palavras-chave: Procedimento Operacional Padrão (POP), Qualidade, Saúde.

ABSTRACT

The present work analysed the importance of continuous change that must occur in a determined department of a teach hospital from Joinville/SC. Was verified the need of adequation of the porcesses and its right organization, throught a implamentation purpose of standard operational procedure (SOP) headed to the functionaries and staggiaries to the reorganization of th activities in the unity of research of the hospital, documenting and standardizing the operational procedures of determined methods and activities. It was used a case study with the analysis of quali-quantitatives data of aplicated natures just as the analysis of existents praticals in literature that refers to research and tools of quality, along with forms of to implant standard operational procedure (SOP), its fundaments and benefits to the will of the processes be executed with quality and safety. To the efectivation was used interviwes with a questionnaire and direct observation, as technics of data research, concluding that, althought the interviwers showed tha there is and adequation of the actul sistem, it is relevant the planejament and implantation of quality tools such as SOP (standar operational procedure), it's recomend the aplication of the purpose like improvement form in the oganizational performance.

Keywords: Standard Operational Procedure (SOP), Quality, Health.

LISTA DE FIGURAS

| | |
|--|----|
| Figura 01 – Produção em massa no Fordismo..... | 28 |
| Figura 02 – Estrutura do Sistema Toyota de Produção..... | 37 |
| Figura 03 – Seis princípios lean aplicado à saúde..... | 39 |
| Figura 04 – Sistema Kanban utiliza-se de cartões..... | 42 |
| Figura 05 – Os produtos certos na hora certa evitam desperdícios..... | 46 |
| Figura 06 – Aplicação do Diagrama de Ishikawa para o efeito: Longas filas e desistência de clientes..... | 49 |
| Figura 07 – O ciclo da ação e correção PDCA..... | 51 |
| Figura 08 – Kaizen fator cultural na administração Japonesa..... | 53 |
| Figura 09 – 5 S ferramenta eficaz para melhorar o desempenho e qualidade..... | 57 |
| Figura 10 – Demonstra essas simbologias..... | 59 |
| Figura 11 – Fluxograma de processo e métodos..... | 60 |

LISTAS DE TABELAS

| | |
|--|----|
| Tabela 01 – “5S” denominação inicial em JAPONÊS tradução em INGLÊS tradução para LÍNGUA PORTUGUESA..... | 56 |
| Tabela 02 – Elaboração de procedimento operacional padrão..... | 65 |
| Tabela 03 – Questão 03 do apêndice referente a satisfação dos atuais processos na “Unidade da Pesquisa”..... | 79 |
| Tabela 04 – Grau de Importância de se implantar Procedimentos Padronizados a “Unidade de Pesquisa” do Hospital..... | 82 |
| Tabela 05 – Grau de Concordância pelos funcionários e estagiários que a falta de processos operacionais possa afeta os andamentos das atividades que não são delegadas constantemente..... | 83 |
| Tabela 06 – Grau de importância em se cumprir processos atuais destinados a “Unidade da Pesquisa”..... | 86 |

LISTA DE QUADROS

| | |
|--|----|
| Quadro 01 – Demonstra um exemplo de escala <i>Likert</i> para medição de satisfação com um serviço, em 5 pontos..... | 73 |
|--|----|

LISTA DE GRÁFICOS

| | |
|--|----|
| Gráfico 01 – Importância em criar o POP como otimizador de processos..... | 77 |
| Gráfico 02 – Grau de Eficácia dos Procedimentos Atuais no Departamento de Ensino, Pesquisa e Treinamento “voltada para Pesquisa” | 78 |
| Gráfico 03 – Concordância pelos colaboradores referente a concentração de atividade em uma única pessoa..... | 80 |
| Gráfico 04 – Concordância em se passar atividade a partir de documentos passo a passo..... | 81 |
| Gráfico 05 – Grau de Frequência de ocorrência de problemas pela falta de métodos e procedimentos padrão..... | 82 |
| Gráfico 06 – Grau de concordância na agilização, organização dos processos na “Unidade da pesquisa” | 84 |
| Gráfico 07 – Grau de Frequência com relação a troca de informações entre hospitais de ensino e parceiros por meio da pesquisa..... | 85 |
| Gráfico 08 - Frequência da respeitabilidade dos envolvidos aos trâmites de avaliação nos projetos da “Unidade de Pesquisa”..... | 87 |

LISTA DE SIGLAS

5S: Significa a primeira letra de cinco palavras em japonês Seiri, Seiton, Seiso, Seiketsu e Shitsuke. Traduzindo para o português: Seiri senso de organização; Seiton – senso de ordenação; Seiso – senso de limpeza; Seiketsu – senso de asseio, onde fazer o asseio é conservar a higiene; Shitsuke – senso de autodisciplina.

Ciclo PDCA: Plan, Do Check, Action (significado para português planejar, Fazer, Verificar e Agir)

IDHEP: Instituto Dona Helena de Ensino e Pesquisa

JIT: *Just-In-Time*

PE: Produção enxuta

POP: Procedimento Operacional Padrão

Top/ down: Ataca o problema, não por partes, mas resolvendo pela ordem que aparecem os problemas.

CEIS: Complexo Econômico Industrial da Saúde

HCM: Revista Healthcare Managemen

CEP: Comitê de Ética em Pesquisa

SUMARIO

| | |
|---|----|
| 1 INTRODUÇÃO | 16 |
| 1.1 Problema..... | 17 |
| 1.2 Objetivos | 17 |
| 1.2.1 Objetivo Geral..... | 17 |
| 1.2.2 Objetivos Específicos..... | 17 |
| 1.3. Justificativa | 18 |
| 2 REFERENCIAL TEÓRICO | 19 |
| 2.1 A importância de fazer pesquisa na área da saúde..... | 19 |
| 3 GESTÃO DA QUALIDADE | 24 |
| 3.1 Gestão da qualidade total | 27 |
| 3.2 Gestão da qualidade hospitalar..... | 32 |
| 4 SISTEMA TOYOTA DE PRODUÇÃO | 35 |
| 4.1 Sistema <i>Toyota</i> , ferramentas utilizadas na produção enxuta | 41 |
| 4.1.1 <i>Kanban</i> | 41 |
| 4.1.2 <i>Just-In-Time</i> | 45 |
| 4.1.3 Diagrama de Causa e efeito <i>Ishikawa</i> | 47 |
| 4.1.4 Ciclo PDCA | 50 |
| 4.1.5 Filosofia <i>Kaizen</i> | 52 |
| 4.1.6 Programa 5S..... | 54 |
| 4.1.7 Fluxograma | 58 |
| 5 POP – PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO | 61 |
| 5.1 Fundamentos indispensáveis na elaboração do “POP” | 67 |
| 5.2 Benefício da utilização do “POP” | 69 |
| 6 METODOLOGIA | 71 |
| 6.1 Tipos de pesquisa estudo de caso com análises quali-quantitativas | 71 |
| 6.2 Coletas de dados | 73 |
| 6.3 Técnicas utilizadas para coleta de dados..... | 74 |
| 6.4 Princípios Éticos..... | 75 |
| 7.ANÁLISE DE RESULTADOS | 76 |
| 7.1 Ambiente estudado e seus atributos | 76 |
| 7.2 Análise de Resultados..... | 76 |
| 8.PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO DE “PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO POP” | 89 |
| 8.1. Manual de Normas e Procedimentos Para Unidade de Pesquisa..... | 90 |
| 8.1.1 Procedimento Operacional Padrão Para Unidade de Pesquisa..... | 90 |

| | |
|--------------------------|-----|
| CONCLUSÃO | 93 |
| REFERÊNCIAS | 95 |
| APÊNDICE | 108 |

1. INTRODUÇÃO

A gestão da qualidade não é simples de ser realizada, principalmente no que diz respeito aos campos que não fazem parte da área técnica da saúde. Considerando todos os gerenciamentos dos processos internos e suas variáveis, é fundamental contar com alguma ferramenta que centralize esse controle com o intuito de aperfeiçoar todos os resultados. A fim de que isso realmente aconteça, é preciso corrigir os procedimentos organizacionais para reduzir custos e eliminar desperdícios, visar retrabalhos que estabilizem os processos, principalmente em ambientes especiais como da saúde pública, que se mostram desafiadores para a implantação de mudanças na forma de gestão. Diante destes desafios, os profissionais devem estar cientes da importância de se manter comprometido com a melhoria do desempenho institucional em realizar o planejamento da padronização e as respectivas atualizações toda vez que necessário.

A aceitação de novas ideias e novas ferramentas que possam auxiliar e facilitar o reconhecimento de falhas surge com a implantação de processos que tornem as atividades cada vez mais eficientes e eficazes, esse reconhecimento em forma de sistema da qualidade constitui-se em um processo de mudança organizacional, desta forma, deve ser entendido por todos, de cima para baixo começando com o alto escalão, com a finalidade de haver uma comunicação adequada e efetiva sobre a necessidade de engajamento de todos os níveis hierárquicos dos processos.

Em tal processo, a padronização tem a função de estabelecer o treinamento para o alcance dos objetivos, através da elaboração de ações que promovam e realizem o alinhamento dos recursos e esforços com foco nas questões estratégicas, através da elaboração e construção de procedimentos operacionais padronizados (POP's) em formato de documentos que possam ser elaborados com a participação e colaboração de todos os envolvidos no ambiente de trabalho, tornando, de tal modo, as decisões mais rápidas e claras para o gerenciamento e gerando uma visão global do setor e da organização, em um conjunto de melhorias a partir da troca de informações de maneira contínua em vez de se resumir em um único momento específico, tornando o resultado dependente do comprometimento e da participação de todos.

A implantação de Procedimento Operacional Padrão, o POP, é uma

importante ferramenta gerencial dentro de qualquer processo funcional que se deseja trabalhar em condições padronizadas, tendo como principal objetivo a garantia de resultados esperados para cada tarefa realizada, assegurando a manutenção da qualidade e dando segurança a qualquer pessoa que venha executar determinadas atividades, com o único porém de estarem descritas adequadamente de acordo com a rotina do setor e no caso de alterações, adição de atividades devem ser atualizados e repassados a todos os envolvidos, todas às vezes que for alterado na busca de métodos que todos possam seguir de forma padronizada.

1.1 Problema

Quais são os procedimentos que podem melhorar o desempenho no Departamento de Ensino, Pesquisa e Treinamento em Hospital Ensino de Joinville/SC, com foco na “Unidade de Pesquisa”?

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo Geral

Oferecer análise dos procedimentos utilizados na rotina do Departamento de Ensino, Pesquisa e Treinamento em um Hospital Ensino de Joinville/SC, evidenciando a “Unidade de Pesquisa”.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Mapear e verificar a atual situação dos processos operacionais na “Unidade de Pesquisa”;
- Identificar as atividades desenvolvidas pelo responsável da “Unidade de Pesquisa”;
- Sugerir as possíveis melhorias através de uma proposta de implantação de Procedimento Operacional Padrão (POP) para “Unidade de Pesquisa”.

1.3. Justificativa

Acredita-se que os resultados da pesquisa contribuirão para identificar a importância de se ter ferramentas que auxiliem o funcionário e quaisquer pessoas que executem tarefas na “Unidade de Pesquisa” no Departamento de Ensino, Pesquisa e Treinamento do Hospital Ensino de Joinville/SC, com mais eficiência, eficácia e clareza no direcionamento a ser seguido, evitando retrabalhos e outros desperdícios de recursos humanos e materiais. Fundamentado nos princípios éticos legais, o documento POP deve ser feito com linguagem clara e objetiva, com divulgação ampla e extensiva a todos os funcionários/colaboradores do departamento. Outro aspecto relevante é a produção de evidências proporcionada pela padronização da atividade, colaborando com o processo de forma a minimizar erros, desvios e retrabalhos.

A importância de criar procedimento padrão, aumenta a qualidade do serviço/produto, através dos métodos reproduzidos continuamente.

Basicamente, a importância do estabelecimento de POPs em um centro de pesquisa reside em: melhor preparo na condução de estudos clínicos, garantia de processos consistentes, treinamento, profissionalismo e credibilidade, garantia da qualidade por meio da padronização, rastreabilidade do processo, tanto internamente (revisões e atualizações) como em inspeções e auditorias, harmonização dos processos em pesquisa clínica na instituição (BARBOSA; et. al. 2011, p. 134).

No que se refere ao aspecto científico e acadêmico, destaca-se a relevância do estudo de caso, visto que possibilita a integração dos conhecimentos adquiridos ao longo do Curso de Gestão Hospitalar, composto por disciplinas que exploram o tema do projeto em questão, subsidiando a contribuição acadêmica para alavancar o desempenho. Este projeto é de fundamental relevância para reafirmar a importância da sua implantação na unidade de pesquisa do Departamento de Ensino, Pesquisa e Treinamento em um Hospital Ensino de Joinville/SC, nos processos e métodos utilizados atentando-se para as dificuldades encontradas na instituição pela ausência de procedimentos operacionais padrões. Quanto ao aspecto social, ganha destaque o papel de controle e transparência com vistas ao cumprimento de eficiência e moralidade administrativa.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 A importância de fazer pesquisa na área da saúde

A pesquisa em saúde tem oferecido bons resultados aos longos dos anos, é possível citar o desenvolvimento de muitas vacinas, melhoria de medicamentos, diagnósticos eficazes e intervenções cada vez menos invasivas como exemplo. Quanto a pesquisas realizadas nas áreas de multidisciplinaridade, a busca da diminuição da mortalidade, o aumento da expectativa de vida e os avanços decorrentes de pesquisas em criação de políticas públicas são mais alguns exemplos nomináveis (IJSSELMUIDEN; MATLIN, 2007).

Pesquisas nacionais em saúde conduzidas nos países em desenvolvimento tiveram um importante impacto na identificação de doenças, desenvolvimento de tratamentos e melhoria nas políticas de saúde, que são relevantes para suas necessidades de saúde. Graças às pesquisas nacionais em saúde: O Brasil descobriu a doença de Chagas Em 1909, Carlos Chagas descobriu a tripanossomíase americana (Doença de Chagas). A Índia desenvolveu a Terapia de Reidratação Oral (TRO). Em 1953, H. N. Chatterjee publicou o primeiro estudo sobre TRO em humanos. O Chile liderou o desenvolvimento do dispositivo intrauterino de cobre (DIU). Em 1969, Jaime Zipper Abragan e Howard Tatum desenvolveram o primeiro DIU de cobre. A China desenvolveu a artemisina para o tratamento da malária. Em 1972, pesquisadores chineses isolaram a artemisina a partir de um remédio tradicional chinês para a febre. Cuba desenvolveu a primeira vacina contra a meningite. Em 1991, V. G. Sierra e H. C. Campa publicaram o primeiro teste controlado randomicamente de sua vacina contra a meningite B. A Tailândia construiu a evidência para informar suas reformas nacionais na saúde A pesquisa em saúde e o bom gerenciamento da pesquisa tiveram um papel central na reforma do sistema de saúde tailandês. A pesquisa é um dos oito pilares do novo sistema e é considerada central para os esforços de implementar, monitorar e avaliar reformas posteriores. O Sudão alterou seu protocolo de tratamento da malária. Usando a pesquisa nacional sobre a resistência à cloroquina, os gestores sudaneses alteraram seu programa nacional em 2004, passando a considerar como tratamentos de primeira e segunda linha a terapia de combinação baseada na artemisina (IJSSELMUIDEN; MATLIN, 2007, p. 16).

A Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em saúde deve proporcionar ferramentas que auxiliem para uma política em saúde através da comunicação/informação, que proporcione a todos os âmbitos organizacionais a possibilidade de realizar pesquisa, com ênfase nas áreas que estão correlacionadas com o bem-estar da população (BRASIL, 2008).

De acordo com Sanches (2016), o Brasil se encontra na 24ª posição em

produção de artigos, o que corresponde a 3% a produção mundial, segundo o ranking de artigos científicos publicados anualmente em um exclusivo conjunto de jornalistas de excelente qualidade. Os especialistas deixam claro a importância de se fazer pesquisa, tornando obrigatório para que os pesquisadores possam mostrar a sociedade científica de suas áreas os seus trabalhos e desenvolvimentos para, desta forma, proporcionar aos mesmos conhecimentos novos e intercâmbios que possam gerar ganhos futuros.

A pesquisa para o desenvolvimento científico, entretanto, deve objetivar o apoio à geração do conhecimento científico, à criação científica e à preparação de recursos humanos adequados para essa finalidade. Preocupa-se então com a pesquisa básica e garante a sua autonomia, que é fundamental para a educação científica e o avanço do conhecimento. A pesquisa básica é um tipo de seguro para o futuro; é uma das fontes para as inovações tecnológicas do amanhã e da compreensão mais profunda do universo em que vivemos (SALA, 1991, p.157).

De acordo com Bueno (2014), no mundo contemporâneo, as empresas ou organizações que não se importam com as questões relacionadas ao capital intelectual e com os avanços da tecnologia, estarão destinadas a prejuízos enormes e a fracassos monumentais. Logo, as que investirem em processo de criação do conhecimento através da pesquisa tecnológica terão grande vantagem diante dos concorrentes no mercado competitivo. Adquirindo, desta forma, novos concorrentes, processos inovadores e contínuos com capacidade de superar dificuldades, através do desenvolvimento educacional, na qualidade de vida humana.

Os recursos destinados as pesquisas na área da saúde não são diferenciados dos demais setores, no entanto, diz o Ministério da Saúde que:

O setor de Pesquisa em Saúde, em geral, não difere dos outros setores quanto à distribuição dos recursos humanos, porém apresenta alguns componentes mais concentrados que a média, como a pesquisa médica e odontológica em São Paulo, e outros menos concentrados, como a saúde coletiva, em que a presença da Região Nordeste situa-se acima da média da participação desta região para todas as áreas do conhecimento (BRASIL, 2008, p, 9).

Portanto, a pesquisa no Brasil dependerá de muitos fatores, entre eles, a área de conhecimento ou atuação, localização demográfica/estado e recursos financeiros, sejam eles da área privada ou pública, com foco na saúde coletiva do país.

2.2. Desafios da realização de pesquisa científica no Brasil

O Brasil evoluiu nos últimos anos no que condiz a publicações realizadas pelos pesquisadores brasileiros comparados aos de outros países mais desenvolvidos, porém, é preciso ter em mente que o progresso está dentro do que é de efetivo às pesquisas oferecerem a um país e aos seus cidadãos.

Segundo o coordenador do Instituto Dona Helena de Ensino e Pesquisa (IDHEP), Serapião (2016), os conhecimentos básicos da pesquisa experimental em laboratório estão em alerta devido à falta de pesquisadores e estudantes que possam passar os conhecimentos práticos obtidos na beira do leito devido à carência de conhecimento e treinamento passado aos estudantes, tutores/orientadores, assim como equipamentos adequados e auxílio financeiro, que não vivam pensando em benefício próprio através do conflito de interesses. Para Sanches (2016), devido aos baixos salários e dificuldade em se financiar pesquisa científica no Brasil e em países em desenvolvimento, muitos pesquisadores acabam saindo de seus países de origem para se aventurar em países com foco nessas iniciativas.

Nos últimos anos, houve muitas alterações na gestão de recursos destinados a área da pesquisa.

Além do problema da escassez dos recursos financeiros, a definição de prioridades é essencial para que se estabeleça a primeira justificativa para que o MS se ocupe da gestão da pesquisa em saúde. Determinar prioridades é essencial para que a agenda de pesquisa se aproxime da agenda da política pública de saúde (GUIMARÃES, 2006, p. 9).

Para Felipe (2007), o desenvolvimento científico não é feito de forma espontânea como as técnicas de inovação que ocorre nas indústrias/empresas, desta forma, não há geração de produtos tecnológicos que possam ser contabilizados deixados pelas universidades e institutos de pesquisa brasileiros fora do país. Vê-se, então, que existe a necessidade de alterações imediatas neste cenário, por meio de ações de políticas públicas bem planejadas, contínuas e de longo prazo, realizadas com a contrapartida do setor privado industrial de fórmula a possibilitar o desenvolvimento tecnológico (FELIPE, 2007).

No Brasil não existem investimentos estratégicos de longo prazo em porte tecnológico científico na área da inovação, seja na área pública ou privada. Para Albuquerque, Silva e Póvoa (2005), as iniciativas como políticas públicas devem estar articuladas com as políticas próprias para fortalecimento da infraestrutura científica através de investimentos políticos capazes de fortalecer a área de saúde.

Para informar essas políticas, cuidadosos levantamentos de recursos podem ser realizados com facilidade, a partir da unificação e cotejamento de diversas bases de dados disponíveis no país (Diretório Grupo de Pesquisa do CNPq, informações sobre especializações científicas nacionais, estaduais e locais a partir dos dados do ISI, avaliação de capacitação tecnológica das empresas pelo IBGE – PIA e PINTEC – produção tecnológica avaliada por patentes no INPI, equipamentos disponíveis no sistema de saúde através das Estatísticas da Saúde – assistência médico sanitária do IBGE, pessoal e sua qualificação na RAIS). Todo esse conjunto de informações deve ser conectado com os levantamentos epidemiológicos produzidos no país, para articular a demanda da população com a construção de capacitação científica e tecnológica (ALBUQUERQUE; SILVA; PÓVOA, 2005, p. 292).

Para que hajam conhecimentos novos na área da saúde pública, se faz necessário a manutenção de financiamentos para geração de novos conhecimentos e novas técnicas já existentes que auxiliem o processo econômico da saúde.

É dedutível que o Complexo Produtivo da Saúde necessita, de modo indeclinável e crescente, da ciência para a sua manutenção. E a pesquisa clínica gera conhecimento científico para resolução dos agravos da saúde pública, a partir de subsídios voltados à geração de novas tecnologias ou incremento de técnicas, processos e tecnologias já existentes, que, por sua vez, serão produzidos, comercializados e empregados nos seus diferentes segmentos, alimentando, assim, todo o processo do Complexo Econômico Industrial da Saúde (CEIS) (TENÓRIO; MELLO; VIANA, 2016, p. 1452).

Segundo Schiettekatte (2017), há pesquisas em dois aspectos importantes: a que se baseia na área em que se agiliza a transferência dos resultados de pesquisas básicas para clínica, e as que se baseiam nas medicinas personalizadas e translacionais¹ que visem o benefício a comunidade e que passem seus saberes teóricos para a prática.

Atualmente, encontra-se em crescimento o número de pesquisadores transferindo suas linhas de pesquisa/trabalho.

¹ translacional como sendo toda a pesquisa que tem seu início na ciência básica e sua conclusão na aplicação prática do conhecimento apreendido.

O crescimento do espaço da pesquisa estratégica atraiu em todo o mundo legiões de investigadores em saúde, particularmente biocientistas, modificando seus interesses em pesquisa, atraindo-os para novas linhas de atuação e alterando suas carreiras. A pesquisa estratégica sugeriu uma provável nova modalidade de pesquisa denominada “translacional” e cunhou uma expressão explicativa desse deslocamento de interesses – “da bancada para a beira do leito” (GUIMARÃES, 2006, p. 9).

Muitos pesquisadores estão mudando ou alterando suas linhas de pensamento/carreira para realizar pesquisas com o sentido de inovação tecnológica na área da saúde, em pesquisa translacional, na qual sejam aplicados, direcionados e efetivados melhorias nos resultados em ações que garanta o acesso do usuário/cliente, a partir dos resultados de pesquisas básica à investigação clínica ou até mutuamente.

3 GESTÃO DA QUALIDADE

De acordo com Burmester (2013), os conceitos mais recentes de gerência com qualidade foram desenvolvidos, principalmente, na União Japonesa de Cientistas e Engenheiros por W. Edwards Deming (controle estatístico da qualidade), Joseph M. Juran (importância das pessoas na revolução de qualidade japonesa) e Kaoru Ishikawa (controle da qualidade total). Essas iniciativas, as quais fizeram parte do esforço de recuperação do Japão após a Segunda Guerra Mundial, se disseminaram primeiro pelos Estados Unidos e depois pelo mundo todo a partir da década de 1950 (BURMESTER, 2013, p. 22).

A filosofia da qualidade foi bem aceita na área industrial no que se refere ao controle dos produtos e serviços produzidos, focado na padronização e na redução de erros e retrabalho. Para Marshall Júnior (2010) não basta padronizar processos, métodos, peças e componentes, é preciso melhorá-los continuamente. “A gestão da qualidade inclui um sistema de gestão composto por princípios, técnicas, métodos e ferramentas” (MARSHALL JUNIOR, 2010, p. 87).

De acordo com o ponto de vista dos principais filósofos da qualidade dos anos 90:

Deming (1990), qualidade é atender continuamente às necessidades e expectativas dos clientes a um preço que eles estejam dispostos a pagar. Malik (1992) acredita que a qualidade é de domínio público e mesmo se poucos sabem o que o termo significa, todos sabem reconhecê-la quando ela está ausente em um determinado produto ou serviço. Para Brandolese (1994) a competitividade, tempo de entrega, custos, excelência, produtividade, lucros, resultados, serviços, segurança e afins, todos estão englobados no conceito (ALMEIDA, 2017, p. 02).

A qualidade, independente do seu contexto teórico contemporâneo em que fora realizada, não altera seu significado, importância na cadeia da produção ou serviços oferecidos, onde o cliente é prioridade no atendimento de suas expectativas a um preço justo com base nos custos e benefícios em que o cliente e a organização ganhem diante de um mercado competitivo.

Todos dentro de uma organização devem ter o conhecimento de uma forma globalizada de todas as áreas com relação aos processos existentes no ambiente que se interligam, que são dependentes de outras áreas.

É preciso entender a importância da padronização das ações como base para aplicação deste sistema. O sistema gerencial e assistencial deverá contemplar: elementos ligados com a liderança do hospital; elementos ligados ao planejamento estratégico, de maneira a conduzir o hospital a uma administração estratégica; aspectos ligados ao marketing e à epidemiologia, de maneira que o hospital se preocupe com seus clientes, com as prevalências das doenças a que irá prestar assistência e, portanto, com o mercado no qual está inserido (mesmo hospitais públicos têm que se preocupar com o mercado no qual atuam); aspectos ligados à informação como elemento necessário para a análise crítica dos resultados e seus resultados como subsídios para o planejamento; a gestão do recurso humano, nuclear na realização de todas as ações no hospital; e, por fim, a gestão dos processos de atendimento realizados no hospital, ou seja, seu modelo assistencial (BURMESTER, 2018, P. 2).

A gestão da qualidade, inicialmente introduzida como controle da qualidade, disseminou-se de forma rápida e produtiva em ambientes onde padrões e medidas precisas se faziam necessários. Raro, as iniciativas se restringiam a partes de processos maiores e complexos, como a qualidade de um hemoderivado ou de um exame (MALIK; SCHIESARI, 2006).

Conforme Lima (2006), qualidade são mudanças de hábitos e cultura que se dão através das mudanças de atitudes, dos pensamentos e dos processos enraizados por grupos de pessoas e líderes nas organizações com o único propósito de produzir e fornecer serviços e produtos com qualidade pensando na satisfação do consumidor final.

Os processos de qualidade em ambientes que requerem mais cuidados devido a sua complexidade tiveram um certo atraso em sua adaptação aos métodos padronizados. Para a qualidade ser seguida, os líderes e seus liderados devem rever suas práticas habituais e a cultura incorporada pela própria equipe ao ambiente organizacional, através de treinamentos contínuos de educação na busca da satisfação do cliente/consumidor.

A Gestão pela Qualidade é uma maneira de administrar empresas e gerir uma organização de forma mais humana, visto que em qualquer organização existem grupos de pessoas que se unem para prestar um serviço a alguém. Ou seja, garantir a satisfação de quem recebe o seu produto, que pode ser um bem ou serviço. A qualidade é um compromisso de avaliação contínua, um processo de mudança organizacional baseado em grande esforço de educação e treinamento das pessoas, sendo necessário o envolvimento de todos, principalmente da liderança (LIMA, 2006, p. 06).

De acordo com Marshall Júnior (2010), a padronização é algo indispensável

para empresas, seja qual for o caminho adotado por elas, desde que permita, por meios de evidências de documentos e registros, que sejam objetivados os clientes tanto quanto os requisitos contratuais individuais, podendo ser plena e continuamente alcançada.

