

Claudinete Simone Cabral Neves

Implementação da metodologia dos 5S na USF CelaSaúde

Relatório de Estágio apresentada à Faculdade de Economia da universidade de
Coimbra para obtenção do grau de Mestre

Janeiro 2015



UNIVERSIDADE DE COIMBRA



FEUC FACULDADE DE ECONOMIA
UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Claudinete Simone Cabral Neves

2007026067

Implementação da metodologia dos 5S na USF CelaSaúde

Relatório de Estágio apresentada à Faculdade de Economia da
Universidade de Coimbra para obtenção do grau de Mestre

Orientador de Estágio na FEUC: Professora Doutora Patricia Moura e Sá

Orientador na Entidade: Dr.^a Maria Teresa Tomé

Coimbra, 2015

Resumo

O presente relatório pretende descrever o trabalho desenvolvido ao longo do estágio curricular, inserido no âmbito do Mestrado em Gestão, que decorreu entre Setembro de 2014 a Janeiro de 2015 na Unidade de Saúde Familiar (USF) CelaSaúde em Coimbra na área de gestão da qualidade.

O objetivo central é o de analisar a implementação da metodologia dos 5Ss na USF, ilustrando as diversas fases e discutindo a sua importância e vantagens. Para tal, selecionaram-se três unidades dentro da USF: um gabinete médico, um gabinete de enfermeira e uma das secretarias.

As organizações de saúde têm vindo a apostar numa melhoria contínua na organização, não só pensando na satisfação dos utentes mas também na satisfação dos profissionais. A aplicação dos 5Ss implica um compromisso e um envolvimento grande de todos, mas, como este exemplo indicia, pode trazer sem dúvida um aumento significativo no desempenho dos profissionais, ao mesmo tempo que contribui para uma imagem mais organizada e arrumada das instalações, eliminando vários tipos de desperdício.

Palavras-chaves: Qualidade na Saúde, 5 sentidos, Unidade de Saúde Familiar, Implementação dos 5s

Asbtract

This report aims is to describe the work done over the internship period, as part of the Master in Management, which took place from September 2014 to January 2015 in the Family Health Unit (USF) CelaSaúde in Coimbra and which was focused on the quality management field.

The main goal is to analyze the implementation of the methodology of 5S at the USF, illustrating the various stages and discussing its importance and benefits. For this purpose, three units were selected in the USF: a medical office, a nurse and a cabinet of secretaries.

Health organizations have been focused on continuous, in order to achieve both users satisfaction and professionals satisfaction. The application of 5S involves a commitment and a large involvement of everyone, but, as this example suggests, can certainly bring a significant increase in performance while contributing to a more organized image of the premises, eliminating several types of waste.

Key words: Quality in Health, 5 senses, Family Health Unit, Implementation of 5S

Lista da Abreviatura

ACES – Agrupamento dos Centros de Saúde

ACSA – Agencia de Calidad Sanitária de Andalucía

ARS – Administração Regional de Saúde

CSP – Cuidados de Saúde Primários

DGS – Direção-Geral da Saúde

ENQS – Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde

FEUC – Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra

MS – Ministério da Saúde

PNS – Plano Nacional de Saúde

QeS – Departamento da Qualidade na Saúde

SNS – Serviço Nacional de Saúde

USF – Unidade de Saúde Familiar

Índice

Sumário de Figuras	vi
Introdução.....	1
Capítulo 1. Breve Enquadramento	2
1.1. Conceito de Qualidade	2
1.2. Qualidade na Saúde	5
1.3. Programa Nacional de Acreditação em Saúde	7
Capítulo 2. A metodologia 5S.....	9
2.1. Origem e objetivos.....	9
2.2. Os Cinco Sensos.....	10
2.2.1. Seiri – Triagem	10
2.2.2. Seiton – Arrumação	11
2.2.3. Seiso – Limpeza	12
2.2.4. Seiketsu – Normalização	13
2.2.5. Shitsuke – Disciplina	14
2.3. Requisitos e obstáculos à Implementação da Metodologia.....	15
Capítulo 3. Entidade de Acolhimento e Tarefas Realizadas.....	18
3.1. Apresentação da Organização: USF CelaSaúde.....	18
3.2. Atividades desenvolvidas	23
Capítulo 4. Implementação da metodologia dos 5s	26
4.1. Seiri – Triagem	26
4.2. Seiton – Arrumação	27
4.3. Seiso – Limpeza	29
4.4. Seiketsu – Normalização.....	29
4.5. Shitsuke – Disciplina	30
4.6. Resultados	31
Capítulo 5. Análise Crítica e Conclusão	34
Referências Bibliográficas	36
Legislação.....	36
Referências WEB	37

Sumário de Figuras

Figura 1: Dimensões da qualidade: Fonte: Adaptado de Pires, 2012.....	4
Figura 2: Esquema para classificação de itens necessários de desnecessários.....	10
Figura 3: Dossiês com as respectivos lombadas	28
Figura 4: Arrumação dos Livros.....	28
Figura 5: Gavetas de Medicamentos	28
Figura 6: Normas de Organização	30
Figura 7: Antes e depois da implementação dos 5S.....	32
Figura 8: Antes e depois da implementação dos 5S (continuação).....	33

Introdução

Este relatório descreve no essencial o trabalho realizado no âmbito do estágio curricular que decorreu entre Setembro de 2014 a Janeiro de 2015 na USF CelaSaúde em Coimbra, dando destaque á implementação da metodologia dos 5 sentidos na organização.

A USF CelaSaúde presta cuidados de saúde primários. As USF são organizações baseadas em equipas coesas, multidisciplinares, multiprofissionais e auto-organizadas, tendo uma autonomia técnica e organizacional.

A gestão da qualidade é cada vez mais explorada pelas organizações de todas as áreas e a saúde não poderia ficar indiferente. Não é pois de estranhar que também a USF CelaSaúde venha a dedicar a esta área uma atenção cada vez maior.

O presente relatório incide sobre uma temática específica: a implementação da metodologia 5 Sentidos e é composto por cinco capítulos.

Num primeiro capítulo é feito um enquadramento teórico, apresentando de forma sumária os conceitos de Qualidade e de Qualidade em Saúde. Neste âmbito, é também feita referência ao, Programa Nacional de Acreditação em Saúde pela sua importância para a melhoria continua.

O segundo capítulo centra-se na metodologia 5S, apresentando os 5 sentidos, descrevendo-os e apontando, as suas vantagens.

No capítulo 3, faz-se primeiramente uma apresentação da entidade de acolhimento, fazendo referência à sua missão, visão e valores, assim como a sua constituição para depois se descrever sumariamente o trabalho desenvolvido durante o estágio.

No capítulo quarto, é explicada, passo a passo, a aplicação da metodologia dos 5Ss na USF CelaSaúde, apresentando fotograficamente o antes e depois da sua aplicação.

Por último, no quinto e derradeiro capítulo, são apresentados as conclusões do relatório, procurando fazer-se uma análise crítica ao trabalho realizado.

Capítulo 1. Breve Enquadramento

A Humanidade desde muito cedo vem-se preocupando com a qualidade dos produtos e serviços, associando-a quase sempre ao objetivo de satisfazer as necessidades sentidas pelos clientes. Ao satisfazer as necessidades dos clientes, as organizações visam simultaneamente atingir os seus objetivos de rendibilidade e sustentabilidade. Para alcançar de forma consistente a Qualidade as organizações tendem a implementar Sistemas de Gestão da Qualidade. Durante e após esta fase ocorrem auditorias internas e externas, que dão origem às medidas corretivas e preventivas.

1.1. Conceito de Qualidade

Não existe uma definição clara e exata de Qualidade. A Qualidade pode ser identificada como “sinónimo de *excelência, extraordinário, muito bom* (quando se trata de produto ou serviços), *modo de ser, atributo, pertencer a um grupo* (quando se trata de pessoas) ” (Pires, 2012). Sendo a Qualidade subjetiva e, por vezes, difícil ou mesmo impossível de quantificar com precisão, do ponto de vista do controlo, da garantia ou da gestão da qualidade, esta necessita ainda assim de ser objetivada e quantificada de forma poder ser monitorizada ou medida. Por exemplo, “*O sabor de uma margarina, embora não possa ser medido através de um padrão, a empresa fornecedora deve estabelecer alguns mecanismos de auscultação do mercado e de comparação com produtos da concorrência de modo a medir se o sabor está de acordo com as expectativas dos consumidores (e.g.: painéis de provadores internos e externos)* ” (Pires, 2012: página 37).

