

# Implantação de ferramenta de gestão de qualidade em Hospital Universitário

THE IMPLEMENTATION OF A QUALITY MANAGEMENT TOOL AT A UNIVERSITY HOSPITAL

IMPLANTACIÓN DE UNA HERRAMIENTA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN UN HOSPITAL UNIVERSITARIO

Poliana Prioste Pertence<sup>1</sup>, Marta Maria Melleiro<sup>2</sup>

## RESUMO

O objetivo deste estudo foi compreender a percepção de uma equipe multidisciplinar de saúde na implantação de uma ferramenta de gestão de qualidade num hospital de ensino. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, cujo cenário foi o Hospital Universitário da USP. Participaram sete profissionais da Comissão de Implantação do Programa 5S. A coleta de dados foi realizada através de entrevistas semi-estruturadas e as narrativas foram analisadas segundo Janesick. Extraíram-se duas categorias das narrativas: Percepção da equipe multidisciplinar participante da implantação do Programa 5S e Fatores intervenientes na implantação do Programa 5S. A interpretação das categorias ocorreu mediante o referencial de Donabedian. O estudo permitiu compreender a percepção da equipe multidisciplinar em relação à implantação de uma ferramenta de gestão de qualidade. Acredita-se que estes achados possam contribuir para a avaliação do Programa 5S no HU-USP, fornecendo subsídios para a reorganização de suas atividades.

## DESCRITORES

Gestão da qualidade.  
Avaliação em saúde.  
Enfermagem.

## ABSTRACT

The objective of this study was to understand the perception of a multidisciplinary health team regarding the implementation of a quality management tool at a teaching hospital. The setting of this qualitative study was the University Hospital at University of São Paulo (HU-USP). Participants were seven workers from the Committee for the Implementation of the 5S Program. Data collection was performed through semi-structured interviews and the statements were analyzed according to Janesick. Two categories emerged from the statements: The perception of the multidisciplinary team participating in the implementation of the 5S Program and Factors that affect the implementation of the 5S Program. The categories were interpreted following the Donabedian framework. This study permitted to understand the perception of the multidisciplinary team regarding the implementation of a quality management tool. It is believed that the present findings will contribute with evaluating the 5S Program at the HU-USP, and provide the necessary support for reorganizing activities at that hospital.

## KEY WORDS

Quality management.  
Health evaluation.  
Nursing.

## RESUMEN

El objetivo de este estudio fue comprender la percepción de un equipo multidisciplinario de salud en la implantación de una herramienta de gestión de calidad, en un hospital de enseñanza. Se trata de una investigación cualitativa, cuyo escenario fue el Hospital Universitario de la USP. Los participantes fueron siete profesionales de la Comisión de Implantación del Programa 5S. La recolección de datos se realizó a través de entrevistas semiestructuradas y los testimonios fueron analizados según Janesick. De tales testimonios fueron extraídas dos categorías: Percepción del equipo multidisciplinario participante de la implantación del Programa 5S y Factores intervenientes en la implantación del Programa 5S. La interpretación de las categorías se realizó utilizando el referencial de Donabedian. El estudio permitió la comprensión de la percepción del equipo multidisciplinario en la implantación de una herramienta de gestión de calidad. Se cree que estos hallazgos pueden contribuir con la evaluación del Programa 5S en el HU-USP, brindando ayuda para la reorganización de sus actividades.

## DESCRIPTORES

Gestión de calidad.  
Evaluación en salud.  
Enfermería.

<sup>1</sup>Enfermeira Aprimoranda do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. poliana@yahoo.com.br  
<sup>2</sup>Professora Doutora do Departamento de Orientação Profissional da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. melleiro@usp.br

## INTRODUÇÃO

As instituições de saúde devem ter como meta o atendimento das necessidades e expectativas de seus usuários. Para tanto, é de extrema importância que as atividades desenvolvidas por essas instituições estejam fundamentadas em sólidos pressupostos filosóficos e metodológicos, capazes de garantir um elevado padrão de qualidade.

As definições acerca do conceito de qualidade são muitas, entretanto, no setor saúde, dizem respeito à consolidação de um elevado padrão de assistência.

Cabe ressaltar que a qualidade da assistência apóia-se concretamente na avaliação de três dimensões - estrutura, processo e resultado<sup>(1)</sup>.

