

# **Curso de Especialização em Gestão Pública de Organizações de Saúde**



**Implantação de Procedimentos Padrão de  
análise e melhoria da qualidade em uma  
unidade de saúde**

**Autor: Gustavo Farias Lischt**

**Orientador: Mário Círio Nogueira**



**2016**



## CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA DE ORGANIZAÇÃO DE SAÚDE

### IMPLANTAÇÃO DE PROCEDIMENTOS PADRÃO DE ANÁLISE E MELHORIA DA QUALIDADE EM UMA UNIDADE DE SAÚDE

ALUNO: GUSTAVO FARIAS LISCHT

ORIENTADOR: MÁRIO CÍRIO NOGUEIRA

#### 1) Introdução

De acordo com a ISO 9000 (2001), considera-se processos como qualquer atividade, ou conjunto de atividades, que usa recursos para transformar insumos (entradas) em produtos (saída), como apresentado na figura 1. Paladini et al (2012) corrobora ao defender que as organizações, sejam públicas, ou privadas, para conseguir as melhorias necessárias necessitam que suas atividades sejam vistas não em termos de funções, departamentos ou produtos, e sim de processos-chave, onde prevalece o ótimo de todos frente ao ótimo individual, uma vez que o importante é o resultado do processo. Já MELO (2011) afirma que o gerenciamento por processos permite a todos os envolvidos conhecer exatamente a contribuição daquele processo para a organização.

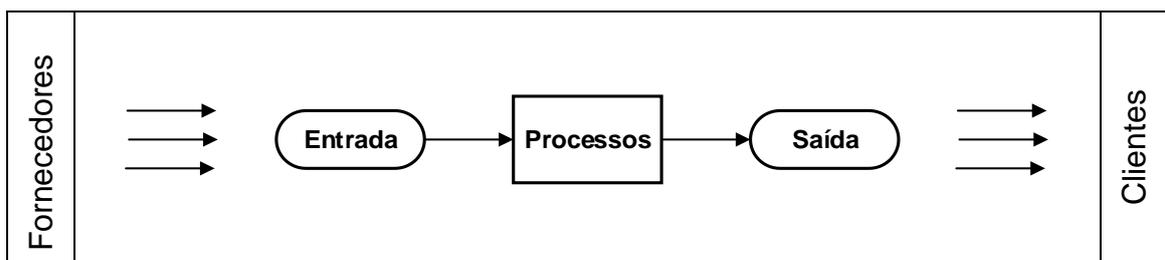


Figura 1 – Representação de Processos

Fonte: O autor.

Wildauer (2015) destaca que os processos cujo resultados gerados são produtos, consideram-se como processos finalísticos. Porém, quando promovem o resultado da organização, são ditos gerencial, e os processos que prestam apoio aos demais, são chamados de suporte.

Brasil (2013) aponta que a gestão por processos tem por disposição conhecer e mapear os processos organizacionais e disponibilizar as informações



sobre eles, promovendo a sua uniformização e descrição em manuais, bem como monitorar e avaliar o desempenho, mediante a construção de indicadores apropriados, para que melhorias possam ser desenvolvidas, visando alcançar maior eficiência, eficácia e efetividade no seu desempenho. Guerreiro et al (2013) complementa ao afirmar que os indicadores guardam relação estreita com a meta que queremos alcançar, sejam eles de custo, mediante indicadores financeiros, como também de tempo, mensurando-se o ciclo e o processamento das atividades.

A escolha de uma Unidade de Saúde (UBS) para o projeto de intervenção, deve-se à oportunidade de avaliar se o grau de habilidades e autonomia que cada profissional tem para exercer determinada função estão em conformidade com as boas práticas de gestão e os protocolos de saúde. Bonato (2011) corrobora ao afirmar que compreender a efetividade da qualidade, e como os diferentes Sistemas de Avaliação são praticados, e como os diferentes atores sociais participam e percebem o processo, nos diferentes níveis de ação em saúde, é um desafio a ser realizado pelo gestor, uma vez que a revisão de processos e o acompanhamento de performance, assim como melhorias constantes, passaram a ser vitais para o posicionamento das organizações no mercado. Bittar (2000) acrescenta que os processos necessitam ser avaliados quanto à eficácia, eficiência, produção, produtividade, qualidade e quanto a prevenção e redução da morbimortalidade, além da percepção ou da satisfação daqueles que realizam os processos, os profissionais ligados diretamente à saúde, com suas condições de trabalho e de desenvolvimento pessoal.