No âmbito da Gestão da Qualidade, há que considerar três grandes divisões: Conceção, Fabrico (produção do produto) e Uso.

A qualidade na conceção deve-se centrar nos requisitos dos clientes, quer em termos financeiros como técnicos. Em relação à qualidade de fabrico esta depende essencialmente do cumprimento das especificações, enquanto a qualidade de uso deve ter em consideração a forma como os produtos ou serviços desempenham as suas tarefas de acordo com as exigências dos consumidores. Uma quarta dimensão diz respeito à qualidade relacional, no sentido em que, sobretudo no contexto dos serviços, qualidade é

determinada pelos chamados ‘momentos da verdade’ e afetada pela relação que se estabelece com os funcionários de contacto.

É importante referir que a qualidade tem um conjunto de características que podem ser divididas em duas categorias: características funcionais e características técnicas (Figura 1). As características funcionais são aquelas que são diretamente úteis aos consumidores e que permitem ao produto dar resposta ao quadro de necessidades do utilizador e.g. a comodidade, fiabilidade, velocidade, entre outros; As características técnicas são aquelas que resultam da solução técnica encontrada, e.g. material, peso, altura (Pires, 2012).

O conceito de Qualidade é ainda influenciado pelos chamados “gurus da qualidade”.

Eduards Deming deu um enorme contributo para o desenvolvimento da qualidade, ao pôr em causa o mito da qualidade (melhoria da qualidade significa aumento de custo). Deming propõe uma outra abordagem à qualidade, na qual sugere que as necessidades e expectativas dos consumidores são o ponto de partida para a melhoria da qualidade.

Segundo Juran (1974) a qualidade pode ser entendida como *aptidão ao uso*. Juran considera que se deve relacionar a melhoria da qualidade com o seu planeamento e controlo, e destaca que uma gestão integrada e uma abordagem sistémica são importantes para uma organização atingir os objetivos a que se propôs (Saraiva & Teixeira, 2010).

Para Crosby (1979) a qualidade significa antes do mais *Conformidade com as especificações*. Fazer bem à primeira é a alternativa mais económica, valendo a pena investir na prevenção. É ele o autor da ideia dos *Zero defeitos*, querendo com isto mostrar que os erros não devem ser tolerados. Os custos da qualidade são os indicadores preferenciais de desempenho (Saraiva & Teixeira, 2010).

Taguchi definiu a qualidade através dos *Custos suportados pela sociedade por produtos defeituosos*, relacionando assim o conceito de Qualidade com a Função de Perdas (Pires, 2012).

Na Figura 1 encontram-se sumariadas algumas dimensões da Qualidade.

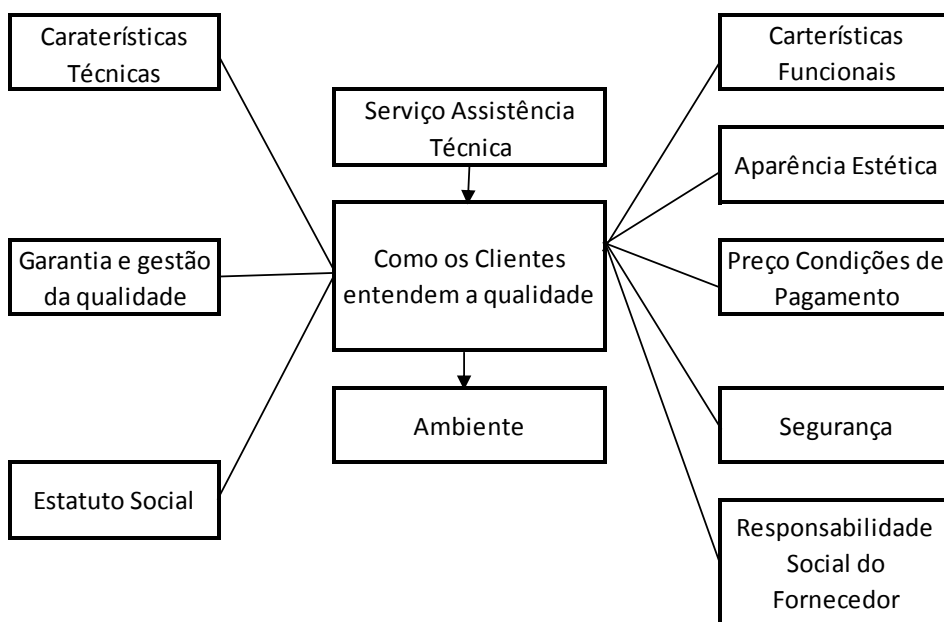


Figura 1: Dimensões da qualidade: Fonte: Adaptado de Pires, 2012: página 36

Os princípios da qualidade refletem máximas a adotar pelas organizações que pretendem alcançar de forma consistente a Qualidade.

Segundo a ISO 9000 os princípios são (IRQA, 2014):

- ✓ Enfoque no Cliente – “As organizações dependem dos seus clientes. Assim, devem procurar atender às suas necessidades atuais e futuras, bem como aos seus requisitos, visando exceder às expectativas do cliente”;
- ✓ Liderança – “Os líderes da organização devem estabelecer princípios de propósito e direção. Devem criar e manter um ambiente interno no qual as pessoas possam envolver-se totalmente com a conquista dos objetivos da empresa”;
- ✓ Envolvimento das pessoas – “As pessoas, em qualquer nível, são a essência de uma organização e, quando se envolvem totalmente, disponibilizam suas habilidades em benefício da empresa”;
- ✓ Abordagem de um processo – “Resultados almejados são mais facilmente atingíveis quando recursos e atividades a eles relacionados são gerenciados por processos”;

- ✓ Abordagem de sistemas para a gestão – “Identificar, entender e gerir um sistema de processos inter-relacionados para um determinado objetivo otimiza a eficácia e eficiência da organização”;
- ✓ Melhoria contínua – “A melhoria contínua deve ser um objetivo constante da organização”;
- ✓ Abordagem fatural para a tomada de decisão – “Decisões eficientes são baseadas em análises de dados e de informações.”;
- ✓ Relacionamento com os fornecedores visando o benefício mutuo – “As organizações e seus fornecedores são interdependentes e uma relação de benefício mútuo amplia para ambos a possibilidade de agregar valor”.

1.2. Qualidade na Saúde

A qualidade é um ponto crucial na Saúde, e é da responsabilidade do Ministério da Saúde (MS) coordenar o Sistema de Saúde Português, tendo como missão, potenciar a coesão e a qualidade da prestação de cuidados de saúde, de forma, a garantir os direitos dos cidadãos na sua relação com o Sistema de Saúde.

O direito à saúde está consagrado na Constituição da Republica Portuguesa no artigo 64º, segundo o qual “é da obrigação das instituições de saúde proteger, defender e promover a saúde a todos os cidadãos residentes no território nacional, sendo assim, devem as instituições assegurar o acesso a cuidados de saúde de qualidade, durante todo o tempo em todos os níveis. É do direito dos cidadãos reclamar e exigir a qualidade nos serviços de saúde que lhes são prestados”.

Segundo Saturno, (1990) a qualidade na Saúde pode ser definida como *a prestação de cuidados de saúde acessíveis e equitativos, com um nível profissional ótimo, que tenha em conta os recursos disponíveis e consiga a adesão e satisfação do cidadão, implicando ainda, a adequação dos cuidados de saúde às necessidades e expetativas do cidadão e o melhor desempenho possível* (Portugal, DGS - Plano Nacional da Saúde, 2012- 2016).

Pode a qualidade na saúde estar comprometida por diversos fatores tais como:

- ✓ Evolução social, política, ambiental, científica e tecnológica;
- ✓ Incerteza e imprevisibilidade de ocorrências como epidemias e catástrofes, alterações climáticas e terrorismo;
- ✓ Características do sistema de saúde;
- ✓ Determinantes da procura de cuidados (e.g., envelhecimento, doença crónica, informação, expectativa e exigências) e da capacidade de resposta (e.g., recursos humanos, especialização crescente, trabalho multidisciplinar e intersectorial);
- ✓ Novos conceitos de resultado em saúde e de qualidade de vida. (Campos L, Carneiro AV, 2010, apoud, Portugal, DGS - Plano Nacional da Saúde, 2012-2016).

