



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 10, Issue, 04, pp. 35325-35331, April, 2020

<https://doi.org/10.37118/ijdr.18656.04.2020>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

PROPOSAL FOR THE APPLICATION OF 5S IN A MEDICATION STATION IN A HOSPITAL IN MANAUS

¹Wagner Monteiro Bezerra, ¹Mauro César Aparício de Souza, ²Marden Eufrazio dos Santos and ^{2,*}David Barbosa de Alencar

¹Academic department, University Center FAMETRO, Amazon-Brazil

²Institute of Technology and Education Galileo of Amazon (ITEGAM), Brazil

ARTICLE INFO

Article History:

Received 18th January, 2020

Received in revised form

04th February, 2020

Accepted 19th March, 2020

Published online 30th April, 2020

Key Words:

5S program; PDCA cycle;
Process improvement;
Hospital.

*Corresponding author:

David Barbosa de Alencar

ABSTRACT

This study aims to propose the implementation of the 5s program at a medication station in a hospital in Manaus, using the Ishikawa diagram tool to identify problems and all possible causes. The daily interaction at the medication station with the five senses causes those involved directly and indirectly to the 5s process and incorporating the PDCA within this implementation as an integrated part of making those involved in the processes better able to understand their role within the organization and makes them part of a pyramid of results achieved, thus implanting a new awareness that it is necessary to be disciplined, using them as means for the control and continuous improvement of the processes at the hospital's medication post, following accreditation procedures, based on the main ISO guidelines and mainly through cultural change, in order to optimize the activities carried out, aiming to be executed in an agile, safe and with higher quality and building a stronger and consolidated image so that the results are reaped from short, medium and long term, becoming a reference in public service.

Copyright © 2020, Wagner Monteiro Bezerra et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Wagner Monteiro Bezerra, Mauro César Aparício de Souza, Marden Eufrazio dos Santos, David Barbosa de Alencar. 2020. "Proposal for the application of 5s in a medication station in a hospital in manaus", *International Journal of Development Research*, 10, (04), 35325-35331.

INTRODUCTION

O programa 5s é consagrado pelas indústrias japonesas, como sendo o fator básico para que venham a ter chances de serem bem sucedidas, reduzindo o desperdício dos recursos e espaço aumentando a eficiência operacional das empresas, sendo denominado com 5s a partir da analogia das letras iniciais em japonês dos cinco princípios adotados que são: Seiri - utilização; Seiton - organização Seiso - limpeza; Seiketsu - conservação; Shitsuke - disciplina. Tendo em vista a implantação com sucesso deste programa nas áreas produtivas, há a possibilidade da implantação em outras áreas, verificando as melhorias que podem ser implantadas, com intuito de otimizar as atividades e espaços, com isso abrindo as portas para uma ampla gama de possibilidades, como por exemplo, nos hospitais. As necessidades e problemas dos serviços de saúde no Brasil causam enorme preocupação no dia-a-dia de diversos profissionais da área, assim como também para a população que tanto necessita desses serviços. Apesar dos inúmeros esforços dos governos, e dos órgãos de saúde, o desenvolvimento de pesquisas quanto a forma de prestar

assistência médica eficaz e segura a população ainda encontra-se aquém do ideal, sendo necessário uma mudança de filosofia no cotidiano dos profissionais de saúde e assim como do hospital em fornecer um ambiente de trabalho com qualidade e com a estrutura ideal para a execução do serviço [Mendes, 2006] Há diversos avanços tecnológicos já desenvolvidos ao redor do mundo que auxiliam em melhor qualidade na execução destes serviços, mas a qualidade na saúde ainda deixa muito a desejar em relação ao que o cliente espera destes serviços. Com base nisso, utilizando os sentidos: utilização, ordenação, limpeza, asseio, disciplina para verificar as necessidades para a implantação, em como dispor os itens para a execução das atividades, tais como: a eliminação das fontes de sujeira e fatores higiênicos de risco no tal posto, identificar as não-conformidades nos padrões existentes no local e as oportunidades de melhorias para os demais sentidos usando diagrama de Ishikawa que é um gráfico que tem a finalidade de organizar o raciocínio em discussões de um problema prioritário nos processos. O objetivo deste projeto visa abordar o desenvolvimento da ferramenta da qualidade 5s, dentro de um posto de medicação em um Hospital de Manaus, tendo em