Segundo Paladini (2000), a qualidade envolve todas as normas da organização como sua visão, missão e valores, onde todos devem estar alinhados e padronizados. O sistema de gestão envolve normas, métodos e os procedimentos da organização, logo, as normas se destinam a política global da organização, suas diretrizes de como funcionam e as regras individuais aplicadas.

Qualidade é deixar tudo às claras, no qual se evidencie sua finalidade, suas ações. Para haver qualidade, todos da organização devem estar padronizados e focados em um só direcionamento, a satisfação do cliente em suas diversas características.

Para Souza (2014), as organizações que investem em cursos de aperfeiçoamento a fim de garantir a padronização de seus serviços oferecidos, atendem as necessidades dos clientes. É sabido que a qualidade é um recurso estratégico de diferencial com relação à concorrência, principalmente aos produtos/serviços oferecidos aos mais variados tipos de clientes com suas diversas necessidades e prioridades.

Cada vez mais no Brasil, hospitais tem investido em ferramentas da qualidade que proporcione as instituições estarem no mercado competitivo na área de saúde indispensável a sociedade.

No geral, a gestão de qualidade em saúde, levou as instituições a se revolucionarem com vistas ao futuro. Na área da saúde, como no caso dos hospitais, instituições de enorme relevância social, a gestão da qualidade passa a atuar como um diferencial competitivo (CAETANO; JACINTHO, 2017, p.94).

De acordo com Andrade e Vieira (2016), devido ao aumento competitivo por novas empresas com novos recursos tecnológicos, as exigências a serem alcançadas perante o mercado e os clientes estão cada vez maiores. Logo, se faz necessário, para que hajam mudanças significativas no modelo de gestão da organização, que se invista em ferramentas que auxiliem em novos modelos de processos de qualidade contínuos e que se disponha de resultados que os mantenham no mercado

competitivo de seus concorrentes. Para tanto, as organizações devem se manter qualificadas na permanência do padrão de qualidade, as quais sejam notadas pelo seu público-alvo.

As organizações que desejam implantar os processos de qualidade, primeiramente deverão passar por um processo de planejamento onde serão definidas os objetivos a serem alcançadas e os métodos a serem utilizados na busca de seus objetivos de meta. Desta forma, é indispensável que as empresas invistam em processos contínuos de educação e treinamento, para que de fato ocorra e aconteça a qualidade (ANDRADE; VIEIRA, 2016).

De maneira geral, para que haja uma gestão da qualidade eficaz, as organizações devem planejar as metas que se desejam atingir, atender e superar. Partindo deste princípio, tornam-se necessários treinamentos contínuos das ferramentas apropriadas ao ambiente que serão implantadas nos processos da organização, com responsabilidade e comprometimento de todos, independentemente de sua hierarquia, para assim, contribuir na eficácia da qualidade dos serviços e produtos prestados ao cliente.

3.1 Gestão da qualidade total

A busca pela melhoria contínua é o ponto chave para Gestão da Qualidade total com foco no cliente em sua procura de satisfazer seus objetivos e perspectivas.

De acordo com Gurgel e Vieira (2002), no século XX, ocorreu a evolução das organizações manufatureiras para indústrias no modelo de produção em larga escala de produtos, onde houve mudanças expressivas nos processos de trabalho e a projeção da produção a partir das aplicações dos estudos de Henry Ford, que estabeleceram-se como base clássica da divisão do trabalho, utilizando-se excessivamente do uso das máquinas para se conseguir números expressivos de produtos. Permeando tudo isso, houve o devido cuidado nos processos para que se obtivesse um padrão nos produtos fabricados e, devido ao receio de padronização dos produtos, foram criados postos e departamentos internos de inspeção de qualidade nas fábricas, onde o foco da organização se restringia ao final do produto, separando-os dos que estavam com defeito e evitando a sua comercialização, o que podia comprometer a reputação da organização no mercado (GURGEL; VIEIRA,

2002, p.327).

Figura 01 – Produção em massa no Fordismo.



Fonte: O que é Fordismo? Terra Educação, (2014). Disponível em: <https://www.estudopratico.com.br/fordismo/> Acesso em: 21/08/2018

De acordo com a figura 01, “Produção em massa no Fordismo”, onde o foco da qualidade estava destinado no final do processo, em seguida os produtos eram inspecionados e retirados os não conformes dos conformes, para que não houvesse prejuízo para a organização (sujar o nome da empresa no mercado competitivo), este era o conceito de qualidade no período da produção em massa.

De acordo com Nogueira (1999, p. 08):

A adoção da gestão pela qualidade traz consigo mudanças profundas de postura, de filosofia de gerenciamento, maior consciência da importância do trabalho em grupo e um maior respeito pelo ser humano e sua capacidade de melhorar o seu trabalho.

A qualidade total tornou-se prioridade para organizações na busca incessante em atender seus potenciais clientes, no qual se busca mudanças expressivas no modelo de gestão para que todos tenham voz e possam trabalhar em equipe na geração de serviços, produtos e qualidade.

A busca pela excelência nas ações aparece como condição essencial nos dias atuais. Atender os anseios dos clientes superando suas expectativas torna-se prioridade para as organizações. Logo qualidade consiste em alcançar os resultados desejados pela empresa e simultaneamente encantar aqueles que consomem nossos produtos e/ou serviços (BALSANELLI; JERICÓ, 2005, p. 398).

Para Schuchter (2004), a gestão para qualidade total deve estar ligada diretamente com outros quatro conceitos, são eles: a prevenção de defeitos, a melhoria continuada, o foco no cliente e a responsabilidade e comprometimento de todos da organização. A qualidade total é uma filosofia baseada nas práticas capazes de identificar falhas e de impedir que eles ocorram, defeitos zeros. Para que isso aconteça, a atenção da produção é deslocada para a inspeção e detecção dos problemas antes mesmo deles acontecerem, onde eles possam ser identificados e feitas as devidas alterações e adequações antes mesmo que ele chegue ao cliente/consumidor (OLIVEIRA; SANTOS, 2016).

De acordo com o autor, é necessário que se identifique a ferramenta mais apropriada a necessidade do ambiente organizacional.

A gestão da qualidade total mais que a aplicação de ferramentas e normas de padronização, é uma filosofia de trabalho, que se preocupa com o atendimento das necessidades e expectativas dos clientes, possibilitando a interação e contribuição de todos os indivíduos da organização. Entretanto, é necessário identificar quais são as ferramentas de gestão mais adequadas, de acordo com as necessidades e expectativas da organização, pois não existe uma única metodologia ou ferramenta que se adeque perfeitamente à realidade de todas as empresas (OLIVEIRA; SANTOS, 2016, p. 39).

Para Mezomo (2001), a possibilitação do sucesso concreto dos processos ocorre a partir das mudanças de pensamento e conscientização do verdadeiro valor dado pelas pessoas que estão envolvidas nos procedimentos, onde a qualidade melhora estes métodos existentes na organização, desde que estas pessoas estejam dispostas e abertas para mudanças, para o novo.

Já no entendimento de Goulart e Bernegozzi (2010), todos da organização devem estar comprometidos com a qualidade total, pois esta passou a ser uma exigência obrigatória por parte das organizações de diversos seguimentos. Logo, todos da organização terão de estar ligados com as mudanças realizadas, desde o chão de fábrica até ao nível hierárquico da organização, englobando-as na tomada de decisões e nas ações e melhorias a serem realizadas continuamente para que a organização se mantenha no mercado competitivo.

Qualidade é muito mais que uma meta a ser alcançada para estar à frente da concorrência, qualidade é uma obrigação para com o cliente.

A qualidade dos produtos e serviços oferecidos no mercado é um elemento muito importante para o sucesso das empresas, e por isso, se transformou em um alvo constante a ser atingido. Em muitos casos, a qualidade tornou-se não só uma forma de se sobressair frente a concorrência, mas também um pré-requisito básico para que a empresa continue no mercado. Contudo, para aumentar sua competitividade no negócio, as organizações procuram também melhorar sua produtividade, elevando seu rendimento e diminuindo tempos, retrabalhos e perdas durante a produção (COSTA, 2014, p12).

A implantação do processo de melhoria da qualidade é um esforço (top/ down), da diretoria à base, que exige o efetivo envolvimento e comprometimento de todos em todos os níveis, porque, embora a busca da qualidade seja uma decisão tomada pela diretoria, ela só acontece, na prática, na “hora da verdade”, ou seja, no momento em que o “cliente” está utilizando o serviço do seu “fornecedor”. As pessoas precisam fazer, de fato, aquilo que o cliente espera, e fazê-lo cada vez melhor (MEZOMO, 2001, p. 245).

Conforme Oliveira e Santos (2016, p.5), qualidade são ações que os gestores deverão ter, ao planejar com antecedência os processos produtivos, para que seja possível atender a organização globalmente na solução de problemas.

A Gestão pela Qualidade Total são pensamentos estratégicos que antecedem o agir e o produzir, em relação à mudança de postura gerencial e a forma de entender o sucesso de uma organização. Utilizasse a palavra ‘total’ como forma de mostrar que todos os setores da empresa serão incluídos no processo.

Para Rêgo (2007, p.20), a qualidade voltada para educação ainda se encontra em formação, o conceito de qualidade ainda gira em torno dos anseios dos clientes.

O conceito de qualidade gira em torno do que o ser humano deseja, sempre que realiza uma atividade. Pode-se dizer que a ideia de qualidade, enquanto uma disciplina, ainda se encontra em formação. Antes disso, ela estava relacionada é voltada para a inspeção. Atualmente, porém, assiste-se a um incremento cada vez maior das atividades e funções ligadas à gestão da qualidade é da sua importância na produção de bens e serviços.

Quando o assunto é qualidade, seja ela no âmbito hospitalar ou industrial, todas estão ligadas à satisfação e eficiência do serviço ou produto fornecido ao cliente de forma padronizada, em constante treinamento e reavaliações dos processos utilizados.

De acordo com Rosso et al. (2012), a cultura organizacional está tão implantada à rotina dos colaboradores ao ambiente organizacional que são poucos os líderes que se encorajam em desafiar e alterar os processos. Por este motivo, os colaboradores não se esforçam para adaptar as mudanças, seja em setores/departamentos ou em toda organização, devido ao grau de enraizamento cultural.

Para Mezomo (2001), um bom processo de melhoria da qualidade deve estar devidamente dividido a cada funcionário condizente com suas reais responsabilidades, garantindo acesso às informações para que possam contribuir com solucionadores de problemas e serem recompensados pelos resultados atingidos.

A administração total da qualidade exige que a organização identifique e supere (elimine) todas as barreiras que amordaçam o processo, como estas: políticas centradas na organização, conflitos pessoais, atitudes contraprodutivas, visão de curto prazo, primazia da estrutura e dos processos sobre os resultados, ausência de missão e de visão de futuro, centralização da administração, ausência de uma política de educação continuada, supervalorização da quantidade sem suficiente enfoque na qualidade, e ausência de criatividade e inovação. Numa palavra, a administração total da qualidade supõe total mudança na cultura organizacional, o que é, sem dúvida, tarefa árdua, difícil e demorada (MEZOMO, 2001, p. 161).

Conforme os autores Rosso et al. e Mezomo (2012; 2001), para que possa de fato haver “Gestão De Qualidade Total” nas organizações, seja ela de saúde ou não, o grande desafio a ser superado, além da cultura organizacional que são criadas internamente pelos funcionários, são as mudanças a serem estabelecidas através da educação a longo prazo, com aplicação de técnicas e métodos a partir do planejamento de solução dos problemas, aliados a comunicação e participação de todos que fazem parte da alta e baixa gerência, assim como a troca de informações e conhecimentos junto de equipes na busca do melhor processo a ser seguido.

A qualidade total são mudanças a serem aplicadas na cultura das organizações a médio e a longo prazo, através do processo padrão de melhorias da qualidade na solução de problemas, com a participação de todos os setores e indivíduos da organização e contribuindo com conhecimentos e informações na busca de soluções para os desafios.

3.2 Gestão da qualidade hospitalar

Para que a gestão da qualidade hospitalar tenha de fato assistência com mais eficiência e efetividade, são necessários processos que indiquem o passo a passo, o modelo a ser seguido de forma padronizada. Os processos estabelecidos devem ser feitos de formas inovadoras, a frente aos desafios, técnicas e métodos contemporâneos aos processos habituais. Logo estes processos asseguram a qualidade até mesmo nos mais complexos âmbitos de saúde (BURMESTER, 2013, p.73).

Na concepção de Boege et al. (2008, p. 50), “o planejamento da qualidade compreende as ações de planejar e desenvolver a qualidade”. As organizações podem estabelecer a forma e os meios pelos processos a serem utilizados, em seguida, são empregadas as metas estabelecidas através dos desejos e expectativas de atender os potenciais clientes. Para que existam técnicas de gestão da qualidade hospitalar, faz-se necessário a aplicação contínua dos princípios e das técnicas da gestão da qualidade, a partir da evolução desta seguindo os quatro grandes pesquisadores do assunto:

Deming relata vários aspectos da qualidade da administração em seus estudos. Considerando o teórico da qualidade, ele foi o responsável, da década de 1950, pelo treinamento dos gestores japoneses na área de estatística da qualidade. Donabedian, ampliando o conceito de qualidade, cria a denominação sete pilares da qualidade para os aspectos eficácia, efetividade, eficiência, otimização, aceitabilidade, legitimidade e equidade. Berwick foi o primeiro a fazer adaptações das ferramentas de qualidade até então utilizadas na indústria como aplicativos para a área da saúde. O químico Ishikawa é o responsável pelo desenvolvimento de processos e instrumentos voltados ao controle da qualidade como diagrama de causa e efeito (conhecido, pelo seu formato, como espinha de peixe) (VIRIATO; MOURA, 2008, p. 7).

Segundo Pereira e Pereira (2015), foram constatados em 2000, em hospitais da região de São Paulo, que o uso devido de ferramentas de qualidade os levaram a obter mudanças significativas no padrão de atendimentos e no padrão do serviço oferecido. Mesmo com o atraso que teve a área da saúde em reconhecer a real importância das ferramentas para o processo hospitalar, e tendo sido uma das últimas a adotar o modelo de qualidade, esta vem efetivamente dando bons frutos na ampla concorrência do âmbito institucional da saúde.

A Gestão da Qualidade ocupa um lugar estratégico nas organizações, ao mesmo tempo em que a utilização de ferramentas informáticas numa arquitetura de informação alinhada facilita o desafio de realizar mais com menos promovendo a competitividade e sustentabilidade. Particularmente na saúde, as organizações estão dependentes da capacidade de redefinir rapidamente objetivos dando resposta às mudanças constantes das necessidades e requisitos dos clientes. Assim, os hospitais dependem deles próprios na procura de vantagens de mercado, atualizando os seus processos de negócio (FREIXO; ROCHA, 2014, p.1).

Para Melo et al. (2014), de acordo com o delineamento da organização com base nos resultados alcançados pelas avaliações das atividades exercidas pelos gestores, realizadas espontaneamente, já se demonstram maneiras diferentes de se trabalhar. Segundo o autor, os gestores poderão comprovar seus benefícios ou de seu departamento desde que tenham como comprovar os seus processos e métodos através das atividades realizadas que contribuíram ou influenciaram em algum momento nos resultados da organização.

Recomenda que a liderança crie uma atmosfera para que visões pessoais de cada envolvido possam contribuir para que a construção dos resultados ocorra de forma consistente, ou seja, recomenda construir visões compartilhadas a partir de visões pessoais (ROSSO et al., 2012, p.18).

Segundo Mezomo (2001), como as organizações de saúde diferem entre si quanto à sua estrutura e aos seus objetivos, sua missão é específica, bem como seus clientes. Esta definição da “Qualidade” permite sua aplicação a qualquer organização independente de seu tamanho, de sua natureza, da sua complexidade e da sua tecnologia utilizada. Desta maneira, não importa ser um hospital de grande porte com toda tecnologia avançada ou uma unidade básica de saúde, o que importa é que cumpram sua missão, no interior dos dois, se a unidade cumprir com a missão e os hospitais não, teremos uma unidade básica com qualidade e um hospital de grande porte com tecnologias sem atributos.

Para que os sistemas de qualidade sejam inseridos com sucesso nas instituições de saúde, estas deverão abrir mão de certos hábitos e culturas.

A implantação um sistema de qualidade em instituições de saúde requer comprometimento, responsabilidade e proatividade em todos os níveis. É necessário romper barreiras e quebrar paradigmas, e nem todos estão dispostos a realizar, pois faz com que os profissionais saem das zonas de conforto. É estar atento a tudo que acontece a sua volta, é aprender e reaprender todos os dias (OLIVEIRA, 2013, p. 28).

De acordo com Gurgel e Vieira (2002), os programas de qualidade dos processos auxiliam na avaliação e nas condições dos ambientes focados nos serviços básicos de uma sociedade. Desta forma os processos identificam os elementos importantes da qualidade para o serviço, mas os gestores/administradores devem estar atentos quanto aos processos de métodos de qualidade que promovem elementos necessários para melhorias; o processo identifica o problema, mas não expõem os processos a serem utilizados para alcançar os objetivos da organização.

Devido à falta de estabilidade dos programas a serem seguidos pelos sistemas de saúde, faz-se necessário a aplicação de ferramentas de qualidade de uso contínuos para que sejam identificados as não conformidades dos processos utilizados, em tal qual se possa realizar gestão de melhorias nos processos de medição, acompanhamento e adequações a serem aplicadas a assistência e satisfação do cliente (OLIVEIRA, 2013).

Apesar de contribuir muito nos resultados, o emprego das ferramentas da qualidade teve certo atraso em sua divulgação e aplicação na área da saúde.

Várias foram as contribuições, porém a mais conhecida é a adaptação da teoria geral dos sistemas, introduzido os conceitos de estrutura, processo é resultado. Apesar de simples, essa noção foi sendo lentamente empregada na saúde, com a atual disseminação dos modelos de qualidade (ROSSO et al., 2012, p.80).

O sistema de qualidade, apesar de fácil e simples compreensão, encontrou na área da saúde uma das mais tardias aceitações como processo e métodos de resultados a serem alcançados. De acordo com os teóricos, este cenário está se modificando devido às exigências estabelecidas pelos concorrentes e clientes mais esclarecidos, nas questões da segurança e qualidade que o serviço e produtos devem oferecer aos consumidores, seja em qualquer âmbito de atividade.

4 SISTEMA TOYOTA DE PRODUÇÃO

Os métodos das ferramentas dos sistemas Toyota contribuíram muito para o ambiente hospitalar/saúde como um todo, já que na sua maioria são comandados por médicos e enfermeiros.

Para Erdmann, Carvalho e Guedes (2017), certos problemas poderiam ser evitados se fossem aplicadas ferramentas de gestão como mapeamento de processos, padronização de atividades, aprendizagem organizacional, etc., porém, nota-se baixo índice de profissionais responsáveis pela gestão dos hospitais brasileiros com formação em administração.

Os métodos de aplicação dos programas “Pensamento Enxuto” (PE) na área da saúde, apesar da ampla bibliografia em lean healthcare, não deixa clara as formas de utilização, técnicas e métodos a serem aplicados na área da saúde, impossibilitando que seja posta em prática em alguns ambientes da saúde (RÉGIS; GOHR; SANTOS, 2018).

Com base nos pensamentos enxutos (PE), muitas unidades hospitalares estão vivenciando os métodos e rotinas do ambiente de saúde. Muitos dos processos são aplicados na diminuição de erros operacionais e ao tempo de espera no atendimento.

Régis, Gohr e Santos (2018) em sua revisão, também evidenciam poucas pesquisas publicadas em periódicos da área de gestão de operações. O predomínio de publicações em periódicos da área de medicina e saúde pode ser considerado um fator que explique parte dos motivos pelos quais as pesquisas, ainda que empíricas, foquem mais nos resultados alcançados com a PE do que nos detalhes do processo de implementação, de forma a orientar os gestores de saúde em futuras implementações do lean healthcare.

De acordo com Graban (2013), as metodologias de aperfeiçoamento estão retidas, de maneira geral, em sistemas que são estáveis e relativamente isentos de desperdícios. Hospitais de renome estão usando os princípios leans para redesenhar por inteiro ou para radicalmente verificar seus processos e espaços.

Desta forma criam-se ambientes para melhorias contínuas através da importância vista pela alta administração, com planejamentos direcionados aos processos para se obter a aceitação dos funcionários que são a principal base.

Com base no estudo e análise realizada, conclui-se que a aplicação de métodos enxutos está se tornando cada vez mais necessários e indispensáveis para a evolução das empresas no mercado. Pode-se identificar que após a aplicação das ferramentas do Lean as empresas demonstraram ganhos significativos nos processos evidenciando a eficácia da produção enxuta em eliminar desperdícios (ANICETO; SIQUEIRA; NUNES, 2017).

Conforme os estudos realizados de empresas que investem em ferramentas que alterem ou aperfeiçoem as formas de se fazer e conduzir atividades, apresentam-se a geração de ganhos significativos na diminuição dos desperdícios de matérias e execução, tornando os ambientes de trabalho mais enxutos e agradáveis.

De acordo com Oliveira (2018), o lean pode ser aplicado em qualquer ambiente organizacional, na redução de filas, agilização dos processos documentais de um setor, administração de estoques abarrotados, redução de erros, assim como redução e otimização do uso de materiais e recursos desnecessários. Logo, na área da saúde, o benefício de se utilizar lean seria na redução das filas e a diminuição dos desperdícios dos medicamentos, materiais e assim por diante, que são os maiores problemas apresentados na área da saúde pública.

A figura 02 retrata a estrutura de um sistema Toyota de Produção, no qual pode ser tomado como base em qualquer organização, que o cliente sempre estará no topo com prioridade. Logo, a busca contínua da qualidade garante menor custos e prazo de entrega ao cliente através das ferramentas da qualidade, que auxiliam em métodos adequados e padronizados a serem aplicados.

Figura 02 – Estrutura do Sistema Toyota de Produção.



Fonte: C.R.W. Consultoria, (2017). Disponível em <<http://www.crwconsultoria.com.br/sistema-toyota-producao>>. Acesso em: 01 out. 2018

Para Buzzi e Plytiuk (2011) a filosofia lean aplicada na área da saúde tem sua importância devido à complexidade empregada, dispensada pelos profissionais devido à habilidade focada na eficácia e nos defeitos existentes e nas semelhanças. Logo, o método lean tem a tendência de promover ganhos consideráveis de qualidade na área da saúde em segurança, eficiência, eficácia, proatividade e adequação voltada ao paciente/cliente.

Aplicação de ferramentas lean da qualidade na área da saúde promovem satisfação aos usuários/clientes.

A aplicação dos conceitos de lean manufacturing são facilmente adaptáveis porque sua aplicação busca rapidez na satisfação dos clientes, premissa norteadora de qualquer organização, incluindo aquelas que promovem a saúde e tem como clientes diversos tipos de pacientes (OLIVEIRA, 2018, p. 34).

De acordo com Resende (2010), a utilização de ferramentas e conceitos lean serão utilizados para diminuir o prazo de throughput (taxa de transferência), obtidos pelas reconfigurações dos métodos, do fluxo dos doentes no sistema melhorado e removendo as atividades que não adicionam ganhos ao processo, através da

reconfiguração destes processos buscando eliminar os estrangulamentos, o reparo de determinadas etapas dos procedimentos que operem em paralelo, para que se possa executar tudo continuamente.

Com a adequação das ferramentas da qualidade na área da saúde, acabam-se proporcionando melhoras nos processos existentes que oferecem mais segurança ao usuário/cliente, eliminando desperdício de materiais e processos desnecessários através dos métodos contínuos.

Lean aplicada à área da saúde, conhecido como Lean Healthcare busca melhorias nos processos de empresas prestadoras de serviços de saúde. Lean Healthcare tem foco na segurança do paciente, na qualidade do atendimento e na melhoria dos serviços, e não apenas na eficiência, custos e produtividade, o uso de lean em hospitais pode proporcionar melhoria na qualidade da assistência dos pacientes por meio da redução dos erros e do tempo de espera. Todas as organizações incluindo as do setor de saúde são compostas de uma série de processos ou conjuntos de ações destinadas à criação de valor para aqueles que usam ou dependem deles (pacientes, cliente) (TARTAS, 2017, p. 33).

A figura 03 demonstra como os seis princípios lean que, evidenciando o cliente no meio da figura, estão começando a ser aplicados na área da saúde tendo o enfoque na segurança, na eliminação de processos desnecessários, os quais criam filas e descontentamento por parte do usuário, na melhoria contínua, que necessita do envolvimento e comprometimento de todos da organização, na busca da eliminação dos desperdícios de matérias, medicamentos, leitos, dentre outros. Tudo isso visando melhorar as práticas de cuidado prestado ao usuário/cliente assim como diminuir custos, visto que as unidades de propósito são as metas objetivas e sua orientação estratégica onde deve estar interligada pelo menos um dos seis princípios lean.

A criação de processos seguros é um dos pensamentos lean, respeito pelas pessoas através do diálogo, troca de informações, onde todos são ouvidos independentemente de seu cargo, em prol de um ambiente em que a segurança dos funcionários e usuários é primordial.

O quinto tópico da figura 03 se refere as melhorias no processo, redução de riscos e eliminação de desperdícios, tornando os problemas visíveis a todos da organização. O último princípio lean é a padronização com flexibilidade dos processos através de ferramentas de métodos visíveis, tornando as atividades cotidianas mais seguras na execução, flexíveis, onde todos podem visualizar, e serem realizadas por diferentes pessoas, dando-se por meio de processos padrões, com abertura a novas transformações cada vez mais corretas.

Figura 03 – Seis princípios lean aplicado à saúde



Fonte: Lean Institute Brasil, São Paulo, 2014. Disponível em: <<https://www.lean.org.br/artigos/262/aplicando-lean-nasaude.aspx>>. Acesso em 28 set. 2018.

Os sistemas Toyota não se baseiam em uma única forma de aplicação, método ou padrão “Lean” para produção, muito menos pode ser encontrado equivalente aos seis sigmas implantados internamente nas organizações. Ele pode ser encontrado nos métodos utilizados por uma líder Toyota, observando o compromisso de uma pessoa ou equipe para pensar e decidir por si mesma, ou através de treinamentos, para encontrar a solução dos problemas, melhorar o desempenho de forma contínua e consistente (LIKER; CONVIS, 2013, p. 6).

Conforme Pinto e Battaglia (2014, p. 5):

A essência do pensamento lean é a contínua eliminação das atividades desnecessárias, os desperdícios, que permeiam praticamente todos os tipos de processos, assistenciais, de suporte e administrativos. Se formos capazes de eliminar o esforço desnecessário, haverá mais tempo e recursos disponíveis para as coisas realmente importantes. Eliminar desperdícios significa ser capaz de deixar de fazer o que é irrelevante, liberando capacidade de trabalho para aprimorar aquilo que realmente interessa: a segurança do paciente e a qualidade do cuidado. Talvez seja isso que esteja faltando na complexa equação para sermos mais ágeis, eficientes e eficazes, ao mesmo tempo em que reduzimos custos e melhoramos o ambiente de trabalho.

Para que haja total efetivação e possa sobreviver ao mercado competitivo, as organizações devem estar focadas na melhoria contínua, na qual todos devem estar alinhados a um objetivo comum.

A implementação de uma cultura Lean aparece então como pioneira na mudança de mentalidades no que diz respeito à focalização na melhoria dos processos. Contudo, quando implementada em conjunto com uma filosofia *Kaizen*, os benefícios alcançados são de elevada significância uma vez que existe uma preocupação em melhorar todos os dias a organização. No entanto, para que o sucesso seja sustentável é imprescindível o envolvimento e o compromisso de todos os níveis da organização. Por esta razão, a implementação destas culturas deve ser feita no *gemba* e em conjunto com as pessoas que lá trabalham (PINTO, 2008, p. 41).

Para Graban (2013), a disposição dos funcionários é o início para as mudanças, o verdadeiro desafio está em encontrar a liderança necessária para implementar essas estratégias e transformar a maneira pela qual o hospital presta atendimento. O *lean* é eficiente e contribui para economizar dinheiro nos hospitais, ao mesmo tempo em que nascem oportunidades de crescimento e aumento de lucro. Os métodos lean podem beneficiar todos os envolvidos com as mudanças dentro do ambiente hospitalar.