Para colmatar os eventuais fatores que comprometem a qualidade na saúde foi criado o Departamento da Qualidade na Saúde (QeS) pela Portaria 155/2009, publicado no Diário da República, n.º 28, de 10 de Fevereiro de 2009 e integrado na Direção-Geral da Saúde.

No âmbito da sua autonomia técnica, detém competências nas áreas do planeamento e programação da política nacional para a qualidade no sistema de saúde, as quais se consubstanciam na presente Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde (ENQS), que adota as seguintes prioridades estratégicas de atuação (Portugal, 2009):

- ✓ Qualidade clínica e organizacional;
- ✓ Informação transparente ao cidadão;
- ✓ Segurança do doente;
- ✓ Qualificação e acreditação nacional de unidades de saúde;
- ✓ Gestão integrada da doença e inovação;
- ✓ Gestão da mobilidade internacional de doentes;
- ✓ Avaliação e orientação das reclamações e sugestões dos cidadãos utilizadores do Serviço Nacional da Saúde.

Para a implementação destas prioridades estratégicas, o Departamento da Qualidade na Saúde é apoiado cientificamente por um Conselho Nacional para a Qualidade na Saúde. Este conselho foi nomeado em 2009 (Despacho 13793/2009),

tratando-se de um órgão consultivo que detém competência no pronunciamento sobre questões da qualidade inerentes à execução da missão do QeS, através da operacionalização da ENQS. É de salientar que outras entidades também desenvolvem atividades na área da saúde, sob tutela do MS e.g.:

- ✓ A Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P. (INFARMED) - Assegura a qualidade e a segurança dos medicamentos de uso humano e dos produtos de saúde;
- ✓ O Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I.P. (INSA) – Que garante a avaliação externa da qualidade laboral;
- ✓ O Instituto Português do Sangue e da Transplantação, I.P. (IPST) - Que agrupa: a anterior Autoridade para os serviços de Sangue e Transplantação (Decreto Regulamentar 67/2007), com a missão de fiscalizar a qualidade e segurança da dádiva, colheita, análise, processamento, armazenamento e distribuição de componentes sanguíneos, de órgão, de tecido e de células de origem humana; Instituto Português do Sangue (Decreto-Lei 270/2007), que regula a atividade da medicina transfusional e garante a disponibilidade e acessibilidade de sangue e componentes sanguíneos de qualidade, seguros e eficazes. (Portugal, DGS - Plano Nacional da Saúde, 2012- 2016).

As medidas para melhorar a qualidade e a prestação de cuidados na saúde não ficam por aqui, tendo sido também criada uma Estrutura de Gestão Integrada (GI).

1.3. Programa Nacional de Acreditação em Saúde

Os serviços de cuidados de saúde prestados pelas diversas instituições da saúde devem persistir na procura da melhoria contínua da qualidade na saúde.

O Programa Nacional de Acreditação em Saúde adota o modelo de acreditação da Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucia (ACSA), o qual foi aprovado por despacho do MS em 2009, como modelo Oficial e Nacional de Acreditação em Saúde. Para implementar o disposto no despacho foi assinado um protocolo entre a DGS e a ACSA.

O modelo está focalizado essencialmente na acreditação da gestão clínica e dos seus resultados, o que permite reconhecer o desempenho e a qualidade dos cuidados prestados. Para além dos aspetos de suporte e estruturais, o programa de acreditação de unidades de saúde é um poderoso instrumento para promover e apoiar a implementação das normas e orientações clínicas editadas pelo QeS da DGS. O mesmo se aplica aos processos assistenciais integrados que incorporam, eles próprios, normas e orientações de boa prática clínica (Portugal, DGS - Plano Nacional da Saúde, 2012- 2016).

O Manual standard para a acreditação das unidades de gestão clínica está estruturado em cinco blocos:

- ✓ O cidadão, centro do sistema de saúde – este bloco faz referências aos direitos e deveres dos utentes, a satisfação, entre outros;
- ✓ Organização da atividade centrada no utente – este bloco faz referência aos processos assistenciais integrados;
- ✓ Os profissionais – este bloco reflete as práticas relacionadas como acolhimento dos profissionais, com a adequação dos recursos humanos, com o desenvolvimento dos profissionais, potencializando ainda a atividade de investigação;
- ✓ Processos de suporte – este analisa as condições das estruturas das organizações, os processos de compras, o equipamento e o seu controlo, a segurança e os sistemas de tecnologia e comunicação;
- ✓ Resultados – este avalia os resultados obtido pela unidade de gestão clínica relativamente à atividade realizada, à eficiência, à acessibilidade, à satisfação dos utentes e à qualidade técnico-científica (DGS, 2011).

Capítulo 2. A metodologia 5S

2.1. Origem e objetivos

Os 5S surgiram no Japão na década de 50 após a 2ª Guerra Mundial com o objetivo de ajudar a combater qualquer tipo de desperdício, tornando as organizações mais produtivas e eficientes (Rosa, et al., 2014). Devido ao sucesso das empresas japonesas e de o país se ter tornado numa potência mundial, os restantes mercados passaram a querer conhecer as ferramentas usadas para justificar tais ganhos de produtividade.

Segundo Miller (1996) o sucesso das empresas japonesas deve-se em boa parte à forma como implementaram e estruturaram o processo. A forma como os Japoneses administram os seus negócios distingue-os dos outros. Geralmente aplicam primeiro os 5S para em seguida implementar outros programas de qualidade, encarando portanto a metodologia como um requisito para a Qualidade.

A metodologia 5S favorece a produtividade e a segurança no trabalho, uma vez que as pessoas organizam o local de trabalho por meio de manutenção apenas do necessário, da limpeza, da padronização e da disciplina na realização do trabalho.

Cada um dos conceitos do método dos 5S começa com a letra “s”, por essa razão foi-lhe atribuído esse nome. Houve adaptação dos conceitos para a língua portuguesa assim como para todas as outras línguas.

É de salientar que para implementar o programa não basta apenas traduzir e estudar os conceitos, a sua essência é mudar a atitude, o pensamento e comportamento das pessoas.

O método visa combater eventuais perdas e desperdícios nas empresas e indústrias; educar a população e o pessoal envolvido diretamente com o método para aprimorar e manter os sistemas de qualidade na produção. É importante a alteração do comportamento e atitude do pessoal. A conscientização dos integrantes da importância dos conceitos e de como estes devem ser usados facilita a implementação do programa. (Silva, 2005).

Deste modo o método permite organizar a empresas, descartando os materiais inutilizáveis, identificando falhas/faltas nas ferramentas usadas para a produção, melhorando a qualidade de vida e do ambiente no trabalho.

2.2. Os Cinco Sentos

2.2.1. Seiri – Triagem

Consiste em separar os materiais, documentos uteis dos inúteis, ou seja, deixar no ambiente de trabalho apenas aquilo que é utilizado e importante.

Implica pois usar os recursos disponíveis com bom senso ou equilíbrio, identificando materiais, equipamentos, ferramentas, informações e dados necessários e desnecessários, descartando ou dando a devida distinção aquilo considerado desnecessário ao exercício das atividades. (Campos, et al., s.d.). É possível identificar os itens desnecessário com uma etiqueta vermelha, para depois decidir o que fazer com elas.

Não se deve apenas eliminar as coisas materiais mas também as tarefas desnecessárias, analisando assim o trabalho de forma a evitar o desperdício de tempo e esforços. O senso também pressupõe identificar o porquê do excesso, de modo a implementar medidas preventivas, para que não volte a acontecer.