vista que tal ambiente tem a necessidade de um alto senso de organização e dinamismo e ainda sabendo que tais atitudes são fundamentais para o atendimento com qualidade dos pacientes em situação de risco, aumentando a autodisciplina nos processos de trabalho, para então implantar o PDCA (do inglês: PLAN - DO - CHECK - ACT ou Adjust) que visa organizar os processos levando a melhoria contínua, tendo uma comprovação e posteriormente de uma melhor qualidade a partir dos levantamentos para acreditação e claro com as diretrizes de ISO.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O programa de qualidade hospitalar oferece uma proposta de aprimorar todos os processos envolvidos no posto de medicação para oferecer um serviço de qualidade. É de primordial importância fazer análise prévia dos problemas e formular soluções que aperfeiçoem todos os processos no posto de medicação, o qual precisa oferecer um ambiente limpo, organizado e seguro para os pacientes e funcionários. Por se tratar de uma área ligada intrinsecamente à vida das pessoas envolvidas, tanto dos “clientes” quanto dos colaboradores internos do processo, há necessidade de entender as especificidades dele. Para tanto, devemos abordar o processo através da ótica da sistemática de qualidade voltada diretamente para o sistema de saúde, sendo assim o primeiro princípio a ser observado é o da “Acreditação”.

Acreditação: É o procedimento de avaliação dos recursos da organização, com periodicidade e escopo definidos que visa garantir a qualidade dos serviços com base em padrões previamente estabelecidos. A acreditação é iniciada com uma avaliação da qualidade e dos procedimentos organizacionais utilizando como parâmetro os padrões internacionalmente reconhecidos, gerando assim, um conjunto de dados confiáveis para determinar que ações deverão ser tomadas para que haja a melhoria do desempenho. Um programa de acreditação hospitalar deve ser efetivamente responsável pela correta avaliação do desempenho da organização, pela promoção de melhorias visando tornar o serviço mais efetivo, atendendo o bem-estar dos clientes externos e internos [Ichinose et al., 2004]. É importante ressaltar que o foco do princípio de acreditação é a qualidade do serviço estabelecido, desconsiderando os recursos tecnológicos disponíveis ou não. Sendo assim, tanto uma organização hospitalar de base localizada em uma área rural quanto uma organização privada com alta tecnologia disponível em um centro urbano terão que se adaptar aos mesmos padrões de excelência.

A acreditação teve seu princípio dentro do sistema de saúde dos Estados Unidos e sua origem confunde-se com ele, levando em consideração que desde o início houve a busca da melhoria dos padrões de serviço pelos próprios profissionais de saúde, levando assim a uma menor resistência às mudanças propostas. No Brasil, a partir de 1992, iniciou-se, através do Primeiro Seminário Nacional de Acreditação a fundamentação desse princípio, através da apresentação do “Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar” (MBAH) [Novaes, 1999]. Este seria um princípio vazio se não houvesse uma busca pela melhoria contínua através dos padrões estabelecidos internacionalmente. Isto nos leva ao próximo ponto: A observação da gestão de qualidade hospitalar através dos padrões ISO.

Diretrizes ISO: As diretrizes ISO têm sua origem durante a Segunda Guerra Mundial através da necessidade de países

aliados compartilharem munição e serem impedidos pois não havia padronização dos processos produtivos, sendo assim, necessitou-se igualar os processos para munições de mesmo calibre de forma a serem utilizadas por todos [Bonato, 2011]. A organização ISO tem origem em 1947 na Inglaterra e é considerada a maior do mundo no tocante a padronização e no desenvolvimento dos padrões voltados a áreas técnicas. A utilidade desses padrões se estende a qualquer ambiente produtivo que busque melhorar seu processo de trabalho e o atendimento aos seus clientes. Os princípios de qualidade conforme as diretrizes ISO são dispostas conforme abaixo:

- Foco no Cliente: Entender as necessidades presentes e futuras dos clientes; atender aos requisitos do Cliente; Exceder as expectativas do Cliente;
- Liderança: Manter a unidade de propósito e direção; manter um bom ambiente interno da organização; liderar pelo exemplo;
- Envolvimento das Pessoas: Criar um ambiente de motivação; proporcionar a participação; Aproveitar e valorizar os talentos e as aptidões;

Abordagem de Processo: Gerenciar as atividades e recursos pertinentes ao processo para garantir com maior eficiência o alcance dos objetivos desejados;

- Abordagem Sistêmica de Gestão: Identificar, entender e gerenciar os processos inter-relacionados, visando a eficácia da organização;
- Melhoria Contínua: Buscar a melhoria como objetivo permanente;
- Enfoque Factual para Tomada de Decisão: Tomar decisão eficaz baseada em análise de dados e informações;
- Relacionamento para os fornecedores com benefício mútuo: Estabelecer a base para criação de valor para as partes baseada no relacionamento “ganha-ganha” [Bonato, 2011].