Buscando investigar fatores que determinem pontos de oportunidade de melhorias tanto para a Unidade de Saúde, bem como para o cliente, o projeto de intervenção tem como proposta elucidar a seguinte questão: De que forma o implemento de procedimentos padrão de Higiene e Antissepsia; Desinfecção e Esterilização de equipamentos, bem como os procedimentos de Assistência à Saúde em uma Unidade de Saúde contribuem para a melhoria da qualidade, no que tange a performance, eficiência e eficácia das atividades desenvolvidas?

Para a realização do mapeamento dos processos, Paladini et al (2012, pág. 57) recomenda como ferramenta o fluxograma, que como expõe a figura 2, para tornar o processo visível, permitindo maior entendimento comum, através dos passos e identificar oportunidades de melhoria (complexidades, desperdício, atrasos, ineficiências, gargalos).

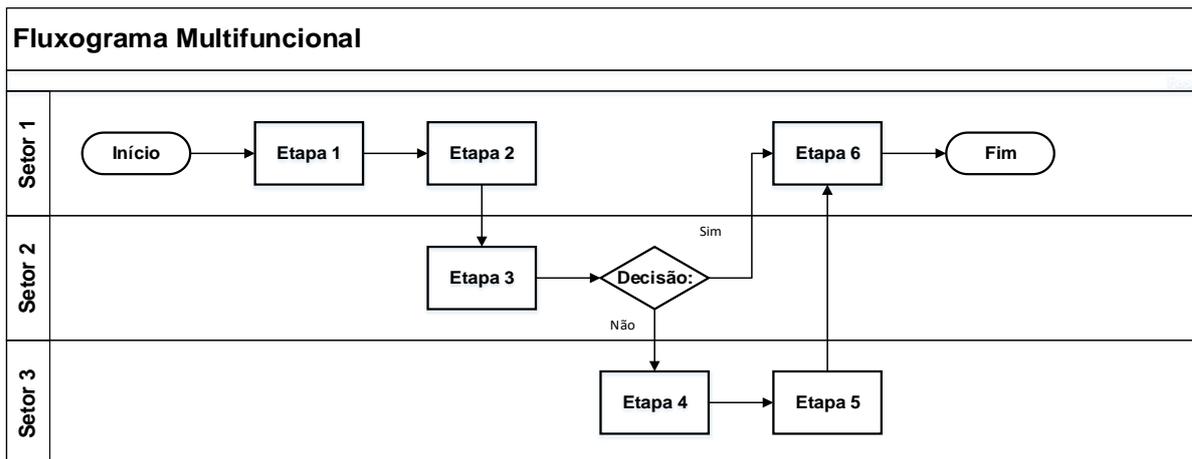


Figura 2 – Fluxograma Multifuncional

Fonte: O autor.

Em busca do atendimento dos requisitos do cliente e atuando na previsão de reincidência, Guerreiro et al (2013) apud Ishikawa<sup>1</sup> (1993), apresenta no quadro 1 ferramentas que auxiliam o gestor na busca dos objetivos organizacionais.

Quadro 1 – Ferramentas da Qualidade

Ferramenta:	Descrição:
5 porquês	Identificar o problema principal que afeta a qualidade
Diagrama de causa e efeito	Permite a identificação das causas de um determinado problema, ligadas a mão de obra, às matérias primas, às máquinas, ao meio ambiente, ao método, e as medidas.
Gráfico de Pareto:	Determinar dentre as causas levantadas, aquelas que determinam a maioria dos problemas de perdas de qualidade, tornando-as prioridade para sua resolução.