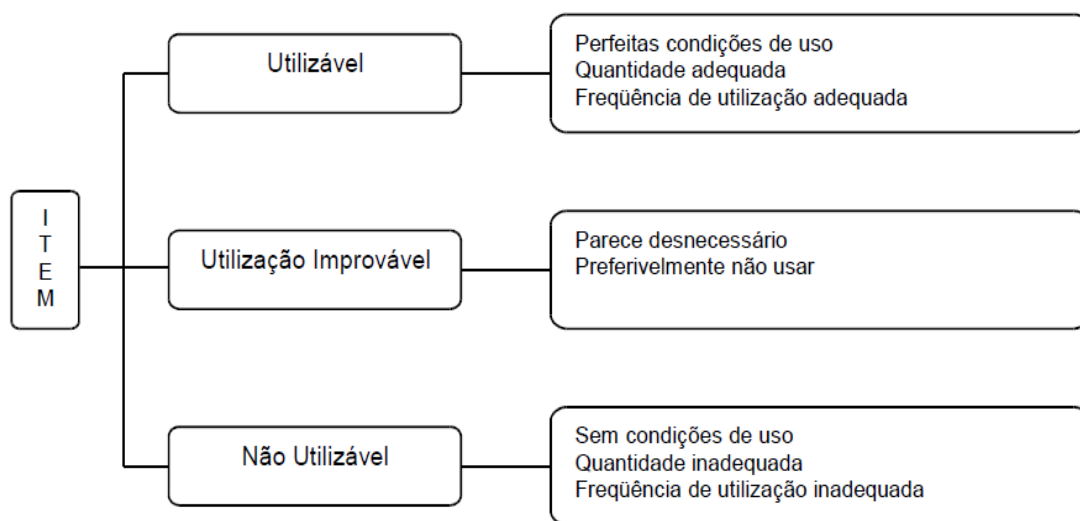


Figura 2: Esquema para classificação de itens necessários de desnecessários: Fonte: Adaptado (Campos, et al., s.d.)

Guardar coisas é um processo fácil e é da natureza humana, mas quando se trata de deitar fora aquilo de que não se precisa a tarefa complica-se. Para implementar o senso deve-se realizar algumas ações:

- ✓ Analisar tudo o que está no local de trabalho;
- ✓ Separar o que é necessário do que não é;
- ✓ Verificar a utilidade de cada coisa e manter o estritamente necessário;
- ✓ Adequar os estoques às necessidades;
- ✓ Criar o hábito de compartilhar os materiais de trabalho com os outros;
- ✓ Promover o dia da “Limpeza ou descarte” quando todos devem selecionar os itens desnecessários á execução de suas tarefas e dar um destino adequado a elas (Campos, et al., s.d.).

Com este processo espera-se alcançar algumas vantagens (Silva, 2005):

- ✓ Reduzir o espaço, stock, armazenamento, etc.;
- ✓ Facilitar o controlo de produção ou circulação no espaço;
- ✓ Evitar a compra de matérias e documentos desnecessários;
- ✓ Evitar o desgaste de materiais armazenados;
- ✓ Aumentar a produtividade das máquinas e pessoas envolvidas;
- ✓ Trazer maior senso de humanização, organização;
- ✓ Menor cansaço físico e maior facilidade de operação;
- ✓ Diminuir o risco de acidentes.

2.2.2. Seiton – Arrumação

O senso de arrumação é a 2ª fase da metodologia dos 5s. Consiste em identificar a melhor localização para arrumar os documentos e ferramentas necessárias, que foram identificadas na fase de triagem. Deve-se dispor de forma clara e eficiente os materiais de forma a facilitar o fluxo de pessoas, materiais, equipamentos.

A palavra japonesa Seiton significa literalmente “colocar as coisas de uma maneira atrativa”, 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 fácil e rapidamente. (Rosa, et al., 2014)

Para implementar o senso de Seiton deve-se ter as seguintes ações (Campos, et al., s.d.):

- ✓ Reorganizar a área de trabalho;
- ✓ Classificar os objetos (padronizado por nomes) e guardá-los segundo esta classificação;
- ✓ Utilizar cores fortes e etiquetas para identificar;
- ✓ Utilizar quadros de aviso como fonte de informação;
- ✓ Praticar o sistema FIFO (first in first out);
- ✓ Elaborar mapas de risco.

Com a aplicação deste senso espera-se obter os seguintes benefícios. (Silva, 2005):

- ✓ Menor tempo de busca;
- ✓ Menor necessidade de controlo de stock e produção;
- ✓ Facilitar o controlo de documento, arquivos ou pasta, materiais, entre outros. Além de facilitar a execução do trabalho no prazo;
- ✓ Evitar a compra de materiais e componentes desnecessários ou repetidos;
- ✓ Evitar danos de materiais ou produtos armazenados;
- ✓ Maior racionalização do trabalho, menor cansaço físico e mental, melhor ambiente;
- ✓ Melhor disposição dos móveis e equipamentos;
- ✓ Facilitação da limpeza do local de trabalho.

2.2.3. Seiso – Limpeza

A terceira fase da metodologia dos 5s consiste em limpar armários, secretárias, chão, gavetas, etc. Nesta fase pretende-se limpar o espaço onde se trabalha e identificar as ações que nos levam a deixar o lugar sujo, de forma a tentar modificá-las. O objetivo é limpar tudo e manter esse hábito ao longo do tempo. É importante consciencializar as pessoas a (Silva, 2005):

- ✓ Procurar limpar os equipamentos após o seu uso, para que o próximo a usar encontre-os limpos;
- ✓ Aprender a não sujar e eliminar as causas das sujeiras;

- ✓ Definir responsáveis para cada área e sua respectiva função;
- ✓ Manter os equipamentos, ferramentas, etc., sempre na melhor condição de uso possível;
- ✓ Cuidar para que se mantenha limpo o local de trabalho, dando atenção a lugares mais críticos, pois estes acumulam muita sujeira;
- ✓ Não deitar lixo para o chão;
- ✓ Dar destino adequado ao lixo quando houver.

2.2.4. Seiketsu – Normalização

Este senso também é conhecido como senso de saúde e higiene. Consiste em garantir e manter todo o trabalho realizado pelos outros sentidos. Portanto pretende-se manter as boas condições, garantir que o ambiente permaneça limpo e arrumado, pois estes atos permitem a melhoria da qualidade de vida no trabalho, estimulando a adesão e o comprometimento de todos. Deve-se consciencializar as pessoas a zelar pela higiene pessoal e do local de trabalho, além de disponibilizar informações, comunicados ou regras de forma clara e dispositivos de controlo visual (adaptando normas visuais, e.g. sinaléticas, etiquetas, caixas sinaladas, etc.) que permitam aos colaboradores manter e controlar os primeiros 3S. Para a implementação deste senso algumas medidas devem ser tomadas (Campos, et al., s.d.):

- ✓ Ter implementado os três primeiros sentidos;
- ✓ Valorizar a aparência pessoal e da empresa;
- ✓ Evitar todas as formas de poluição;
- ✓ Manter condições para colocar em prática o controlo visual;
- ✓ Cuidar da saúde dos colaboradores (alimentação, exercícios físicos, exames periódicos, equipamento de segurança, etc.).

A aplicação deste senso permite (Campos, et al., s.d.):

- ✓ Melhorar a segurança e o desempenho das pessoas;
- ✓ Prevenir danos na saúde dos que convivem no ambiente;
- ✓ Melhorar a imagem da empresa internamente e externamente;
- ✓ Elevar o nível de satisfação e motivação do pessoal para com o trabalho.

2.2.5. Shitsuke – Disciplina

O senso da autodisciplina, educação e compromisso consiste em corrigir os comportamentos inadequados, moldar os hábitos, ou seja, assegurar que todos os esforços feitos na triagem, arrumação e limpeza sejam cumpridos por todos. Isto deve ser feito com base em processos eficazes de comunicação, formação e promoção da autodisciplina (Rosa, et al., 2014). Para este efeito pode-se criar gráficos, listas de ações a serem cumpridas, etc.

Este senso é difícil de ser implementado, visto que exige a mudança de comportamento das pessoas, sabendo que estes são intrínsecos ao ser humano e se caracterizam frequentemente por, medo e comodismo. Torna-se difícil mudar a cultura de uma empresa, que é composta por relações técnicas e sociais. Por esta razão, as relações técnicas e sociais devem ser trabalhadas de forma gradual e contínua, para que todos acompanhem e apostem nos benefícios dos bons hábitos. Para praticar este senso algumas ações devem ser tomadas tais como (Campos, et al., s.d.):

- ✓ Não acobertar erros;
- ✓ Tomar providências e medidas nos erros;
- ✓ Elaborar normas objetivas e claras;
- ✓ Compartilhar visão e valores;
- ✓ Melhorar a comunicação em geral;
- ✓ Educar, não treinar;
- ✓ Ser rigoroso com horários;
- ✓ Criticar de forma construtiva e receber as críticas sem as tomar como algo pessoal.