ISO 9001 no Ambiente Hospitalar: A introdução de um sistema de gestão da qualidade, baseado na ISO 9001, dentro das organizações de saúde, é uma problemática interessante, seja pela maior dificuldade de avaliação da qualidade dos serviços executados (cuidados com a saúde) ou pelas diversas posturas perante esse “novo” desafio por parte dos profissionais de saúde (médicos, enfermeiros e gestores). Neste sentido, é oportuno identificar a percepção destes profissionais no hospital, visando assim verificar a eficiência para implantação desse sistema de gestão [Bastos, 2011]. Para atender a todos os princípios é necessária a construção de um caminho sólido, visando a perenidade do processo, sendo assim, o início de qualquer programa tem que utilizar algumas ferramentas da qualidade como as tratadas a seguir.

Programa 5s: O programa do 5s surgiu no Japão, em meados da década de 60, o qual o engenheiro químico e professor Kaoro Ishikawa apresentou um método baseado na necessidade de criar um ambiente de trabalho voltado para maximizar a produtividade e combater os desperdícios gerados [Carvalho, 2011] Esse programa é constituído por 5 sensores, e visa eliminar desperdícios e ganhar vantagens competitivas no serviço ou produto oferecido. Grandes empresas pelo Brasil e pelo mundo, estão utilizando este programa, como um método fundamental na preparação do ambiente visando a implantação da qualidade total [Oliveira, 2018]. Na atualidade, esse programa deixou de ser uma ferramenta exclusiva para a melhoria de ambientes

fabris, e está sendo implementado em diversas áreas, mostrando-se útil em diversas aplicações. Indo além da organização visual, o programa contribui para que o ambiente de trabalho tenha qualidade produtiva, que permite eficiência nas rotinas interna e externa, para seus colaboradores, fornecedores e consumidores [Antonelli, 2003]. O programa 5S é baseado nos seguintes princípios a seguir:

Seiri: O senso de utilização implica em deixar no ambiente de trabalho apenas aquilo que é realmente utilizado, as tarefas desnecessárias também devem ser eliminadas, devem ser analisados a frequência em que os equipamentos vão ser utilizados, estes devem permanecer mais a vista. Qualquer desvio no senso de utilização pode ocasionar um maior tempo de atendimento às necessidades dos clientes. Tendo em vista a criticidade do setor estudado, se faz extremamente necessária a disposição correta dos itens necessários a fim de evitar danos aos pacientes.

Seiton: O senso de organização e a 2ª fase da metodologia dos 5s, A palavra japonesa Seiton significa literalmente “colocar tudo em ordem”, pelo que no âmbito desta metodologia significa organizar materiais, equipamentos e outros itens necessários de maneira a que qualquer pessoa seja capaz de os encontrar de maneira ágil e fácil. Os desvios do senso de organização trazem novamente a tona a demora no atendimento ao cliente. Mesmo que haja somente os itens necessários para realização da atividade, se eles não estiverem dispostos de forma a serem facilmente visualizados e identificados, não há o pronto atendimento esperado.

Seiso: O senso de limpeza vem para eliminar sujeiras, e desenvolver a mentalidade de não produzir o sujo dentro dos processos e ambiente de trabalho funcionando de forma preventiva, buscando melhorias e conscientização, focando que o ambiente limpo é aquele que menos se suja. Desvios no senso de limpeza são críticos em qualquer processo produtivo, porém, tratando-se de área de saúde, torna-se ainda mais necessária a observação dos padrões e procedimentos. Sendo assim, deve-se manter o foco em manter limpo e, especialmente, no “não sujar”.

Seiketsu: O Senso de Normalização vem para sistematizar os novos valores e padrões que os três sentidos Seiri, Seiton, Seiso. O Seiketsu apela para a conscientização e o comprometimento de todos levando a padronização. Se não houver a padronização dos processos e procedimentos, todo o esforço será em vão. Cada pequeno desvio provoca um retorno ao estado inicial e um maior trabalho necessário para que o sistema seja bem-sucedido.

Shitsuke: O senso de autodisciplina procura através da conscientização estimular o colaborador em praticar bons atos seja em relação aos 5S, ou em relação a melhoria contínua. Se não há o comprometimento dos colaboradores com a melhoria contínua o processo está fadado ao fracasso, tendo em vista que todas as ações tem que partir das equipes mais próximas ao processo, não da alta gestão ou dos auditores do mesmo [Amaro, 2019]

Conceito de PDCA: Este conceito de método de melhorias, popularmente conhecido pela sigla PDCA, foi originalmente criado na década de 30, nos laboratórios da empresa Bell Laboratories nos Estados Unidos da América, pelo estatístico americano Walter A.