A qualidade é o fator com o qual todos os envolvidos nos atos de saúde estarão preocupados e, intimamente, vinculados, tendo em vista os aperfeiçoamentos constantes das práticas, cujo horizonte é a satisfação daqueles que dependem desses serviços<sup>(2)</sup>. Pode, ainda, ser tomada como a relação entre os benefícios alcançados frente à diminuição dos riscos, tendo como referencial o usuário. Tais benefícios responderiam aos parâmetros de determinada situação e encontrariam suas possibilidades e limites diante dos recursos disponíveis e dos valores sociais existentes<sup>(3)</sup>.

Da mesma maneira, responder com eficácia às necessidades e expectativas dos usuários é justamente a garantia da qualidade do serviço; para isso, é necessário que o conjunto de propriedades desse serviço oferecido por uma organização seja adequado para o cumprimento dessa missão<sup>(4)</sup>.

Com efeito, fica patente que a qualidade deve ser compreendida como um parâmetro da avaliação, sem o qual o serviço oferecido pelas instituições de saúde estaria fortemente comprometido. Nesse contexto, a tarefa da avaliação do funcionamento dos serviços de saúde é a de investigar, estabelecer e aperfeiçoar os conceitos de qualidade, assim como a de fomentar o desenvolvimento de padrões mais elevados de atendimento. Reconhecidamente, a avaliação de programas e serviços de saúde vem sendo cada vez mais apreciada dentro da sua função de mapeamento e delimitação do funcionamento das instituições. Na medida em que busca fornecer dados precisos acerca da amplitude e extensão dos programas e ações de saúde, contribui diretamente na escolha e (re)formulação de procedimentos técnico-administrativos.

A avaliação tem como objetivo esclarecer os procedimentos, aumentar a efetividade, bem como possibilitar de modo eficiente a tomada de decisão em relação ao o que esses programas estão realizando ou afetando. Envolve, portanto, a coleta sistemática de informações sobre as atividades e resultados dos programas, recursos humanos e produtos à disposição de pessoas específicas<sup>(5)</sup>.

O núcleo da avaliação, sob essa ótica, seria a expressão do juízo de valor. Contudo para se emitir esse juízo é necessário buscar parâmetros desejáveis para cada objeto a ser avaliado, o que pode ficar na subjetividade individual do avaliador ou na consensualidade dos peritos e nos entendimentos de cada objeto a ser avaliado<sup>(6)</sup>.

A busca por esses parâmetros resulta em paradigmas que são padrões e critérios, os quais podem estar explicitados por meio de conhecimentos preestabelecidos, como também estarem implícitos no julgamento daqueles que emitem seu juízo.

Assim, pode-se afirmar que a avaliação é uma função de gestão, cuja aplicação se dá no processo decisório, fornecendo informações e tendo sempre como horizonte níveis cada vez maiores de racionalidade e efetividade das ações ou serviços de saúde<sup>(7)</sup>.

Nessa perspectiva, as ferramentas de qualidade surgem como um relevante instrumento para a consecução de processos avaliativos e, sobretudo, para o alcance da qualidade nos serviços de saúde.

...a tarefa da avaliação do funcionamento dos serviços de saúde é a de investigar, estabelecer e aperfeiçoar os conceitos de qualidade, assim como a de fomentar o desenvolvimento de padrões mais elevados de atendimento.

As ferramentas de qualidade são técnicas utilizadas com a finalidade de definir, mensurar, analisar e propor soluções para os problemas que interferem no bom desempenho dos processos de trabalho<sup>(3)</sup>.

Inúmeras são as ferramentas que podem ser empregadas na implantação e consolidação do processo de gestão de qualidade e produtividade de uma instituição, tais como: Metodologia do Programa 5S, Método PDCA, Diagrama de Pareto, Fluxograma, Gráficos de dispersão, Diagrama de controle, Folha de verificação, Diagrama de causa e efeito, Histograma e *Brainstorming*.

Neste estudo, desenvolvido no HU-USP, enfocaremos o Programa 5S, que tem como objetivo principal promover a alteração do comportamento das pessoas, proporcionando total reorganização da empresa, através da eliminação de materiais obsoletos, identificação dos materiais, execução constante de limpeza no local de trabalho, construção de um ambiente que proporcione saúde física e mental e manutenção da ordem implantada, apontando, assim para a melhoria do desempenho da organização.

O referido programa não é um instrumento que assegura a qualidade à organização; é apenas uma ferramenta associada à filosofia de qualidade que auxilia na criação de condições necessárias à implantação de projetos de melhoria contínua. É um sistema que organiza, mobiliza e transforma pessoas e as instituições<sup>(8)</sup>.

A denominação 5S vem das iniciais das cinco palavras de origem japonesa, adaptado para a língua portuguesa na forma de cinco sensos. Cada um dos sensos estabelece uma etapa da metodologia que evolui e culmina no alcance dos requisitos pré-estabelecidos e sua manutenção<sup>(9)</sup>.