Este senso é muito importante, não que os outros não sejam, porque trabalha com a dimensão social (hábitos, valores, comportamentos e crenças). Por esta razão o senso traz algumas vantagens:

- ✓ Reduz a necessidade constante de controlo;
- ✓ Facilita a execução de toda e qualquer tarefa/operação;
- ✓ Evita perdas oriundas de trabalho, tempo, utensílios, etc.;
- ✓ Traz previsibilidade do resultado final de qualquer operação;

- ✓ Os produtos ficam dentro dos requisitos de qualidade, reduzindo a necessidade de controlos, pressões, etc.

2.3. Requisitos e obstáculos à Implementação da Metodologia

Todo o processo de transformação gera resistência, por ser um ato normal de um grupo de individuo ao desconhecido, principalmente diante de transformações funcionais e estruturais em ambiente de trabalho.

A cultura de uma organização é um conjunto de crenças e valores que foram criados pela organização, na qual se sentem bem e se identificam. Considerando que as mudanças geram conflitos, a empresa não pode de maneira nenhuma desistir ou interromper-las pois irá atrasar as mudanças e consequentemente atrasa o crescimento.

A metodologia dos 5Ss gere mudanças no comportamento e no ambiente do trabalho, essas mudanças por vezes não são aceites por diversos motivos tais como:

- ✓ Confronto entre a teoria e a prática;
- ✓ Postura administrativa – É importante que a administração esteja por dentro dos acontecimentos, motivando os colaboradores e ajudando nas mudanças, dando a eles o exemplo;
- ✓ Falta de motivação por parte da organização – a administração não tem incentivos para proceder com o programa;
- ✓ Um programa mal planeado – A falta de experiência por vezes dificultam na fase de planeamento, que possivelmente dificulta o trabalho;
- ✓ Falta ou deficiência de informação – Os intervenientes neste processo devem conhecer todas as informações da metodologia, estando aptos a esclarecer as dúvidas alcançando assim o sucesso;
- ✓ Não veem benefícios na metodologia;
- ✓ Ausência de recursos, procedimentos, politica, planos;
- ✓ Resistências a mudanças – é intrínseco do ser humano a resistência a mudanças, quer seja por medo, comodidade ou interesse. Não aceitam as propostas de mudanças, criando entraves e originando desconforto entre os colegas;

- ✓ Manutenção do programa – todo o processo de implementação requer uma fase de manutenção, de forma a não haver desmotivação e retrocesso no processo;
- ✓ Aspectos culturais – em algumas regiões do planeta as culturas constituem uma barreira, pois as crenças, hábitos e comportamentos são difíceis de serem mudados;
- ✓ O programa 5S é uma jornada sem fim – o 5S é uma ferramenta que procura melhorar as condições de trabalho através da disciplina, portanto não consiste apenas em implementar o programa, mas sim manter bons hábitos.

Sabe-se hoje que poucas são as empresas que conseguem obter sucesso na implementação da metodologia e que conseguem seguir e acompanhar o desenvolvimento no processo de implementação da metodologia dos 5Ss.

Para utilizar o 5S é necessário que se tenha uma metodologia de implementação correta, para alcançar ganhos maiores em termos de motivação, criatividade, produtividade e lucratividade. Se o líder e a equipa não tiverem motivação certamente cairão na acomodação, que vem acompanhada de regressão e tudo será perdido.

Portanto para a implementação da metodologia dos 5Ss, o maior requisito e talvez o único é ter uma pessoa ou um grupo responsável, que conhece todo o processo e que seja capaz de implementar e sensibilizar os profissionais, dando a conhecer os benefícios para o ambiente, não só do trabalho mas também o aumento do bem-estar dos profissionais. Além disso, a ausência de utilização de ferramentas e sem o conhecimento da sua aplicabilidade pode causar a frustração.

Acredita-se que a divulgação de casos reais podem servir de alerta para que os erros de empresas que não obtiverem sucessos sirvam de guia para evitar futuros erros.

Todos estão aptos para implementar os 5Ss em qualquer espaço (empresas, instituições de saúde, casas, armazém, entre outros). Devem conhecer todas as fases e as suas vantagens.

Sendo um programa que trabalha numa abordagem de melhoria da qualidade dos ambientes, focando nas mudanças de comportamento e atitudes, é importante planejar o

programa, de forma a obter sucesso. Portanto pode as entidades recorrerem à metodologia dos 5Ss com o objetivo de alcançar um determinado nível de qualidade, estando na maior parte interessados em adquirir qualquer certificado ou acreditação de qualidade atribuída pelas entidades responsáveis.

Não existe um pré-requisito ou regras que impeçam ou dificultam o início da implementação da metodologia dos 5Ss.

Capítulo 3. Entidade de Acolhimento e Tarefas Realizadas

Iniciada em 2005 a reforma dos Cuidados de Saúde Primários (CSP), proposta pelo governo que na altura liderava o país, revogou o Decreto-lei nº 60/2003 de 1 de Abril, por considerar que o então formato de prestação dos CSP não se adequava à realidade do país, pois as Unidades de Saúde não tinham qualquer autonomia, multidisciplinaridade, ou interação com os utentes. A nova reforma passava por melhorar a acessibilidade aos cuidados de saúde, a qualidade e a continuidade deste assim como a eficiência e aumento da satisfação dos profissionais e utilizadores. (USF-AN, 2013). Por isso foi preciso reestruturar os Centros de Saúde (CS), existentes no Agrupamento de Centros de Saúde (ACES).

A reforma deu origem às USF (unidades de Saúde Familiar), que são um pilar inovador nos cuidados de saúde em Portugal. A criação de uma USF consiste numa candidatura voluntária por parte dos profissionais de saúde.

3.1. Apresentação da Organização: USF CelaSaúde

As USF são organizações baseadas em equipas coesas, multidisciplinares, auto-organizadas e multiprofissionais (Médicos de Família, Enfermeiras, Secretariados Clínicos). Têm autonomia técnica e organizacional, regulada por um conjunto de instrumentos formais explícitos ao nível da organização e funcionamento e apresentam uma estrutura orgânica onde podem ser identificadas o coordenador da equipa, o conselho técnico e o conselho geral. Pretendem alcançar metas e objetivos de qualidade nos processos e resultados, através de uma carta de compromissos contratualizados com o ACES e ARS. Podem aceder a um sistema retributivo misto (atividade específicas), que permeia a igualdade de acesso, o desempenho individual e coletivo dos médicos, podem alcançar os incentivos institucionais e incentivos financeiros (atribuídos a enfermeiros e secretário clínico). Possuem um sistema de informação que permite a gestão de dados dos utentes e dos indicadores contratualizados. Assumem um acordo de intersubstituição que permite e garante o atendimento aos utentes inscritos na USF. Estabelecem uma hierarquia técnico-científica, indicada pela equipa que garante a qualidade do serviço.

Criam um plano de desenvolvimento e de formação para a USF e profissionais e aceitam uma interação em redes com outras unidades no ACES.

A USF CelaSaúde pertence ao ACES Baixo Mondego I, sobre a tutela da ARS Centro. Localiza-se na Rua Augusto Rocha nº 6, numa zona urbana e central da cidade de Coimbra, está enquadrada numa zona onde se encontra vários outros serviços de saúde. No mesmo edifício funciona também a USF Cruz de Celas e Centro de Saúde de Celas.

A USF funciona todos os dias das 8 às 20 horas, sendo que o atendimento começa das 8:15 às 19:45 horas, este cobre quatro freguesias (União de Freguesia de Coimbra, Santo António dos Olivais, União de Freguesia Eiras + S. Paulo de Frades e Torres de Mondego), presta serviço a mais de 16000 utentes inscritos. É composto por 24 profissionais (9 Médicos, 9 Enfermeiros e 6 Secretariados Clínicos), nas quais realizam um vasto conjunto de serviços:

- ✓ Consulta de Saúde Infantil;
- ✓ Consulta de Saúde Materna;
- ✓ Consulta de Planeamento Familiar;
- ✓ Hipertensos;
- ✓ Diabéticos e Risco Cardiovascular;
- ✓ Consulta de Domicílios;
- ✓ Vacinação;
- ✓ Cuidados no Tratamento Curativos;
- ✓ Consulta Aberta (doenças agudas);
- ✓ Consulta de Intersubstituição (doenças agudas, ausência de um profissional);
- ✓ Saúde Adulta (Rastreio);
- ✓ Consulta pré/pós laboral.