Shewhart, sendo um ciclo para controle estatístico dos processos, que pode ser repetido constantemente em qualquer tipo de processo ou problema. Em 1931, Shewhart publicou o livro *Economic Control of Quality of Manufactured Product*, o qual abalizou em caráter científico diversas questões relacionadas a qualidade [Andrade, 2003]. Porém este método só se popularizou na década de 50, pelo especialista em qualidade W. Edwards Deming, ficando mundialmente conhecido ao aplicar este método no Japão com conceitos de qualidade e seus trabalhos desenvolvidos e após filtrar o trabalho original de Shewhart, Deming desenvolveu o que ele denominou de Shewhart PDCA Cycle, em forma de homenagem ao seu mentor do método [Deming, 1990]

Através de quatro palavras em um ciclo contínuo formam o PDCA, elas são:

- **Planejar:** Identificação do problema, análise e elaboração do plano de ação para atingir as metas.
- **Fazer:** Executar os Planos de Ação, execução da garantia da qualidade, cumprimento dos padrões.
- **Verificar:** Controlar a eficácia dos planos de ação, vigiando sempre os trabalhos, de modo a acompanhar os resultados obtidos.
- **Agir:** Agir corretivamente se necessário, atuar com padronização, revisão das atividades e planejamentos.

O PDCA busca tratar a resolução de problemas de forma estruturada, ou seja, trazendo o método científico para dentro dos processos. Cada etapa é realizada de acordo com uma sequência de ações definidas visando que o problema e as possíveis soluções sejam enxergados da forma mais clara possível, sendo assim, nenhuma solução empírica é aplicada, somente soluções baseadas em fatos e dados concretos. Dentro do PDCA podemos destacar que entre 50% e 70% do tempo esperado para realização do ciclo deve ser gasto dentro da fase de planejamento, tendo em vista que todas as ações estruturais a serem realizadas devem estar bem calçadas nos dados coletados. Cabe também, nesta fase, a escolha das ações mais relevantes a serem realizadas e a priorização delas.

MATERIAIS E MÉTODOS

A metodologia utilizada para realização deste trabalho foi estudo de caso descritivo de abordagem qualitativa. Foi desenvolvido com uma pesquisa de campo que descreve a proposta implantação do programa 5S em um posto de medicação de um hospital na cidade de Manaus-Am. Visando identificar situações, eventos e organizações como um tipo de investigação para pesquisa qualitativa. Neste tipo de abordagem, todos os fatos são significativos e relevantes, sendo trabalhados, principalmente, por meio de questionários, observações, coleta de dados e estudos de caso. Neste caso quais as etapas da aplicação do programa 5S em um posto de medicação? O período de coleta deu-se do mês de agosto a outubro de 2019. Este período abrange o levantamento bibliográfico, e a proposta de execução do programa no posto de medicação. O trabalho seguiu as seguintes etapas: Diagnóstico da situação, oficialização da pesquisa, pesquisa pré-implantação, através de questionário, reunião com enfermeiros e técnicos de enfermagem, palestra sobre o programa 5S, escolha do posto, proposta de implantação e compilação dos dados. Com base no escopo e objetivos deste projeto, foi realizada revisão bibliográfica, em busca de uma

forma prática, ágil e objetiva, para os meios de implantação da ferramenta no posto de medicação do hospital, e assim ser elaborado um plano de implantação do 5s, com base nas principais ferramentas metodológicas utilizadas para fundamentar as etapas de implantação do plano, como a coleta de dados, a utilização da ferramenta do diagrama de causa e efeito, seguindo o método de Ishikawa.

Diagrama de ISHIKAWA: Este tipo de ferramenta é uma forma gráfica usada como metodologia de análise para apresentar fatores que influenciam (causas) sobre um problema (efeito).

O diagrama de causa-efeito é elaborado seguindo os passos:

- Determinando o problema a ser estudado (identificando os efeitos);
- Relatar as possíveis causas e registrá-las no diagrama;
- Elaborar o diagrama agrupando as possíveis causas em “6M” (mão-de-obra, método, matéria-prima, medida, meio-ambiente e máquinas);
- Analisar o diagrama, visando identificar as causas verdadeiras;
- Corrigir o problema.

Basicamente, a resolução do diagrama é um brainstorming, que significa tempestade de ideias, são pensamentos e opiniões de cada membro de um grupo de discussão expõe sem quaisquer restrições e democraticamente. Sendo o diagrama, o elemento de registro e representação dos dados e informações levantados.