Indiferente de ser uma fábrica ou hospital, os problemas, objetivos e as metas a serem alcançadas sempre serão as mesmas: atender as expectativas dos clientes com foco na redução dos desperdícios oferecendo produtos e serviços de qualidade.

Os hospitais de hoje enfrentam problemas como a escassez de recursos médicos qualificados, o aumento dos custos operacionais, a limitação dos espaços físicos e processos muito complicados e demorados que aliados à crescente procura se traduzem num serviço deficiente. Todos estes aspectos, embora com outras denominações, são o mesmo tipo de problemas possíveis de se encontrar na indústria. Quer seja para fabricar um carro ou cuidar de um paciente, o objetivo é eliminar desperdício (PINTO, 2008, p. 4).

É devido aos processos incompreensíveis que dificultam a eficiência do serviço, a falta de trabalhadores qualificados e os elevados custos para produção, que ocorre a elevação dos desperdícios dentro de uma organização, seja na área da saúde ou em uma fábrica, os problemas com desperdícios e os gargalos serão os mesmos, independentemente da área de atuação.

4.1 Sistema *Toyota*, ferramentas utilizadas na produção enxuta

As ferramentas do sistema *Toyota* atingem todos os objetivos se forem bem adaptadas ao ambiente de saúde, dando visibilidade global e proporcionando agilidade às soluções de problemas, diminuindo o tempo médio de permanência dos pacientes no ambiente hospitalar, otimizando o uso dos recursos hospitalares através do controle efetivo e melhorando a qualidade da assistência ao paciente. Desta forma, auxilia na melhoria da gestão.

O *Kanban*, vem sendo utilizado em hospitais públicos e privados, das mais diversas formas e adaptações, onde cada organização hospitalar cria seu próprio processo de implantação e utilização dos recursos com mais coerência e segundo suas necessidades.

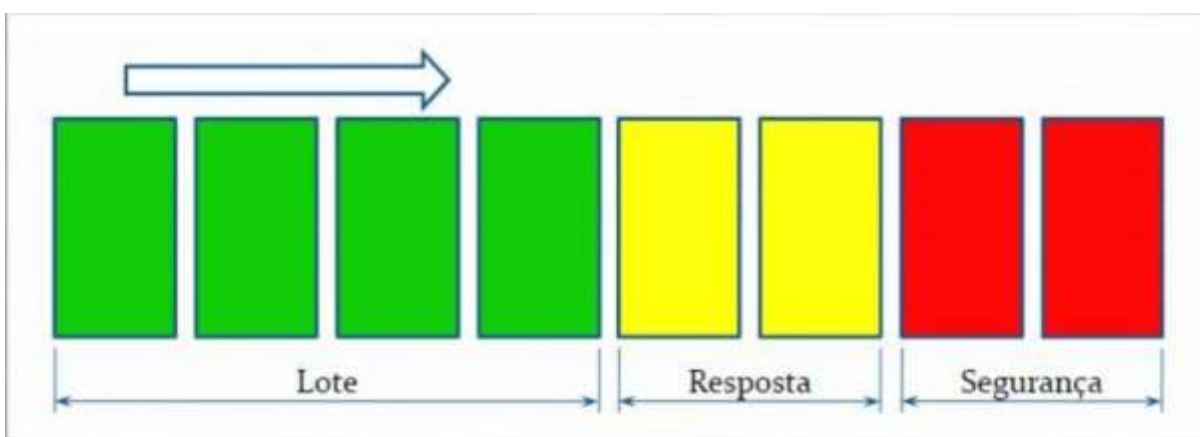
4.1.1 *Kanban*

De acordo com Sforsin, et al. (2017), de origem também japonesa, o sistema kanban acontece através de sinalização de cores em cartões nos quais as mais utilizadas são: a cor vermelha, que sinaliza a atenção ao material que possa vir a faltar, estado de prioridade ou atenção á atividade que esteja prestes a ser entregue; cor amarela, sinaliza atenção aos materiais que possa vir a faltar ou atividade que está em andamento mas está próximo da data de entrega; e a cor verde, que indica quando tudo está em bom andamento, material na quantidade adequada e atividade entregue. Dependendo da organização, o sistema terá características variadas sem a utilização dos cartões de cores.

Nesses cartões são colocadas indicações sobre uma determinada tarefa, por exemplo, “para executar”, “em andamento” ou “finalizado”. A utilização de um sistema kanban permite um controle detalhado de produção com informações sobre quando, quanto e o que produzir. O método kanban foi inicialmente aplicado em empresas japonesas de fabricação em série e está estreitamente ligado ao conceito de “Just in time” (SOUSA, et., al, 2017, p 6).

A figura 04 do sistema Kanban identifica a forma usual dos cartões coloridos, que indicam a situação de determinada atividade ou serviço em determinado setor/departamento, através da visualização em “quadro”, por método da aplicação dos cartões de cores. Basicamente, indicam a situação em andamento de cada atividade ou serviço executado, a ser efetuado ou que tenha prioridade de execução. Logo, com a visualização da atividade, a ocorrência de erro diminui significativamente a partir da visualização das atividades nos quadros compartilhados por todos na organização, gerando troca de informação e comprometimento por todos visando saber o que está ocorrendo no dia, departamento ou organização.

Figura 04 – Sistema *Kanban* utiliza-se de cartões



. **Fonte:** Blog Seton, 2015. Disponível em: <<http://blog.seton.com.br/gestao-visual-de-controle-de-processos-kanban.html>>. Acesso em: 28 set 2018.

De acordo com Anschau, et al. (2017), o sistema *Kanban* é uma ferramenta que possibilita a diminuição de erros e queixas por parte dos pacientes, através do tempo médio de permanência e dos serviços a serem realizados. Logo, o seu uso em ambiente hospitalar torna as atividades a serem executadas, assim como as já realizadas, visíveis a todos da organização e, principalmente, para a equipe assistencial. Com base nas cores de prioridades, é possível obter a situação que se encontra o paciente a partir das cores do sistema *Kanban*, onde são evidenciadas as situações diminuindo erros e objetivando a satisfação do cliente através das suas expectativas atendidas.

Através dessa ferramenta é possível uma classificação em cores sobre o status da internação, da seguinte forma: verde para tempo de internação dentro do previsto como adequado, amarelo no dia anterior ao previsto para a alta, vermelho para os casos em que o tempo estimado da alta foi ultrapassado (ANSCHAU, et al.. 2017, p. 2).

Conforme Guimarães e Falsarella (2008), com a implantação do método Kanban, há a redução significativa dos custos de armazenagem. Com o uso das etiquetas de identificação, possibilita-se que os produtos que sejam distribuídos de forma ordenada para cada ambiente hospitalar, fluindo com mais exatidão e com menos falhas e com o tempo reduzido de armazenamento., tornando o ambiente organizado e mais fácil de se trabalhar.

No entendimento de Oliveira (2014, p. 35):

No setor da saúde, falhas no controle de estoques podem causar grandes prejuízos, tanto financeiros quanto humanos. A falta de controle pode acarretar em perda por data de validade excedida na rotatividade do material, obrigando o seu descarte ou mesmo a falta do item em estoque.

Muitas organizações estão condenadas ao fracasso devido à falta de padrões de processos que garantam a efetividade das atividades existentes no ambiente hospitalar, a partir do armazenamento de medicamentos, produtos e inadequação, provocando prejuízo financeiro e descarte de material por desuso.

Ainda de acordo de Oliveira (2014, p.33):

Para o bom funcionamento e para que todos os envolvidos estejam preparados, é necessário treinamentos de base teórica e prática abordando todas as técnicas do Kanban, e movimentação de materiais de acordo com a demanda sinalizada pelos cartões ou da demanda pelo nível do quadrado contenedor ou Kanban contenedor, podendo ser confeccionado uma cartilha com todos os dados e explicações claras sobre o método.

De acordo com Oliveira (2014), a orientação de implantação do método *Kanban* na administração de estoque hospitalar, aproxima-se de todas as possibilidades de utilização de tal sistema em um hospital desde que todos da organização estejam empenhados e envolvidos nas mudanças, nos treinamentos de base teórica e nas práticas de todas as técnicas incluídas no *Kanban*, para que o objetivo seja de todos da organização, a partir da ferramenta para melhoramento contínuo do estoque. Logo, as vantagens de sua aplicação serão sentidas no estoque do hospital com a diminuição deste, tendendo a zero.

As práticas que fazem parte da rotina hospitalar devem ser acompanhadas e integradas no sentido de alcançar a satisfação máxima do paciente, essas atividades podem ser unidas em quatro categorias:

Processos Clínicos: todas as operações que dizem respeito à actividade médica (consultas, operações, internamentos, ...); Processos Administrativos: todas as actividades de back-office e de atendimento ao utente (marcação de consultas e exames, escalonamento do internamento, recepção, ...); Logística de Materiais: todas as operações que fazem a gestão de todo o tipo de material usado, e que permitem que este esteja no local certo, à hora certa (material de consumo clínico, hoteleiro, administrativo e farmacêutico); Processos de Gestão: todos os processos que gerem as outras actividades (gestão de consultas, gestão de recursos humanos, ...) (PINTO, 2008, p.5).

As atividades hospitalares quando aplicadas aos processos padronizados, sendo bem gerenciadas e acompanhadas, terão grande importância gerando frutos para a instituição e para os clientes/pacientes; em forma de ferramentas e do sistema de cores *Kanban* utilizado por todos na busca da melhoria contínua, sendo atualizados quando necessário ou quando houver alterações nas atividades de serviços e técnicas estabelecidas.

Como outras ferramentas do sistema Toyota, o *Kanban* é uma ótima ferramenta autoexplicativa que não necessita que seja liderada ou acompanhada, contanto que as pessoas envolvidas nas atividades estejam adequadamente treinadas, disciplinadas e seguras para seguirem a padronização das cores que definem o que deve ser realizado. Logo, o sistema será muito mais além que somente de baixo custo para organização e prevenção de faltas, abrangendo a superprodução e a escassez de informação por produzir a mais antes ou depois do previsto e expondo os problemas através do quadro de visualização da execução de tarefas; o que é necessário ser acompanhado/atualizado com frequência (ARAMUNI, 2015, p. 93).

O sistema *Kanban* de cores ou de outros formatos são muitos úteis em várias áreas se os utilizadores forem bem aplicados, treinados e educados quanto as práticas dos processos. O *Kanban* tem auxiliado na identificação da falta ou excesso de materiais em departamentos, almoxarifados e outros, possibilitando o controle de fluxo de documentos e pessoas, através dos cartões de cores fixados em quadros visíveis, até mesmos aos usuários/pacientes.

4.1.2 Just-In-Time

O sistema *just in time* determina, a partir da colaboração dos funcionários, o êxito da realização do método evidenciando a prioridade, através do comprometimento da equipe/funcionária visto que são atendidas as necessidades dos clientes na hora desejada na quantidade desejada.

Carvalho (2017, p. 14) diz que: *JIT* também pode ser definida como a produção de unidades necessárias, com a devida qualidade, nas quantidades obrigatórias. Significa que a empresa pode gerenciar com seus próprios recursos e alocá-los muito facilmente.

Organizações estabelecem formas de recompensa para motivar os colaboradores na busca das metas estabelecidas. Através da motivação de desempenho, os colaboradores se empenham para atingir os resultados esperados, com auxílios de ferramentas inovadoras que estimulam as atividades melhorando o fluxo de informações (CARVALHO, 2017).

De acordo com os autores Aniceto, Siqueira e Nunes (2017, p. 590), o pensamento Lean/Just-in-time pode auxiliar nos processos organizacionais de desperdícios e gargalos.

O pensamento do Lean Manufacturing é norteado pela eliminação de todos os desperdícios assim como as características da metodologia, como a estabilidade, onde é necessário um nivelamento de todo o processo, de forma a evitar gargalos e minimizar o lead time, o trabalho padronizado garantindo que todos operadores sigam uma mesma linha de raciocínio há um tempo padrão e a melhoria contínua, que consiste no pensamento de que todas as coisas não são perfeitas, podendo sempre ser melhoradas. Os pilares “Just-in-Time” e “*JIDOKA*” são indispensáveis para atingir o objetivo principal, que consiste em garantir produtos de alta qualidade, com menor custo possível e no lead time mais curto.

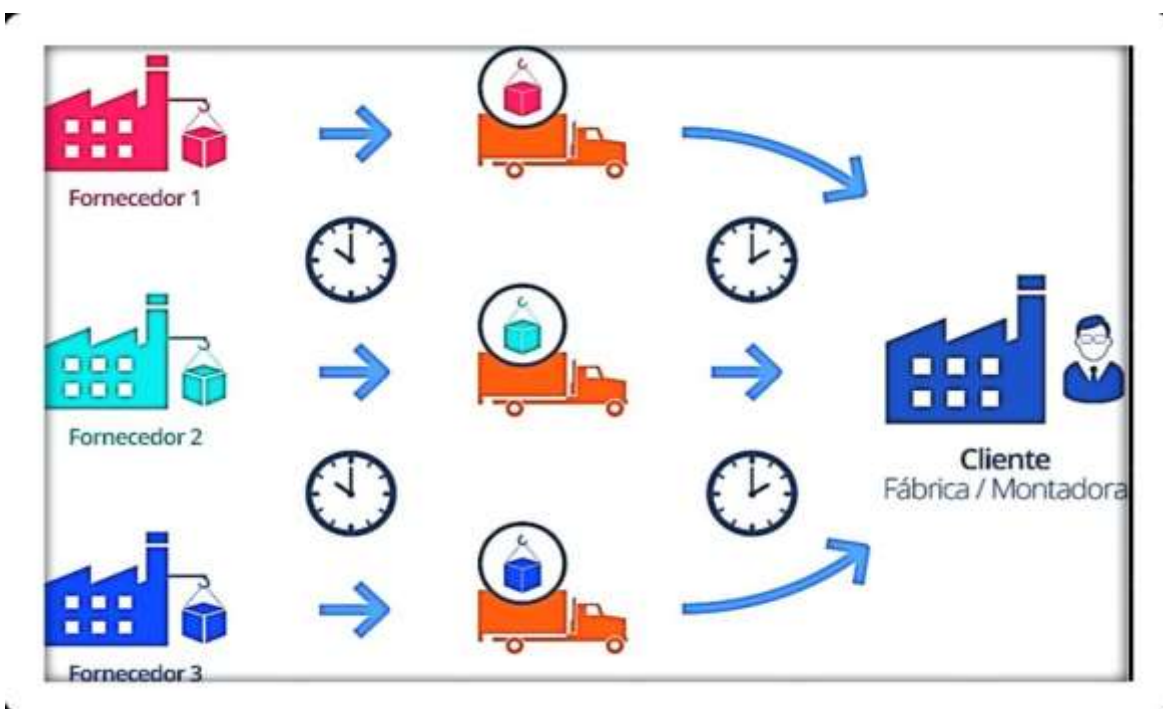
O Just-in-Time, de acordo com os principais objetivos do sistema, visa a busca da qualidade e da flexibilidade através de duas metas de gestão específicas: melhoria contínua e o ataque permanente aos desperdícios. Logo, para a concretização destes objetivos, a filosofia Just-in-time prega a redução dos estoques (BIANCHI, 2011, p. 27).

Ou seja, Just-in-time busca entregar e executar o serviço/produto com a mesma qualidade, mas com um tempo reduzido e custos mais baixos. Deste modo, os métodos utilizados devem estar em consonância com todos que fazem parte do

método produtivo, garantindo a continuidade do processo. Para que isso ocorra, todos os recursos da organização devem estar devidamente planejados para que não hajam mudanças no decorrer dos processos. O preparo e o treinamento constituem a base sobre o qual se sustenta a filosofia *JIT*. Desta forma os colaboradores que passarem por treinamento e visitas técnicas, não ficarão simplesmente na teoria.

Portanto, para se alcançar excelência e eficácia, devem ser dadas responsabilidades aos colaboradores que passaram pelo processo de conhecimento a respeito do *JIT*. Desta forma o resultado será sentido no dia a dia no seu processo contínuo através das atividades realizadas (ALVES, 1995, p. 5).

Figura 05 – Os produtos certos na hora certa evitam desperdícios



Fonte: JOIN Transportes Inteligentes, 2017. Disponível em <https://www.jointransportes.com.br/tipos-de-operacao>>. Acesso em 19 set. 2018.

A figura 05 demonstra o sistema *Just in Time*, onde identifica que o produto e a matéria-prima chegarão ao local de utilização somente no momento exato em que for necessário. Portanto, os produtos serão produzidos ou entregues a tempo de serem vendidos ou montados, conforme a sua demanda ou pedidos realizados. Primeiramente vende-se o produto para apenas depois comprar a matéria prima e, posteriormente, fabricá-lo ou montá-lo.

Os colaboradores devem enxergar as melhorias implantadas como aliadas às tarefas executadas, pensando na necessidade de que haja total aderência das mesmas com o processo, possibilitando melhoria nos padrões de qualidade executados e maior eficácia nas ações devido à sua racionalização. A proposta para implantação das ferramentas do lean deve ocorrer de modo que afetem minimamente o processo existente, pois as ferramentas devem se adaptar às especificidades do processo ao qual serão inseridas de modo a não criar barreiras ao trabalho realizado (STENDE; REIS; MARTINS, 2017).

As principais ferramentas aplicadas na literatura mais aderente com a justificativa para a intenção de sua implantação e desenvolvimento na unidade de saúde seriam:

Value Stream Mapping (VSM) identificar as etapas realizadas no fluxo de almoxarifado que contenham valor agregado e as que não contenham. 5S realizar a organização, ordenação e limpeza do almoxarifado com o intuito de criar áreas segregadas para as seis categorias de materiais existentes no almoxarifado (grandes volumes, específico, papelaria, materiais médicos, fios, filmes de raios-X); Kanban – Organizar visualmente o processo de separação dos materiais para as clínicas e demais especificidades do hospital com caixas de pedido de material categorizados como: urgente, programado e realizado. Permitindo que o almoxarife saiba quais solicitações são prioritárias, semanais e haja um fluxo de entrega das solicitações de materiais a serem disponibilizados; e. Muda – Identificar dentro do processo do VSM as atividades sem valor agregado que podem ser removidas do processo realizado sem comprometer o funcionamento do mesmo (STENDE; REIS; MARTINS, 2017, p. 64).

De acordo com Lopes, Queiroz e Silva (2017), quanto a filosofia *Just in Time*, deve-se evitar a sua inserção em setores, já que induz uma melhoria global na empresa ao tentar se elevar ao máximo a eficiência da capacidade produtiva e não identificar a inatividade de funcionários e equipamentos. No qual o aspecto determinante para o sucesso da filosofia *Just in Time* na organização, é o comprometimento e a disciplina de todos os funcionários para a implementação da ferramenta, pois, é um processo de melhoria contínua que requer entendimento e comprometimento para alcançar seus resultados.

4.1.3 Diagrama de Causa e efeito *Ishikawa*

O diagrama de causa e efeito é uma forma de distribuir os processos das

organizações de diferentes maneiras na “cadeia de atividade” que buscam objetivo comum, satisfazendo as necessidades do cliente.

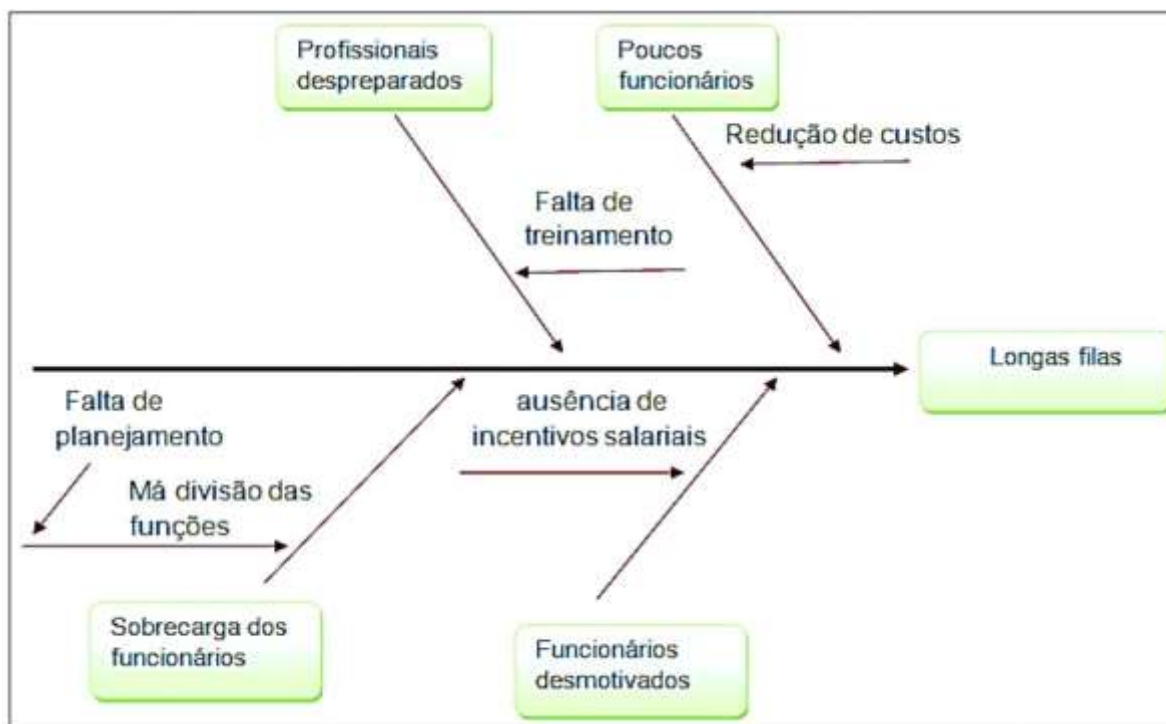
Para Boeger et al. (2014), outra forma de obter uma visão sistêmica dos processos são algumas ferramentas da qualidade que possam auxiliar nas relações operacionais para um resultado como um todo, o diagrama de causa e efeito propõem buscar e mapear o serviço de forma cronológica dos vários pontos frequentes do cliente com os serviços oferecidos. O diagrama auxilia na definição da prioridade de cada atividade ou problema a ser resolvido, com objetivo de explorar e identificar todas as causas possíveis.

Este diagrama permite identificar e explorar, graficamente, as possíveis causas de um problema específico ou fatores que venham a interferir no processo, como a baixa eficácia nas manutenções corretivas ou o não seguimento de qualquer fluxo de trabalho (SILVA; PEDROSA, 2017, p.92).

O Diagrama de espinha de peixe tem a finalidade de explorar e indicar todos os problemas em um ambiente organizacional, seja ele na área de manutenção, assistencial ou operacional, aprofundando e identificando a necessidade e a prioridade em cada atividade ou serviço a ser atendido com mais qualidade, eficiência e eficácia ao cliente.

As causas podem ser provenientes dos seguintes componentes de acordo o “Diagrama de Ishikawa” figura 06. Na qual o método utilizado para executar as atividades, trabalho ou um procedimento. A falta ou excesso de matéria prima utilizada no trabalho pode ser a causa de problemas. A falta de operários adequada sem treinamento ou a pressa, imprudência podem causar muitos problemas. Falta de manutenção preventiva em máquinas e equipamentos eletrônicos podem causar falhas e paradas inesperadas, causando atrasos e estagnações. Processos inadequados por falta de avaliação, acompanhamento e alterações quando necessário podem ser os causadores de problemas, o ambiente pode favorecer episódio relacionado a poluição, poeira, calor, falta de espaço e pessoas, portanto, todos podem ser causas de problemas em um ambiente organizacional.

Figura 06 – Aplicação do Diagrama de Ishikawa para o efeito: Longas filas e desistência de clientes.



Fonte: ResearchGate 2019. Disponível em: <https://www.researchgate.net/figure/Figura-5-Aplicacao-do-Diagrama-de-Ishikawa-para-o-efeito-Longas-filas-e-desistencia-de_fig3_305399188>. Acesso em 18 set. 2018.

Conforme Zóia, (2018, p. 17) a estrutura do diagrama ou 6M.

O diagrama em questão também pode ser conhecido como Diagrama dos 6M, uma vez que em sua estrutura conta com os seguintes tópicos de estruturação: Método, Matéria Prima, Mão de obra, Máquina, Medição e Meio Ambiente. Estas são as prováveis causas dos problemas existentes: 1. Método: Processos de execução de tarefas, formas incorretos e aplicados indevidamente; 2. Matéria-Prima: Causa relacionada ao material utilizado, ou matéria-prima; 3. Mão de obra: Causa relacionada à utilização de mão de obra de um determinado trabalhador; 4. Máquina: Causa que envolva o maquinário utilizado no processo, por exemplo ajustes incorretos, manutenção atrasada ou defeitos; 5. Medição: Levantamento de dados imprecisos ou erros cometidos na avaliação destes; 6. Meio Ambiente: Fatores climáticos podem ser causadores de problemas em processos, bem como situações políticas e de mercado.

O diagrama ajuda a identificar as causas dos problemas, ou seja, estuda as áreas que necessitam de mais recursos e as que estão sobrando, de acordo com o processo a ser realizado e a necessidade a ser atendida.

4.1.4 Ciclo PDCA

De acordo com Silva e Pedrosa (2017), algumas outras ferramentas e técnicas da qualidade são resultantes do Japão pós Segunda Guerra Mundial, evidenciando a grande participação deste país para a história e evolução da gestão da qualidade. O Ciclo de Shewhart é disseminado pelo estatístico também americano William E. Deming durante a metade do século XX. Uma ferramenta, que também é difundida como conceito, que não deve ser descartada para um bom gerenciamento dos equipamentos médicos hospitalares é o Ciclo PDCA.

Com o auxílio desta ferramenta, pode-se gerenciar toda a operação das manutenções preventivas, verificações de funcionalidade periódicas, testes de verificação de segurança elétrica e calibrações (Do), que normalmente tem planejamento anual (Plan) e verificação de sua efetividade mensal (Check). Havendo qualquer discordância, entre as manutenções planejadas e os indicadores que as mapeiam, que são de suma importância, deve-se executar um plano secundário de ação (Action), buscando, desta maneira, o cumprimento das metas preestabelecidas para tal atividade (SILVA; Pedrosa, 2017, p. 94).

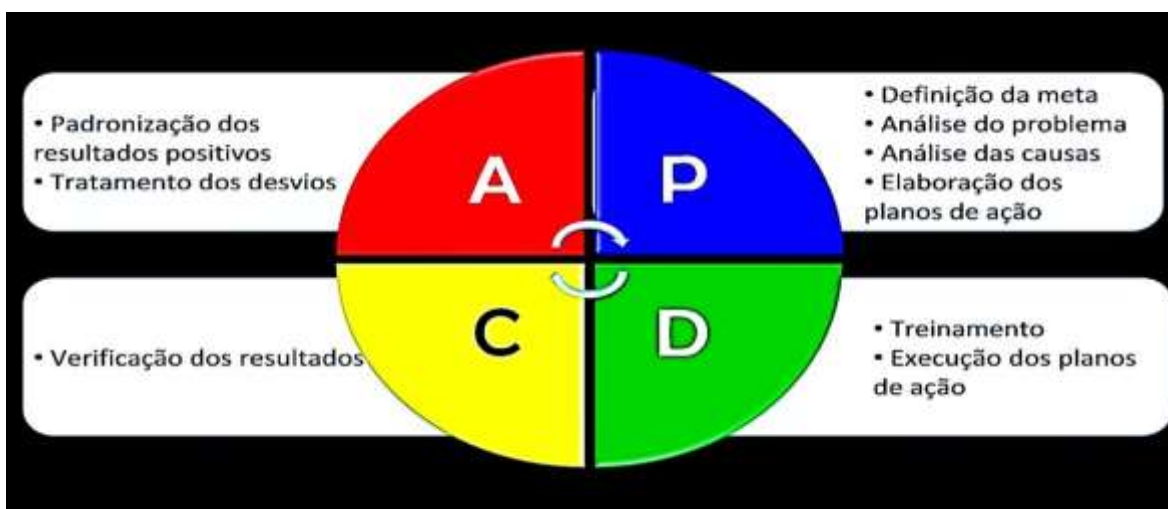
O método, ou ciclo, PDCA, é uma das principais ferramentas de gestão, com amplitude de utilização imensurável. Sua importância é inevitável para o desenvolvimento das organizações no cenário atual em que vivemos. O ciclo está classificado a partir da sigla de quatro letras, que vem do inglês “Plan – Do – Check – Act (ou Action)” que são verbos imperativos e, traduzidos para o português, se tornam “Planeje (planejar) – Realize (realizar) – Verifique (verificar) – Aja (agir)”, respectivamente (ZÓIA, 2018).