Os cinco sentidos são: 1º SEIRI – SENSO DE UTILIZAÇÃO: separar o útil do inútil, eliminando o desnecessário; 2º SEITON – SENSO DE ARRUMAÇÃO: identificar e arrumar tudo, para que qualquer pessoa possa localizar facilmente; 3º SEISO – SENSO DE LIMPEZA: manter um ambiente sempre limpo, eliminando as causas da sujeira e aprendendo a não sujar; 4º SEIKETSU – SENSO DE SAÚDE E HIGIENE: manter um ambiente de trabalho sempre favorável a saúde e higiene; 5º SHITSUKE – SENSO DE AUTO-DISCIPLINA: fazer dessas atitudes e dessa metodologia, um hábito, transformando os 5S num modo de vida.

No HU-USP, a implantação do Programa 5S, começou em 2001. Nessa ocasião, foi criado extra-oficialmente o Comitê de Acreditação Hospitalar, do qual o Programa 5S fazia parte, como ferramenta adotada para mobilizar a estrutura do hospital. Inicialmente, foi criado um manual explicativo do programa, visando a sensibilização dos profissionais; posteriormente, foi desenvolvida uma apostila de instruções normativas do Programa 5S para a etapa de implantação desse programa nos diferentes setores do hospital. Após a divulgação, os setores interessados inscreveram-se para o início da implantação, sendo, na sequência, realizadas as auditorias de manutenção. Essas atividades foram desenvolvidas no período que compreendeu os anos de 2002 e 2003.

Em 2004 a Comissão do Programa 5S foi oficializada, por meio da Portaria HU-S, nº 490/04, sendo revisado e atualizado todo o material, reaplicadas as etapas e informatizados todos os dados, utilizando-se um banco de dados comparativo.

A citada Comissão foi constituída pelos profissionais do HU-USP que se interessaram por essa proposta de gestão de qualidade. Coube aos membros dessa comissão a sensibilização de todos os servidores do hospital, o rompimento de barreiras entre as diversas unidades e a manutenção de um fórum para a integração e expansão do programa, assim como a manutenção da motivação para a sua permanência. Assim, com o comprometimento dos colaboradores da instituição, o Programa 5S vem sendo difundido e implementado no HU-USP.

## **OBJETIVO**

Compreender a percepção de uma equipe multidisciplinar de saúde na implantação de uma ferramenta de gestão de qualidade, em um hospital de ensino.

## **MÉTODO**

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa.

### **Aspectos éticos**

O projeto de pesquisa foi encaminhado ao Departamento de Enfermagem, ao Comitê de Ética em Pesquisa e à Câmara de Pesquisa do HU-USP, respeitando-se os trâmi-

tes legais estabelecidos. Após a anuência desses órgãos (CEP HU/USP nº 775/07), foi iniciada a coleta de dados.

Para tanto, os participantes do estudo foram esclarecidos dos objetivos da pesquisa, assinaram e receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, elaborado conforme as normas da Resolução 196/96, que versa sobre os aspectos éticos em pesquisas envolvendo seres humanos<sup>(10)</sup>.

### **O contexto da investigação**

O cenário do estudo foi o HU-USP, órgão complementar da USP, destinado ao ensino, à pesquisa e à extensão de serviços à comunidade. Tem por missão oferecer assistência multidisciplinar, de média complexidade, com base no perfil epidemiológico do Distrito de Saúde Escola do Butantã do Município de São Paulo.

### **Os participantes da pesquisa**

Os participantes do estudo foram sete profissionais, que constituíram a Comissão de Implantação do Programa 5S do HU-USP. A seleção ocorreu por meio de uma reunião com os referidos profissionais, onde foram esclarecidos os objetivos e o processo de coleta de dados da pesquisa, convidando-os, dessa forma, a participar do estudo.

### **A coleta de dados**

A coleta de dados ocorreu nos meses de dezembro de 2007 a março de 2008, por meio de entrevistas semi-estruturadas, as quais foram agendadas de acordo com a disponibilidade das participantes do estudo. Ao final de cada entrevista, a pesquisadora preenchia o Roteiro da Entrevista, que continha as questões norteadoras, os dados complementares das participantes e as impressões da pesquisadora. As questões norteadoras da entrevista foram: Como você vivenciou a implantação do programa 5S no HU-USP? O que a instituição pretendia com a implantação do Programa 5S? Você percebeu mudanças nos processos de trabalho, por ocasião da implantação do 5S? Quais os elementos facilitadores e dificultadores que você encontrou na implantação do Programa 5S?