A evolução das USF assenta em três grandes modelos: A, B e C. Esta classificação depende do grau de autonomia da organização, do modelo retributivo (incentivos) e do respetivo estatuto jurídico.

A USF CelaSaúde encontra-se a funcionar no modelo B desde de setembro de 2013. Este modelo reflete um amadurecimento organizacional, onde os profissionais trabalham em equipa e desempenham de forma efetiva prática de saúde familiar, sendo o nível de contratualização de desempenho mais exigente, prevendo-se a participação das

USF's num processo de acreditação num período máximo de três anos. Situam-se neste modelo as USF's do setor público administrativo às quais está associado um regime retributivo especial para todos os profissionais onde se englobam a remuneração base, suplementos e compensações pelo desempenho. Tal como acontece no Modelo A, também aqui existe a contratualização de indicadores relacionados com incentivos institucionais e está prevista a possibilidade de contratualizar uma carteira adicional de serviços.

Em seguida são apresentadas a missão, visão e valores da USF.

- **Missão**

Os nossos pressupostos assentam na prestação de cuidados assistenciais efetivos privilegiando a acessibilidade e a aceitabilidade, na intervenção a nível da comunidade, na gestão por objetivos, na promoção e desenvolvimento de atividades de investigação e formação, na satisfação dos utentes e dos profissionais e na divulgação adequada dos serviços e da sua utilização.

Virados para o futuro, numa postura responsável e cúmplice com os utentes, acreditamos que são os recursos Humanos (profissionais) e os utentes que fazem os Bons serviços. Temos como lema “Reinventar o quotidiano – A arte de superar os objetivos”. (USF CelaSaúde, 2014).

- **Visão**

“Acreditamos que ao trabalhar numa equipa esta terá mais flexibilidade e recursos para responder mais adequadamente às mudanças e às necessidades no presente.

Esta unidade considera que os seus profissionais pelas suas aptidões e atitudes são os seus recursos mais importantes e que estes contribuem para a valorização do grupo. São envolvidos e são-lhe delegados poderes. Sentem-se responsáveis por aquela população e é esta que as avalia em primeira linha (ao invés dos serviços tradicionais).

Toda a organização flui no sentido dos clientes (dedicados, educados, zangados, prepotentes...) ou do hipotético cliente numa ótica de antecipação de necessidades, da solução do problema e outras ofertas, com o intuito de lhe agradar.

Apostamos em ser uma unidade de saúde que permita oferecer vários serviços e de qualidade. Procuramos Identificar, Satisfazer, Ultrapassar necessidades e expectativas em Saúde e Prestar cuidados de qualidade, fidelizando pessoas à organização.

Todo este processo dinâmico e nunca terminado vai respondendo fluidamente às necessidades ou às tendências ou mesmo antecipando-se a elas, perspetivando-se num papel proactivo, atingindo os objetivos da organização e cumprindo a sua visão”. (USF CelaSaúde, 2014).

- **Valores**

“Queremos que a USF CelaSaúde prime pela qualidade nos atendimentos, pela interdisciplinaridade, pela inovação, pela disponibilidade em prestar serviços novos, diferentes, com o espírito de reorganizar respostas ou atitudes conforme seja a evolução ou monitorização do processo tecnológico escolhido, com a participação do cidadão.

Será sempre uma USF que além de atender o cidadão, estará centrada em todos os seus colaboradores e no seu bem-estar”. (USF CelaSaúde, 2014).

Em termos de organização interna, a USF é composta pelo coordenador (a), pelo Conselho Técnico, pelo Conselho Geral, pelas equipas Multidisciplinares (ou grupo de trabalho), pelas equipas nucleares, pelas equipas espelho e por órgãos de apoio. Segue-se uma descrição da composição destes órgãos na USF CelaSaúde.

- **Coordenador**

A coordenação da USF é da responsabilidade da Dr.^a Maria Teresa Tomé, cabendo-lhe coordenar a equipa, de modo a cumprir o plano e os objetivos, dirigir a assembleia geral, assegurar a representação externa da USF, assegurar a realização de reuniões com os integrantes da unidade e autorizar comissões gratuitas de serviço no país.

- **Conselho Geral**

O conselho geral é constituído por todos os membros da USF, médicos, enfermeiros e secretariado clínico. O conselho tem competência para aprovar todos os documentos que sejam importantes para o bom funcionamento da unidade, zela pelo cumprimento dos documentos aprovados, propõe a nomeação de um coordenador, aprova a substituição de qualquer elemento da equipa multiprofissional, entre outras atribuições. As deliberações às competências requerem maioria de dois terços dos votos.

- **Conselho Técnico**

O conselho técnico é composto pela Dr.^a Emília Nina e pela Enf.^a Ana Paula. Cabe ao conselho avaliar a satisfação dos utentes e dos profissionais, elaborar e manter o manual de boas práticas e organizar e supervisionar a formação contínua e de investigação.

- **Equipas Multidisciplinares**

As equipas multidisciplinares foram criadas com o objetivo de rentabilizar o trabalho. Cada equipa tem um porta-voz responsável por dinamizar a equipa, reunir monitorizações e as metas, e posteriormente mostrar os resultados alcançados para que toda a equipa os possa analisar. Estão reunidos por áreas: Saúde Infantil, Saúde Materna, Planeamento Familiar, Hipertensão, Diabetes, Domicílios, Vacinação, Comissão de infeção. Aprovisionamento e Stocks, Candidatura ao Modelo Organizacional B, Outras Candidaturas e Organização de Eventos.

- **Equipas Nucleares, Equipas Espelho e Órgãos de Apoio**

Estão formadas equipas nucleares (médico, enfermeiro e secretário clínico), bem como as respetivas equipas em espelho e definidas metodologias de interdisciplinaridade e criados instrumentos de autorregulação, assegurando a vertente assistencial, numa cultura de interdisciplinaridade, de intersubstituição e de complementaridade, princípios que a equipa alargada desta USF considera imprescindíveis ao seu bom funcionamento. (USF CelaSaúde, 2014). Os outros órgãos de apoio estão ligados às áreas que auxiliam o normal funcionamento da USF, tais como, Informática, Gestão de Recursos Humanos, Humanização e Imagem dos Serviços, entre outros.

3.2. Atividades desenvolvidas

O estágio iniciou-se no dia 1 de Setembro, já com a atribuição de tarefas. Previamente realizou-se, uma reunião com a coordenadora de estágio, Dr.^a Maria Teresa Tomé, que simultaneamente é coordenadora da USF CelaSaúde. Nessa reunião foi apresentada a USF e toda a estrutura e organização dos centros de saúde. Foi dado a conhecer algum trabalho prévio relevante para as tarefas a desenvolver, realizado por anteriores estagiários do Mestrado de Gestão da Faculdade de Economia de Universidade de Coimbra (FEUC).

De entre as tarefas atribuídas, destaca-se:

- O levantamento e análise dos indicadores contratualizados pela USF. Ao longo das duas primeiras semanas de estágio, o esforço foi assim dirigido para a elaboração de gráficos e tabelas de cada indicador para os meses de Junho, Julho e Agosto, e para a análise das tendências de evolução. Com este trabalho contribuiu-se para a identificação de uma estratégia para aumentar o desempenho dos profissionais de forma a alcançar as metas propostas pela DGS. No final do mês de Setembro participou-se numa reunião do conselho geral na qual foi apresentado o desenvolvimento de todos os indicadores contratualizados dando destaque para os que precisavam ser melhorados.
- A elaboração de um resumo do Manual dos Bilhetes de Identidade (BI) com apenas os indicadores contratualizados, tornando mais fácil a compreensão dos requisitos impostos pelo MS.
- A análise da Carta de Compromisso assinada pela USF, propondo melhorias tanto no valor das metas (aumentando ou diminuindo) como nos indicadores contratualizados (acrescentando ou diminuindo indicadores).
- A elaboração de um documento intitulado “Guia de Estágio”, no qual constam todos os artigos, leis, manuais e sites que se julgaram serem pertinentes para integração de novos estagiários.
- A análise dos Hipertensos e Diabéticos, na qual o objetivo consistia em certificar se todos os requisitos dos indicadores dos hipertensos e diabéticos estavam a ser cumpridos da forma descrita no BI, imposta pelo MS e contratualizada com a DGS para a atribuição dos incentivos. Foram vistos mais de 100 utentes que

apresentavam essa patologia, identificando um a um se os requisitos foram cumpridos ou não, traçando metas para os que ainda não tinham sido cumpridos e descartando os que já não se conseguiam atingir.