Este brainstorming, ainda que seja uma forma livre de pensamento, deve ser direcionado pelo facilitador do processo. Este facilitador é o responsável por garantir que nenhuma ideia fuja do tema proposto e que todas elas recebam a devida atenção e feedback. Após a realização desta tempestade de ideias, é imprescindível que as possíveis causas levantadas sejam analisadas e priorizadas seguindo a metodologia GUT [Miguel, 2006]

Metodologia GUT: É uma forma de priorização de problemas baseada em 3 princípios:

- **Gravidade:** O quanto aquele problema interfere atualmente no processo e quais as consequências dele. Trata do impacto direto, seja financeiro, seja ao cerne da operação;
- **Urgência:** o fator tempo. Quanto podemos aguentar aquele desvio e, se decidimos postergar a resolução, quanto sofreremos com ele;
- **Tendência:** o fator evolução do problema. Deve-se observar se aquele problema é recorrente, se há uma predisposição a ele ocorrer naturalmente novamente e, graficamente, tentar entender se ele irá melhorar ou piorar se for deixado sem tratamento ao longo do tempo.

Caracterizações do cenário de aplicação de estudo

Trata-se de um hospital público, localizado na cidade de Manaus-AM, atua há quarenta anos na área de saúde. Possui atualmente mais de 600 colaboradores. O hospital é de gestão do governo do estado, e atua em todos os períodos, 24h por dia, possui uma infraestrutura adequada e materiais em níveis aceitáveis de acordo com sua realidade de atendimentos.

G GRAVIDADE	U URGÊNCIA	T TENDÊNCIA
5 = extremamente grave	5 = precisa de ação imediata	5 = irá piorar rapidamente se nada for feito
4 = muito grave	4 = é urgente	4 = irá piorar em pouco tempo se nada for feito
3 = grave	3 = o mais rápido possível	3 = irá piorar
2 = pouco grave	2 = pouco urgente	2 = irá piorar a longo prazo
1 = sem gravidade	1 = pode esperar	1 = Não irá mudar

Figura 1. Modelo GUT

Fonte: [13].

APLICAÇÃO DO ESTUDO: Foi realizada a checagem inicial do ambiente e os processos de trabalho no local para que possa ser implantado o ciclo do PDCA e estabelecer uma melhoria contínua, tendo em vista que nenhum processo ou serviço é tão bom que não possa ser melhorado. O ciclo do PDCA seguirá os seguintes pontos visando obter os dados necessários para as correções dos possíveis problemas encontrados e propor as melhorias necessárias para saná-los.

Planejamento: Iniciando por uma verificação da situação atual do ambiente, quanto à estrutura e aos processos envolvidos, visando entender as necessidades dos profissionais para que se possa implantar os planos de ação, que após implantados serão acompanhados de forma a avaliar a eficácia nos resultados obtidos. A fase de planejamento é, como de praxe, a mais importante dentro deste processo, tendo em vista que, caso existam padrões a serem respeitados que sejam de desconhecimento dos colaboradores habilitados na área e/ou do realizador do estudo, estes não estarão englobados nos planos de ação e poderão causar um atendimento ineficiente aos clientes do processo. Os colaboradores apresentaram pouco conhecimento a respeito do programa 5S, limitando-se a limpeza do ambiente e a uma organização primária, levando em consideração, segundo as palavras dos mesmos, “só arrumamos da forma que foi ensinado”. Sendo assim, temos uma forma de trabalho baseada somente na experiência e não nos métodos de organização padrões, algo recorrente quando se trata de estabelecimento de saúde. Em relação a melhorias no ambiente de trabalho e sua pré-disposição a futuras mudanças se mostraram em sua maioria, receptivos a ideia de tornar o processo mais eficiente visando um melhor atendimento aos clientes.

Sendo assim, visto a necessidade de divulgação perante os envolvidos, abordamos tais temáticas:

- Etapas a serem implantadas: Descrição detalhada de todas as etapas envolvidas no processo de mudança com os prazos e responsáveis por cada etapa;
- Treinamentos dos envolvidos direta e indiretamente aos processos: Treinamento e formalização dos novos procedimentos a serem implementados com todos os colaboradores da área. Compartilhamento de todas as informações importantes e relevantes ao processo;
- Definição dos procedimentos, controles e implementação: Estabelecimento de todas as métricas mensuráveis do novo processo, sua forma de controle e

os responsáveis pelas auditorias a serem realizadas periodicamente;

- Como implantar os sensores: Treinamento com os colaboradores envolvidos focado na disseminação do conhecimento sobre os 5 Sensores, bem como a forma específica de aplicação dos mesmos na área de atuação do estudo;
- Os problemas que podem surgir na implantação da ferramenta:

Disseminação dos riscos identificados para implementação da ferramenta expostos após análise dos dados obtidos. Estes riscos tanto podem ser de natureza humana, como não atendimento de processo pelos colaboradores, como de natureza estrutural, tal como a inexistência de um local para fazer a organização de determinado item. Em uma visita prévia ao setor, visando somente um entendimento do processo atual já se conseguiu identificar os seguintes desvios:

- Desorganização do material de uso contínuo;
- Higienização do local deficiente;
- Falta de ordenação nos materiais armazenados;
- Trabalhador não seguindo os procedimentos padrões;
- Disciplina deficiente;
- Mobiliário defeituoso.