Nessa ocasião, a pesquisadora informou que cada participante seria identificada de E1 a E7. As entrevistas foram gravadas e transcritas pela pesquisadora.

### **A organização e a análise dos dados**

Os dados foram coletados e analisados, buscando-se os eventos significativos extraídos das narrativas dos participantes. Dentre as várias possibilidades existentes para a análise dos dados, optou-se pelo caminho proposto por Janesick<sup>(11)</sup> e o referencial teórico adotado foi o Modelo Avaliativo de Avedis Donabedian.

## **RESULTADOS**

Os dados que emergiram das narrativas propiciaram as seguintes categorias e subcategorias:

## **Percepção da equipe multidisciplinar participante da implantação do Programa 5S**

Nesta primeira categoria são apresentadas as percepções das participantes a respeito da implantação do Programa 5S. Observou-se em alguns trechos dos discursos, que a implantação do referido Programa despertou nos colaboradores da instituição o interesse pela temática qualidade.

Acho que o programa 5S é uma primeira etapa para uma gestão da qualidade, em que você traz para as pessoas o conceito de organização e facilitação de parte de trabalho. Então, acredito que ele proporciona o primeiro passo pra começar a trabalhar ferramentas da gestão da qualidade [E7].

Verificou-se por meio dessa fala, que a implantação do 5S propiciou a visualização e um maior contato entre as diferentes áreas da instituição, inferindo-se que as ferramentas de gestão da qualidade permitem o estabelecimento de um diagnóstico e a melhoria dos processos.

### **Os fatores intervenientes na implantação do Programa 5S**

A segunda categoria apresenta os fatores considerados intervenientes na implantação do programa 5S. Na seqüência, encontram-se descritas as duas subcategorias que emergiram desta categoria.

#### **Aspectos facilitadores no processo de implantação**

Os aspectos assinalados como facilitadores foram subdivididos em seis itens:

##### **Meta institucional**

A implantação do Programa 5S como uma meta institucional foi considerada como um fator facilitador por quase todas as participantes. Para que uma mudança seja bem sucedida há a necessidade da presença de três condições: o forte apoio da administração superior na implantação; o envolvimento de toda a organização em cada um de seus aspectos e o aperfeiçoamento de todas as atividades que não estiverem sendo realizadas conforme preconizado inicialmente<sup>(12)</sup>.

Pelo fato do programa contar com o apoio da Superintendência, ele era coordenado por uma das assessoras, conseguimos ter acesso às informações que precisávamos e a obtenção de recursos também era mais facilitada [E2].

Desse modo, quando as ações e os programas estabelecidos nas instituições de saúde, derivam de metas institucionais e do envolvimento de todos os seus colaboradores, as chances de obtenção de êxito são maiores.

##### **Mudança na cultura organizacional**

Este item diz respeito às mudanças que ocorreram no ambiente organizacional, por ocasião da implantação do 5S.

A cultura organizacional pode ser assimilada e modificada por meio de diferentes níveis: nível de artefatos visí-

veis; nível de artefatos que governam o comportamento das pessoas e nível dos pressupostos inconscientes<sup>(13)</sup>.

No âmbito dos artefatos visíveis, estão a divisão e a utilização da área física; a forma como as pessoas se vestem; os padrões de comportamento adotados; os conteúdos documentais, entre outros. Com relação aos valores que governam o comportamento das pessoas estão as informações a respeito da organização, que podem ser obtidas através da análise de documentos e de depoimentos de pessoas.

No que tange aos pressupostos inconscientes estão aqueles que determinam como os indivíduos percebem, pensam e sentem. Assim, à medida que esses valores compartilhados pelo grupo conduzem a determinados comportamentos e esses se mostram adequados para solucionar problemas, o valor é gradualmente transformado num pressuposto inconsciente sobre como os fatos realmente são.

Acredito até que o objetivo principal era justamente essa mudança de cultura na organização. Percebíamos as mudanças; parávamos para observar e dar maior atenção a todos os processos. Cada vez que estávamos implantando um novo senso, estudávamos o porquê de se fazer daquela maneira, se realmente tinha que ser assim, bem como qual seria a melhor forma. Então, acabávamos reverendo alguns processos de trabalho [E2].

A implantação de um programa de qualidade pode inserir-se nos três níveis descritos acima, uma vez que o 5S permite modificações nos artefatos visíveis – quando altera a área física, melhorando a distribuição dos espaços e seu *layout*, nos comportamentais – quando possibilita mudanças nas comunicações internas e nos processos de trabalho e, finalmente, nos pressupostos inconscientes – quando os profissionais incorporam a nova proposta, estabelecendo-se compromisso.