<sup>1</sup> Ishikawa – Kaoru. Nascido no Japão, em 1915, graduou-se em química pela Universidade de Tóquio, doutorando-se depois, em 1960. Importante papel no modelo japonês, contribuindo no Controle da Qualidade por toda a empresa. Importante na difusão de ferramentas e técnicas de análise e soluções de problemas e gerenciamento da rotina. Paladini (2012, pág. 16)

<p>Histograma, Gráfico de dispersão e Cartas de controle:</p>	<p>Ferramentas baseadas em estatística que são empregadas em pontos específicos do processo para acompanhar e controlar os indicadores da qualidade.</p>
---	--

Fonte: Adaptado de Guerreiro et al (2013) apud Ishikawa (1993).

Para garantir o controle e melhoria dos processos, Paranhos Filho (2012) apud Deming<sup>2</sup> (1990 pág. 89) descreve na figura 3 o ciclo da qualidade de Deming, composto por quatro elementos, o PDCA (*Plan, Do, Check, Act*), onde:

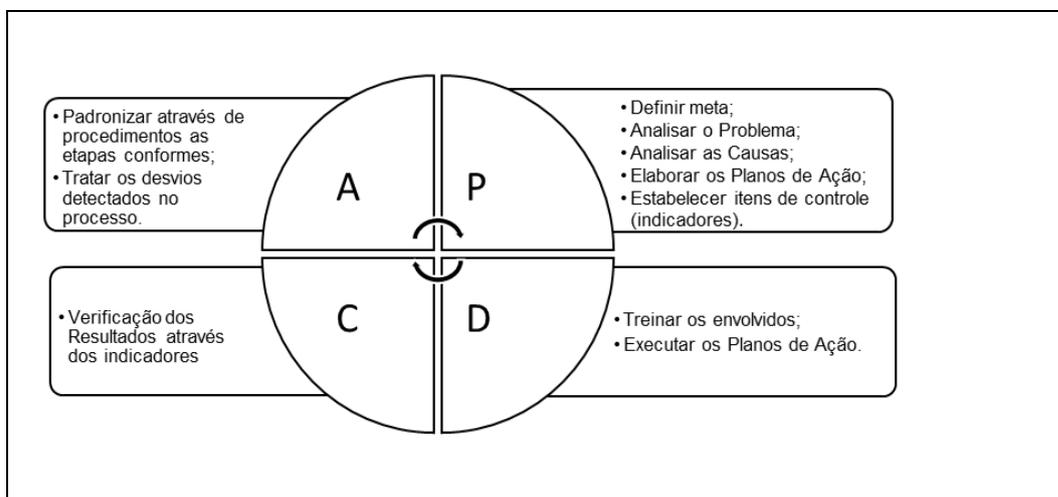


Figura 3 – Ciclo PDCA.

Fonte: Adaptado de Paranhos Filho (2012)

Uma vez que o processo não atenda ao proposto, reinicia-se o ciclo até o atingimento do objetivo. Uma vez adequado, padroniza-se utilizando como descreve a Associação Brasileira de Normas Técnicas (2000) de procedimentos operacionais, que visam apresentar de forma específica as etapas para a realização das atividades, de modo que posteriormente através de auditorias, seja possível mensurar as conformidades descritas nos procedimentos, aferindo-se a extensão na qual as atividades planejadas são realizadas, e os resultados planejados,

<sup>2</sup> Deming, William Edwards. Nascido nos Estados Unidos em 1900. Um dos principais Gurus da Qualidade. Principal nome da Reconstrução do Japão Pós Guerra (1947 – 1950), contribuindo com técnicas estatísticas aplicadas ao controle do processo. Autor dos 14 pontos da Qualidade sendo diretrizes em diversas empresas pelo mundo. Paladini (2012, pág. 11)



alcançados, bem como a relação entre os resultados alcançados e os recursos utilizados.