Sendo utilizado a ferramenta da qualidade Diagrama de Ishikawa a fim de identificar quais resultados indesejados. O processo funciona para avaliarmos o grau de insatisfação dos usuários. O objetivo é descrever a causa e efeito do problema encontrado ao serviço de saúde.



Fonte: Os Autores, 2020.

Figura 2: Diagrama implantado no Posto de medicação.

Com a utilização do diagrama de Ishikawa, é possível identificar os problemas e todas as possíveis causas e soluções destes, para que após isso seja implantado o GUT, o 5s e o PDCA visando o controle e a melhoria contínua dos processos que serão implantados. AS figuras 3 e 4 mostram os setores do posto de medicação.



Fonte: Os Autores, 2020

Figura 3. Posto de medicação com material aglomerado



Fonte: Os Autores, 2020.

Figura 4: Seringas amontoadas, sem senso de ordenação e desorganizado



Fonte: Os Autores, 2020.

Figura 5. Bancada e compartimentos de guarda de materiais de uso contínuo sem Senso de utilização

Table 1. Etapas e prazos previstos para implantação

ETAPA	PERÍODO
Planejamento	Realizado em 08/2019 a 10/2019
Reunião para lançamento	Previsto 1 dia
Implantação do Seiri (descarte)	Previsto 1 semana
Implantação do Seiton (organização)	Previsto 3 dias
Implantação do Seiso (limpeza)	Previsto 3 dias
Implantação do Seiketsu (higiene)	Previsto 3 dias
Implantação do Shitsuke (ordem mantida)	Previsto 15 dias

Fonte: Os Autores, 2020.

Tabela 2. Aplicação da GUT aos problemas identificados.

G		U		T		Total
Gravidade		Urgente		Tendência		
3	Falta de treinamento	3	Falta de treinamento	3	Falta de treinamento	9
4	Falta de planejamento	5	Falta de planejamento	5	Falta de planejamento	14
2	Volume desnecessário	2	Volume desnecessário	2	Volume desnecessário	6
2	Adequação dos materiais a serem utilizados	1	Adequação dos materiais a serem utilizados	2	Adequação dos materiais a serem utilizados	5
3	Falta de organização do posto de medicação	4	Falta de organização do posto de medicação	5	Falta de organização do posto de medicação	12
2	Falta de sinalização do ambiente padrão 5s	1	Falta de sinalização do ambiente padrão 5s	2	Falta de sinalização do ambiente padrão 5s	5
4	Desmotivação dos profissionais,	4	Desmotivação dos profissionais,	5	Desmotivação dos profissionais,	13
5	falta de conhecimento, disciplina e diálogos de segurança	4	falta de conhecimento, disciplina e diálogos de segurança	4	falta de conhecimento, disciplina e diálogos de segurança	13

Fonte: Os Autores, 2020

Tabela 3. Benefícios

Reduzir	Desperdícios	Aumentar	Agilidades
	Retrabalho		Acesso
	Etapas Desnecessárias		Satisfação
	Gastos Excessivos		Eficiência
	Sujidades		Controle de Riscos

FONTE: Próprio autor (2019)

Execução: Com base nessas informações, definindo prazo para execução das ações previstas para implantação, sendo: Com base nas informações coletadas na fase de planejamento, foi aplicado a GUT para auxiliar na priorização de resolução dos problemas que foram identificados. Nesta fase, a GUT serve como uma orientação para as tomadas de decisões mais complexas e que exigem uma análise mais ampla de vários problemas. Com isso é possível classificar cada problema de acordo com a Gravidade, Urgência e Tendência. A partir disto, é possível identificar o ponto de partida para iniciar o serviço, conforme classificação da tabela 2 e tendo em vista as necessidades reais de Gravidade x Urgência x Tendência. É importante iniciar pelo planejamento de todo o serviço que é executado no posto de medicação, em seguida, trabalhar na melhoria significativa dos profissionais que se encontram desmotivados na execução de suas atividades, oportunidade de criar disciplina, diálogos diários de implantação e aperfeiçoamento do conhecimento, disciplina e segurança nos serviços prestados. Com tais atividades em execução, organizar o posto de medicação e treinar de forma periódica todos os colaboradores envolvidos nos processos. Com o envolvimento dos treinados, fica mais fácil a correção do volume desnecessário no atual processo e a adequação dos materiais que serão utilizados, pois a identificação e o andamento da atividade ficarão em uma linha de raciocínio única, organizada, eficiente e de forma direta, impactando significativamente no desempenho total da execução do serviço e qualidade deste. Por fim, adequar as sinalizações do ambiente de forma padrão ao 5S, mantendo um ciclo do PDCA nas atividades e reforçando as informações a todos.