#### **Envolvimento da equipe multidisciplinar**

Outro aspecto apontado como facilitador foi a motivação da equipe multidisciplinar. A motivação pode ser conceituada, também, como um impulso para a satisfação, visando o crescimento e desenvolvimento pessoal e, como conseqüência, o organizacional, o que causa, canaliza e sustenta o comportamento das pessoas, não sendo, porém, a única influência no nível de desempenho daquelas<sup>(14)</sup>.

Como elemento facilitador, eu vejo que a maioria dos funcionários, cerca de 90%, está envolvido realmente com esse programa de qualidade, porque todos já viram que isso dá certo [E1].

Percebeu-se que o trabalho da equipe multidisciplinar mostrou-se articulado e que houve a busca do entendimento e do reconhecimento mútuo, por meio da cooperação e da sinergia existente entre os diversos setores. Esse fato corrobora com as duas dimensões que compreendem o processo do trabalho em equipe, que são a articulação das ações e a interação dos profissionais.



## Sensibilização dos colaboradores da instituição

Constatou-se que os colaboradores da instituição envolvidos na implantação do 5S foram sensibilizados e estimulados a participarem efetivamente desse processo.

Quando por ocasião de mudanças ou introdução de novas propostas de trabalho não ocorre a efetiva sensibilização dos colaboradores da instituição verifica-se que há dificuldade, por parte da equipe, em aceitar o novo e a mesma pode passar a perceber a proposta como uma imposição da chefia.

Além disso, outro fator enriquecedor foi o fato do grupo, que fez parte da implantação do Programa 5S, ter participado de um curso de Auditor e, posteriormente, visitado outros serviços, a fim de verificar como eles estavam trabalhando e utilizando esta ferramenta [E2].

## Intercâmbio/comunicação entre os diferentes serviços da instituição

A introdução de um programa de qualidade propicia um maior intercâmbio e, conseqüentemente, uma melhor comunicação entre as diferentes áreas de uma instituição, visto que um dos fundamentos da qualidade é a paridade entre os serviços. A fala a seguir ratifica essa assertiva.

Os funcionários do hospital passaram a ter mais contato devido a um objetivo maior que seria trabalhar com a qualidade ali dentro. E esse intercâmbio foi enriquecedor, na medida em que favoreceu o relacionamento entre funcionários de todos os setores da instituição [E3].

## Aspectos dificultadores no processo de implantação

Os elementos tidos como dificultadores foram subcategorizados em:

### Resistência inicial dos colaboradores frente às mudanças

A resistência inicial dos colaboradores frente às mudanças propostas pelo 5S aparece como um aspecto dificultador, embora nos aspectos facilitadores as participantes tenham citado o envolvimento da equipe. Acredita-se que tal fato tenha sido decorrente de resistência inicial de parte dos trabalhadores. Essa resistência está relacionada com os seguintes fatores: receio do futuro e de fatos que ameacem o presente; receio da repetição de eventos anteriores, nos quais pessoas foram afetadas negativamente por eles; recusa do ônus da transição por temer os caminhos incertos<sup>(15-16)</sup>.

Nesse contexto, verifica-se a necessidade de se preparar os indivíduos que irão conduzir a mudança para que compreendam os processos de diagnóstico, planejamento, intervenção e resistência à mudança. Assim sendo, ressalta-se que o preparo dessas pessoas deve considerar três aspectos: a sistematização e problematização da sua própria experiência sobre a mudança; a ampliação da perspectiva da própria profissão ou especialidade por meio da interdiscipli-

naridade na análise de um mesmo fenômeno, de modo a facilitar a compreensão e o controle dos efeitos colaterais do processo de mudança e aprimoramento constante da sua atenção a alguns valores humanos no trato da diversidade, a fim de evitar conflitos e resistências desnecessários.

Dessa maneira, atenção particular deve ser dada ao papel do agente da mudança, responsável pelas decisões que afetam esse processo da organização. Cabe ressaltar, nessa perspectiva, a importância dos membros do Comitê de implantação do Programa 5S, enquanto agentes modificadores do contexto organizacional.

Os grupos eram resistentes à implantação. Quando aconteceram os primeiros treinamentos para os grupos foi muito difícil. Quanto às dificuldades encontradas, acho que foi a resistência de alguns profissionais em relação às mudanças [E5].

### Falta de envolvimento da equipe médica

A falta de envolvimento da equipe médica foi, também, citada como um elemento dificultador. Os profissionais da área médica, provavelmente, por atuarem em diversas instituições prioritariamente na assistência, demonstram dificuldade em se inserir nos programas adotados pelos diferentes estabelecimentos de saúde.