## 2) Justificativa

Identificar os procedimentos das atividades críticas é relevante, uma vez que proporciona aos profissionais de saúde um poderoso instrumento de consulta para no caso de dúvidas, recorrer no intuito de realizar a atividade corretamente. O mesmo permite ainda além do conhecimento, apontar ações preventivas, de modo a melhorar o processo, bem como ao gestor planejar e monitorar as rotinas de trabalho, que a cada dia exige uma nova dinâmica na avaliação da prestação de serviços voltada para racionalização da assistência e redução dos custos sem comprometimento da qualidade. Ao realizar estudo nas unidades de Saúde da cidade de Picos, no Piauí, Freitas (2011) destaca que, apesar do processo de limpeza e descontaminação acontecerem adequadamente, não existiam protocolos escritos para a realização do processo de esterilização em 89% dos casos, onde os mesmos aconteciam de maneira não conforme aos protocolos estabelecidos pela ANVISA no que tange aos instrumentos metálicos e gases, e que o responsável pela atividade não tinha o devido treinamento para a realização da mesma. Freitas (2011) aponta um estudo realizado em 23 instituições hospitalares de Belo Horizonte, no qual apenas 11 instituições afirmavam seguir protocolos nas Centrais de Material de Esterilização (CME), sendo que em nenhuma delas o protocolo foi apresentado. Guerreiro (2013) corrobora ao acrescentar a importância do monitoramento e constante revisão, para que os procedimentos sejam de fatos atuais, e traduzam a realidade do processo, e possam assim serem executados pelos profissionais envolvidos, ressaltando os benefícios do treinamento continuado para o alcance dos objetivos propostos, promovendo a união entre os setores, bem como disseminação do conhecimento através de técnicas atuais. Faz-se necessário destacar outros pontos relevantes, como a acessibilidade, estabelecidos nos requisitos pertinentes na Norma Brasileira (NBR) 9050:2015 (Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos), e o manuseio de resíduos de serviços de saúde



conforme estabelece os requisitos da NBR 12809:2013 (Resíduos de serviços de saúde — Gerenciamento de resíduos de serviços de saúde intraestabelecimento).

Como contribuição podemos destacar que a Gestão por processos possibilita o mapeamento para a devida organização documental necessária das atividades. Tudo é mapeado através dos Controles de registros, que perfazem de acordo com a NBR 9000:2015 (fundamentos e vocabulários) documentos que fornecem evidência objetiva das atividades realizadas, ou resultados alcançados. Formulários, mobiliário identificado, proporcionando saber o que fica onde. Possibilita também através de ferramentas, como a matriz de responsabilidades, identificar o grau de conhecimento dos colaboradores diante de determinada atividade, fazendo com que seja facilmente elaborado plano de ação promovendo treinamentos internos ou externos para nivelamento de pessoal (WILDAUER, 2015). Determina o responsável por determinada atividade e nomeia um corresponsável para a realização da mesma.

## **2) Objetivo Geral**

Realizar o mapeamento de procedimentos padrão de Higiene e Antissepsia; Desinfecção e Esterilização de equipamentos, bem como os procedimentos de Assistência à Saúde, em uma Unidade Básica de Saúde, de modo a aferir se com o implemento dos procedimentos obtém-se melhoria da qualidade, bem como eficiência e eficácia através de indicadores.

## **4) Objetivos Específicos**

- Identificar os processos através de entrevista com os colaboradores;
- Realizar diagnóstico aferindo os indicadores dos processos atuais;
- Mapear os processos críticos através de fluxogramas;
- Aplicar a Matriz de Responsabilidades;
- Elaborar procedimentos padrão para a descrição das atividades críticas;
- Treinar os envolvidos nos procedimentos;
- Desenvolver indicadores de monitoramento para o acompanhamento;
- Promover auditorias;



- Realizar comparativo após a auditoria dos resultados dos indicadores frente ao diagnóstico inicial.