Dentro do contexto teórico, o uso das ferramentas de qualidade é algo inevitável para as organizações contemporâneas que planejam atender com mais qualidade os seus clientes. Conforme a necessidade da organização, cada uma buscará a ação necessária para atender com mais perfeição.

É importante conhecer e utilizar ferramentas a fim de facilitar o gerenciamento de processos dentro da Instituição. Elas auxiliarão no direcionamento das ações planejadas contribuindo para o estabelecimento de barreiras de proteção garantindo a segurança do paciente durante toda a sua assistência e conseqüentemente qualidade do serviço final prestado ao cliente (MADURO; PERES; BRANDÃO, 2018, p.10).

Qualquer atividade que uma empresa realize sempre terá algo a ser melhorado. É neste momento que gestores/administradores devem se virar para si mesmos e perguntar onde devem ser aplicadas as ferramentas do ciclo PDCA, qual será o melhor processo. A correta aplicação desta ferramenta pode fortalecer o cumprimento dos resultados de uma equipe, buscando sempre a perfeição.

Figura 07 – O ciclo da ação e correção PDCA



Fonte: ABRAHAM SHAPIRO, 2013. Disponível em: <http://profissaoatitude.blogspot.com/2013/07/o-ciclo-da-acao-e-da-correcao.html> >. Acesso em: 04 out. 2018.

De modo geral, o Ciclo PDCA, que está representado na figura 07, trata das ações a serem seguidas e executadas nas organizações a partir do planejamento adequado dos objetivos a serem alcançados e suas variáveis. Com base no planejamento, deve-se investir em treinamento e na forma que serão executados os seus direcionamentos. Logo, após serem executados, serão necessárias as verificações com relação aos resultados alcançados, se foram positivos ou negativos. O processo final são as avaliações dos resultados alcançados ou não, com ações corretivas para o fracasso, padronização e treinamento para as ações que tiveram êxito.

De acordo com Maduro, Peres e Brandão (2018), O PDCA é um método de gestão de quatro passos ((Planejar, Execução, Verificar, Agir) utilizado para o controle e melhoria contínua de processos, auxiliando na tomada de decisões, resolução dos problemas e indicando o caminho a ser seguido para que as metas sejam ajustadas e alcançadas.

Para Graban (2013), o ciclo PDCA tem a intenção de recorrer paralelamente ao método científico, ou seja, qualquer mudança proposta é meramente uma hipótese apresentada para ser testada, tornando-se capaz de identificar as mudanças de processos a fim de conduzir aos resultados esperados e reagir de acordo com eles. Se os resultados esperados não forem efetivos, a possibilidade de desativar é algo a ser feito; passando para o processo antigo e deixando de lado a mudança proposta, ou recuar para experimentar uma alternativa.

O ciclo PDCA pode ser usado para preservar ou melhorar as consequências advindas de um processo, é uma ferramenta que tem como objetivo minimizar os defeitos e desvios em busca da perfeição na qualidade e aumento da produtividade, tendo em vista a satisfação integral do cliente, garantido a sobrevivência da organização no mercado.

4.1.5 Filosofia Kaizen

Apesar de as ferramentas serem simples, de fácil uso e baixo custo para serem praticados, o principal obstáculo é a sua continuidade, pois ainda sofre resistência organizacional e necessita do envolvimento e engajamento de todos os funcionários, desde a alta gerência, exercendo a liderança, até as equipes de funcionários, sugerindo ideias através do Kaizen.

A filosofia Kaizen, basicamente como os demais sistemas da qualidade, busca reduzir desperdício assim como processos mais adequados que se aderem à necessidade da organização, com foco no fluxo das atividades in loco.

Essa metodologia classifica os desperdícios como os causadores dos custos elevados, dos atrasos, dos problemas de qualidade e de insatisfação do cliente. Os desperdícios podem ser classificados da seguinte forma: a) desperdícios das pessoas (engloba (alinhamento de objetivos, atribuições, espera b) movimento e processamentos inadequados); c) desperdícios dos processos (engloba controle, variabilidade, alterações, estratégias, d) confiabilidade, padronização, subutilização, agenda mal utilizada, processos informais, fluxo irregular, checagens desnecessárias e esforços despendidos devido a erros); e) desperdícios da informação (engloba traduções, informações perdidas, falta de integração, irrelevância, inexatidão, ou seja, esforço para criar informações incorretas); f) desperdícios em ativo (engloba desperdícios em inventários inadequados, processos secundários ativos subutilizados e transportes desnecessários); g) desperdícios da liderança (engloba desperdícios como falta de foco,

estrutura, disciplina, responsabilidade, domínio). O Escritório Kaizen é responsável pela mudança de ações em ambientes administrativos e exige que sejam trabalhados os desperdícios do dia a dia priorizando a melhora do fluxo de trabalho (OLIVEIRA, 2014, p. 27).

Com a aplicação da filosofia Kaizen, geram-se mudanças significativas que podem ser aplicadas a área da saúde na forma de atendimento em suas prioridades, melhorias no controle dos processos para que não haja desperdício de matérias e esforços, processos enviáveis que são necessários a serem retrabalhados e foco do fluxo das atividades, a partir de lideranças que estejam empenhadas e engajadas com as metas estabelecidas para organização de foco no cliente.

Figura 08 – Kaizen fator cultural na administração Japonesa



Fonte: Maximiano, Amauri. Teoria Geral da Administração. Atlas, 2012. Disponível em: <<http://www.portal-administracao.com/2014/10/kaizen-filosofia-melhoria-continua.html>>. Acesso em: 15 out. 2018.

Percebe-se, na figura acima, após a segunda Guerra Mundial, toda organização japonesa educou seus trabalhadores a usar o mínimo possível dos recursos que possuíam para evitar os desperdícios. Em toda organização Japonesa estão preservadas as relações de solidariedade através das pessoas, o trabalho em equipe. E, por último, a quebra de paradigmas, onde todos na organização tem seu peso decisivo aos processos destinados ao colaborador.

Para Graban (2013), os líderes precisam deixar a arrogância de lado para se mostrarem estar do lado dos colaboradores e da organização quando são dadas

sugestões/ideias. Por mais “insano”, que possa parecer, os líderes devem responder fazendo perguntas e mostrando interesse, é importante que os funcionários acreditem que sua sugestão tenha valor para organização e, desta forma, tentar utilizá-la em algum momento através de desenvolvimentos e transformações.

[...] esta filosofia assenta na eliminação do desperdício com base em soluções de baixo custo e de criatividade, envolvendo todos os colaboradores desde a gestão de topo até aos operários da base. Falar em Kaizen não pode ser dissociado de falar em Lean. As duas filosofias andam lado a lado, complementando-se uma à outra. Uma organização que adopte estas filosofias têm como objectivo máximo a Criação de Valor e Eliminação de Desperdício (PINTO, 2008, p. 3).

O *Kaizen* é a possibilidade de estar sempre melhorando os processos dentro de uma organização, seja ela através de melhorias nos equipamentos, educação, na cultura enraizada das pessoas que nela trabalham ou por meio das melhorias contínuas.

4.1.6 Programa 5S

O 5S é considerado um programa com iniciativa para o aperfeiçoamento da qualidade no ambiente de trabalho de cada indivíduo, visando a melhoria no ambiente de trabalho, preservando a saúde física e mental dos colaboradores e desenvolvendo a autodisciplina no âmbito global da organização. O 5S surgiu em meados de século XX, no Japão, para atender as necessidades de organizações e locais de trabalhos.

De acordo com Caperucci et al. (2016), o programa 5S teria surgido no Japão após a Segunda Guerra Mundial como consequência mediante a devastação e poucos recursos naturais. Buscou-se, então, caminhos para que fosse possível se continuar produzindo com qualidade e eficiência, aplicando o pouco de recurso que restara, tendo base na utilização do programa “5S”, os cinco sentidos japoneses ou, mais especificamente, palavras japonesas que iniciam com a letra “S”.

Os sentidos são: utilização (*seiri*), corresponde a onde aplicar, utilizar; ordenação (*seiton*), distribuição e organização; sentido de limpeza (*seiso*), limpeza, higienização; sentido de saúde (*seiketsu*), tranquilidade, satisfação; e sentido de disciplina (*shitsuke*), organização e comprometimento. Logo, com o compromisso de todos para com as mudanças que o programa tem por objetivo, é possível levar a organização a gerar

bons resultados (CAPERUCCI et al., 2016, p. 64).

Os 5 sensos são métodos de aplicação para mudanças de comportamento e desocupação em ambientes/pessoas.

Centra-se essencialmente na organização do trabalho e padronização de processos. Promove ainda o trabalho em equipe para que em conjunto identifiquem e corrijam problemas existentes. Define o senso de utilização como um dever de utilizar os recursos disponíveis, com bom senso e equilíbrio, evitando ociosidades e carências (PEREIRA; DANTAS, 2011, p. 3).

O programa basicamente define, de forma ordenada, como se deve utilizar os recursos disponíveis, sendo com mais coerência para que não haja falta ou desperdício dos mesmos, no qual se deve manter a participação das equipes e o comprometimento de todos os demais funcionários da organização para a manutenção do programa e sua continuidade.

Pereira e Dantas (2011, p. 16) dizem que “é importante lembrar que o 5S não é a solução de todos os problemas, mas é o primeiro passo para a qualidade de qualquer outro programa que se queira implantar”.

Conforme indicado na tabela 01, o 5S é o início de todo o processo para se criar uma cultura participativa e comprometedor através das equipes e dos setores em uma ação mais simples. Entretanto, o colaborador deverá manter em seu ambiente de trabalho somente o essencial para sua atividade, organização das ferramentas, papéis e quaisquer materiais de uso pessoal ou coletivo de forma organizada para o próximo funcionário iniciar o trabalho.

Para o outro dia manter o ambiente limpo organizado e abastecido, os colaboradores devem permanecer sempre com seus periódicos em dia, acompanhar e manter a saúde, participar de ginásticas laborais, manter uniformes sempre limpos e em bom estado de conservação.

Os colaboradores devem participar de cursos de aperfeiçoamento e reciclagem fornecidos pela organização na garantia do programa e comprometimento na execução dos 5S com força de vontade.

Tabela 01 - “5S” denominação inicial em JAPONÊS, tradução para o INGLÊS e tradução para a LÍNGUA PORTUGUESA.

| | |
|---------------------------------|---|
| 1º Seiri – Sorting | Senso de Utilização = Arrumação, Organização, Seleção. |
| 2º Seiton – Systematizing | Senso de Ordenação = Sistematização, Classificação; utilidade. |
| 3º Seisou – Sweeping | Senso de Limpeza = Zelo, Higiene. |
| 4º Seiketsu – Sanitizing | Senso de Asseio/Saúde = Higiene, Saúde, Integridade, Bem-Estar. |
| 5º Shitsuke - Self Disciplining | Senso de Autodisciplina = Educação, Compromisso, Comprometimento. |

Fonte: Adaptado pela autora de Pereira; Dantas, (2011).

O Programa 5S é classificado como um meio de reintegração nas formas de utilização, aquisição, armazenamento, estilo de vida e cuidado com a saúde coletiva ou individual em ambientes além das fábricas, como escolas, escritórios, laboratórios e até mesmos nos ambientes familiares. De acordo com Pereira e Dantas (2011), “com a implantação, é possível perceber que o ambiente de trabalho ficou mais agradável e livre de documentos que ocupavam o pouco espaço disponível da empresa”. O Método 5S é uma ferramenta que auxilia os colaboradores a pensar com racionalidade, em manter o ambiente organizado, limpo e com materiais necessários para execução das tarefas/serviços, nada a mais e nem a menos, somente o necessário.

Deste modo cria-se uma cultura voltada para disciplina, que identifica os problemas e gerem melhorias continuadas, com o propósito de reduzir o desperdício de recursos e com materiais e espaços mais bem funcionais que aumentam a eficiência operacional através da aplicação do programa.

O 5S foi pensado para a mobilização dos colaboradores através da realização de mudanças no ambiente de trabalho, incluindo extinção de desperdícios, limpeza dos locais de trabalho e organização de setores. Assim o 5S é uma importante ferramenta para união dos colaboradores, seu objetivo é transformar a mentalidade dos mesmos para que eles possam agir de forma mais eficaz e produtiva em todos os aspectos de sua vida, profissional e pessoal. Busca-se estimular o uso da criatividade nos colaboradores, e isso pode acontecer pela criação espontânea de grupos de trabalho, usufruindo-se das potencialidades de cada um, indo de tarefas simples como organizar e manter a organização em uma mesa até atividades de realocação e eliminação de materiais em desuso (BARBOSA et al., 2017, p. 66).

O 5S busca a sua aplicação em ambiente organizacional tanto pessoal quanto profissional, no qual as pessoas e equipes que estejam envolvidas no processo de implantação estejam empenhadas a compartilhar e transformar o ambiente de trabalho em um ambiente participativo e integrado com os demais setores com abertura para disporem de novas ideias que agreguem melhorias em tal ambiente, deste modo, transformando a cultura organizacional através da educação e a partir de treinamentos que busquem a eliminação de tudo que não é necessário e que esteja em desuso, tornando o ambiente de trabalho agradável, seguro e produtivo.

Figura 09 – 5S, ferramenta eficaz para melhorar o desempenho e qualidade.



Fonte: AVN Consulting, 2017. Disponível em: <<https://avnconsulting.com.br/cursos-treinamentos/5-s-ferramenta-eficaz-para-melhorar-o-desempenho-e-qualidade/>> Acesso em: 15 out. 2018.

São destacados inúmeras vezes em todo sistema Toyota, inclusive no programa 5S, a importância da colaboração e comprometimentos de todos e não

somente dos administradores ou dos colaboradores, para que o mesmo seja devidamente implantado, dando-se com a educação e treinamento sobre o programa e a corresponsabilidade de todos na importância de se ter processos que auxiliem na eficiência e eficácia em ambiente organizacional.

Todos os cinco Sensos, ou seja, os itens que o programa 5S enfatiza, são importantes, porém destacam-se a Determinação, União, Treinamento e autodisciplina como os mais significativos. O sucesso da implantação do programa 5S depende da conscientização e participação não só da alta administração, mas também de todos os colaboradores da empresa. A educação, o treinamento e a autodisciplina coletiva são itens indispensáveis na implantação do programa 5S (MENDONÇA, 2017, p.68).

A implantação do programa 5S, como tantas outras ferramentas de qualidade, depende principalmente da participação, colaboração e comunicação entre todos da organização, a partir de treinamentos, independentemente de seu cargo, mantendo o equilíbrio, visando a busca de seus objetivos que se trata de colocar, fornecer e servir serviços e produtos de alta qualidade.

4.1.7 Fluxograma

Com o auxílio do fluxograma, detalham-se todos os passos a serem seguidos na realização de serviços ou na confecção de produtos, na qual fica evidenciado, em cada etapa, o processo a ser realizado e o seu grau de importância, assim como quem são os clientes potenciais, posições no mercado e os postos considerados gargalos.

De acordo com Rêgo (2007, p. 27):



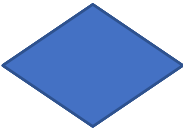




O fluxograma é uma representação gráfica que demonstra todos os passos de um processo, permitindo que qualquer elemento envolvido possa fazer comparações entre o fluxo real e o fluxo que o processo deveria seguir, além do que facilita a identificação de áreas problemáticas e a do processo. O Gráfico de controle é, pois, uma representação gráfica que permite verificar se um processo está dentro dos limites de controle especificados.

Com base no fluxograma, tem-se uma visão globalizada do que está ocorrendo em cada unidade ou departamento e se os processos estão sendo seguidos de acordo com o que prevalece no mapa. Para Medeiros (2010), o fluxograma se trata do mapeamento das informações e processos através da sua elaboração, onde cada qual se torna indispensável para a organização, pois se trata de técnicas representativas que auxiliam os funcionários a partir de gráficos com símbolos

desenhados que visam facilitar o entendimento em cada processo a ser executado.

Os símbolos são formas de serem visualizadas as atividades que devem ser feitas conforme a sua prioridade, que estarão mapeadas no fluxograma no qual possam ser seguidos e cumpridos por seus destinatários e operadores, ainda que haja ocorrência de desperdícios, com base no passo a passo a ser seguido, de maneira ágil, clara e sob as informações do processo, bem como as suas operações em área/setor, com maior índice de pontos críticos.

Figura 10 – Demonstra essas simbologias.

| | |
|---|--|
|  | Indica o início ou fim do processo |
|  | Indica cada atividade que precisa ser executada |
|  | Indica um ponto de tomada de decisão |
|  | Indica a direção do fluxo |
|  | Indica os documentos utilizados no processo |
|  | Indica uma espera |
|  | Indica que o fluxograma continua a partir desse ponto em outro círculo, com a mesma letra ou número, que aparece em seu interior |

Fonte: Adaptada de Ferro e Silva (2018).

De forma geral, o mapeamento de processos consiste na construção de fluxogramas ou outro tipo de metodologia que mostre as etapas produtivas, de forma visual, que serão desenvolvidas pelos funcionários e o papel de cada um neste processo. Há uma simbologia para auxiliar a gestão de mapeamento do processo, no qual cada símbolo é utilizado e classificado para os diferentes tipos de atividades dentro do fluxo, podendo ser dispostos em série ou em paralelo, descrevendo qualquer tipo de processo (FERRO; SILVA, 2018, p. 20).

O fluxograma é mais uma das muitas ferramentas de visualizações que podem ser adaptadas à necessidade da organização e equipe. Para que haja a sua efetividade, é preciso o envolvimento das pessoas que estão no ambiente operacional na construção, distribuição e mapeamento dos produtos e serviços.

Figura 11 – Fluxograma de processo e métodos.



Fonte: Elaborado pela autora (2018).

O fluxograma basicamente mapeia o processo a ser cumprido de determinadas atividades, a figura acima está caracterizando o processo da chegada de algo no qual se faz necessário a identificação do responsável por sua recepção, encaminhamento e, respectivamente, a sua inspeção para ao destino/utilidade final.

5 POP – PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Para os autores Domingues e Nelly (2017), o Procedimento Operacional Padrão (POP) trata de documento que explicita um roteiro de instruções sequenciais de um processo, descrevendo os aspectos nele envolvidos e, tais como, os materiais e equipamentos a serem utilizados, a frequência de execução, as proibições, os cuidados a serem tomados para realização de uma das tarefas ou atividade de rotina (repetitiva), definindo responsáveis por cada uma das etapas do processo, atualizações periódicas, assim como demais informações necessárias para a realização da mesma, sempre dentro do padrão de segurança e qualidade esperados.

De acordo com Barbosa et al. (2011), na elaboração do POP, é significativo que haja a participação e colaboração das pessoas ou equipes envolvidas nas atividades executadas, as quais sejam capazes de classificar e validar métodos e as ferramentas ao novo processo. Apresentando detalhes das atribuições de sua atividade para construção na elaboração do documento (POP), e a necessidade de auxílio técnico especializado para os novos procedimentos.

A Secretaria Municipal De Saúde do município de Colombo – PR, diante de tantos desafios apresentados, verificou-se a necessidade da implantação dos Procedimentos Operacionais Padrão (POP), que são procedimentos escritos de forma clara e objetiva que estabelecem instruções sequenciais para a realização de ações rotineiras e específicas e visam a garantia da uniformidade, eficiência e coordenação efetiva de atividades realizadas (BRASIL; SMS, (SOLANO et al., 2012, p.7).

Conforme Brasil; SMS; Solano et al. (2012), a implantação dos Procedimentos Operacionais Padrão seria de grande contribuição nas unidades de saúde, principalmente visando o propósito de oferecer à sociedade e aos pacientes atendimento de qualidade ao fazê-lo, tendo em vista a qualidade em benefício do paciente; dando-se com base em documentos implantados por meio dos Procedimentos Operacionais Padrão, descritos de forma clara e direta na realização das ações cotidianas, de formas continuadas que assegure a eficiência das atividades ao serem realizadas.

Para Gourevitch (2008), o POP são métodos estabelecidos a partir do planejamento das atividades através de processos contínuos de qualidade com o objetivo de reduzir as falhas e erros na sua aplicação por pessoas que não estão devidamente capacitadas ou treinadas para com as atividades diárias da organização.

Deste modo, então, o POP servira como direcionador para estas pessoas, eliminando erros e falhas quando elaborado corretamente e seguido passo a passo.

Para a gestão de qualidade nas instituições de saúde podem ser usadas diversas metodologias, entre as quais, destaca-se o mapeamento e o monitoramento dos processos de trabalho e seus resultados, a identificação e priorização de problemas e suas causas. Além destas, existem a implementação de ações preventivas e de melhoria contínua, bem como um sistema de documentação. Estas metodologias permitem alcançar melhores resultados, qualificação dos profissionais, redução de riscos, aumento da segurança da assistência e satisfação dos usuários (COREN-GO; 2014, p.1).

O POP pode ser utilizado em qualquer organização a fim de contribuir na eficiência e eficácia das ações e que sejam refletidos nas atividades executadas através da padronização, tendo seu embasamento nas atividades realizadas para implantação do POP, onde se espera que os colaboradores possam melhorar os procedimentos sob responsabilidade de construção ou manutenção dos métodos do setor (SILVA, 2016).

Conforme Koaski (2016, p. 38), “Supõe-se que a padronização, faz com que o servidor se sinta mais seguro quanto ao processo, fazendo-o de forma previamente estabelecida, minimizando dúvidas e erros”.

Conforme as autoras Brilinger e Pacher (2013), o conteúdo do manual deve ser entendido por todos os profissionais que participem direta ou indiretamente do processo, tendo em vista que em casos de imprevistos, atestados, férias ou ausências, a substituição de um profissional não seja um problema, uma vez que o POP auxiliará um profissional substituto a realizar a tarefa com a mesma qualidade e eficácia.

O POP, garante a realização das atividades se for seguido e descrito os processos a serem seguidos, tem condições seguras de atingir os objetivos desejados com a realização das atividades isento de erros e alterações indesejadas.

Para Nogueira (1999), descreve os passos a ser dado pelos operadores, desde os que não necessitam de tanta atenção até os procedimentos que são considerados de grande criticidade, postos considerados críticos onde o operador deve cumprir o passo a passo da atividade, evitando erros garantindo a qualidade do produto, pois, se não seguido, a sua falta poderá acarretar danos ao consumidor/cliente.

Por meio dele, busca-se a excelência na prestação de serviço com qualidade e em equipe, minimizando os erros e os retrabalhos através das ações rotineiras.

Conforme Honório, Caetano e Almeida (2011, p. 883):

Assim, os POPs são recursos tecnológicos importantes na prática de saúde e, como tal, devem ser validados, uma vez que dessa forma adquirem credibilidade científica, a ponto de serem eficazes no processo de mudança da prática assistencial, bem como na melhoria do resultado do desempenho dos profissionais.

Ao implantar POP, o mesmo deve ser avaliado e validado a sua utilização, pois, trata-se de um documento de credibilidade nos processos de mudanças dos hábitos e cultura em determinados setores e organizações, possibilitando mudanças nas práticas assistenciais e técnicas operacionais dos profissionais diante dos processos de suas atividades na entrega do produto ou serviço ao cliente final.

A sobrevivência da organização depende muito do equilíbrio do uso das ferramentas existentes tanto na área da administração como na manutenção dos negócios.

No entanto, é imprescindível que os procedimentos envolvidos em todos os métodos executivos sejam formalizados, de maneira a garantir a padronização das tarefas. A formalização dos procedimentos é feita através da elaboração de documentos que expliquem de forma detalhada como deve ser executada determinada atividade. A participação de colaboradores com experiência na atividade em questão é de grande importância para a eficácia e eficiência deste procedimento, atentando para a concordância com as normas técnicas vigentes (RIBEIRO, 2014, p. 52).

Segundo o autor Ribeiro (2014), quando se estabelece padrões no processo que envolvem todos os métodos de se realizar uma determinada atividade, a padronização contribui diretamente para qualidade do serviço, já que o processo repetitivo se leva a excelência.

Conforme Paladini (2011), a prática do Planejamento e Controle Elástico de Processo (PCEP), tem chamado, continuamente a atenção para um fato crítico: a determinação da capacidade² de um processo só é possível se forem utilizados métodos científicos. Isso elimina a possibilidade de determinar a capacidade via procedimentos baseados em métodos de tentativas (ensaio e erro) ou na intuição, ainda que essas ações sejam desenvolvidas por operadores que conhecem bem a rotina.

Um processo é a maneira de medir como o modelo de aplicação está

²² Capacidade- Um processo é denominado capaz quando, além de estar sobre controle, atende às especificações do cliente. Com o objetivo de manter a qualidade dos produtos, as organizações precisam inspecioná-los e testar todas as suas operações. Tanto máquinas como as pessoas podem deteriorar e apresentar defeitos.

atendendo os desejos dos clientes, tratando com precisão os desvios que ocorrem no processo, fazendo com que atuem no momento certo para corrigir os problemas apresentados.

POP é um documento que verte o planejamento do serviço a ser executado. Nele estão contidos os passos detalhados de todas as medidas, ferramentas, acessórios e quaisquer outros itens necessários para a realização da ação pretendida (SILVA; PEDROSA, 2017, p. 89).

O POP se for bem executado e planejado, possibilita aos colaboradores autossuficiência e responsabilidade na execução e elaboração do documento, objetivando melhorias nos processos existentes, promovendo treinamento, educação continuada e alterações toda vez que for necessário para que todos envolvidos possam ter o conhecimento detalhado da ferramenta.

Tabela 02 - Elaboração de Procedimento Operacional Padrão

| | | | | | |
|---|-------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|----------------------------|---------------|
| UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO FRAGA HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FILHO DIVISÃO DE ENFERMAGEM | | | | | |
| Elaboração de Procedimento Operacional Padrão (POP) | | | | CÓDIGO DEN POP - 01A/12 | |
| ÁREA EMITENTE: DEN – Coordenação de Educação Permanente (COEP) | | | | | |
| Data de Emissão 11/04/12 | Data de aprovação 11/04/12 | Data de vigência abril/2012 | Próxima revisão março/2013 | Versão nº 02 | Pág. 1de 3 |
| <p>1. Definição: Descrever de forma sistematizada e padronizada uma atividade técnica-Assistencial ou administrativa com o intuito de atingir determinado resultado esperado, livre de variações.</p> <p>1. Objetivos: Esclarecer dúvidas e orientar a execução das ações. Estimular as Organizações para a melhoria dos processos de trabalho e resultados, garantindo Índices de segurança e qualidade. Minimizar a ocorrência de desvios na execução de procedimentos.</p> <p>2. Características dos POPs: seado em princípios científicos e legislação vigente.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Instrumento para sistematização da assistência de enfermagem. • Devem ser revisados com uma periodicidade definida previamente. <p>4. Etapas de elaboração e implementação dos POPs</p> <ul style="list-style-type: none"> • Os POPs podem ser criados por instrução ou iniciativa de qualquer profissional de determinado Setor, Seção ou Serviço com o apoio e avaliação da chefia responsável e sob orientação da Coordenação de Educação Permanente (COEP). • A elaboração do POP pode ser feita a partir de revisão de norma ou rotina já existente no Departamento, se for o caso. • Após redação feita pelo emitente e pela COEP, deve ser encaminhado para o revisor para aprovação, o qual é escolhido em função do seu conhecimento/especialidade/experiência na área de atuação do POP. <p>4. Apresentação da capa do POP</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apresentar conforme modelo da página 1 deste POP. • O cabeçalho deverá ser repetido em cada página do POP. Página: Colocar o número da página e indicar o número total de páginas do POP. • Código: Indicar o número do POP, obedecendo aos seguintes critérios: • CÓDIGO DEN- POP nº POP (incluir a letra A se for um POP administrativo e a letra F se for um • POP relacionado a fundamentos de enfermagem) / ano de emissão • Data de emissão: colocar nesse campo data de emissão do POP | | | | | |

Fonte: Guerrero GP, Beccaria LM, Trevizan MA. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. Rev Latino-am Enfermagem 2008 novembro dezembro; 16(6). Disponível em:www.eerp.usp.br/rlae Acesso em: 16 de out. 2018.