Assim, sem a participação e o envolvimento de todos os profissionais da instituição, não haverá a efetivação da qualidade, por isso as pessoas necessitam ser motivadas para otimizarem o processo produtivo, objetivando a qualidade, uma vez que esta depende de esforços individual e coletivo<sup>(2)</sup>.

Outro fator dificultador era o fato da equipe médica não se envolver, é um fator que não só dificulta como também desestimula o restante da equipe, pois todos estão trabalhando em favor disso e parece que a categoria dos médicos é visitante do hospital e na verdade eles são funcionários como qualquer outro, fazem parte da equipe, trabalham e tem que manter o espaço organizado, pois também usufruem tudo [E1].

### Quantidade insuficiente de materiais/equipamentos utilizados para otimização do programa

Este item aponta para o fato de que a falta de materiais e de equipamentos comprometeram, em parte, o andamento da implantação dos 5S.

O objetivo básico da administração de materiais consiste em colocar os recursos necessários ao processo produtivo com qualidade, em quantidades adequadas, no tempo correto e com menor custo. A administração desses recursos é considerada de alta complexidade nas instituições, uma vez que os gastos com esses recursos representam aproximadamente de 15 a 25% das despesas correntes<sup>(17)</sup>.

Frente ao exposto, a administração dos recursos materiais tem sido motivo de preocupação nas organizações de

saúde, tanto nas do setor público como nas do privado. No primeiro setor, devido a orçamentos restritos, necessita-se de maior controle do consumo e dos custos, para que não privem seus profissionais e usuários do material necessário e no setor privado, sujeito às regras de mercado, é preciso gerenciá-los com preços competitivos em relação às outras organizações<sup>(18)</sup>.

#### Sobrecarga do Serviço de Manutenção da instituição

A sobrecarga do Serviço de Manutenção do HU-USP durante o processo de implantação do 5S é, claramente, identificada nas narrativas das participantes. Segundo as mesmas, o aumento da demanda das atividades geradas pelo Programa 5S, aliado a falta de área física adequada para o armazenamento de equipamentos e materiais colocados à disposição foram os responsáveis pela sobrecarga do referido serviço.

Outra dificuldade foi o espaço insuficiente para o armazenamento do material que deveria ser selecionado para o descarte das unidades... Então não havia espaço físico para todos esses materiais, e o material patrimoniado tinha que estar armazenado em um local seguro, até fosse feita toda documentação necessária, para depois ser possível doá-lo para outros serviços [E2].

A avaliação da capacidade instalada é fundamental para diagnosticar o potencial de estrutura com o qual conta uma dada localidade ou serviço. Para a implantação de um novo programa, é necessário saber não apenas se há área física pertinente, mas também se há recursos humanos adequados<sup>(3)</sup>.

## DISCUSSÃO

Para a análise das categorias e das subcategorias encontradas, nesta investigação, adotou-se o referencial de Avedis Donabedian, que é considerado o precursor dos estudos sobre qualidade, uma vez que desenvolveu um importante quadro conceitual para a avaliação dessa temática no setor saúde.

A opção pelo modelo Donabedian ocorreu em virtude de seus pressupostos abarcarem questões estruturais, processuais e de resultado – correspondendo às noções da Teoria Geral de Sistemas (*input-process-output*), com enfoque na qualidade assistencial; cabendo salientar, que para o alcance desse propósito, esse modelo enfatiza o emprego de ferramentas e métodos de qualidade.

A qualidade é a obtenção de maiores benefícios em detrimento de menores riscos para o usuário, benefícios estes que, por sua vez, se definem em função do alcançável de acordo com os recursos disponíveis e os valores sociais existentes<sup>(19)</sup>.

As dimensões de qualidade podem ser identificadas nos diferentes contextos em que estiverem inseridas, por meio do estabelecimento de critérios apropriados para cada situ-

ação, dando conta das suas especificidades e, ao mesmo tempo, mantendo uma lógica entre si, pois apresentam uma interdependência e um movimento que vai do local ao global.