## **5) Metodologia/Detalhamento do projeto**

- Reunir com os profissionais de saúde envolvidos por setor e mapear as seguintes atividades críticas: Padrão de Higiene e Antissepsia Orientações, principais precauções, bem como as técnicas para lavagem das mãos); Desinfecção (limpeza áreas, banheiros), e esterilização de equipamentos; Procedimentos de Assistência à Saúde (acolhimento, agendamento, medicamentos, e afins).
- Aplicar a Matriz de responsabilidades afim de identificar o nível de conhecimento frente as atividades realizadas na Unidade de Saúde;
- Mapear, planilhar, etiquetar todo o mobiliário da Unidade de Saúde gerando mapas de ambientes da Unidade.
- Elaborar os procedimentos padrão das atividades críticas da Unidade definindo responsáveis; envolvidos.
- Criar os Controles de Registros de Sistema, controle de formulários, e Documentos internos e externos.
- Colher assinatura do Responsável pelo procedimento e pelo chefe da unidade de Saúde.
- Descrever o Registro de Treinamento dos Envolvidos nos procedimentos.
- Armazenar procedimentos em pastas e distribuir aos setores da unidade de saúde, e recolher assinatura lista de distribuição.
- Elaborar planilha para monitoramento do registro de treinamento.
- Treinar os envolvidos nos procedimentos.
- Desenvolver indicadores para monitoramento dos procedimentos
- Apresentar etapas da Auditoria e elaborar procedimentos de sistema; bem como padrão para revisão; tratamento de não conformidade.
- Elaborar Quadro Gestão à vista com os principais indicadores aferidos.

## **6) Resultados Esperados**

Ao final do projeto, estima-se:

- Melhoria em 80% da organização da Unidade de Saúde.
- Aderência de 90% dos profissionais envolvidos nos processos;
- Índice de 30% na redução do tempo do paciente na Unidade de Saúde;
- Redução de 40% de desperdício de material de consumo na Unidade de Saúde.

## 7) Cronograma

O quadro 2 retrata o detalhamento do projeto:

Quadro 2 – Cronograma de Execução

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO													
Item	Atividade	Ano 2016 – Meses:											
		01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
01	Identificar unidade de Saúde e apresentar proposta de intervenção	X											
02	Realizar reunião com a equipe de trabalho por setor e mapear as atividades críticas da Unidade de Saúde.		X	X									
03	Aplicar a Matriz de Responsabilidades				X								
04	Identificar, planilhar e etiquetar todo o mobiliário da Unidade de Saúde gerando mapas de ambientes da Unidade.				X								
05	Descrever os procedimentos padrão das atividades críticas da Unidade definindo responsável; envolvidos.				X	X	X	X					
06	Descrever os Controles de Registros de Sistema, controle de formulários, e Documentos internos e externos.				X	X	X	X					
07	Colher assinatura do Responsável pelo procedimento e pelo chefe da unidade de				X	X	X	X					

	Saúde.													
08	Descrever o Registro de Treinamento dos Envolvidos nos procedimentos.			X	X	X	X							
09	Armazenar procedimentos em pastas e distribuir aos setores da unidade de saúde, e recolher assinatura lista de distribuição.			X	X	X	X							
10	Desenvolver planilha para monitoramento do registro de treinamento.			X	X	X	X							
11	Treinar os envolvidos nos procedimentos.			X	X	X	X							
12	Desenvolver indicadores para monitoramento dos procedimentos			X	X	X	X							
13	Apresentar etapas da Auditoria e elaborar procedimentos de sistema; bem como padrão para revisão; tratamento de não conformidade.			X	X	X	X							
14	Elaborar Quadro Gestão à vista com os principais indicadores aferidos.			X	X	X	X							

Fonte: O autor.