Segundo Marshall Júnior (2010), a partir dos processos de implantação e com a participação da gestão, as organizações poderão identificar de forma mais rápida e simples os gastos desnecessários para atingir os objetivos e metas definidos pelos diversos pontos da empresa. Logo, as necessidades a serem atendidas devem ser objetivadas em prol ao cliente. Desta forma, todos os conceitos de que envolvam métodos e melhorias contínuas devem estar em conjunto com as demais áreas na busca da excelência. A inclusão de procedimentos no cotidiano de uma organização se faz necessário para alcançar as metas estabelecidas, seja ele para o chão de fábrica ou para área administrativa. Logo são estabelecidos novos rumos de qualidade, que possa atender com eficiência e eficácia os seus potenciais clientes, com base no planejamento e na visão estratégica dos gestores (CAMPOS, 1999).

Costa (2014, p. 16) “portanto, em casos da não possibilidade de investimento de capital na empresa, é necessário gerenciar o aprendizado dos trabalhadores e a melhoria dos processos com o propósito de se atingir a qualidade”.

É importante ressaltar que o objetivo do POP realmente é esclarecer dúvidas, mas deve ser de modo contínuo, assim como a educação continuada e, por isso, há necessidade de treinamento específico sobre a sua utilização para a melhor compreensão sobre o porquê de não acontecer a realização de técnicas padronizadas por todos os profissionais (GUERRERO; BECCARIA; TREVIZAN, 2008, p. 971).

De acordo com Barros et al. (2016), por meio da padronização é possível evitar questões indiscutíveis que acarretam problemas para os serviços de saúde. Pesquisas recentes afirmam que o POP organiza o atendimento e que a falta do mesmo pode propiciar a ocorrência de infecções hospitalares, no modelo em que não há uma padronização, logo observou-se que a relação com a qualidade na prestação de serviços de saúde.

Na concepção de Costa (2014), padronizar os processos nada mais é que passar para o papel o passo a passo das atividades diárias que se tem armazenada na cabeça. Na maioria das vezes está condicionado a uma única pessoa, no qual gera resistência nos demais envolvidos nas atividades, quando estabelecido processos, por passar a ideia de burocracia. Entretanto, se faz necessário à sua implantação para que o trabalho seja sempre feito da mesma maneira, garantido que outras pessoas possam realizar com a mesma qualidade e eficácia.

Deste modo, POP são documentos que indicam o que deve ser feitos de forma padronizada, o passo a passo no qual qualquer pessoa possa segui-lo, independente de fazer parte do setor ou não. Logo, pode-se constatar que os inúmeros setores que aderiram o uso do POP, como na área da saúde, isto a partir de treinamento e educação da importância de se manter processos padronizados e utilizados adequadamente, obtiveram grande auxílio em várias de suas atividades. Para se manter o POP em perfeita harmonia com as atividades, devem ser realizadas alterações toda vez que for necessário e com relação as atividades a serem realizadas, mudanças essas em seus processos e métodos.

5.1 Fundamentos indispensáveis na elaboração do “POP”

Devido à responsabilidade exercida pela unidade de pesquisa em assessorar e orientar os pesquisadores na possível elaboração e execução de coletar dados em determinados setores da instituição, onde o pesquisador pretende realizar seu projeto de pesquisa, se faz necessário que encontre-se pessoas habilitadas ou que tenham procedimentos que possam dar seguimentos aos processos nos trâmites de pesquisa.

Para Chiavenato (2010, p. 139), “a descrição e análise do cargo proporcionam informações a respeito dos requisitos e das características que o ocupante do cargo deverá possuir para ocupá-lo adequadamente”.

A descrição de cargos é um documento importante em uma organização por fornecer informações detalhadas e específicas dos cargos e padronizar a realização das atividades. Ela é um referencial tanto para o empregador quanto para o colaborador, pois contempla o que o ocupante do cargo deve fazer e porque fazer. Ela norteia o exercício da função desse colaborador, a fim de que não assuma responsabilidades alheias ao seu cargo ou que lhe sejam exigidas competências que não domine, favorecendo assim seu desempenho geral (STUANY; LIMA; MOREIRA, 2018 p. 50).

As pessoas que detém o conhecimento são as que devem auxiliar na criação do POP, assim como as que deverão executá-lo. Os processos de implantação devem ser acompanhados e aprovados pela gerência, logo, o POP será a única forma de envolver e comprometer as pessoas/equipe, mapeando as atividades a serem realizadas de forma clara e objetiva, onde qualquer pessoal possa executá-lo.

Uma série de passos está envolvida na elaboração de um POP, mas antes de tudo é fundamental o desenvolvimento de um formato padrão, ou seja, um POP de como fazer um POP. Ao escrever um POP, alguns itens devem ser contemplados em seu formato, tais como: cabeçalho contendo o tipo do documento, título, código, logotipo da empresa ou instituição, área responsável, responsáveis pela elaboração, aprovação e autorização, objetivos, abrangência ou aplicabilidade, responsabilidades, abreviações e definições, descrição dos procedimentos, referências e anexos; paginação, versão e número da última revisão podem estar no rodapé (DAINESI; NUNES, 2007, p. 06).

De acordo com Dainesi e Nunes (2007,) a importância de criar POP's em determinados departamentos encontrar-se em formas de melhorias contínuas e execução da educação que garanta a realização dos procedimentos padrões, através de treinamentos profissionais qualificados e habilitados ao processo de qualidade através dos métodos, com base nas revisões e inspeções ao processo de pesquisas clínicas. Assim, a participação dos colaboradores em treinamentos e de grande importância para organizações na eficácia do POP.

A realização do treinamento dos colaboradores foi um fator muito relevante na elaboração deste POP, pois facilitou a reunião das informações necessárias para a descrição das atividades. Contudo, devemos lembrar que esses procedimentos podem ser modificados se necessário, através de revisões e melhoramentos periódicos para garantir a continuidade da padronização e qualidade que se almeja alcançar (ALMEIDA, 2017, p.08).

POP's são ótimos aliados na organização e padronização de rotinas operacionais. Assim, a importância da correta descrição das atividades que fazem parte da unidade de pesquisa para todos da unidade com o objetivo que todos saibam os processos tramitais para se fazer pesquisa. Logo, foi o que motivou a elaboração de um procedimento operacional padrão focado na unidade de pesquisa.

De acordo com Costa (2014, p. 77):

Porém, algumas áreas, apesar de haver aprovação dos responsáveis pelos processos, se esquecem da existência dos procedimentos criados e por isso não treinam novos colaboradores em suas atividades utilizando os documentos ou não os consultam durante a realização de suas rotinas. Dessa forma, ficam sujeitos a erros bobos, que estão descritos como pontos de atenção nos procedimentos.

Basicamente, são indispensáveis para elaboração do POP, o comprometimento da equipe, disposição das pessoas que detêm o conhecimento que possam passá-los para o papel de forma clara e objetiva que todos entendam o passo a passo a ser seguido. No caso de alteração aos processos atuais, faz-se necessário a atualização nos processos descritos no POP para que futuros funcionários possam,

através dele, desempenhar as atividades com o mesmo objetivo.

5.2 Benefício da utilização do “POP”

Os benefícios são inúmeros com a implantação de procedimentos padrão em determinados setores, pois reduz o tempo de execução, elaboração e respostas em determinadas atividades. Logo, para isso, os processos e métodos deverão estar descrito passo a passo, assim como a forma de execução, não havendo necessidade de passar o método aplicado toda vez que for executado por outra pessoa que não faz parte da rotina do setor, podendo substituir uma dispensa, falta ou outros motivos adversos, o mesmo poderá executar as tarefas desde que esteja descrito, padronizado e atualizado toda vez que houver mudanças no processo.

Conforme Costa (2014, p. 27):

Os procedimentos devem ter uma visualização simples e uma escrita lógica e ordenada, além de formatos e nomes padronizados. Ainda, devem conter a data da elaboração e da revisão dos documentos, assim como a assinatura da aprovação dos mesmos.

Um dos principais requisitos de implantação do gerenciamento da rotina consiste em estabelecer um sistema de padronização, através da utilização de ferramentas da qualidade, de maneira a proporcionar a manutenção da melhoria contínua dos processos envolvidos, fazendo com que as tarefas sejam sempre realizadas da mesma maneira.

De acordo com Quaglio (2018, p. 36):

A construção de um POP fundamenta-se basicamente em fazer o mapeamento de um processo específico contemplando todos os passos para a realização deste; para isso, é indispensável o envolvimento dos responsáveis pela execução das tarefas, assim com a análise de cada passo, com o objetivo de verificar qual é o mais fácil e eficiente a ser seguido.

A utilização de POP's parte constantemente de conhecimento através dos colaboradores, alto grau de comprometimento da alta administração, política de recursos humanos praticada pela organização, condições de localização e tamanho das unidades e o comando da gestão estabelecida para todos os elos da organização (BENTES, 2016, p. 21).

Medeiros (2010, p. 18) diz que “A Padronização é uma precaução na obtenção da eficiência, ela pode conduzir à simplificação à medida em que a uniformidade

obtida reduza a variabilidade e as exceções que complicam as coisas”.

Alguns benefícios podem ser percebidos a partir a implantação dos procedimentos padronizados. Tais como, conforto e segurança no trabalho; permite o envolvimento e participação na elaboração de seu próprio método de trabalho; diminuição dos problemas do dia-a-dia da rotina; execução da rotina diária sem necessidade de ordens frequentes do supervisor; redução de perdas (retrabalho); aumento de confiança na forma e método de executar as tarefas; trabalho mais perfeito e com menos esforço (MEDEIROS, 2010, p.20).

Em geral, o que se pode verificar com a implantação de procedimentos operacionais padrão é que muito se ganha nas organizações, onde há a diminuição significativa nos erros e retrabalhos e postos de trabalhos com substitutos que possam executar as atividades com segurança e destreza.

6 METODOLOGIA

A metodologia usada neste trabalho trata-se de um estudo de caso com análise de dados quanti-quantitativo de natureza aplicada, envolvendo a vivência dos funcionários do Departamento de Ensino, Pesquisa e Treinamento de um Hospital Ensino de Joinville/SC, com foco na “Unidade de Pesquisa”. Diversas fontes, primárias e secundárias, foram utilizadas na revisão bibliográfica, principalmente livros, artigos de periódicos, teses, dissertações e materiais de relevância sobre o tema, que propõe compreender quais são os procedimentos operacionais padrão utilizado no Departamento de Ensino, Pesquisa e Treinamento de um Hospital Ensino de Joinville/SC.

6.1 Tipos de pesquisa estudo de caso com análises quali-quantitativas

Conforme Gil (1989, p. 27), para que o conhecimento seja considerado científico, se faz necessário conhecer os métodos e técnicas que possibilitem alcançar estes entendimentos. De acordo com Minayo (2000, p.18), hipóteses são levantadas a partir das investigações, mas nenhum número será o suficiente para elucidar e compreender acontecimentos em um fenômeno com base em ideias organizadas onde o pesquisador encaixa de acordo com sua relevância em seu trabalho.

A pesquisa qualitativa busca antecipar efeitos que ocorrerão na vida dos indivíduos, através de esclarecimentos referentes ao surgimento, origens e a sua existência (TRIVIÑOS, 2008, p. 129).

Para Lima e Pereira (2018), no método qualitativo, procura-se explicar os fatos por meio de análise das questões levantadas e podem seguir por diferentes abordagens teóricas.

Para Flick (2009, p. 25), a pesquisa qualitativa, ao contrário da pesquisa quantitativa, deixa mais clara para os pesquisadores como se conduzir em campo na realização das coletas de dados, na maneira de se comunicar e produzir o conhecimento que se conduz através da abordagem do conhecimento das ações realizadas, práticas executadas, dos processos utilizados.

Considera-se que a pesquisa de predominância quali-quantitativa pode ser utilizada para explorar melhor as questões pouco estruturadas, os territórios ainda não mapeados, os horizontes inexplorados, problemas que envolvem atores, contextos e processos (ENSSLIN; VIANNA, 2007, p.4).

Basicamente as pesquisas responderão questões onde se aborda ações práticas em determinado ambiente que se queira explicar determinados fenômenos.

A abordagem quali-quantitativa não é oposta ou contraditória em relação à pesquisa quantitativa, ou a pesquisa qualitativa, mas de necessária predominância ao se considerar a relação dinâmica entre o mundo real, os sujeitos e a pesquisa, ainda mais quando se intensificam os consensos nos questionamentos acerca das limitações da Pesquisa Operacional Clássica em incorporar os sujeitos, objetos e ambientes no contexto de construção do conhecimento e consequentemente nas metodologias de pesquisa (ENSSLIN; VIANNA, 2007, p.4).

De acordo com Schneider, Fujii e Corazza (2017, p. 582):

Conclui-se então, que a pesquisa qualitativa e quantitativa ainda são concebidas como campos opostos pela maioria dos pesquisadores nacionais da área de ensino de ciências, impossibilitando no emprego de abordagens quali-quantitativa no alcance dos resultados pretendidos, fato que poderia favorecer o enriquecimento da investigação, via complementariedade na análise dos objetos de estudo.

A pesquisa de estudo de caso, consiste no estudo mais aprofundado de um ou mais objetos, de maneira ampla e detalhada.

A análise de um único ou de poucos casos de fato fornece uma base muito frágil para a generalização. No entanto, os propósitos do estudo de caso não são os de proporcionar o conhecimento preciso das características de uma população, mas sim o de proporcionar uma visão global do problema ou de identificar possíveis fatores que o influenciam ou são por ele influenciados (GIL, 2002, p. 55).

De acordo com Cota (2013), o estudo de caso é o método que proporciona ao pesquisador utilização de duas técnicas: a qualitativa e a quantitativa, mas, para isso, é preciso que o pesquisador tenha capacidade de compreender qual é a importância de seu objeto de estudo como algo ativo, para organização com base no seu estudo e dos conhecimentos adquiridos através da pesquisa, da natureza organizacional que possam influenciar na direção, evolução e conclusão de sua pesquisa.

6.2 Coletas de dados

Para a coleta de dados, aplicou-se questionário referente a pesquisa do tipo *Survey*, o que fora utilizado para mensurar as respostas obtidas a escala *Likert*.

Martins e Ferreira (2011, p. 10).

A aplicação da pesquisa do tipo *Survey* exige do pesquisador certo grau de familiaridade com seus conceitos e exigências. Desta forma, para a aplicação nesta pesquisa foi necessário um considerável estudo bibliográfico prévio, envolvendo material sobre métodos de pesquisa, análise de dados qualitativos e revisão estatística, antes que fossem preparados as definições deste *Survey* e o material de coleta e análise.

Primeiramente foram preparadas a aplicação da pesquisa *Survey* e o material de coleta e análise. Os dados serão coletados, mediante aplicação de questões estruturadas e aberta, através da escala *Likert* que é uma das ferramentas mais utilizadas pelos pesquisadores quando querem avaliar as opiniões das pessoas e suas atitudes com medidas a respeito do fenômeno que estão sendo investigado, no caso da pesquisa em si, de acordo com o exemplo que segue a baixo no quadro 1 referente ao grau de satisfação de um serviço em uma escala de 5 a 1 pontos.

Quadro 01 – Demonstra um exemplo de escala *Likert* para medição de satisfação com um serviço, em 5 pontos.

| ESTOU SATISFEITO COM O SERVIÇO RECEBIDO: | | | | |
|---|-----------------------|---------------------------|-----------------------|---------------------|
| Concordo totalmente | Concordo parcialmente | Não concordo nem discordo | Discordo parcialmente | Discordo totalmente |
| 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |

Fonte: Pmkt – Revista Brasileira de Pesquisas de Marketing, Opinião e Mídia (2014).

De acordo com a escala *Likert*, pode-se mensurar, através do grau de satisfação, a opinião de um determinado público/sociedade perante um determinado serviço oferecido, produto ou até mesmo a satisfação em ambientes de trabalho operacional, através da classificação em pontos máximos (5 e 4), médio (3) e as de pontos mínimo (2 e 1), a respeito da satisfação de um determinado serviço, produto ou até mesmo em ambientes de trabalhos em equipes. Quando desejou-se avaliar as opiniões das pessoas e suas atitudes com medidas a respeito do fenômeno que está sendo investigado, no caso da pesquisa, analisou-se os métodos e ferramentas de processos operacionais padrão e as técnicas existentes utilizadas atualmente.

A coleta de dados deu-se no período de estágio do Curso Superior de Tecnologia em Gestão Hospitalar, no Departamento de Ensino, Pesquisa e Treinamento do Hospital Ensino de Joinville/SC, das atividades realizadas pelos colaboradores e estagiários do departamento. O período de coleta deu-se em novembro de 2018, em um espaço ambiental de estágio e de pesquisa prática. Conseqüentemente fundamentou-se e identificou-se aspectos relevantes do departamento, tais como a estruturação e nível de conhecimento das ferramentas de gestão, para sugerir a implantação e apontar as possíveis melhorias advindas da implantação do POP's, para o setor e sua importância, assim como aplicabilidade e desafios em utilizá-los.

6.3 Técnicas utilizadas para coleta de dados

Relacionou-se a coleta de dados através das opiniões primárias fornecidas pelos funcionários e estagiários do departamento, os quais forneceram dados e informações a respeito do objetivo da pesquisa que geraram alternativas de estudos até que se encontre uma resolução para o problema; a metodologia qualitativa foi utilizada para determinar o problema e identificar determinantes que geram hipóteses. As técnicas utilizadas nesse método foram questionários fechados e abertos para coleta de dados para análise dos procedimentos utilizados na rotina do departamento. De acordo com Prodanov e Freitas (2013), o questionário deve atender os objetivos do pesquisador com relação ao problema que deseja obter resposta. O questionário deve ter um número expressivo de questões onde estejam descritos, de forma clara e objetiva, o que o pesquisador deseja saber dos informantes, com base nos objetivos específicos e geral da pesquisa, que auxiliarão na importância e na necessidade de se responder o questionário com o propósito de despertar no informante, o interesse em responder às questões.

O questionário foi disponibilizado aos membros do departamento em forma física impressa em folhas A4 na data de 23 de outubro, sendo que o último questionário foi devolvido no dia 25 de novembro de 2018. O ambiente da pesquisa obteve sete questionários respondidos, 100% de participação, ficando apenas 5 perguntas sem respostas; no qual o entrevistado não tinha conhecimento suficiente para dar a resposta e outros por não desejarem expor sua posição. As perguntas

foram elaboradas direcionadas ao problema da pesquisa e aos objetivos específicos e geral quanto a importância de se ter procedimentos, métodos e processos padronizados e as existentes e a forma usual, ficando dividido em 50% das perguntas para cada questionamento.

O questionário será a base para a conclusão do trabalho, a partir das respostas obtidas através do questionário respondido pelas pessoas que estão inseridas no ambiente do tema.

Construir um questionário consiste basicamente em traduzir objetivos da pesquisa em questões específicas. As respostas a essas questões é que irão proporcionar os dados requeridos para descrever as características da população pesquisada ou testar as hipóteses que foram construídas durante o planejamento da pesquisa. Assim, a construção de um questionário precisa ser reconhecida como um procedimento técnico cuja elaboração requer uma série de cuidados, tais como: constatação de sua eficácia para verificação dos objetivos; determinação da forma e alternativas; apresentação do questionário e pré-teste do questionário. (GIL, 2008, p. 121)

Ao montar um questionário, o pesquisador deve levar em consideração se o mesmo atenderá todas as expectativas do problema do trabalho, podendo ser aplicado um pré-teste antes da aplicação oficial para averiguar se realmente validará os objetivos propostos da pesquisa.

6.4 Princípios Éticos

Os princípios éticos de condução quanto a este fenômeno dispensam a formalização através da Plataforma Brasil, pois trata-se apenas da análise da “Proposta de Identificação de Procedimentos Operacionais no Departamento de Ensino, Pesquisa e Treinamento de Um Hospital Ensino de Joinville/SC” com foco na “Unidade de Pesquisa”, com a finalidade de analisar as atividades realizadas no departamento e os processos realizados. As Coletas de dados foram através das análises quali-quantitativa e aplicação de questionário com questões fechadas e abertas. Declaro que cumprirei os ditames da Resolução nº 466/12 e 510/16, Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde, e suas complementares e zelarei pelo cumprimento dos princípios éticos vigente.

7. ANÁLISE DE RESULTADOS

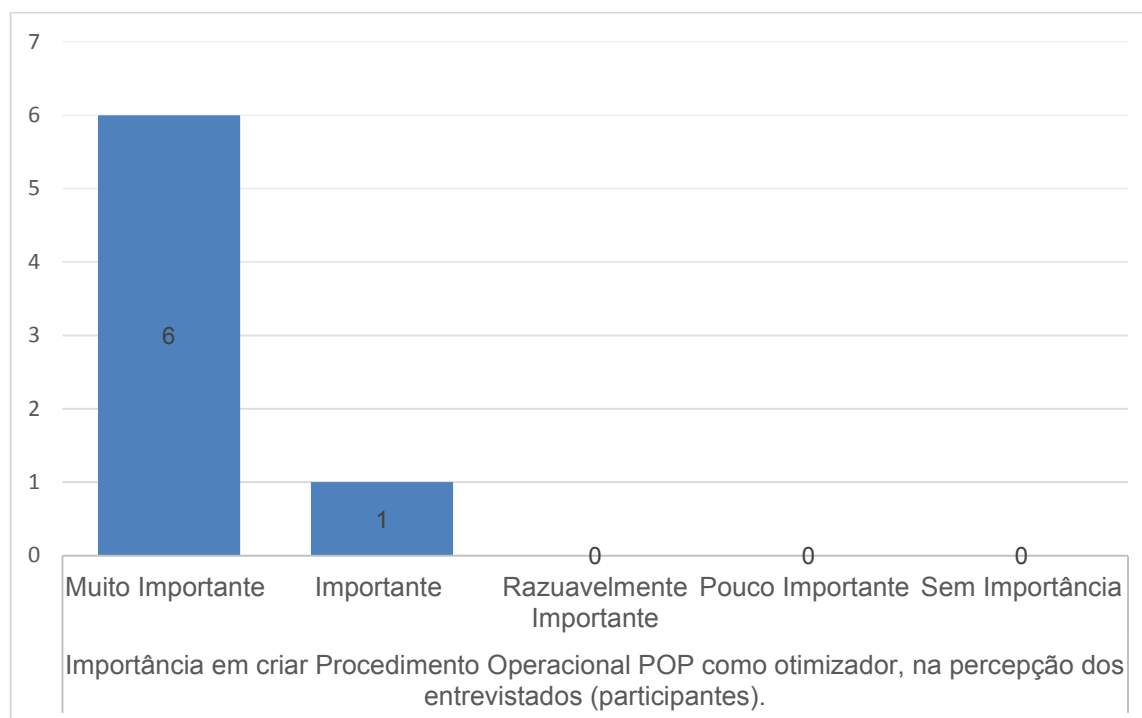
7.1 Ambiente estudado e seus atributos

O Departamento de Ensino Pesquisa e Treinamento de um hospital ensino de Joinville/SC foi criado em 2009, para atender às exigências desta modalidade hospitalar. O Departamento de Ensino, Pesquisa e Treinamento está dividido em três unidades distintas: unidade de ensino (responsável pelo estágio), unidade de pesquisa que e o foco da pesquisa, que é o foco da pesquisa (tem finalidade de regulamentar, estimular e assessorar os pesquisadores quanto à elaboração e execução de projetos na instituição), unidade de treinamento (tem como função atuar na oferta e no desenvolvimento de cursos, palestras e capacitações para servidores e colaboradores, levando a uma melhoria dos serviços oferecidos pela instituição).

O Departamento conta atualmente com duas coordenadoras da unidade de ensino, uma coordenadora da unidade de treinamento, um médico coordenador da unidade de pesquisa e seis membros do núcleo gerencial e dois estagiários (WORD PRESS; MDV; 2009).

7.2 Análise de Resultados

Iniciando a análise a partir da questão 01 do apêndice que aborda a importância para os participantes sob a criação de “Procedimento Operacional Padrão (POP) ” como otimizador dos processos no ambiente de trabalho (departamento) com foco na “Unidade de Pesquisa”, o gráfico 01, descreve o resultado obtido a partir das respostas.

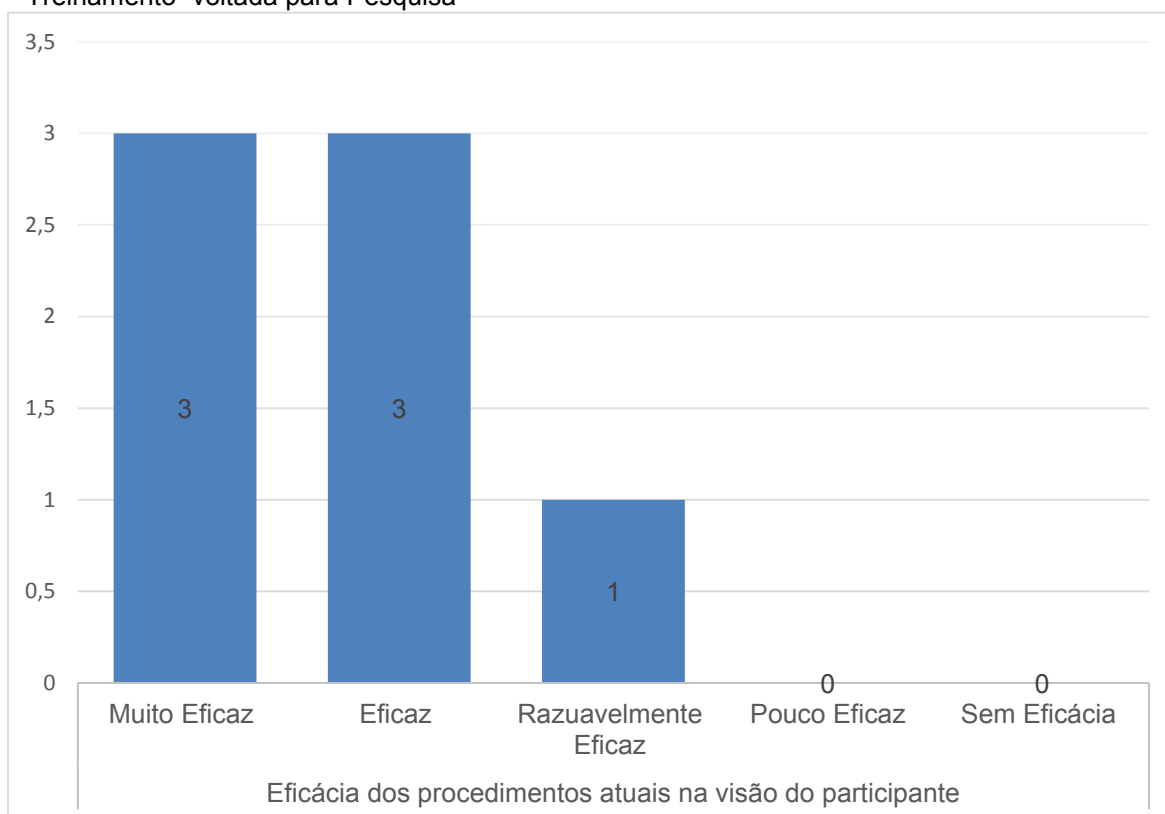
Gráfico 01 – Importância em criar o POP como otimizador de processos

Fonte: autora, 2019.

O gráfico 01, demonstra que para todos os envolvidos é importante criar métodos, procedimentos operacionais padrão que possam diminuir retrabalhos, acúmulo de atividade, etc. De acordo com a opinião de cada entrevistados, demonstra que há importância de se ter procedimentos operacionais padrão que possam melhorar a forma de se realizar os processos atuais. Ficou evidente que é de grande importância que se criem procedimentos que possam auxiliar nas atividades tanto focados a unidade da pesquisa como para as demais unidades, havendo unanimidade nas respostas dadas por todos os participantes através da apuração da análise, verificou-se a necessidade em se implementar processos e ferramentas que possam auxiliar nas atividades do departamento em particular a unidade de pesquisa.