- O estudo dos não frequentadores. O objetivo era identificar os utentes que não compareciam a consultas médicas nos últimos 3 anos, pois sabia-se que a DGS iria retirar os respetivos médicos de família a esses utentes e em consequência diminuía o número de inscrito na USF e diminuía a oportunidade de atingir a meta contratualizada. Os utentes foram contactados por telefone e foram sujeitos a várias perguntas. Foi-lhes informada a situação e perguntou-se se estes queriam permanecer com o médico de família. Foram questionados sobre as Biometrias e IMC (peso e altura), hábitos (tabágicos e álcool), exames de rotina. Essas perguntas serviam como uma consulta não presencial.
- A participação no ciclo de conferências intitulado “Governança Clínica” organizado pelo CEISUC na FEUC permitiu-me ter uma base que mais tarde os temas tratados na conferência foram usados para criar o manual de Acreditação da USF CelaSaúde. O manual consiste na descrição de todo o processo para a candidatura da acreditação. Nele podemos encontrar as características do modelo de acreditação, a distribuição de standards, que são divididos em três grupos e permitem à unidade de gestão clínica entrar no programa de acreditação, identificar como se posiciona face aos mesmos e estabelecer prioridades para a sua abordagem, decidindo qual o nível de acreditação a que se propõe. É descrita a fase de preparação e candidatura à acreditação. No decorrer da elaboração do manual foi necessário certificar todos os documentos exigidos para a candidatura da acreditação. O programa nacional de acreditação exige vários procedimentos e regulamentos que devem ser cumpridos pela organização sob pena de ser rejeitada a acreditação. O trabalho consiste em verificar se todos os documentos estão de acordo com as exigências, se são divulgados os direitos e deveres dos utentes e se na sala de espera estão todas as informações consideradas indispensáveis para uma boa comunicação com os mesmos (a hora de funcionamento, os serviços prestados, folhetos e informações uteis para a saúde da população). Todos os documentos necessários para a acreditação foram anexados no manual e os que não foram encontrados ou que ainda não foram criados serão feitos pelos profissionais de forma a diminuir a possibilidade de

reprovação por parte dos responsáveis que irão fazer uma auditoria antes de ser atribuída a acreditação.

- Avaliação das reclamações, sugestões e elogios dos utentes feitos á USF e aos profissionais. A avaliação deu origem a um “caderno de elogios”, na qual encontram-se descrito todos os elogios dirigidos aos profissionais, assim como as reclamações e sugestões. Constatamos que os utentes estão satisfeitos com o atendimento e profissionalismo, apesar de reclamarem da degradação do edifício.

Em meados de Dezembro deu-se inicio á implementação dos 5s na USF, com objetivos de melhorar as condições de trabalho dos profissionais, e este estendeu-se até o fim do período do estágio. O próximo capítulo descreve esse processo.

Capítulo 4. Implementação da metodologia dos 5s

A implementação da metodologia 5S foi realizada na USF CelaSaúde. Nesta unidade, como descrito anteriormente, existe um conjunto de equipas profissionais multidisciplinares e coesas, as quais procuram constantemente alcançar metas e objetivos de qualidade. A implementação da metodologia dos 5Ss foi encarada pela Direção da USF como um projeto importante, a aplicar numa primeira fase aos espaços mais necessitados.

A metodologia dos 5S foi assim aplicada em dois gabinetes (médico e enfermagem) e na secretaria do 1º andar. Antes da sua implementação foram feitos registos fotográficos, registando o espaço com todas as anomalias visíveis, as quais se pretende corrigir. Para cada espaço, foi definida uma equipa com dois responsáveis (a autora deste relatório e o responsável de cada gabinete e secretaria). Pretendeu-se implementar a metodologia em três semanas (23 de dezembro de 2014 a 13 de janeiro 2015). As datas foram previamente agendada com os responsáveis de cada área, de acordo com as suas disponibilidades.

Para o sucesso da implementação da metodologia dos 5s, o primeiro passo foi consciencializar e informar os profissionais através de um texto escrito, no qual se encontram descritas as características de cada senso e as vantagens da sua aplicação. O texto, foi disponibilizado por e-mail a cada funcionário. Posteriormente, a estagiária fez uma apresentação do projeto numa reunião do conselho geral, na qual estiveram presentes a equipa médica, de enfermagem, secretariado clínico e médicos internos.

4.1. Seiri – Triagem

Nesta fase foi separado o útil do inútil. Todos analisaram os seus objetos de trabalho (canetas, agrafadores, etc.), documentos (dossiês, relatórios) e medicamentos. Foram eliminados todos os objetos, documentos e medicamentos que não eram úteis e/ou que estavam fora de validade.

Foram feitas as seguintes ações:

- ✓ Separar o que é útil do inútil;
- ✓ Manteve-se no local todos os documentos e objetos necessários;
- ✓ Os menos utilizados foram colocadas numa outra divisória;
- ✓ Os inúteis foram eliminados.

Ao longo dessa fase foi visível a quantidade de fichas e documentos que eram usados para registrar as consultas, baixas médicas e receituários que já não são utilizados, pois estes foram informatizados.

4.2. Seiton – Arrumação

Foram arrumados na área de trabalho os documentos e materiais necessários para a execução das tarefas no dia-a-dia. Todos os dossiês uteis foram identificados com lombadas com o logotipo da USF CelaSaúde foi feita uma descrição resumida da documentação no seu interior e foram organizados por ordem alfabética. Em seguida foi criada uma lista com os nomes de todos os dossiês e os seus respetivos lugares de armazenamento. Das gavetas foram retirados todos os materiais que não eram precisos e todos os medicamentos que estavam fora de validade foram entregues à farmácia para a sua reciclagem. Procurou-se que todos os nomes dos medicamentos ficassem visível de forma a facilitar a sua localização. Os livros de medicina e saúde foram ordenados por ordem decrescente, por se tratar de pouco material, consegue-se visualizar os nomes de cada livro.

As figuras 3, 4 e 5 ilustram todo o trabalho desenvolvido até agora e como foi feito a identificação dos dossiês.



Figura 3: Dossiês com as respetivos lombadas



Figura 4: Arrumação dos Livros



Figura 5: Gavetas de Medicamentos

4.3. Seiso – Limpeza

Esta fase foi sendo feita à medida que decorreram as outras fases. Foi feita uma limpeza em todos os materiais que não eram precisos e nas superfícies (secretária, estantes). Foram organizados todos os documentos e materiais para o bom funcionamento do trabalho.

Pretendeu-se transmitir aos colaboradores a necessidade de um ambiente limpo e arrumado de forma a alcançar os objetivos de forma eficaz.

4.4. Seiketsu – Normalização

O objetivo desta fase é instituir regras que mantenham todo o trabalho realizado até agora. Para tal, foi elaborada uma norma de organização, na qual é de responsabilidade de todos cumprir e manter os espaços de acordo com os princípios definidos. É um processo difícil pois estamos a trabalhar com o comportamento dos indivíduos. Exige muita paciência, pois se não houver mudanças no comportamento das pessoas e nas rotinas que geram sujeiras logo voltará a situação inicial.

Normas de Organização

- 1) Todos os dossiês devem ser identificadas com lombadas. 
- 2) Certificar o prazo de validade dos medicamentos. 
- 3) Identificar as gavetas. 
- 4) Manter as gavetas e armários sempre limpos e organizados. 
- 5) Manter as secretárias livres de qualquer obstrução.

Figura 6: Normas de Organização

4.5. Shitsuke – Disciplina

Esta é a etapa mais importante da metodologia dos 5s, pois permite garantir que todos os esforços feitos se mantenha no futuro, embora seja uma etapa muito difícil de implementar e manter. É importante garantir que os pressupostos definidos devem ser cumpridos. Foi uma fase difícil de implementar porque as pessoas têm personalidades diferentes e esses chocam uma com as outras. A responsabilidade é de todos e cada um deve fazer a sua parte.

4.6. Resultados

Após o processo da implementação dos 5S, notou-se que o ambiente ficou mais claro e organizado e os profissionais aperceberam-se da diferença, dando importância aos 5S. No geral todos participaram neste programa mostrando-se sempre dispostos às mudanças e todos os que não foram escolhidos para este projeto-piloto já queriam implementar a metodologia nos seus gabinetes.