## 8) Orçamento

Quadro 3 – Orçamento

ORÇAMENTO ANUAL:			CUSTO:	
ITEM:	ESPECIFICAÇÃO	QTDE	UNITÁRIO	TOTAL:
01	Pastas	10	70,00	700,00
02	Papel A4 (Resma)	10	15,00	150,00
03	Plásticos para pasta (Unidade)	600	0,80	48,00
04	Quadro Cortiça 1,20 X 0,90	3	130,00	390,00
05	Cartucho / Toner para impressora	5	50,00	250,00
06	Arquivo 4 gavetas	1	500,00	500,00
07	Pastas suspensas	50	5,00	250,00
08	Papel Contact transparente (rolo)	5	20,00	100,00
09	Papel etiqueta autoadesiva (caixa)	5	20,00	100,00
10	Tesoura	1	15,00	15,00
11	Consultoria (HORA)	100	50,00	5.000,00
			TOTAL:	7.503,00

## 9) Referências

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR ISO 9000:2015 - Sistema de Gestão da Qualidade: Fundamentos e Vocabulário.** Rio de Janeiro: ABNT, 2004.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR ISO 9050:2015 - Sistema de Gestão da Qualidade: Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos.** Rio de Janeiro: ABNT, 2015.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR ISO 12809:2013 - Sistema de Gestão da Qualidade: Manuseio de resíduos de serviços de saúde.** Rio de Janeiro: ABNT, 2013.

BITTAR, O.J.N.V. **Gestão de processos e certificação para qualidade em Saúde.** Revista da Associação Médica Brasileira. vol. 46 n.1 São Paulo, 2000.

BONATO, Vera Lúcia. **Gestão de Qualidade em Saúde: melhorando assistência ao cliente.** O mundo da Saúde. São Paulo, 2011



BRASIL. Procuradoria Geral da República. Secretaria Jurídica e de Documentação. **Manual de gestão por processos**. Brasília: Ministério Público Federal/Procuradoria Geral da República, 2013.

GUERREIRO, Karen Menger da Silva et al. **Gestão de Processos com suporte em tecnologia da Informação**. Curitiba: InterSaber, 2013

FREITAS, Thiago Sampaio de Freitas. **Esterilização em Unidades Básicas de Saúde no município de Picos-PI**. Revista SANARE. vol.10, n.2. Sobral, 2011.

LÉLIS, Eliacy Cavalcanti. **Gestão da Produção**. São Paulo: Pearson Education do Brasil, 2014.

MELO, Carlos Henrique Pereira (Org.). **Gestão da Qualidade**. Person Education do Brasil: São Paulo, 2011.

PALADINI, Edson Pacheco et al. **Gestão da Qualidade**. 2 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

PARANHOS FILHO, Moacyr. **Gestão da Produção Industrial**. Curitiba: InterSaber, 2012.

WILDAUER, Egon Walter. **Mapeamento de processos**: conceitos, técnicas, e. Curitiba: InterSaber, 2015.

## 10) Apêndice

Segue abaixo lista e arquivos a serem utilizados durante o projeto.

- Formulário de ata;
- Formulário de Procedimento Padrão;
- Formulário de Lista Mestra de Formulários;
- Formulário de Documentos Internos;



- Formulário de Documentos Externos;
- Formulário de Controle de Registro do Sistema;
- Formulário de Matriz de Responsabilidades;
- Formulário de Análise de Causa / 5 Porquês;
- Formulário de Plano de Ação;
- Formulário Registro de Treinamento;
- Formulário de Lista Mestra de Distribuição
- Formulário de Relatório de Não conformidade;
- Modelo de Manual de Indicadores;
- Formulário de Plano de Auditoria Interna;
- Checklist auditoria.



<i>Logotipo</i>
-----------------

## ATA DE REUNIÃO

Tipo de Reunião:	Responsável pela Reunião:
------------------	---------------------------

Local:	Data:	Início:	Término:
--------	-------	---------	----------

Participantes:	Assinatura:
----------------	-------------

Assuntos discutidos e conclusão da Reunião:
---

Compromissos Futuros:	Responsável:	Data Limite:
-----------------------	--------------	--------------

### Agenda para a Próxima Reunião:

Data:	Horário:	Local:
-------	----------	--------

Pauta:
--------



## Procedimento Padrão

Logotipo

1 - Título do Procedimento (O que fazer):	2 - Código:	3 - Revisão:
---	-------------	--------------

4 - Cargo do Responsável pelo procedimento:	5 - Cargos dos envolvidos no Procedimento:	6 - Por que fazer:
---	--	--------------------

Nº	Como fazer? (Passo a passo do Procedimento)	Onde faz?	Quando faz?	Quem faz?	O que utiliza? (Equipamento, Relatório, Formulário, Computador, etc.).