A qualidade pode ser definida como satisfação das necessidades dos colaboradores e dos usuários, devendo estes serem ouvidos sobre a avaliação sistemática das atitudes dos profissionais de saúde, bem como a respeito do impacto dos processos de tratamento sobre a saúde<sup>(1)</sup>. Acrescenta que um primeiro ponto na definição do que é qualidade da assistência é o de que ela não constitui um atributo abstrato, e sim que é construída pela avaliação da assistência através da seguinte tríade:

**Estrutura:** implica nas características relativamente estáveis das instituições, como: área física, recursos humanos, materiais, financeiros e modelo organizacional; inclui financiamento e capacitação dos profissionais que atuam nos serviços de saúde;

**Processo:** relativo ao conjunto de atividades desenvolvidas na produção em geral, e no setor saúde, nas relações estabelecidas entre os profissionais e os clientes, desde a busca pela assistência até o diagnóstico e o tratamento; a análise pode ser sob o ponto de vista técnico e/ou administrativo;

**Resultado:** é a obtenção das características desejáveis dos produtos ou serviços, retratando os efeitos da assistência na saúde da população.

Neste estudo, aspectos referentes às dimensões de estrutura, de processo e de resultado foram encontrados nas categorias que emergiram das narrativas das participantes.

No âmbito da estrutura, observaram-se questões relativas aos recursos físicos, materiais, financeiros e à organização, conforme o discurso a seguir.

O fato do 5S existir acaba reestruturando também as outras comissões do hospital, por exemplo, a comissão de resíduo, de padronização, de patrimônio, enfim, reflete no almoxarifado, no setor de manutenção. Então, o 5S implica em vários outros setores e outros tipos de comissões que envolvem a qualidade, e por isso, eu realmente acho importante ter a mudança no processo de trabalho [E4].

No que tange à dimensão de processo observou-se que se sobressaíram fatores relacionados à sensibilização, ao treinamento e à comunicação entre a equipe multidisciplinar.

O relacionamento da área é a base para que essas coisas aconteçam, assim como a comunicação interna e o inter-relacionamento das pessoas. Quando todos abraçam a causa, entendem qual é o objetivo e têm uma visão de que aquilo vai ser bom para a área, o trabalho flui [E3].

No início do programa houve o envolvimento da assessoria da Superintendência. Ela dava o treinamento para o grupo, trazia outros profissionais capacitados para que houvesse a formação dessa equipe, de um modo informativo e procurando sensibilizar a equipe [E5].

Com relação à dimensão de resultado destacaram-se, sobretudo, elementos concernentes ao impacto da implantação do programa para a instituição, para os trabalhadores e, conseqüentemente, para os usuários do serviço.

Com o decorrer do tempo, fomos tendo mais contato com as proposições do 5S e aprendendo a trabalhar com ele; assim, o resultado final acabou sendo positivo [E1].

Tive uma experiência muito importante quanto à implantação do Programa 5S no HU. Foi a oportunidade de ampliar a minha visão com relação a todo o hospital. Pude observar como as pessoas trabalhavam nos seus setores e também perceber que, independente do setor, é possível operacionalizar o programa [E4].

No setor saúde, acredita-se que a satisfação dos trabalhadores e dos usuários consiste de avaliações das dimensões de estrutura, de processo e de resultado dos serviços oferecidos, sendo, por isso, fundamental para a realimentação dos programas desenvolvidos nos estabelecimentos de saúde.

A conceituação de qualidade coloca-se como constituição de um modelo normativo para avaliar os serviços de saúde, capaz de monitorar e induzir um cálculo cada vez mais favorável entre benefícios e riscos. Assim, a qualidade da atenção à saúde se define como uma disposição ideal de um amplo conjunto de informações presentes na estrutura, no processo e no resultado<sup>(20)</sup>.

Estudo<sup>(21)</sup> aponta para a importância da participação dos colaboradores e dos usuários na concepção, na produção e na avaliação dos serviços de saúde, enfatizando que um modelo de avaliação deve responder às seguintes questões: A infra-estrutura existente atende às necessidades dos colaboradores e dos usuários? Os processos estão ocorrendo de maneira adequada? Os resultados obtidos são bons? Os clientes internos e externos estão satisfeitos com os serviços oferecidos?

Nesse cenário, cabe ressaltar, que a melhor estratégia avaliativa da qualidade é aquela que utiliza indicadores representativos das três abordagens (estrutura, processo e resultado). Por conseguinte, a análise das categorias desta pesquisa, por meio do modelo Donabedian, permitiu verificar o impacto positivo acarretado com a implantação do Programa 5S.