A etapa de execução necessita do comprometimento de todos os colaboradores envolvidos no processo visando a perenidade das melhorias. É importante que cada etapa tenha a participação de quem atuará naquela área, desta forma, conseguimos o engajamento necessário para que os colaboradores se sintam donos do processo, trazendo assim a responsabilização. A responsabilização tem sido apontada como o principal motor de perenidade das mudanças realizadas em várias empresas ao redor do mundo. Como exemplo, podemos citar o grupo Michelin que busca desenvolver esse senso em seus colaboradores de forma que se sintam responsáveis e donos dos seus processos, trazendo assim maior envolvimento com cada pequeno detalhe. Após essa etapa de implantação, é necessário implementar as formas que serão realizadas as auditorias. Em primeiro momento é a delimitação do escopo e de seus responsáveis, tendo em vista que circulam 3 plantões distintos no mesmo posto de medicação. O segundo, é a definição dos critérios a serem auditados, estes devem ser definidos com base nos senso. Estabelecendo pontuação, as atividades executadas e a qualidade em que estão sendo realizados em cada "S".

Para validação da melhoria, deve ser realizada, será necessário um prazo de 90 dias corridos a contar da implementação do processo, conforme descrito na próxima etapa

Verificação: Para garantir que o Shitsuke siga seu curso, trataremos as auditorias da seguinte maneira:

A princípio, trataremos de auditorias semanais para verificar a efetividade das ações realizadas. O prazo menor entre verificações se faz necessário devido a pouca maturidade do programa e de as pessoas envolvidas não terem um conhecimento profundo do processo. Após as primeiras 4 semanas, mudaremos para uma auditoria realizada a cada 15 dias, durante 60 dias enquanto há o amadurecimento do processo. Após 90 dias de implementação, realizaremos a situação proposta de auditorias mensais para garantir a eficiência da mudança. Devemos levar em consideração que o primeiro mês é a curva de aprendizado, logo as auditorias devem buscar não apenas apontar as falhas como orientar na melhor forma de corrigi-las.

Ação: Realizar a divulgação dos resultados e do aprendizado adquirido de todos os envolvidos e os novos planos a se fazer com os eventuais problemas remanescentes, que devem ser resolvidos em prazos variando entre 30, 60 e 90 dias, respeitando assim que, ao início das auditorias mensais, não haja mais problemas encontrados no diagnóstico inicial. Sendo padronizado as ações que foram realizadas com sucesso no plano de ação, visando evitar que o problema reapareça.

A padronização é realizada a partir da criação ou revisão dos documentos que descrevem os processos ótimos. Qualquer mudança deve sempre ser acompanhada do devido treinamento e documento atualizados de forma a garantir a aptidão dos envolvidos. Documentar o que foi efetivo para que as melhorias possam ser implementadas em outros locais e o que não foi feito, de forma a manter o registro e acompanhamento das ações futuras, identificar o que ainda pode melhorar no processo, registrar o aprendizado que o ciclo gerou para o posto e pensar nos planos futuros para manter uma melhoria contínua.

RESULTADO E DISCUSSÕES

A proposta do programa 5S proporciona analisar os resultados ao implantar a ferramenta de qualidade, para atingir os objetivos propostos pelo pesquisador. A proposta de implantação tem como objetivo maximizar o serviço de saúde e eliminar os problemas encontrados de acordo com a ferramenta de causa e efeito. No posto de medicação foi identificado grande fluxo de enfermeiros e técnicos de enfermagem, aspecto positivo, visto que há maior possibilidade de solucionar de maneira prática os problemas encontrados. Com isso foi proposto os seguintes senso: SEIRI (Utilização), SEISO (Limpeza), SEITON (Organização), SHITSUKE (Autodisciplina) para sanar os seguintes problemas identificados:

- Desorganização do material de uso contínuo;
- Higienização do local deficiente;
- Falta de ordenação nos materiais armazenados;
- Trabalhador não seguindo os procedimentos padrões;
- Disciplina deficiente.