Nº	Referências:

Conferido por: ____/____/____	Aprovado por: ____/____/____
----------------------------------	---------------------------------



Logotipo

## Lista Mestra de Formulários

1 - Área	2 - Revisão
----------	-------------

Descrição do Formulário:	Localização:	Finalidade:

Conferido por: ____/____/____	Aprovado por: ____/____/____
----------------------------------	---------------------------------



## Controle de Documentos Internos

Logotipo

1 - Área	2 - Revisão
----------	-------------

Descrição do Documento:	Localização:	Revisão Atual:

Conferido por: ____/____/____	Aprovado por: ____/____/____
----------------------------------	---------------------------------



Logotipo

## Controle de Documentos Externos

1 - Área	2 - Revisão
----------	-------------

<b>Descrição do Documento:</b>	<b>Localização:</b>	<b>Revisão Atual:</b>

Conferido por: ____/____/____	Aprovado por: ____/____/____
----------------------------------	---------------------------------



Logotipo

## Controle de Registro do Sistema

1 - Área	2 - Revisão
----------	-------------

Identificação		Responsável pela coleta	Indexação	Acesso	Arquivamento	Armazenamento	Período de retenção	Disposição
Tipo:								
F	E	Descrição						

Conferido por: ____/____/____	Aprovado por: ____/____/____
----------------------------------	---------------------------------



REGISTRO DE ANÁLISE DE CAUSA - RAC																																											
Análise de causa:	Nº _____ Emissor: _____ Data: _____																																										
Descrição da não conformidade / incidente																																											
<p><b>Diagrama de Ishikawa</b></p>																																											
<p><b>5 Porquês</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">Problema</th> <th style="width: 15%;">1º Porquê</th> <th style="width: 15%;">2º Porquê</th> <th style="width: 15%;">3º Porquê</th> <th style="width: 15%;">4º Porquê</th> <th style="width: 15%;">5º Porquê</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Mão-de-</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Método</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Máquina</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Material</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Meio</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Outros</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p style="font-size: small;">Legenda: Vermelho - Causa raiz; Amarelo - Causa contribuinte; Verde - Conforme</p>		Problema	1º Porquê	2º Porquê	3º Porquê	4º Porquê	5º Porquê	Mão-de-						Método						Máquina						Material						Meio						Outros					
Problema	1º Porquê	2º Porquê	3º Porquê	4º Porquê	5º Porquê																																						
Mão-de-																																											
Método																																											
Máquina																																											
Material																																											
Meio																																											
Outros																																											
<p><b>Natureza da ação:</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 40%;">Ações</th> <th style="width: 20%;">Responsável</th> <th style="width: 20%;">Prazo</th> <th style="width: 20%;">Verificação da Eficácia</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">Descrição das Ações</td> <td></td> <td></td> <td>A análise ocorrerá em: _____ Responsável: _____</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td>Evidência da eficácia</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>		Ações	Responsável	Prazo	Verificação da Eficácia	Descrição das Ações			A análise ocorrerá em: _____ Responsável: _____				Evidência da eficácia																														
Ações	Responsável	Prazo	Verificação da Eficácia																																								
Descrição das Ações			A análise ocorrerá em: _____ Responsável: _____																																								
			Evidência da eficácia																																								
<p>Eficácia: _____ Nº próximo RNC: _____          Responsável pela verificação: _____ Data: _____</p>																																											



## Formulário de Plano de Ação

Logotipo

O QUE	QUEM	QUANDO	PARA QUE	COMO



## Registro de Treinamento

Logotipo

Título do Procedimento:	Código PP:	Revisão:	Responsável:
-------------------------	------------	----------	--------------