Durante o processo, foram surgindo várias anomalias e ficou bem visível a tamanha desorganização dos gabinetes, não só pelo facto de haver vários usuários nos mesmos gabinetes com comportamentos e rotinas diferentes, mas também pelo facto das pessoas se irem acomodando com a situação de relativo caos, deixando sempre para depois a limpeza e organização dos espaços de trabalho, talvez pelo desinteresse de arrumar as coisas sabendo que elas não iriam permanecer arrumadas por muito tempo.

É importante referir que apesar da participação de muitos funcionários e dos esforços que estes dispensaram ao longo do processo da implementação dos 5S, o maior obstáculo partiu de uma funcionária que estava irredutível. Esta recusava qualquer tentativa de diálogo sobre o assunto alegando não ter paciência para “essas coisas” e por não estar motivada, visto que as entidades superiores não fazem nada para modificar as péssimas condições de trabalho às quais está sujeita todos os dias. Por esse motivo não estava disposta a participar no processo, desvalorizando as vantagens que o programa iria trazer ao bem-estar de todos. Alguns funcionários não tocavam no assunto nem questionavam o porquê desse programa dando a transparecer a sua indiferença no processo. A maioria estava sempre disposta a trabalhar para o bem de todos querendo sempre saber mais e mais para que o projeto fosse um sucesso. Estes não se importavam em ficar até mais tarde e estavam sempre prontos para arranjar possíveis soluções quando surgiam problemas.

A direção da USF CelaSaúde esteve sempre presente na implementação, estando sempre disposta a intervir quando assim fosse necessário. Os elementos da direção sabem da importância da metodologia dos 5Ss e fazem questão de continuar a desenvolver este programa de forma a alcançar os objetivos aos quais se propuseram. Sabem que têm um longo caminho a percorrer mas estão confiantes e determinados a fazê-lo.

Em seguida serão apresentados as fotografias dos espaços com a apresentação do antes de do depois da implementação da metodologia dos 5Ss mostrando as visíveis mudanças que ocorreram ao longo do processo.

Antes



Depois



Figura 7: Antes e depois da implementação dos 5S

Antes



Depois

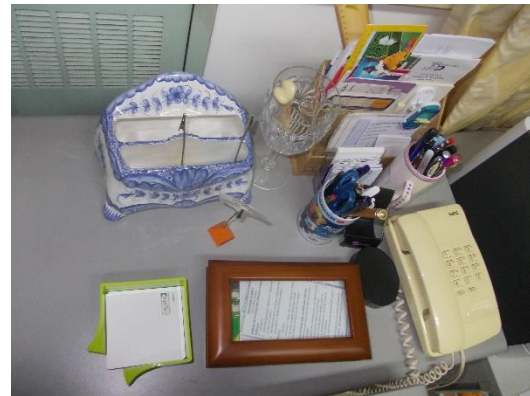


Figura 8: Antes e depois da implementação dos 5S (continuação)

Capítulo 5. Análise Crítica e Conclusão

Realizar o estágio numa instituição de saúde foi sem dúvida um desafio, principalmente porque me colocou perante a necessidade de aprender novos conceitos. Foi sem dúvida um grande aprendizado e valeu a pena. A falta de conhecimento nesta área não me impediu de aprender, pelo contrário, procurei aprofundar e queria saber mais.

A diversidade das tarefas executadas durante o estágio apelou para a aplicação de competências desenvolvidas em várias disciplinas lecionadas na FEUC, com natural destaque para a área da qualidade

Todas as tarefas de análise e pesquisa de informação permitiram desenvolver competências de síntese e de interpretação. Aprofundei a competência de trabalho em grupo, pois todas as atividades desenvolvidas exigiram que me relacionasse com várias pessoas de várias áreas.

Espera-se que com o manual da acreditação da USF CelaSaúde consigam atingir o nível de acreditação desejado mas é importante saber que com este prestígio requer novas responsabilidades, mais empenho e dedicação à unidade. O manual serve de base e permite compreender que o processo será lento. Sabe-se que muito em breve irá iniciar-se o processo da Acreditação da USF CelaSaúde na qual espera-se que tenha sucesso.

A implementação dos 5S permitiu visualizar vários problemas de organização e comportamentais. Este foi apenas o início de uma longa jornada, na qual a instituição deve apostar e desenvolver, não apenas por se tratar de uma das fases exigida pela acreditação, mas pelo seu impacto na produtividade.

Da análise teórica realizada neste relatório foi possível concluir que em todo o processo de implementação do programa 5S pouco se percebe dos custos financeiros dos procedimentos, mesmo porque muitos dos ensinamentos do 5S podem ser ministrados pelos próprios funcionários que poder-se-ão aperfeiçoando através de livros, artigos e na internet. O investimento maior é na consciencialização para a mudança de comportamento e atitudes. Limpeza, organização, higiene e disciplina tornam-se palavras comuns e praticadas por todos. Além disso, implementar o 5S é uma boa maneira de gerir as rotinas e de obter resultados cada vez melhores, sem falar no ganho social para a organização.

A metodologia fornece meios para criar um ambiente propício para novos objetivos, um ambiente em que os funcionários vivem em harmonia no seu espaço de trabalho, sentindo-se estimulados para apontar problemas e sugerir soluções.

Pode-se afirmar que os 5S constituem um sistema e, como tal, não faz sentido discuti-lo isoladamente. Desta forma os seus resultados contribuem de forma integrada para a melhoria dos processos e do ambiente de trabalho. Não se pode portanto pensar nos 5S deixando de lado o seu aspeto cultural e comportamental da organização.

Referências Bibliográficas

Campos, R., Queiroz de Oliveira, L. C., Santos Silvestre, B. d. & Silva Ferreira, A. d., s.d. *"A Ferramenta 5s e suas Implicações na Gestão da Qualidade Total"*. s.l.:s.n.

Costa, Gilmara Vilanova da, 2008. Tese: *As objeções na implementação do Programa 5S*. Brasil.

DGS, D. d. Q. n. S., 2011. *Manual de Acreditação da Unidade de Saúde*. 1ª ed. Lisboa: Edição e Comunicação,Lda.

Moura e Sá, P., 2013. *Apontamentos Diversos*. Coimbra.

Pires, A., 2012. *Sistema de Gestão da Qualidade - Ambiente, Segurança, Responsabilidade Social, Indústria, Serviços, Administração Pública e Educação*. 1ª Edição ed. Lisboa: Sílabo.

Rosa, M. J., Sá, P. M. e. & Sarrico, C. S., 2014. *Qualidade em Ação*. 1ª ed. Lisboa: Sílabo.

Saraiva, M. & Teixeira, A., 2010. *A Qualidade numa perspetiva multi e interdisciplinar*. 1ª ed. Lisboa: Silabo.

Silva, G. C., 2005. *"O Método 5s"*. Brasil.

USF CelaSaúde, 2014. *Regulamento Interno*, Coimbra.

USF-AN, 2013. A Essência das Unidades de Saúde Familiar. *USF- Modelo Positivo do Presente para o Futuro* , Maio, pp. 1-17.

Legislação

Portugal, Diário da Republica, Decreto-lei n.º 270/2007.

Portugal, Diário da Republica, Despacho n.º 13793/2009.

Portugal, Diário da Republica, Decreto regulamentar n.º 67/2007.

Portugal, Diário da Republica, Portaria 155/2009.

Referências WEB

IRQA, 2014. *Lloyd's Register LRQA*.

http://www.lrqa.com.br/certificacao/qualidade/iso9000_2000_02.asp [09 Novembro 2014].

Portugal, DGS - Plano Nacional da Saúde, 2012- 2016. *Portal da Saúde*.

[http://pns.dgs.pt/files/2012/02/0024 - Qualidade em Sa%C3%BAde 2013-01-17 .pdf](http://pns.dgs.pt/files/2012/02/0024_-_Qualidade_em_Sa%C3%BAde_2013-01-17_.pdf) [18 Novembro 2014].

Portugal, M. d. S. D. 1., 2009. *Diário da Republica*. <http://dre.tretas.org/dre/255159/>

[19 Novembro 2014].

Reforma nos cuidados de saúde primário em Portugal.

http://www.apdh.pt/sites/apdh.pt/files/USF-Doc-enquadramento-Reforma_2013_05_04.pdf [19 Dezembro 2014].