SEIRI (senso de Utilização): Identificar os materiais com etiquetas, para evitar o ato de ficar procurando e desperdiçar tempo, tendo em vista que há atendimentos que necessitam de certa urgência em execução dos procedimentos, os materiais etiquetados e sinalizados facilitara para que qualquer profissional que adentre o posto de medicação, posso realizar suas atividades de forma ágil, segura e fácil. SEISO (senso de Limpeza): Lixeira com identificação de lixo biológico e comum para facilitar o recolhimento e manter o ambiente limpo e agradável para pacientes e colaboradores. SEITON (senso de Organização): Organizar e separar os materiais necessários, mantendo apenas os materiais mais utilizados a frente. Possibilitando melhoria do fluxo dos procedimentos. SHITSUKE (senso de Autodisciplina): Para melhor qualidade é necessário padronizar, cuidar da saúde mental e relações interpessoais são importantes nessa fase. Ter bons hábitos e adaptar-se as mudanças são fundamentais a implantação, além de seguir as orientações que forem passadas que visam a melhoria do ambiente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O controle de qualidade para os processos identificados, visando a otimização dos atendimentos dos pacientes dentro do posto de medicação, podem auxiliar, oferecendo diretrizes concretas baseadas em dados seguros para uma melhora em pontos importantes dos atuais processos, como melhoria do fluxo de pacientes e minimizando erros nas atividades com o aperfeiçoamento da ferramenta dentro do posto de medicação. Sendo assim, a aplicação da ferramenta 5s no posto de medicação se tornaria eficaz, pois melhoraria a qualidade do serviço prestado, assim como a velocidade da execução dos processos, tendo os equipamentos e materiais agrupados de forma ordenada, organizados e sendo de fácil identificação e acesso aos profissionais da saúde. Todas estas melhorias no processo visam o estabelecimento de um programa de acreditação de nível 3 como resultado ao final do ciclo de melhorias inicial. Este nível é considerado um processo/organização de excelência e credencia ao estabelecimento de uma ISO ligada ao que foi melhorado. Para tanto é necessário que haja perenidade dos procedimentos adotados e que o primeiro nível seja bem solidificado de forma a garantir que tanto as melhorias subsequentes como os processos básicos não caiam em descrédito.

Agradecimentos

Agradecimento aos familiares, amigos e docentes que ajudaram nesta longa caminhada de desenvolvimento acadêmico. Ao centro universitário do Instituto Metropolitano de Ensino IME/FAMETRO.

REFERÊNCIA

- MENDES, Cheila Pinho. Implantação do programa 5s na área operacional do serviço de pronto socorro do hospital CDO. Curitiba, 2006.
- ICHINOSE, Roberto Macoto; ALMEIDA, Rosimary Terezinha. Desmistificando a certificação e a acreditação de hospitais. Quinto Neto A, Bittar OJN. Hospitais: administração da qualidade e acreditação de organizações complexas. Porto Alegre: Dacasa, p. 193-202, 2004.
- H. M. Novaes, Manual brasileiro de acreditação hospitalar, Secretarias de políticas de saúde, Ministério da saúde (MS), Brasília, 2ª Edição, 1999.
- BONATO, Vera Lucia. Gestão de qualidade em saúde: melhorando assistência ao cliente. São Paulo, 2011.
- BASTOS, Carmen; SARAIVA, Margarida. A qualidade dos cuidados de enfermagem e a norma ISO 9001 aplicação empírica no hospital CUF Infante Santo. 2011.
- CARVALHO, Pedro Carlos de. O programa 5S e a qualidade Total. 5ª Ed. Campinas: Alínea, 2011.
- OLIVEIRA, Murilo Araújo Stone de. JÚNIOR, Paulo Sandro Penela Carioca. Implantação de programa de leanmanufacturing em uma fábrica do distrito industrial. Manaus, 2018.
- ANTONELLI, JAIME ROQUE. Implantação do programa 5s na empresa Prati, Donaduzzi& CIA LTDA. Curitiba, 2003.
- AMARO, Kellyane Melo. Implantação Do 5s Na Engenharia De Teste Em Uma Fábrica De Telefonía Móvel Do Polo Industrial De Manaus. Manaus, 2019.
- ANDRADE, Fábio Felipe de. O método de melhorias PDCA. 2003. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.
- DEMING, W. Edwards. Qualidade: a revolução da administração. In: Qualidade: a revolução da administração. 1990.
- MIGUEL, P.A.C. Qualidade: enfoques e ferramentas. 1 ed. São Paulo: Artliber, 2006.
- GUT, JORGE ANDREY WILHELMS; PINTO, JOSÉ MAURÍCIO. Métodos contínuos de otimização de processos. Apostila da disciplina PQI5779. Escola Politécnica da Universidade de São Paulo, 2009.