A questão 02 do apêndice aborda qual seria o grau de eficácia em forma de produção e resultados positivos diante do exposto aos procedimentos atuais no Departamento de Ensino, Pesquisa e Treinamento “voltado para pesquisa”. O gráfico 02 descreve o grau de eficácia dos processos existentes na visão dos participantes.

Gráfico 02 – Grau de Eficácia dos Procedimentos Atuais no Departamento de Ensino, Pesquisa e Treinamento “voltada para Pesquisa”



Fonte: autora, 2019.

O gráfico 02, demonstra o resultado referente ao resultado a questão 02 do apêndice onde três participantes concorda que os procedimentos atuais são “muito eficazes” e outros três concordam que são “eficaz” e apenas e um constatou que os procedimentos atuais são razoavelmente eficazes. De acordo com a ampla maioria os procedimentos utilizados atualmente no departamento com “foco a unidade de pesquisa” possuem sua eficácia na produção dos resultados entregues positivamente.

A tabela 03, demonstra a satisfação dos colaboradores com a atual processo de trabalhos existentes no departamento concentrado a área/“Unidade da pesquisa.

Tabela 03 – Questão 03 do apêndice referente a satisfação dos atuais processos na “Unidade da Pesquisa”

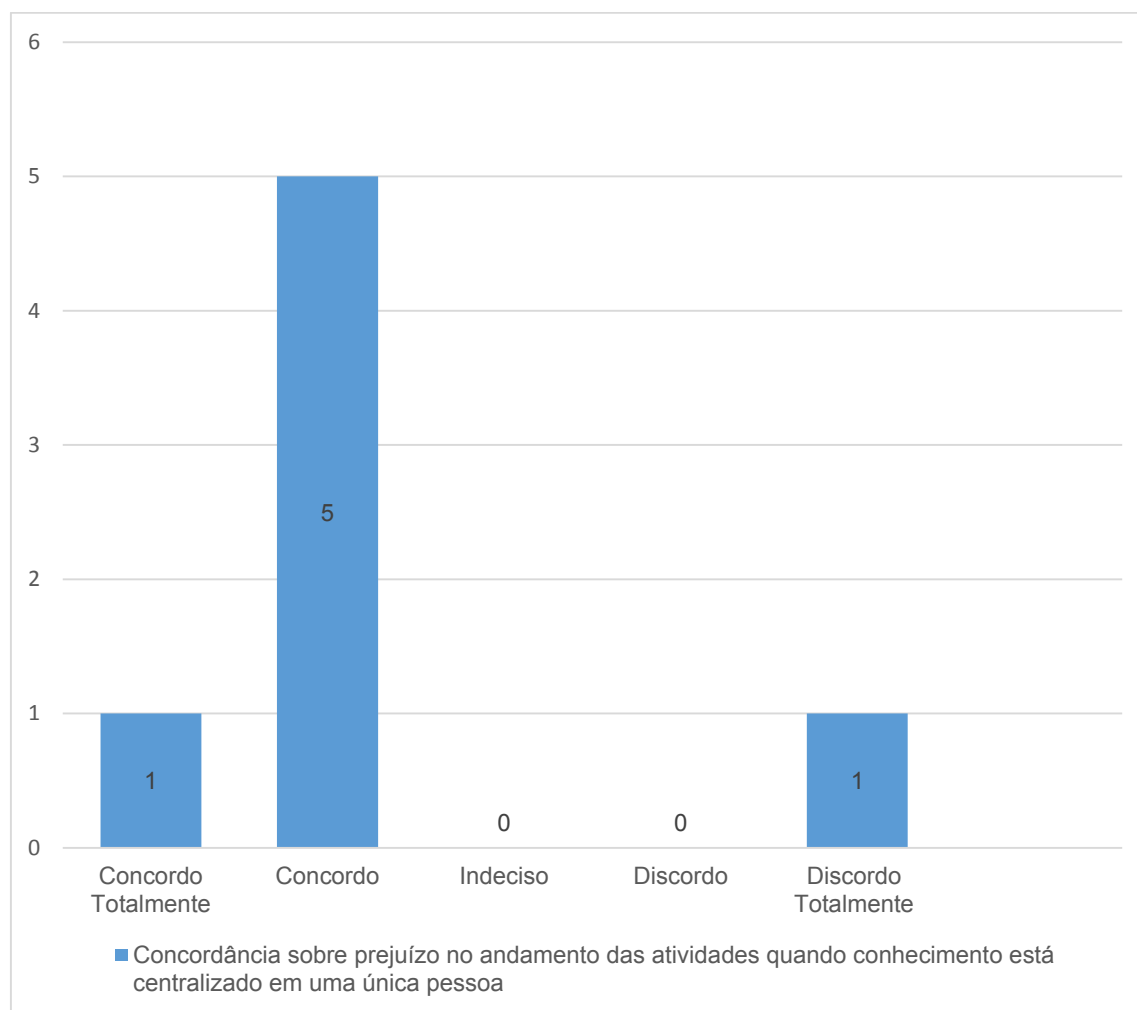
| Nº de Respostas dos Participantes | 2 | 3 | 2 | 0 | 0 |
|--|------------------------|------------------|--------------------------------|------------------------|-----------------------|
| Grau de Escala Likert pontos 5 a 1, satisfação aos processos atuais | 5 Muito satisfeitas | 4 Satisfeitas | 3 Razoavelmente satisfeitas | 2 Pouco satisfeitas | 1 Nada Satisfeitas |

Fonte: autora, 2019.

De acordo com os dados produzidos através das respostas dadas ao grau de satisfação diante dos processos atual de trabalhos, dois dos participantes estão muito satisfeitos, três estão satisfeitos com os atuais processos da unidade de pesquisa e outros dois dos estão razoavelmente satisfeitas com os atuais processos de trabalho voltado para unidade da pesquisa.

A seguir são apresentados os resultados obtidos a partir da questão 04 do apêndice a respeito da visão dos participantes sob a concentração de conhecimento e desenvolvimento de atividades centralizadas em uma única pessoa, podendo prejudicar o andamento do trabalho no setor de pesquisa, o gráfico 03 descreve as respostas dadas pelos participantes referentes a essa questão.

Gráfico 03 – Concordância pelos colaboradores referente a concentração de atividade em uma única pessoa.



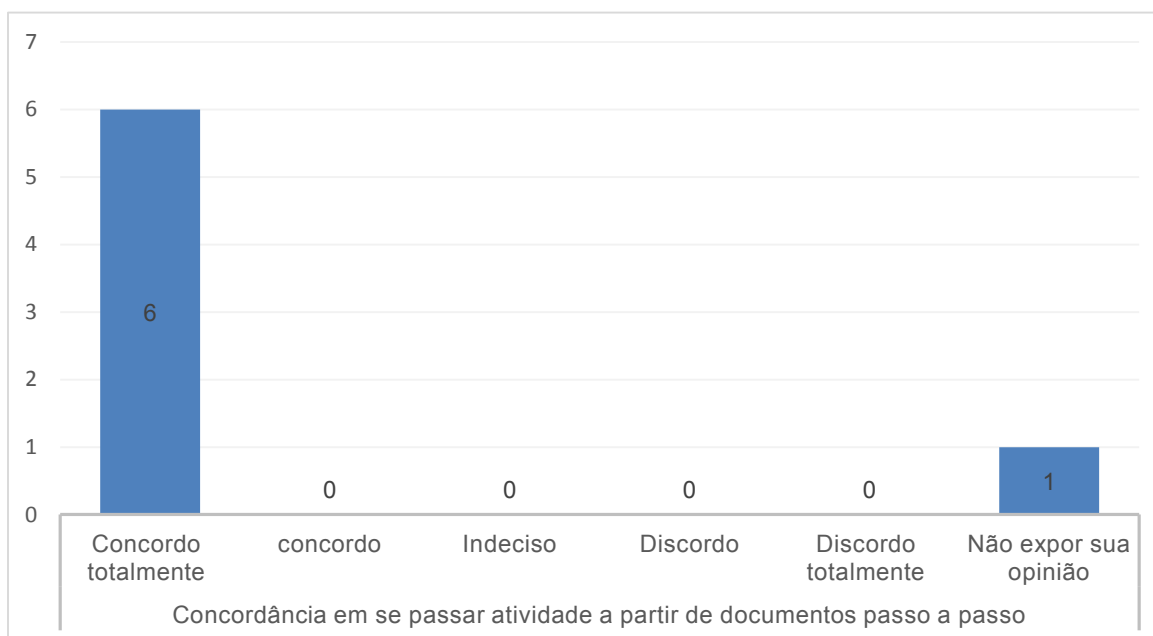
Fonte: autora, 2019.

Segundo os entrevistados, um diz que concorda totalmente, outros cinco concordam que há prejuízo no andamento dos trabalhos no setor da pesquisa devido a concentração de atividades e conhecimento que estejam centralizados em determinadas ou em uma única pessoa, e apenas um participante discorda totalmente dos demais participantes, demonstrando em seu entendimento de alguma forma traz prejuízos as atividades e ao trabalhos desenvolvidos na unidade de pesquisa que estejam centralizados em uma única pessoa referente a questão 04 do apêndice.

A questão 05 do apêndice aponta o grau de concordância relativo à facilidade em se aprender, passar atividades a outras pessoas a partir de documentos que possam identificar o passo a passo do que deve ser feito a respeito dos trâmites de

pesquisa, o gráfico 04 descreve o grau de concordância dada pelos participantes.

Gráfico 04 – Concordância que é mais fácil aprender a trabalhar e passar atividades a partir de documentos que possam identificar o passo a passo do que deve ser feito a respeito dos trâmites relacionados a “Pesquisa”



Fonte: autora, 2019.

Neste caso seis dos setes participantes da pesquisa, concordam que é mais fácil aprender a se trabalhar a partir de procedimentos, documentos que possam identificar, auxiliar na forma de passo a passo do que deve ser feito a respeito as atividades destinadas a unidade de pesquisa os trâmites, e apenas um, dos participantes deixou de expor sua opinião.

Com relação a implantação de procedimentos padronizados para o departamento focado a unidade de pesquisa do hospital teria qual grau de importância para os participantes, a tabela 04 descreve o grau da questão 06 do apêndice.

Tabela 04 – Grau de Importância de se implantar Procedimentos Padronizados a “Unidade de Pesquisa” do Hospital.

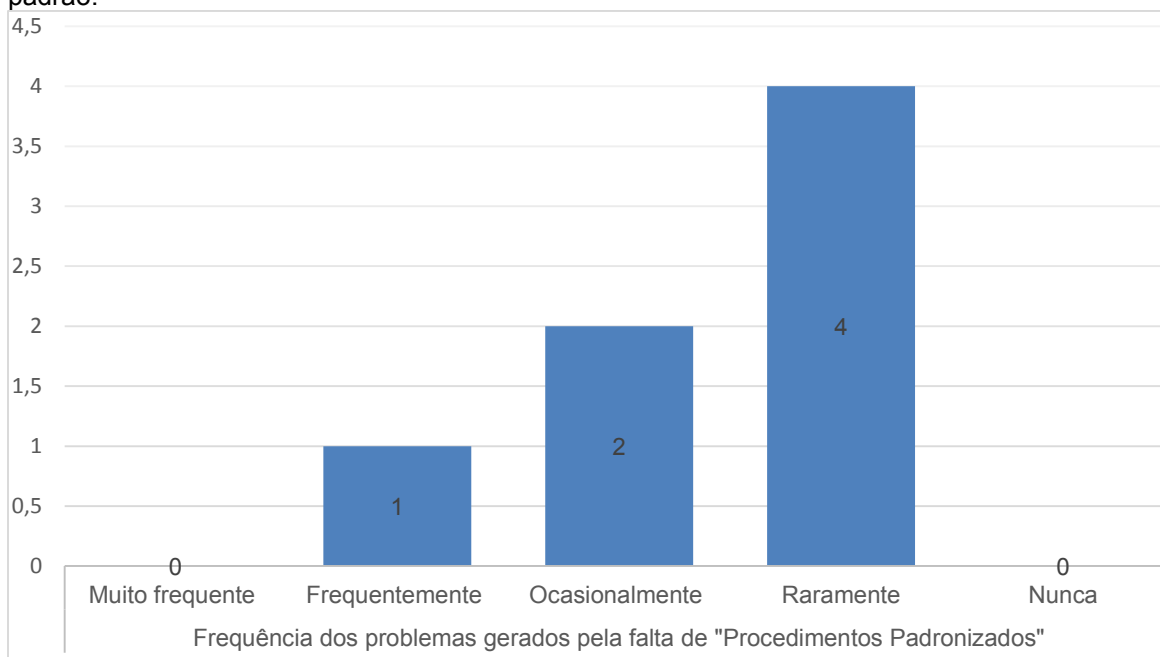
| Nº de Respostas dos participantes | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 |
|---|--------------------|--------------|----------------------------|--------------------|-------------------|
| Grau de Escala Likert pontos 5 a 1, importância de se implantar o POP | 5 Muito importante | 4 Importante | 3 Razoavelmente importante | 2 Pouco importante | 1 Sem importância |

Fonte: autora, 2019.

O grau de importância de acordo com os participantes é muito importante dando a nota máxima para questão abordada referente ao grau de concordância sobre a importância de se implantar procedimentos padronizados ao departamento com foco a unidade de pesquisa.

A seguir serão apresentados os resultados referentes à questão 07 do apêndice sob a frequência, ocorrência de problemas no Departamento de Ensino, Pesquisa e Treinamento com “foco a Pesquisa”, ocasionadas pela falta de métodos ou procedimentos padrão. O gráfico 05 demonstra o grau de frequência segundo a visão dos participantes da pesquisa.

Gráfico 05 – Grau de Frequência de ocorrência de problemas pela falta de métodos e procedimentos padrão.



Fonte: autora, 2019.

O gráfico acima esta descrevendo o grau de problemas gerados pela falta de métodos e procedimentos padronizados segundo os entrevistados, um entrevistado expôs que são frequentes os problemas gerados pela falta de procedimentos, já outros dois relataram que são ocasional os casos de problemas pela falta de processos e três participantes revelaram que são raros os casos de problemas na “Unidade de Pesquisa” ocasionados pela falta de métodos ou procedimentos padronizados, ficando uma certa duvida se todos os envolvidos a unidade de pesquisa estão a par do que realmente ocorre no dia dia referente a falta de processos destinados a area da pesquisa.

A tabela a seguir diz respeito a questão 08 do apêndice sob a concordância pelos funcionários e estagiários que afeta no andamento das atividades a falta de processos operacionais que possam direcionar atividades que não são constantemente delegados a outras pessoas.

Tabela 05 – Grau de Concordância pelos funcionários e estagiários que a falta de processos operacionais possa afeta os andamentos das atividades que não são delegadas constantemente.

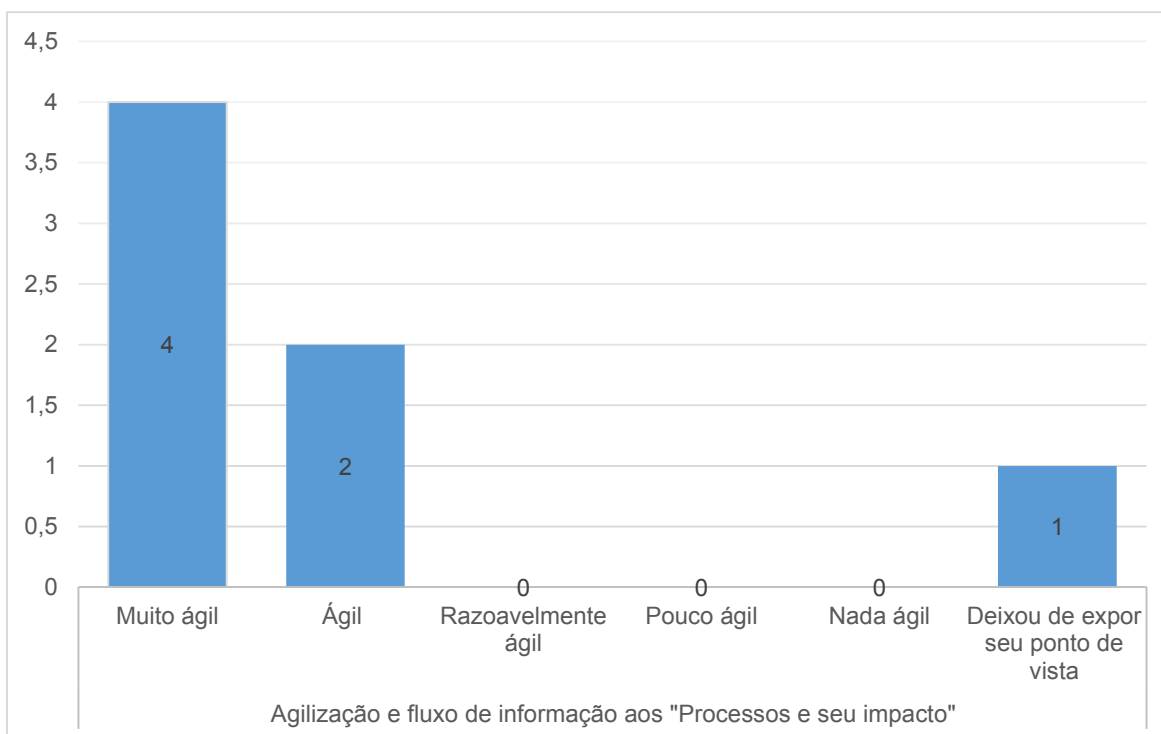
| Nº de Respostas dos Participantes | 1 | 5 | 0 | 0 | 0 |
|---|--------------------------|---------------|---------------|---------------|--------------------------|
| Grau de Escala Likert pontos 5 a 1, concordância sob a falta de processos operacionais que não são delegados | 5 Concordo totalmente | 4 Concordo | 3 Indeciso | 2 Discordo | 1 Discordo totalmente |

Fonte: autora, 2019.

De acordo com os participantes cinco deles concordam que afeta no andamento das atividades e um participante concorda totalmente que afeta no andamento das atividades a falta de processos operacionais, e apenas um deixou de expor sua opinião.

Com a questão 09 do apêndice aborda-se dos participantes como seria impactado na agilização dos trâmites da pesquisa com a organização, padronização do processo no setor de pesquisa do hospital no fluxo de informação, o gráfico 06 demonstra o grau de agilização no olhar dos participantes.

Gráfico 06 – Grau de concordância na agilização, organização dos processos na “Unidade da pesquisa”.

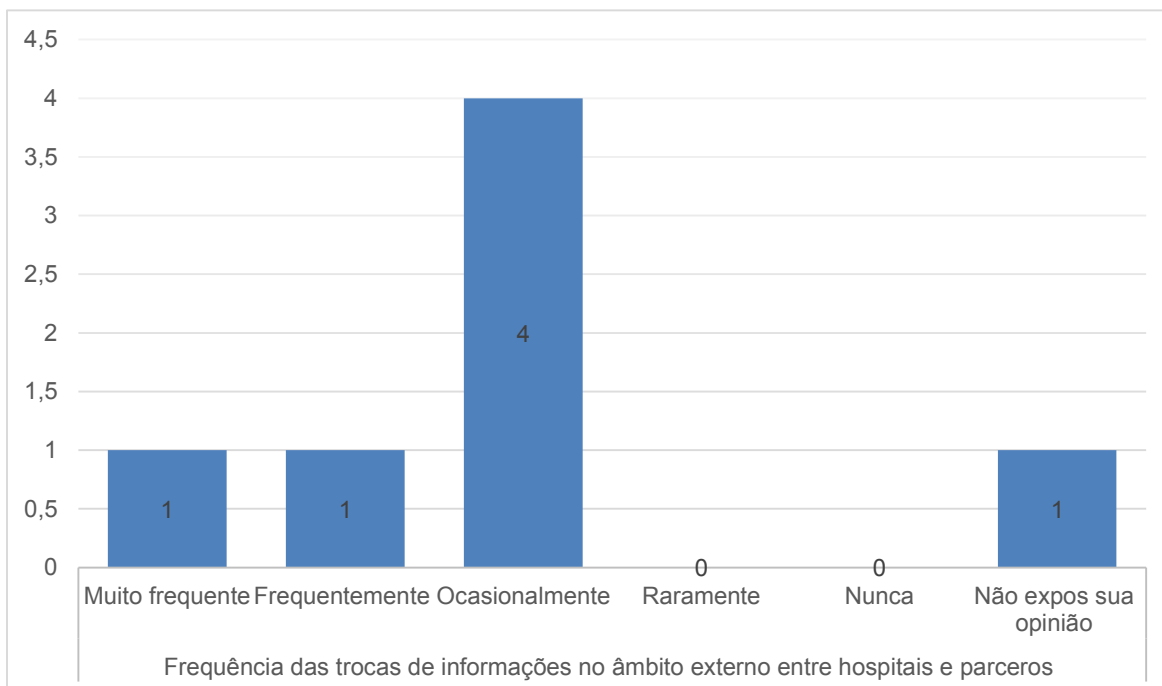


Fonte: autora, 2019.

O gráfico 06 descreve o grau de impacto na agilização dos processos e no fluxo de informações nas atividades destinadas aos trâmites de pesquisa, três reconhecem que agilizaria muito, e outros dois dos participantes relataram que ficariam ágeis, apenas um acredita que seriam razoavelmente ágeis e apenas um dos participantes deixou de apresentar a sua consideração a respeito há questão 09 do apêndice.

A análise da questão 10 do apêndice com relação ao assunto a respeito da troca de informações no âmbito externo hospitalar e parceiros por meio da “Unidade de Pesquisa” para aprimoramento dos processos, qual seria o grau de frequência no ponto de vista dos participantes, o gráfico a seguir demonstra os dados levantados.

Gráfico 07 – Grau de Frequência com relação a troca de informações entre hospitais de ensino e parceiros por meio da pesquisa.



Fonte: autora, 2019.

De acordo com o que está exposto no gráfico 07 acima referente a questão 10 do apêndice, os participantes relatam sua opinião, no total de seis onde um deixou de expor seu ponto de vista, por desconhecer sobre o assunto abordado. Para um entrevistado são realizados de forma muito frequente, na opinião de apenas um são apenas frequentes as trocas de informações e para ampla maioria no total de quatro participantes responderam que ocorrem de forma ocasional, demonstrando uma falta de troca de informação do que ocorre entre a unidade e outras instituições com os envolvidos na unidade de pesquisa.

A análise a seguir, refere-se a importância em se cumprir os processos atuais para a tramitação de projetos de pesquisa na avaliação e nos períodos de execução da questão 11 do apêndice, a tabela 06 descreve o grau de importância em se cumprir processo.

Tabela 06 – Grau de importância em se cumprir processos atuais destinados a “Unidade da Pesquisa”

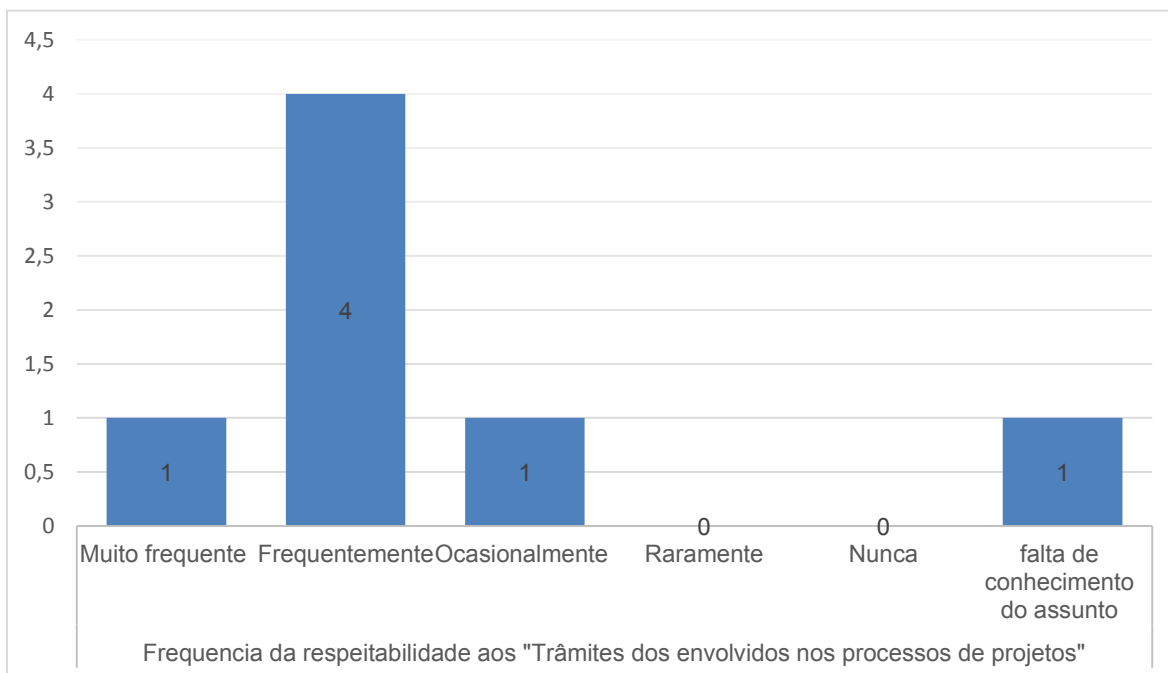
| Nº de Respostas dos Participantes | 6 | 1 | 0 | 0 | 0 |
|---|-----------------------|-----------------|-------------------------------|-----------------------|----------------------|
| Grau de Escala Likert pontos 5 a 1, da Importância em se cumprir procedimentos atuais c | 5 Muito importante | 4 Importante | 3 Razoavelmente importante | 2 Pouco importante | 1 Sem Importância |

Fonte: autora, 2019.

A tabela acima descreve o grau de importância no ponto de vista dos participantes com relação ao cumprimento dos processos utilizados na realização dos caminhos formais para avaliações dos projetos de pesquisa nos períodos de execução, no qual seis dos participantes declaram que é muito importante e apenas um considera importante, confirmando o grau de importância por todos em se cumprir processos atuais para avaliação dos projetos executados.

O gráfico a seguir levanta a questão no que tange aos trâmites para avaliação de projeto da pesquisa, neste caso, é avaliado se são frequentemente seguidos por todos os envolvidos no projeto, estando exposta no apêndice da pergunta 12, que investiga o grau de frequência na visão dos participantes, o gráfico a abaixo demonstra o resultado obtido.

Gráfico 08 - Frequência da respeitabilidade dos envolvidos aos trâmites de avaliação nos projetos da “Unidade de Pesquisa”.



Fonte: autora, 2019.

De acordo com análise da questão 12 do apêndice refere-se ao grau de frequência em que ocorrem e são seguidos os trâmites para avaliação dos projetos realizados na unidade de pesquisa e se todos os envolvidos no projeto, costumam seguir os procedimentos exigidos. Tomando como base o resultado demonstrado no gráfico acima quatro dos participantes responderam que são frequentemente seguidos os trâmites para avaliação, já um participante constatou que são muito frequentes, um expôs que ocorre de forma ocasional e a penas um não manifestou sua opinião por não ter conhecimento apto para relatar.

Além das doze questões do apêndice fechada foi deixado a questão treze em aberta para que os participantes pudessem acrescentar alguma outra informação ou depoimento que considerasse importante, relevante aos atuais processos da “Unidade de Pesquisa” dentro do Departamento de Ensino, Pesquisa e treinamento do Hospital Ensino. De modo conseqüente dois dos participantes responderam à questão aberta no qual ambos narraram a mesma informação a respeito da existência do trâmite de pesquisa destinado a orientar os pesquisadores na realização de projetos no hospital ensino, porém não a nenhuma forma de ferramenta, documentos ou POP que direcione os servidores e estagiários de forma exata o passo a passo para realização

de todo o processo, sugerindo um possível fluxograma para auxiliar nas atividades desempenhadas.

8. PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO DE “PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO POP”

A elaboração do POP fundamentou-se basicamente em fazer o mapeamento dos processos existentes e utilizados, contemplando todos os passos para a realização deste e analisando cada passo com o propósito de verificar qual é mais eficiente. Realizando visita *in loco* com a finalidade de analisar a realidade do local, além da concepção que já se tinha por estar inserida ao ambiente. Vários aspectos foram avaliados, tais como, equipamentos utilizados no ambiente de trabalho, número de colaboradores que estão responsáveis pelas atividades da unidade de pesquisa, etc.