## REFERÊNCIAS

1. Donabedian A. The role of outcomes in quality assessment and assurance. *QRB Qual Rev Bul.* 1992;18(11):356-60.
2. Nogueira PN. Perspectivas da qualidade em saúde. Rio de Janeiro: Qualitymark; 1994.
3. Malik AM, Schiesari LMC. Qualidade na gestão local de serviços e ações de saúde. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP; 1998.
4. Mezomo JC. Gestão da qualidade na saúde: princípios básicos. São Paulo: UNG; 2001.
5. Patton MQ. Practical evaluation. Beverly Hill: Sage; 1982.
6. Carvalho G, Rosemburg CP, Buralli KO. Avaliação de ações e serviços de saúde. *Mundo Saúde* 2000;24(1):72-88.
7. Tanaka OY, Melo C. Uma proposta de abordagem transdisciplinar para avaliação em saúde. *Interface Comum Saúde Educ.* 2000;4(7):113-28.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo permitiu compreender a percepção de uma equipe multidisciplinar na implantação de um Programa 5S no HU-USP.

A partir das narrativas das participantes emergiram duas categorias, a saber: Percepção da equipe multidisciplinar participante na implantação do Programa 5S e Fatores intervenientes na implantação do Programa 5S: aspectos facilitadores e dificultadores.

Verificou-se que as medidas preconizadas por esse programa e adotadas pela referida instituição, despertaram o interesse dos colaboradores pela temática qualidade. Nesse sentido, acredita-se que a gestão da qualidade possa influenciar o modo de agir dos profissionais de saúde, em busca da eficiência e da eficácia de seus processos de trabalho.

Concernente aos fatores intervenientes, observou-se que a adoção desse método de qualidade como meta institucional foi fundamental para o êxito de sua implementação. Outro aspecto considerado positivo foi a possibilidade de interação entre as diferentes áreas do hospital e a articulação com outros programas de qualidade adotados pela USP.

Contatou-se, ainda, que a sensibilização da equipe frente à implantação dessa proposta foi bem sucedida, fazendo-se necessária a avaliação contínua de todo o seu processo, permitindo melhorias posteriores a essa implementação.

Relativo aos aspectos dificultadores, sobressaíram-se a resistência inicial por parte de alguns colaboradores, a falta de envolvimento da equipe médica e a sobrecarga gerada ao serviço de manutenção.

A adoção do modelo Donabedian na análise interpretativa das categorias propiciou a visualização dos achados nas dimensões de estrutura, de processo e de resultado.

Diante do exposto, acredita-se que os resultados deste estudo possam contribuir para as reformulações que se fizerem necessárias no âmbito da tríade Donabedian, fornecendo subsídios para a reorganização das atividades desenvolvidas pelo Programa 5S.

8. Rebello MAFR. Implantação do Programa 5S para a conquista de um ambiente de qualidade na biblioteca do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo. *Rev Digital Bibliotecon Ciênc Informação*. 2005;3(1):165-82.
9. Universidade de São Paulo. Hospital Universitário. Manual de implantação do 5S. São Paulo; 2005.
10. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre normas de pesquisas envolvendo seres humanos. *Bioética*. 1996;4(2 Supl):15-25.
11. Janesick VJ. The choreography of qualitative research design. In: Denzin NK, Lincoln YS. Editors. *Handbook of qualitative research*. 2<sup>nd</sup> ed. London: Sage; 1995. p. 379-99.
12. Lacombe F, Heilborn G. *Administração: princípios e tendências*. São Paulo: Saraiva; 2003.
13. Schein E. *Organizational culture and leadership*. San Francisco: Jossey Bass; 1992.
14. Lima LM. Motivação na enfermagem: uma abordagem teórica e uma visão prática da realidade. *Texto Contexto Enferm*. 1996;5(2):132-9.
15. Motta PR. *Transformação organizacional: a teoria e a prática de inovar*. Rio de Janeiro: Qualitymark; 1998.
16. Jericó MC, Peres AM, Kurcgant P. Estrutura organizacional do serviço de enfermagem: reflexões sobre a influência do poder e da cultura organizacional. *Rev Esc Enferm USP*. 2008;42(3):569-77.
17. Vecina Neto G, Reinhardt Filho W. *Gestão de recursos materiais e medicamentos*. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP; 1998.
18. Castilho V, Gonçalves VLM. Gerenciamento de recursos materiais. In: Kurcgant P, coordenadora. *Gerenciamento em enfermagem*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. p.157-70
19. Donabedian A. The quality of medical care: how can it be assessed? *JAMA*. 1988;260(12): 1743-48.
20. Donabedian A. The seven pillars of quality. *Arch Pathol Lab Med*. 1990;114(11):1115-8.
21. Donabedian A. Evaluación de la calidad de la atención médica: In: White KL, Frank J, editors. *Investigaciones sobre servicios de salud: una antología*. Washington: OPAS. 1992. p. 382-404.

#### Apoio

Trabalho desenvolvido com Bolsa de Iniciação Científica apoio FAPESP