O mais adequado, seria que os colaboradores que executam diariamente as tarefas, participassem da confecção do POP e assinassem a folha de entendimento, aprovando, e o ideal seria que antes da implantação do POP os colaboradores recebam treinamento sob os novos métodos a serem seguidos. Após a elaboração do POP, os interessados (coordenadores, diretores) analisassem se todos os itens estão corretos, e se estão de acordo com a realidade praticada na unidade de pesquisa. Os envolvidos na “Unidade de Pesquisa” deverão verificar se há algum procedimento ou materiais faltando para execução, que de alguma forma possam impedir o perfeito cumprimento do POP, o qual, deverá ser exposto à alta direção para ser esclarecido e alterado posteriormente.

A elaboração do POP se deu a partir das informações obtidas através do trâmite de avaliação de pesquisa que são destinados ao pesquisador que deseja realizar projetos na unidade de pesquisa do hospital ensino, e através das atividades desenvolvidas por mim no período de estágio no departamento de ensino pesquisa e treinamento destinados a unidade de pesquisa.

Começando pela forma de apresentação o cabeçalho que estão dispostos o tipo, setor, elaborador, responsável pela atualização, objetivo, número de páginas, data de revisão, fase, versão e Objetivo. Em primeiro momento; são definidos os responsáveis em executar as atividades, em segundo; as atividades a serem desenvolvidas, em terceiro; momento os documentos necessários para dar o andamento as atividades, em quarto; autorizações e em quinto e último, porém não menos importante; as formas de como devem ser arquivado o que for de relevância para unidade de pesquisa, que foram realizados pelos proponente.

8.1. Manual de Normas e Procedimentos Para Unidade de Pesquisa

8.1.1 Procedimento Operacional Padrão Para Unidade de Pesquisa

| | | | | |
|--|--|-------------|---------------|---------------|
| Logo da Organização ou Departamento | Tipo: PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO POP | | | |
| | Setor: UNIDADE DE PESQUISA | | | |
| | Elaborado por: Mara Graper | | | |
| | Responsável pelo POP e pela atualização | | | |
| | Objetivo: Padronização das atividades à realizar | | | |
| Nº páginas 1/3 | Data: Revisão | Fase | Versão | Código |
| - | - | - | V- 01 | - |

1.EXECUTANTE

1. Servidor
2. Estagiários

2.ATIVIDADES A SEREM REALIZADAS

Etapa 1 - Compete ao servidor e estagiário dar entrada na unidade de pesquisa todo projeto de pesquisa que se deseja ser executado no Hospital ensino, desde que o pesquisador tenha seguido todo o trâmite para avaliação de projeto de pesquisa que são exigidos

Etapa 2 - Compete ao servidor e estagiário averiguar se os documentos exigidos estão anexados de acordo com trâmite de avaliação.

Etapa 3- Compete ao servidor e estagiário inserir o projeto a planilha de projetos de pesquisa do ano correspondente e igualmente ao protocolo de entrada, o livro de controle (registro de entrada), em seguida de acordo com a temática do projeto deverá ser encaminhado ao relator que irá avaliar, no qual será dado o parecer de execução ou não.

Etapa 4 - Dado o parecer positivo o projeto será encaminhado a direção do Hospital de ensino, o pesquisador poderá dar continuidade ao trâmite para avaliação.

No caso de não exequível, o pesquisador receberá seu projeto com adequações a serem feitas sugeridas pela relatoria e após as alterações poderá passar por nova relatoria e assim dar andamento aos demais passos para avaliação.

3. DOCUMENTOS NECESSARIOS

Etapa 1 - Se o pesquisador realizar seu projeto no Hospital de ensino deverá ser entregue a unidade de pesquisa a folha de rosto impressa da Plataforma Brasil, para que possa ser autorizado pela direção do Hospital, e se a proposta for de outra instituição o pesquisador deve entregar a sua instituição de ensino para ser dada a devida autorização

Etapa 2 - Se hospital for o local proposto pelo pesquisador para realizar a pesquisa, e já tenha entregue a folha de rosto a unidade de pesquisa, o servidor ou estagiário encaminhará até a direção para que possa ser autorizada e assinada.

Etapa 3 - Após a folha de rosto esteja autorizada e assinada pela direção, é de função do servidor ou estagiário comunicar ao pesquisador para que possa inserir a folha de rosto assinada na Plataforma Brasil.

Etapa 4 - Após o projeto passar pelo comitê de ética em Pesquisa a Plataforma Brasil irá direcionar automaticamente o projeto para o CEP (comitê ética em pesquisa), dando o termo substanciado. O pesquisador deverá entregar a unidade de pesquisa o termo substanciado.

É função do servidor ou estagiário realizar a digitação da autorização, para o responsável analisar e autorizar, juntamente com o termo substanciado do projeto de pesquisa. (O termo será entregue ao relator que irá avaliar e emitir a autorização para realização da pesquisa).

4. AUTORIZAÇÃO

Etapa 1 - O servidor ou estagiário deverá encaminhar o pesquisador ao setor de informática para realizar o cadastro temporário no setor de informática para realizar as coletas de dados

Etapa 2 - O servidor ou estagiário deverá fornecer, crachá no qual o pesquisador deverá assinar um termo de responsabilidade de entrega ao término ou no caso de perda extravio será cobrado o valor pelo novo crachá. Com esse crachá o pesquisador poderá ter acesso às dependências da instituição enquanto estiver realizando coleta de dados.

Etapa 3 - O servidor ou estagiário ira informar ao pesquisador que só poderá iniciar sua coleta de dados mediante apresentação da autorização para pesquisa no setor apropriado.

5. ARQUIVO

O servidor ou estagiário ao dar entrada de um projeto na unidade de pesquisa deverá realizar:

Etapa 1 - Registro de entrada de projeto

Etapa 2 – Adicionar ao livro de protocolo de projeto com data de entrada e de exequibilidade quando for entregue ao pesquisador.

Etapa 3 - Registro do projeto em planilha “Excel”, data de entrada nº de protocolo, entrega da folha de rosto, termo consubstanciado do CEP, data da coleta de dados, com início e termino.

Etapa 4 - Todos os documentos devem ser feitos, duas vias e assinados pelos pesquisadores, no qual são entregues uma via ao pesquisador e outra fica anexada ao projeto de pesquisa.

Etapa 5 - Finalizado o projeto, o servidor ou estagiário adiciona o projeto enviado pelo pesquisador a uma pasta de acesso a todos funcionários da organização, em formato de “PDF” para que não ocorra alterações das publicações, quando acessado. (Esses projetos finalizados estarão disponíveis aos funcionários da instituição através de uma pasta no disco local denominada pasta “K”.

Fonte: a autora, 2019

CONCLUSÃO

Uma das motivações para a realização desse trabalho foi identificar por meio das análises das questões respondidas sobre a importância em se estabelecer métodos em que todos os envolvidos no processo do departamento, ou mesmo qualquer pessoa que possa executar, substituir e até mesmo fazer parte da unidade de pesquisa possam desenvolver as atividades com eficiência e uniformidade. Com isso, alcançaram-se os objetivos propostos a esta pesquisa. Conclui-se que com a implantação de Procedimento Operacional Padrão POP, além de definir métodos de atuação em cada situação para que se possa respeitar a proporcionalidade e necessidade de cada atividade, fazendo assim com que o funcionário ou estagiário tenha sua função pré-determinada, na falta ou substituição de outro funcionário ou estagiário, ele também possa executar outras atividades não habituais com mais segurança e destreza.

A pesquisa utilizada apresentou dados bastante satisfatórios com relação à importância em se implantar procedimento operacional padrão POP, indicando que seria bastante proveitoso, pois daria uma direção a novos funcionários ou estagiários, diminuindo o tempo de treinamento e orientando com relação a dúvidas que, porventura possam surgir. Entretanto deve-se levar em conta que a maioria dos envolvidos a unidade de pesquisa estão satisfeitos com os processos já utilizados e consideram que não há problemas relacionados com a falta de processos específicos que possam agilizar e fazer fluir as atividades.

Quanto a isso, considera-se nesta pesquisa, uma imprecisão nas respostas obtidas, não determinando se realmente os processos usuais já colocados em prática são eficazes e satisfatórios de fato ou as pessoas selecionadas para as entrevistas não estão constantemente envolvidas nas atividades da unidade de pesquisa, cientes de como realmente ocorrem os procedimentos com relação à execução das atividades dispostas aos funcionários e aos estagiários, quais são as dificuldades que enfrentam, qual a visão destes quanto ao funcionamento do setor, enfim, o rendimento existente e o que poderia ser implementado para aprimorar as atividades deste setor de grande importância desta Organização de Saúde.

Compreende-se que os gestores deste setor buscam executar seu trabalho da melhor maneira possível, e que há outras implicações pertinentes, sendo necessário

um planejamento e engajamento da equipe como um todo para que se coloque em prática uma ferramenta de gestão da qualidade como o POP. Acredita-se não apenas implantar o Procedimento operacional padrão (POP), mas também promover uma educação permanente quanto às práticas dessas ações e sensibilizar o envolvimento de todos os envolvidos na unidade de pesquisa.

Como sugestão para novas pesquisas, indica-se o estudo das outras unidades do departamento do hospital ensino favoráveis as mudanças, sendo que em algumas delas, a coordenação é realizada por profissionais que não têm na gestão/administração sua atividade-fim e que as fazem sem consultar métodos e processos de qualidade mais adequados, sendo que nestes, a não utilização adequada acaba por prejudicar a eficiência e eficácia de toda a cadeia de trabalho destes setores.

Entende-se portanto, que a presença de um gestor formado na área hospitalar torna-se de especial relevância, a fim de melhor realizar este planejamento no que diz respeito à qualidade dos serviços realizados pelos profissionais dentro das organizações de saúde de modo geral.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Isabella Chagas; VIEIRA, Danilo Garbazza. Utilização do modelo de excelência da gestão para melhoria organizacional. **Revista Científica Multidisciplinar das Faculdades São José**: Ciência Atual, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p.2-14, 2016. Disponível em: <<http://inseer.ibict.br/cafsj/index.php/cafsj/article/view/160/141>>. Acesso em: 05 mar. 2018.

ANICETO, Generthon Silva; SIQUEIRA, Carlos Marcelo; NUNES, Danillo Lopes. A importância do sistema Toyota de produção para o desenvolvimento de empresas de seguimentos diversos. **Revista Univap**, [S.L.], v. 22, n. 40, p.587- 598, 23 fev. 2017. UNIVAP Universidade de Vale do Paraíba. <http://dx.doi.org/10.18066/revistaunivap.v22i40.1237>. Disponível em: <<https://revista.univap.br/index.php/revistaunivap/article/view/1237>>. Acesso em: 29 out. 2018.

ALBUQUERQUE, Eduardo da Motta e; SILVA, Leandro Alves; PÓVOA, Luciano. Diferenciação intersetorial na interação entre empresas e universidades no Brasil. **São Paulo em Perspectiva**, [S.L.], v. 19, n. 1, p.95-104, mar. 2005. Fap UNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-88392005000100008>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010288392005000100008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 out. 2018.

ALVES, João Murta. O sistema *just in time* reduz os custos do processo produtivo. In: Congresso Internacional de Custos, UNICAMP, 16 a 20 de outubro de 1995, 4^o., 1995, Universidade Estadual de Campinas. **Just in Time, Administração da Produção, Custos...** **Revista Eletrônica**: <Http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/>, [1995]. p. 01-29. Disponível em: <<http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=32>>. Acesso em: 30 set. 2018.

ALMEIDA, Jéssica Maria de. Ferreira Elaboração de um Procedimento Operacional Padrão (POP) em um Abatedouro de Aves. In: VII CONGRESSO BRASILEIRO DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO 2017, Ponta Grossa - PR. **Anais**Ponta Grossa - PR: Aprepro Associação Paranaense de Engenharia de Produção, 2017. p. 01 - 09. Disponível em: <[file:///D:/Downloads/01506656264%20\(7\).pdf](file:///D:/Downloads/01506656264%20(7).pdf)>. Acesso em: 11 out. 2018.

ANSCHAU, Fernando et al. Avaliação de intervenções de Gestão da Clínica na qualificação do cuidado e na oferta de leitos em um hospital público de grande porte. **Scientia Medica**, Porto Alegre, Rs, Brasil, v. 27, n. 2, p.1-7, 2017. Disponível em: <[file:///D:/Downloads/DialnetAvaliacaoDeIntervencoesDeGestaoDaClinicaNaQualific-6118064%20\(4\).pdf](file:///D:/Downloads/DialnetAvaliacaoDeIntervencoesDeGestaoDaClinicaNaQualific-6118064%20(4).pdf)>. Acesso em: 05 jun. 2018.

ARAMUNI, João Paulo Carneiro. **Análise da adoção do *lean manufacturing* na gestão de projetos de tecnologia da informação**: estudo de caso em uma multinacional desse segmento. 2015. 166 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Mestrado, M Sistemas de Informação e Gestão do Conhecimento, Universidade Fumec Faculdade de Ciências Empresariais, Belo Horizonte, 2015. Cap. 4. Disponível em: <<http://www.fumec.br/revistas/sigc/article/view/3170/1893>>. Acesso em: 04 nov. 2018.

BALSANELLI, Alexandre Pazetto; JERICÓ, Marli de Carvalho. Os reflexos da gestão pela qualidade total em instituições hospitalares brasileiras. **Acta Paulista de Enfermagem**, [s.l.], v. 18, n. 4, p.397-402, dez. 2005. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-21002005000400008>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_art-text&pid=S010321002005000400008>. Acesso em: 09 nov. 2018.

BARBOSA, Bruna Aguiar et al. Implantação da metodologia 5S em uma indústria de Minas Gerais fabricante de produtos eletromecânicos. **Revista Interdisciplinar de Extensão**, Minas Gerais Mg, v. 1, n. 2, p.60-72, 2017. Fonte Financiadora: Sociedade Mineira de Cultura. Disponível em: <[file:///D:/Downloads/16746-59311-1-SM%20\(1\).pdf](file:///D:/Downloads/16746-59311-1-SM%20(1).pdf)>. Acesso em: 12 fev. 2018.

BARBOSA, Cristiane Moraes et al. A importância dos procedimentos operacionais padrão (POPs) para os centros de pesquisa clínica. **Revista da Associação Médica Brasileira**, [S.L.], v. 57, n. 2, p.134-135, mar. 2011. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-42302011000200007>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_art-text&pid=S010442302011000200007>. Acesso em: 02 abr. 2018.

BARROS, Marcela Milrea A. et al. O enfermeiro na prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde. **Universitas**: Ciências da Saúde, Brasília,, Porto Velho-ro., v. 14, n. 1, p.15-21, 2016. Semestral. Disponível em: <<https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/cienciasaude/article/viewFile/3411/3066>>. Acesso em: 02 maio 2018.

BENTES, C. O. **Proposição de práticas de gerenciamento da rotina como auxílio ao controle e padronização do processo de contratação de serviços em uma siderúrgica**. 2016, 83 f. Monografia (Graduação em Engenharia de Produção), Universidade Federal de Ouro Preto, João Monlevade, 2016. Disponível em:< http://www.monografias.ufop.br/bitstream/35400000/113/1/MONOGRAFIA_Proposi%C3%A7%C3%A3oPr%C3%A1ticasGerenciamento.pdf> Acesso em: 08 nov. 2018.

BIANCHI, Adriane Maria. **Os efeitos da implantação da gestão de estoques, com base na filosofia *just-in-time*, no que diz respeito ao resultado econômico de uma empresa**. 2011. 69 f. Monografia (Especialização) – Curso de Bacharel, Ciências Contábeis, Universidade de Caxias do Sul, Farroupilha,2011. Cap. 6. Disponível em:<<https://repositorio.ucs.br/xmlui/bitstream/handle/11338/1479/TCC%20Adriane%20Maria%20Bianchi.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 09 set. 2018.

BOEGE, Marcelo Assad. **Gestão em hotelaria hospitalar**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2008. 101 p., il. Inclui bibliografia. ISBN 9788522451494 (broc.).

BOEGER; et al. **HOTELARIA hospitalar**. (Manuais de Especialização Einstein, Coordenação de Marcelo Assad Boeger, Renata Dejtiar Waksman, Olga Guilhermina Dias Farah. Barueri: Manole, 2014. 227 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, **TECNOLOGIA E INSUMOS ESTRATÉGICOS. DEPARTAMENTO DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA. POLÍTICA NACIONAL DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO EM SAÚDE / MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INSUMOS** Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia – 2. ed.– Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008. 44 p. – (Série B. Textos Básicos em Saúde). Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Politica_Portugues.pdf> Acesso em 20 dez 2018.

BRASIL; Secretaria Municipal de Saúde de Colombo Paraná - PR; SOLANO et al., 2012. **POP PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO PARA AS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE**, Prefeitura de Colombo – PR, 2012. Disponível em:<http://www.colombo.pr.gov.br/downloads/saude/062012/11_PROCEDIMENTOS-OPERACIONAIS-PADRAO-PARA-UBS-VERSAO-2012.PDF> Acesso em: 30 de abr. 2018.

BRILINGER, Caroline Orlandi; PACHER, Joice Cristina. **Padronização do processo de faturamento em uma clínica particular**. 2013. 77 f. TCC (Graduação) - Curso de Tecnólogo, Gestão Hospitalar, Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina Campus Joinville, Joinville, 2013. Cap. 5. Disponível em: <<http://joinville.ifsc.edu.br/~bibliotecajoi/arquivos/tcc/gh2013/117466.pdf>>. Acesso em: 15 abr. 2018.

BUENO, Wilson da Costa. A Divulgação da Produção Científica no Brasil: A Visibilidade da Pesquisa nos Portais das Universidades Brasileiras: 1 Trabalho apresentado à sétima edição da Revista Ação Midiática. **Revista Ação Midiática: Estudos em Comunicação, Sociedade e Cultura**, publicação ligada ao Programa de Pós-Graduação em Comunicação, Universidade Federal do Paraná, n. 7, p.01-15, 2014. Anual. Disponível em: <[file:///D:/Downloads/36340-137492-1-PB%20\(1\).pdf](file:///D:/Downloads/36340-137492-1-PB%20(1).pdf)>. Acesso em: 22 jul. 2018.

BURMESTER, Haino. **Gestão da qualidade hospitalar**. São Paulo: Saraiva, 2013. 296 p. (GESTÃO ESTRATEGIA DE SAÚDE).

BURMESTER, Haino. Gestão da qualidade em saúde. **Revista de Administração em Saúde**, [S.L.], v. 18, n. 70, p.1-4, 12 jan. 2018. Associação Brasileira de Medicina Preventiva e Administração em Saúde - ABRAMPAS. <http://dx.doi.org/10.23973/ras.70.78>. Disponível em: <<http://cqh.org.br/ojs2.4.8/index.php/ras/article/view/78/95>>. Acesso em: 10 mar. 2018.

BUZZI, Deize; PLYTIUK, Crislayne França. Pensamento enxuto e sistemas de saúde: um estudo da aplicabilidade de conceitos e ferramentas lean em contexto hospitalar. **Revista Qualidade Emergente**, [s.l.], v. 2, n. 2, p.18-38, 30 nov. 2011. Universidade Federal do Paraná. <http://dx.doi.org/10.5380/rqe.v2i2.25187>. Disponível em: <<https://revis-tas.ufpr.br/qualidade/article/view/25187>>. Acesso em: 30 set. 2018.

CAETANO, Jhonata Medeiros; JACINTHO, Eliana Maria dos Santos Bahia. Arquivo médico e estatístico do hospital universitário: fatores arquivísticos que contribuem para a gestão da qualidade. **Revista do Instituto de Informação da Faculdade de Informação e Comunicação**: Universidade da República, Montevideu, Uruguai, p.86-100, 2017. ISSN: 2301-1378. Disponível em: <<http://informatio.eubca.edu.uy/ojs/index.php/Infor/article/view/215/300>>. Acesso em: 07 nov. 2018.

CAMPOS, Vicente Falconi. **TQC: controle da qualidade total (no estilo japonês)**. 8. ed. Belo Horizonte: EDG, 1999. 224 p.

CAPERUCCI, Julia Nayara et al. Os benefícios do programa 5s em uma organização. **Revista Científica Unisalesiano**, Araçatuba - SP, p.64-77, 2016. Disponível em: <<http://www.salesianolins.br/universitaria/artigos/no15/artigo119.pdf>>. Acesso em: 18 out. 2018.

CARVALHO, Ana Cintia Souza Mendonça de. **Aplicação do pensamento lean nas tarefas administrativas em uma organização militar no Brasil**. 2017. 89 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Engenharia, Industrial, Universidade do Minho Campus de Gualtar, Braga Portugal, 2017. Cap. 7. Disponível em: <<http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/55032/1/01.%2bDisserta%C3%A7%C3%A3o%2bfinal%2bAna%2bCintia.pdf>> <http://hdl.handle.net/1822/55032>>. Acesso em: 11 nov. 2018.

CHIAVENATO, Idalberto. **Gestão de pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organizações**. 3ª. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010. 579 p.

COREN; GOIÁS, Conselho Regional de Enfermagem de. **Padronização na enfermagem: o que é, como se faz e para quê?** 2014. Disponível em: <http://www.corengo.org.br/padronizacao-na-enfermagem-o-que-e-como-sefaz-e-para-que_2585.html>. Acesso em: 09 mar. 2018.

COSTA, Inessa Claudiano. **Sistema de gestão da qualidade: impulsionando a melhoria nos processos de uma indústria gráfica**. 2014. 82 f. TCC (Graduação) - Curso de Engenharia, Produção, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2014. Cap. 4. Disponível em: <http://www.ufjf.br/ep/files/2014/07/2014_1_Inessa.pdf>. Acesso em: 06 mai. 2018.

COTA, Kely Alves; FREITAS, Maria Amália Marques de. Gestão da qualidade, um desafio permanente: um estudo de caso sobre o processo de manutenção de um sistema de qualidade em uma indústria metalúrgica. **Produto & Produção**, Rio Grande do Sul, v. 14, n. 2, p.59-71, jun. 2013. Disponível em: <<https://seer.ufrgs.br/ProdutoProducao/issue/view/2158>>. Acesso em: 14 abr. 2018.

DAINESI, Sonia Mansoldo; NUNES, Denise Batista. Procedimentos operacionais padronizados e o gerenciamento de qualidade em centros de pesquisa. **Revista da Associação Médica Brasileira**, [S.L.], v. 53, n. 1, p.6-6, fev. 2007. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-42302007000100005>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010442302007000100005>. Acesso em: 21 out. 2018.

DOMINGUES, Nelly de Padua Salles. **Gerenciamento de resíduos de serviços de saúde em instituição de ensino e pesquisa em saúde: estudo de caso na Faculdade de Saúde Pública-USP**. 2017. Dissertação (Mestrado em Ambiente, Saúde e Sustentabilidade) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017. Doi: 10.11606/D.6. 2017.tde26062017-110600. Acesso em: 15 abr. 2018.

ENSSLIN, Leonardo; VIANNA, William Barbosa. O design na pesquisa qualitativa em engenharia de produção – questões epistemológicas. **Revista Produção Online**, [S.L.], v. 8, n. 1, p.1-16, 6 jul. 2008. Associação Brasileira de Engenharia de Produção - ABEPRO. <http://dx.doi.org/10.14488/1676-1901.v8i1.28>. Disponível em: <<https://www.producaoonline.org.br/rpo/article/view/28>>. Acesso em: 03 out. 2018.

ERDMANN, Rolf Hermann; CARVALHO, Cauê Gonçalves de; GUEDES, João Pedro Andrade, **Produção Enxuta Em Organizações Da Saúde: Um Mapeamento Do Fluxo De Valor Em Um Banco De Sangue**, TCC (graduação) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro Sócio Econômico, Curso de Administração.2017-08-30. Disponível em :<<https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/178812>,<http://150.162.242.35/bitstream/handle/123456789/178812/Vers%C3%A3o%20final.pdf?sequence=1&isAllowed=y>> em 14 de agt. 2018.

FERRO, Isabella Silveira; SILVA, Victória Tavares da. **ANÁLISE DO IMPACTO AMBIENTAL DOS RESÍDUOS DE MADEIRA GERADOS EM UMA INDÚSTRIA SUCROALCOOLEIRA: UM ESTUDO DE CASO**. 2018. 61 f. TCC (Graduação) - Curso de Curso de Graduação, Engenharia de Produção, Universidade Federal de Uberlândia -, Ituiutaba - Mg, 2018. Cap. 6. Disponível em: <<https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/21788/1/An%C3%A1liseImpactoAmbienta.pdf>>. Acesso em: 03 abr. 2018.

FLICK, Uwe. **Métodos de pesquisa: introdução à pesquisa qualitativa**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009. 405 p. Tradução Joice Elias Costa. Disponível em: <<File:///h:/horas%20complementares/flick%20%20introducao%20a%20pesq%20quali.pdf>>. Acesso em: 03 out. 2018.

FREIXO, Jorge; ROCHA, Álvaro. Arquitetura de informação de suporte à gestão da qualidade em unidades hospitalares. **RISTI**, Porto, n. 14, p. 1-15, dez. 2014. Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1646-98952014000400002&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 16 abr. 2018. <http://dx.doi.org/10.17013/risti.14.1-15>.

FUCCIA, Ingrid da Rosa et al. Estudo de viabilização e proposta de implantação de sistema kanban em uma central de atendimento por dose individualizada. **Revista de Administração em Saúde**, São Paulo-SP, v. 17, n. 67, p.01- 29, 2017. Disponível em: <<http://www.cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/26/44>>. Acesso em: 18 mar. 2018.

QUAGLIO, Gallo, Cibelle. **ANÁLISE DA SITUAÇÃO DA IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO DO FREIO LINGUAL COM ESCORES PARA BEBÊS EM UMA MATERNIDADE DE SÃO PAULO**. 2018. 80 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Administração, Gestão em Sistemas de Saúde, Universidade Nove de Julho Programa de Mestrado Profissional em Administração Gestão em Sistemas de Saúde, São Paulo, 2018. Cap. 6. Disponível em: <<http://repositorio.uninove.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/1297/21.05.Cibelle%20Quaglio.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 11 set. 2018.

GRABAN, Mark. **Hospitais lean: melhorando a qualidade, a segurança dos pacientes e o desenvolvimento dos funcionários**. Tradução de Raul Rübenich. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2013. xviii, 293 p. ISBN 9788582600054.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1989. 206 p.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008. 200 p.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2009. 175 p. ISBN 9788522431694.

RÉGIS, Tatyana Karla Oliveira; GOHR, Cláudia Fabiana; SANTOS, Luciano Costa. IMPLEMENTAÇÃO DO LEAN HEALTHCARE: EXPERIÊNCIAS E LIÇÕES APRENDIDAS EM HOSPITAIS BRASILEIROS. **Revista de Administração de Empresas**, [S.l.], v. 58, n. 1, p.30-43, jan. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-759020180104>. Paulo, v. 58, n. 1, p.30-43, jan. 2018. Semanal. ISSN 0034-7590. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=155155073004>>. Acesso em: 29 set. 2018.

GOULART, Luiz Eduardo Takenouchi; BERNIGOZZI, Robson Peres. O uso das ferramentas da qualidade na melhoria de processos produtivos. In: INTERNACIONAL CONFERENCE ON INDUSTRIAL, 15., 2010, São Paulo. **Anais** [S.l.]: Abepro, 2010. p. 2 - 13. Disponível em: <Http://www.abepro.org.br/biblioteca/enegep2010_ti_st_113_745_15151.pdf>. Acesso em: 08 mai. 2018.

GOUREVITCH, Philip; MORRIS, Errol. **Procedimento Operacional Padrão: uma história de guerra**. São Paulo: Campanha das Letras, 2008. 336 p. Tradução: Carlos Eduardo Lins da Silva.

GUERRERO, Giselle Patrícia; BECCARIA, Lúcia Marinilza; TREVIZAN, Maria Auxiliadora. Standard operating procedure: use in nursing care in hospital services. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, [S.L.], v. 16, n. 6, p.966972, dez. 2008. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-11692008000600005>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692008000600005&lng=en&nrm=iso&tIng>

=pt>. Acesso em: 03 abr. 2018.

GUIMARÃES, Lúcia Filomena de Almeida; FALSARELLA, Orandi Mina. Uma análise da metodologia Just-In-Time e do sistema Kanban de produção sob o enfoque da ciência da informação. **Perspectivas em Ciência da Informação**, [s.l.], v. 13, n. 2, p.130-147, ago. 2008. Fap UNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-99362008000200010>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-99362008000200010&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 28 out. 2018.

GUIMARÃES, Reinaldo. Pesquisa em saúde no brasil: contexto e desafios. **Revista de Saúde Pública**, [S.L.], v. 40, n. especial, p.3-10, ago. 2006. Fap UNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-89102006000400002>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102006000400002>. Acesso em: 06 out. 2018.

GURGEL JÚNIOR, Garibaldi Dantas; VIEIRA, Marcelo Milano falcão. Qualidade total e administração hospitalar: explorando disjunções conceituais. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 7, n. 2, p.325-334, 2002. Fap UNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232002000200012>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232002000200012&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 17 abr. 2018.

HONÓRIO, Rita Paiva Pereira; CAETANO, Joselany Áfio; ALMEIDA, Paulo César de. Validação de procedimentos operacionais padrão no cuidado de enfermagem de pacientes com cateter totalmente implantado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 64, n. 5, p.882-889, out. 2011. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-71672011000500013>. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n5/a13v64n5.pdf>>. Acesso em: 06 mar. 2018.

IJSSELMUIDEN, Carel; MATLIN, Stephen (Ed.). Por que pesquisa em saúde? Textos para Tomada de Decisão. **Pesquisa Para Saúde: B. Textos Básicos de Saúde Série Pesquisa para Saúde: Textos para Tomada de Decisão**, Brasília DF, v. 20, n. 1, p.1-20, 2007. Tradução: Ivone Peixoto Alfredo Schechtman. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_saude.pdf>. Acesso em: 03 nov. 2018.

KOASKI, Maria Regina. **A padronização do atendimento no auxílio da humanização como processo de gestão da recepção de um pronto atendimento da cidade de Joinville**. 2016. 42 f. TCC (Graduação) - Curso de Superior de Tecnologia, Gestão Hospitalar, Instituto Federal de Santa Catarina, Joinville, 2016. Cap. 5. Disponível em: <[Http://joinville.ifsc.edu.br/~bibliotecajoi/arquivos/tcc/gh2016/171677.pdf](http://joinville.ifsc.edu.br/~bibliotecajoi/arquivos/tcc/gh2016/171677.pdf)>. Acesso em: 15 abr. 2018.

LIKER, Jeffrey K.; CONVIS, Gary L. **O Modelo Toyota de Liderança Lean: Como Conquistar e Manter a Excelência pelo Desenvolvimento de Lideranças**: Como conquistar e manter a excelência pelo movimento de liderança. Porto Alegre Rg: Bookman, 2013. 296 p. (Português). Raul Rubenich.

LIMA, Maria Bernadete Barros Piazzon Barbosa. **A Gestão da qualidade e o re-
desenho de processos como modelo de desenvolvimento organizacional em
hospitais públicos universitários: o caso do Hospital de Clínicas da Uni-
camp.** 2006. 193 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Engenharia Mecânica, Gestão da
Qualidade Total, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2006. Cap.
6. Disponível em:
<[Http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/264831/1/Lima_MariaBernadeteBarrosPiazzonBarbosa_M.pdf](http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/264831/1/Lima_MariaBernadeteBarrosPiazzonBarbosa_M.pdf)>. Acesso em: 03 abr. 2018.

LIMA, Paulo Gomes; PEREIRA, Meira Chaves (Org.). **Pesquisa científica em
ciências humanas: uma introdução aos fundamentos e eixos procedimentais.**
Uberlândia Minas Gerais: Navegando Publicações, 2018. 438 p. Capítulo 5° NE-
XOS NECESSÁRIOS ENTRE org. MÉTODOS E TÉCNICAS CIENTÍFICAS.
Disponível em: <<file:///F:/Desktop/Pesquisaemcienciashumanas.pdf>>.
Acesso em: 27 maio 2018.

LOPES, Michelle da Rosa; QUEIROZ, André Felipe; SILVA, Ingrid Larissa Ra-
mos Lopes **O Impacto do Lean Manufacturing nas Organizações e a Utiliza-
ção da Ferramenta Just in Time.** 2017. 3 f. TCC (Graduação) - Curso de Admi-
nistração, Administração, Universitário Anhanguera de Campo Grande, Campo
Grande, 2017. Disponível em: <[Http://repositorio.pgsskroton.com.br/bitstream/123456789/9628/1/32%20%20O%20impacto%20do%20Lean.pdf](http://repositorio.pgsskroton.com.br/bitstream/123456789/9628/1/32%20%20O%20impacto%20do%20Lean.pdf)>. Acesso em: 03 set. 2018.

MADURO, Isolda; PERES, Carlos Michel Albuquerque; BRANDÃO, Walterlania
Souza. Resumos do I Simpósio Norte de Qualidade e Segurança do Paciente.
Revista de Ciências da Saúde da Amazônia, n. 1, 2018. Disponível em:
<http://periodicos.uea.edu.br/index.php/cienciasdasaude/article/view/913/707>>
Acesso em: 04 out. 2018.

MALIK, A. M. & SCHIESARI, L. M. C. **Gestão Hospitalar: Administrando O
Hospital Moderno.** São Paulo: Saraiva, 2006. 327 p.

MARSHALL JUNIOR, Isnard. **Gestão da qualidade.** 9. ed. Rio de Janeiro: FGV
Ed., 2010. 201 p.

MARTINS, Roberto Antonio; COSTA NETO, Pedro Luiz de Oliveira. INDICADO-
RES DE DESEMPENHO PARA A GESTÃO PELA QUALIDADE TOTAL: UMA
PROPOSTA DE SISTEMATIZAÇÃO. **Gestão & Produção**, São Paulo – SP, v. 5,
n. 3, p.299-311, dez. 1998. Anual. Disponível em:
<file:///D:/Downloads/INDICADORES_DE_DESEMPENHO_PARA_A_GESTAO_PELA_QUALI.pdf>. Acesso em: 19 mar. 2019.

MARTINS, Claudia Garrido; FERREIRA, Miguel Luiz Ribeiro. O SURVEY Como tipo
de pesquisa aplicado na descrição do conhecimento do processo de gerencia-
mento de riscos em projetos no segmento da construção. In: CONGRESSO NACI-
ONAL DE EXCELÊNCIA EM GESTÃO, 16., 2011, Rio de Janeiro. **Anais** [16.
]:Congresso Nacional de Excelência em Gestão, 2011. v. 7, p. 20. Disponível
em:<http://www.inovarse.org/sites/default/files/T11_0362_1839.pdf>. Acesso em:
18 nov. 2018.

MEDEIROS, Tatiana Benvenuto. **POP- PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO: UM EXEMPLO PRÁTICO**. 2010. 56 f. TCC (Graduação) - Curso de Administração, Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis, Vila Nova Santana – Assis – SP, 2010. Disponível em: <<https://cepein.femanet.com.br/BDigital/arqTccs/0911260985.pdf>>. Acesso em: 10 fev. 2018.

MELO, William Oliveira Silva de et al. Gestão da qualidade na saúde. **Revista Uningá Review**, Amazônia, v. 18, n. 1, p.24-28, jun 2014. ISSN online 21782571. Disponível em: <[Http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/1499/1114](http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/1499/1114)>. Acesso em: 16 abr. 2018.

MENDONÇA, Ana Cintia Souza de Carvalho. **Aplicação do pensamento lean nas tarefas administrativas em uma organização militar no Brasil**. 2017. 89 p. Dissertação de Mestrado (Mestrado em Engenharia de Industrial) - Engenharia de Industrial, Universidade do Minho, Portugal, 2017. Disponível em: <<https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/55032/1/01.%2BDisserta%C3%A7%C3%A3o%2Bfinal%2BAna%2BCintia.pdf>>. Acesso em: 18 out. 2018.

MEZOMO, João Catarin. **Gestão da Qualidade na Saúde: Princípios Básicos**. São Paulo: Editora Manole, 2001. 301 p.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 17.ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2000. 80p. (Coleção temas sociais).

NOGUEIRA, Luiz Carlos Lima. **Gerenciando Pela Qualidade Total Na Saúde**. Belo Horizonte: Desenvolvimento Gerencial, 1999. 120 P., Il. Isbn 8586948136.

OLIVEIRA, Ademir Vicente de. **O processo de gestão da qualidade com foco em resultado em um hospital privado da cidade de Macapá – estudo de caso**. 2013. 101 f. Tese (Doutorado) - Curso de Mestrado, Gestão, Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias Escola de Ciências Económicas e das Organizações, Lisboa, 2013. Cap. 4. Disponível em: <[Http://recil.grupolusofona.pt/xmlui/bitstream/handle/10437/4697/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20Ademir%20Oliveira.pdf? Sequence=1](http://recil.grupolusofona.pt/xmlui/bitstream/handle/10437/4697/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20Ademir%20Oliveira.pdf?Sequence=1)>. Acesso em: 01 out. 2018.

OLIVEIRA, Fernanda Maria de; SANTOS, Guimarães. O MODELO DE EXCELÊNCIA EM GESTÃO COMO FACILITADORA NA IMPLANTAÇÃO DA QUALIDADE TOTAL NO HOSPITAL DE CUSTÓDIA E TRATAMENTO PSIQUIÁTRICO. In: XII CONGRESSO NACIONAL DE EXCELÊNCIA EM GESTÃO & III INOVARSE 2016, 7º Congresso Nacional De Excelência em Gestão & 3º Inovarse, 2016, Rio de Janeiro. **Anais** [S.l.]: Congresso Nacional de Excelência em Gestão, 2016. p. 1 - 20. Disponível em: <http://www.inovarse.org/sites/default/files/T16_M_023.pdf>. Acesso em: 16 nov. 2018.

OLIVEIRA, Gisele Paes. **Proposta de Implantação do método Kanban no controle de estoque de um hospital**. 2014. 37 f. Trabalho de Curso (Bacharelado em Engenharia de Produção) – Centro Universitário Eurípides de Marília, Fundação de Ensino “Eurípides Soares da Rocha”, Marília, 2014. Disponível em: https://aberto.univem.edu.br/bitstream/handle/11077/1131/gisele_paes_oliveira.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 11 nov. 2018.

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

_____. **Avaliação estratégica da qualidade**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2011. 234 p.

PEREIRA, Ana Karla Esteves; DANTAS, Daniela. 5s: a essência da ordenação. **Revista Científica do Unisaesiano** –: Lins, São Paulo, v. 5, n. 2, p.9 - 17, nov. 2011. Especial. Disponível em: <<http://www.salesianolins.br/universitaria/artigos/no5/artigo4.pdf>>. Acesso em: 15 out. 2018.

PEREIRA, Gildasio Souza; PEREIRA, Sueli Souza. A importância da qualidade do serviço na gestão hospitalar. **Rev. Eletrôn.: Atualiza Saúde**, Salvador, v. 1, n. 1, p.109-117, 2015. Semestral. Disponível em: <[Http://atualizarevista.com.br/wp-content/uploads/2015/01/A-IMPORTANCIA-DA-QUALIDADE-DO-SERVICO-NA-GESTAO-HOSPITALAR-REVISTA-ATUALIZA-SAUDE-N1-V1.pdf](http://atualizarevista.com.br/wp-content/uploads/2015/01/A-IMPORTANCIA-DA-QUALIDADE-DO-SERVICO-NA-GESTAO-HOSPITALAR-REVISTA-ATUALIZA-SAUDE-N1-V1.pdf)>. Acesso em: 25 mar. 2018.

PINTO, Carlos Frederico; BATTAGLIA, Flávio (Ed.). **Aplicando Lean na Saúde**. 2014. Lean Institute Brasil. Disponível em: <https://www.lean.org.br/comunidade/artigos/pdf/artigo_262.pdf>. Acesso em: 11 nov. 2018.

PINTO, Joana Margarida Madureira. **Kaizen nas unidades hospitalares criar valor eliminando desperdício**. 2008. 57 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Mestrado, Engenharia Industrial e Gestão, Faculdade de Engenharia da Universidade do Porto, Porto, 2007. Disponível em: <<https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/57973/2/Texto%20integral.pdf>>. Acesso em: 04 out. 2018.

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani Cesar de. **Metodologia do trabalho científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico**. 2. ed. Novo Hamburgo - Rio Grande do Sul - Brasil: Aspeur Universidade Feevale, 2013. Sistema requerido: Adobe Acrobat Reader. Modo de acesso: Inclui bibliografia. ISBN 978-85-7717-158-3. Disponível em: <[Http://www.feevale.br/Comum/midias/8807f05a-14d0-4d5b-b1ad-1538f3aef538/E-book%20Metodologia%20do%20Trabalho%20Cientifico.pdf](http://www.feevale.br/Comum/midias/8807f05a-14d0-4d5b-b1ad-1538f3aef538/E-book%20Metodologia%20do%20Trabalho%20Cientifico.pdf)>. Acesso em: 02 jun. 2018.

RÊGO, Gicélia de Lima. **Gestão da qualidade: análise da implantação no serviço de enfermagem de um hospital de ensino**. 2002. 137 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Pós-graduação, Enfermagem, Universidade Federal da Bahia Escola de Enfermagem, Salvador, 2007. Cap. 5. Disponível em: <<http://www.repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/9553>>. Acesso em: 16 ago. 2018.

RESENDE, Maria Orlanda Fernandes Barbosa de. **Melhoria de processos hospitalares através de ferramentas lean: aplicação ao serviço de Imagiologia no centro hospitalar entre douro e Vouga**. 2010. 74 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Dissertação, Engenharia, Faculdade de Engenharia da Universidade do Porto, Porto, 2010. Cap. 5. Disponível em: <<https://docpla>>

yer.com.br/2749606-Melhoria-de-processos-hospitalaresatraves-de-ferramentas-lean-aplicacao-ao-servico-de-imagiologia-no-centrohospitar-entre-douro-e-vouga.html>. Acesso em: 09 set. 2018.

RIBEIRO, Mário Victor de Mattos Richa. **Vantagens da padronização aplicada aos processos executivos de obras de edificações**. 2014. 85 f. Monografia (Especialização) - Curso de Graduação, Engenharia Civil, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014. Cap. 5. Disponível em: <<http://monografias.poli.ufrj.br/monografias/monopoli10009167.pdf>>. Acesso em: 02 mar. 2018.

ROSSO, Fabrício et al. **Liderança em 5 atos: Ferramentas prática Ferramentas práticas para gestores em instituições de saúdes para gestores em instituições de saúde**. Yendis, 2012. 160 p. (PARA GESTORES EM INSTITUIÇÕES DE SA- ÚDE).

SANCHES, Cristina. **O desafio de fazer pesquisa científica no Brasil**. 2016. LabNetwork. Disponível em: <<https://www.labnetwork.com.br/especiais/o-desafio-de-fazer-pesquisa-cientifica-no-brasil/>>. Acesso em: 06 maios 2018.

SALA, Oscar. A questão da ciência no Brasil. **Estudos Avançados**, [S.L.], v. 5, n. 12, p.153-160, ago. 1991. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-40141991000200009>. Disponível em: <[Http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40141991000200009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40141991000200009&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 23 out. 2018.

SANTOS, Fernanda Maria de Oliveira Guimarães. O MODELO DE EXCELÊNCIA EM GESTÃO COMO FACILITADORA NA IMPLANTAÇÃO DA QUALIDADE TOTAL NO HOSPITAL DE CUSTÓDIA E TRATAMENTO PSIQUIÁTRICO: Área temática: Gestão da Qualidade. In: XII CONGRESSO NACIONAL DE EXCELÊNCIA EM GESTÃO, 12., 2016, Centro - Rio de Janeiro Rj. **Anais Rio de Janeiro - RJ: Inovarse**, 2016. v. 12, p. 01 - 20. Disponível em: <http://www.inovarse.org/sites/default/files/T16_M_023.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2018.

SANTOS, José Luís Guedes dos et al. Ambiente de trabalho do enfermeiro em um serviço hospitalar de emergência. **Revista Rene**, Florianópolis, Sc, p.195- 203, 2017. Anual. 1 Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC, Brasil. Disponível em: <<file:///D:/Downloads/19246-46067-1-SM.pdf>>. Acesso em: 18 mar. 2018.

SCHIETTEKATTE, Nico. **Saúde para Todos, Revista Healthcare Management, os 100 Mais influentes da Saúde**; 2017.

SCHNEIDER, Eduarda Maria; FUJII, Rosangela Araujo Xavier; CORAZZA, Maria Júlia. Pesquisas quali-quantitativas: contribuições para a pesquisa em ensino de ciências. **Revista Pesquisa Qualitativa**, São Paulo, v. 5, n. 9, p.569-584, dez. 2017. ISSN 2525-8222. Disponível em: <[Https://editora.sepq.org.br/index.php/rpq/index](https://editora.sepq.org.br/index.php/rpq/index)>. Acesso em: out. 2018.

SCHUCHTER, Camila. **As ferramentas de Comunicação Interna na gestão para a Qualidade**. Juiz de Fora: UFJF; Facom; 2.sem.2004, - fl 73. Projeto Experimental

do Curso de Comunicação Social. Disponível em: <http://www.ufjf.br/facom/files/2013/04/CSoares.pdf>> Acesso em 08 de abr. 2018.

SERAPIÃO, Carlos José. Pesquisa no Brasil: problemas e avanços. **Conecthos - Revista do Hospital Dona Helena**: Mundo Descoberto, Joinville, n. 6, p.1-48, 2016. Semanal.

SFORSIN, Pereira et al (Org.). Estudo de viabilização e proposta de implantação de sistema kanban em uma central de atendimento por dose individualizada. **Revista de Administração em Saúde**, [s.l.], v. 17, n. 67, p.1-29, 1 abr. 2017. Associação Brasileira de Medicina Preventiva e Administração em Saúde - ABRAMPAS. <http://dx.doi.org/10.23973/ras.67>. Disponível em: <<http://www.cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/26/43>>. Acesso em: 08 set. 2018.

SILVA, Carlos Eduardo da. **Manutenção autônoma, um estudo de caso em uma indústria do setor de grãos**. 2016. 67 f. TCC (Graduação) - Curso de Engenharia, Engenharia de Produção, Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Ponta Grossa, 2016. Disponível em: <Http://repositorio.roca.utfpr.edu.br/jspui/bitstream/1/7762/1/PG_DAENP_2016_2_10.pdf>. Acesso em: 28 out. 2018.

SILVA, Marcos Alberto; PEDROSA, Walmir. A Importância e o Uso de Ferramentas da Qualidade pelo Engenheiro Clínico Para o Sistema de Gestão de Acreditação Hospitalar. **Revista de Engenharia e Pesquisa Aplicada**, [s.l.], v. 2, n. 4, p.1-129, 30 dez. 2017. Revista de Engenharia e Pesquisa Aplicada. <http://dx.doi.org/10.25286/rep.v2i4.796>. Disponível em: <<http://revistas.poli.br/index.php/rep/issue/view/16>>. Acesso em: 11 nov. 2018.

SOUZA, S. L. Katarine. Aplicação do método FMEA no **Restaurante Super- perto Gourmet**. Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia) – Departamento de Administração, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2014. Disponível em <<https://monografias.ufrn.br/jspui/handle/123456789/847>> Acesso em: 23 mar. 2018.

SOUSA, Paulo Renato de et al. GESTÃO DO FLUXO DE PACIENTES EM INTERNAÇÕES RELACIONADAS AO PRONTO-SOCORRO: APLICAÇÃO DA METODOLOGIA KANBAN. **Rahis, Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde**, Belo Horizonte, Mg, v. 14, n. 1, p.1-18, 20 jun. 2017. Bimestral. Disponível em: <<cervo.ci.fdc.org.br/AcervoDigital/Artigos%20FDC/Artigos%20FDC%202017/Gestao%20do%20fluxo%20de%20pacientes.pdf>>. Acesso em: 03 ago. 2018.

STENDE, Gustavo Henrique Cordeiro; REIS, Augusto da Cunha; MARTINS, Vinicius de Lima e Silva. Panorama das operações de um almoxarifado hospitalar: Um estudo de caso sobre a aplicabilidade do lean healthcare num hospital da rede federal de saúde do Rio de Janeiro. **Produto & Produção**, Rio Grande do Sul, v. 18, n. 3, p.52-68, 2017. Quadrimestral. Disponível em: <<https://seer.ufrgs.br/ProdutoProducao/article/view/59476/48431>>. Acesso em: 11

nov. 2018.

STUANY, Rubia Nataly Brugnolo; LIMA, Tatiana Michele de; MOREIRA, Elen Gongora. Processo de elaboração de descrição de cargos e mapeamento de processos de uma empresa de fabricação de equipamentos de áudio. **Revista Eletrônica de Ciências Empresariais da Unifil**: CENTRO UNIVERSITÁRIO FILADÉLFIA, [S.l.], v. 7, n. 11, p.50-61, 2018. Periódicos. Disponível em:<[Http://periodicos.unifil.br/index.php/revista_empresarial/article/view/486/415](http://periodicos.unifil.br/index.php/revista_empresarial/article/view/486/415)>. Acesso em: 21 nov. 2018.

TARTAS, Danieli. **Uma proposta lean para o setup rápido de leitos hospitalares com base na abordagem Toyota kata**. 2017. 143 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Pós-graduação, Engenharia de Produção, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2017. Cap. 5. Disponível em: <<file:///H:/346328.pdf>>. Acesso em: 09 ago. 2018.

TENÓRIO, Marge; MELLO, Guilherme Arantes; VIANA, Ana Luiza D'Ávila. Políticas de fomento à ciência, tecnologia e inovação em saúde no Brasil e o lugar da pesquisa clínica. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 22, n. 5, p.1441-1454, maio 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017225.33342016>. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n5/1413-8123-csc-22-05-1441.pdf>>. Acesso em: 01 nov. 2018.

TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 2008. 175 p.

VIRIATO de Anísio; MOURA Airton, **GESTÃO HOSPITALAR da Organização ao Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico**. Barueri, SP Manole, 2008. 1ª edição.

WORD PRESS; MDV. **Departamento de ensino, Pesquisa e Treinamento**, 09 jun. 2009., <https://wp.me/P146MO-si>. Disponível em: <<https://mdvsc.wordpress.com/dept/>>. Acesso em: 02 abr. 2018.






ZÓIA, Cauê Alves Pereira. **Ciclo PDCA aplicado na manutenção de sistemas de refrigeração**. 2018. 34 f. TCC (Graduação) - Curso de Graduação, Engenharia Mecânica, Universidade Federal de Uberlândia faculdade de Engenharia Mecânica, Uberlândia - MG, 2018. Disponível em: <<https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:UTEDRIVzIRgJ:https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/21723/1/CICLOPDCAAPLICADO.pdf+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>>. Acesso em: 01 nov. 2018.

APÊNDICE






Questionário com mensuração quantitativa através no método Escala de *Likert*

Os entrevistados deverão expressar seus graus **de Concordância, Eficiência, Importância, Satisfação e de Frequência** onde as notas **mínimas** são representadas pelas notas **1 e 2** e a **máxima** pelas notas **5 e 4** e as de respostas **3** equivalem a **média**.






1. A criação de um POP para otimização do processo no Departamento de Ensino, Pesquisa e Treinamento, focado na unidade de Pesquisa tem qual grau de **importância** para você?

| | | | | |
|--|--|--|--|---|
| Muito importante  5 | Importante  4 | Razoavelmente Importante  3 | Pouco Importante  2 | Sem Importância  1 |
|--|--|--|--|---|

2. Os Procedimentos atuais no Departamento de Ensino, Pesquisa e Treinamento voltado para Pesquisa têm qual grau de **eficácia** (produção de resultados positivos) na visão dos colaboradores?

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| Muito eficaz  5 | Eficaz  4 | Razoavelmente eficaz  3 | Pouco eficaz  2 | Sem eficácia  1 |
|--|--|--|--|--|

3. As pessoas que trabalham na área da Pesquisa estão **satisfeitas** com o atual processo de trabalho?

| | | | | |
|---|---|---|---|--|
| Muito satisfeitas  5 | Satisfeitas  4 | Razoavelmente satisfeitas  3 | Pouco satisfeitas  2 | Nada satisfeitas  1 |
|---|---|---|---|--|

4. Os (as) funcionários **concordam** que a concentração de conhecimento e desenvolvimento de atividades centralizadas em uma única pessoa podem prejudicar o andamento do trabalho no setor de Pesquisa?

| | | | | |
|---|--|--|--|---|
| Concordo totalmente <input type="checkbox"/> 5 | Concordo <input type="checkbox"/> 4 | Indeciso <input type="checkbox"/> 3 | Discordo <input type="checkbox"/> 2 | Discordo totalmente <input type="checkbox"/> 1 |
|---|--|--|--|---|

5. Há **concordância** que é mais fácil aprender a trabalhar e passar atividades a partir de documentos que possam identificar o passo a passo do que deve ser feito a respeito dos trâmites relacionados a Pesquisa?

| | | | | |
|---|--|--|--|---|
| Concordo totalmente <input type="checkbox"/> 5 | Concordo <input type="checkbox"/> 4 | Indeciso <input type="checkbox"/> 3 | Discordo <input type="checkbox"/> 2 | Discordo totalmente <input type="checkbox"/> 1 |
|---|--|--|--|---|

6. Qual o grau de **importância** de se Implantar Procedimentos Padronizados no Departamento de Pesquisa do Hospital?

| | | | | |
|--|--|--|--|---|
| Muito Importante <input type="checkbox"/> 5 | Importante <input type="checkbox"/> 4 | Razoavelmente Importante <input type="checkbox"/> 3 | Pouco Importante <input type="checkbox"/> 2 | Sem Importância <input type="checkbox"/> 1 |
|--|--|--|--|---|

7. Com qual **frequência** ocorrem os problemas no Departamento de Ensino, Pesquisa e Treinamento, com foco na Pesquisas ocasionadas pela falta de Métodos ou Procedimentos Padrão?

| | | | | |
|---|--|--|---|-------------------------------------|
| Muito Frequente <input type="checkbox"/> 5 | Frequentemente <input type="checkbox"/> 4 | Ocasionalmente <input type="checkbox"/> 3 | Raramente <input type="checkbox"/> 2 | Nunca <input type="checkbox"/> 1 |
|---|--|--|---|-------------------------------------|

8. Há **Concordância** pelos funcionários e estagiários, que afeta no andamento das atividades, a falta de processos operacionais que possam direcionar atividades que não são constantemente delegadas a outras pessoas focados a Unidade da pesquisa?

| | | | | |
|---|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|---|
| Concordo totalmente <input type="text"/> 5 | Concordo <input type="text"/> 4 | Indeciso <input type="text"/> 3 | Discordo <input type="text"/> 2 | Discordo totalmente <input type="text"/> 1 |
|---|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|---|

9. Com a organização e padronização dos processos no setor de pesquisa do hospital, o fluxo de informações seria impactado na **agilização** dos trâmites nos processos de pesquisa?

| | | | | |
|--------------------------------------|--------------------------------|--|--------------------------------------|-------------------------------------|
| Muito ágil <input type="text"/> 5 | Ágil <input type="text"/> 4 | Razoavelmente ágil <input type="text"/> 3 | Pouco ágil <input type="text"/> 2 | Nada ágil <input type="text"/> 1 |
|--------------------------------------|--------------------------------|--|--------------------------------------|-------------------------------------|

10. Com qual grau de **frequência** são trocadas informações no âmbito externo (entre hospitais parceiros por meio das unidades de pesquisa) para aprimoramento dos processos?

| | | | | |
|---|--|--|-------------------------------------|---------------------------------|
| Muito frequente <input type="text"/> 5 | Frequentemente <input type="text"/> 4 | Ocasionalmente <input type="text"/> 3 | Raramente <input type="text"/> 2 | Nunca <input type="text"/> 1 |
|---|--|--|-------------------------------------|---------------------------------|

11. Qual o grau de **importância** em se cumprir os processos atuais para a tramitação de projetos de pesquisa na avaliação e nos períodos de execução?

| | | | | |
|---|--------------------------------------|--|--|---|
| Muito importância <input type="text"/> 5 | Importante <input type="text"/> 4 | Razoavelmente Importante <input type="text"/> 3 | Pouco Importante <input type="text"/> 2 | Sem Importância <input type="text"/> 1 |
|---|--------------------------------------|--|--|---|