Nome Completo:	Cargo:	Assinatura:	Data:

Logotipo

## Lista Mestra de



## Distribuição

1 – Procedimento:	2 – Título:	3 – Revisão:	Data:
-------------------	-------------	--------------	-------

### Controle de Distribuição:

Área:	Classificação:	Nome do Responsável:	Assinatura do Responsável	Data:



Logotipo

## Relatório de não conformidade

1-De:	2-Para (Área):	3-Data:	4-Nº
-------	----------------	---------	------

5-Classificação:

<input type="checkbox"/> NÃO CONFORMIDADE	<input type="checkbox"/> OBSERVAÇÃO:
---	--------------------------------------

6-Descrição da não conformidade / Observação:

7-Evidência Objetiva:

### Aceite da não conformidade:

8-Data:	9-Assinatura:
---------	---------------

10-Disposição:

### Análise Crítica das Disposições Dadas:

11-Há necessidade do Plano de Ação?

<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
------------------------------	------------------------------

12-Data:	13-Assinatura:	14-Data:	15-Assinatura:
----------	----------------	----------	----------------

16-Informações Adicionais:

Logotipo

## Manual de indicadores

Departamento:		Responsável Departamento:	Revisão:
Nº - Nome do Indicador:		Nível do Indicador:	
Objeto Relacionado:		Fórmula do Cálculo:	
Unidade de Medida:	Periodicidade da Medição:	Responsável da Disponibilização:	
Fonte do Indicador:		Meta Associada:	

Departamento:		Responsável Departamento:	Revisão:
Nº - Nome do Indicador:		Nível do Indicador:	
Objeto Relacionado:		Fórmula do Cálculo:	
Unidade de Medida:	Periodicidade da Medição:	Responsável da Disponibilização:	
Fonte do Indicador:		Meta Associada:	

Departamento:		Responsável Departamento:	Revisão:
Nº - Nome do Indicador:		Nível do Indicador:	
Objeto Relacionado:		Fórmula do Cálculo:	
Unidade de Medida:	Periodicidade da Medição:	Responsável da Disponibilização:	
Fonte do Indicador:		Meta Associada:	



Logotipo

## Plano de Auditoria interna

<b>1 – Título:</b>	<b>2– Número:</b>
--------------------	-------------------

<b>4 – Auditor:</b>	<b>5 – Cargos dos envolvidos no plano de auditorias:</b>	<b>6 – Por que fazer:</b>
---------------------	--	---------------------------

<b>7- Departamento a ser Auditado:</b>	<b>8- Cargo Responsável departamento:</b>	<b>9- Nome Responsável departamento:</b>	<b>10-Data:</b>	<b>11-Horário inicial /Término auditoria:</b>
--	---	--	-----------------	---

<b>12- Procedimentos a serem analisados.</b>
--

Aprovado por: ____/____/____
---------------------------------



Logotipo

## Checklist Auditoria interna

1 – Data Auditoria:	2 – Auditor:	3 – Setor Auditado:
---------------------	--------------	---------------------

TÓPICOS A AVALIAR	Evidências Objetivas a Registrar	C	NC	Obs.
1-		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2-		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3-		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4-		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5-		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6-		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7-		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8-		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9-		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA  
FACULDADE DE ADMINISTRAÇÃO

**Curso de Especialização em Gestão Pública de Organização e  
Serviços de Saúde - PNAP**

**Termo de Declaração de Autenticidade de Autoria**

Declaro, sob as penas da lei e para os devidos fins, junto à Universidade Federal de Juiz de Fora, que meu Trabalho de Conclusão de Curso (projeto de intervenção) do Curso de Especialização em Gestão Pública de Organização e Serviços de Saúde - GPOS - é original, de minha única e exclusiva autoria. E não se trata de cópia integral ou parcial de textos e trabalhos de autoria de outrem, seja em formato de papel, eletrônico, digital, áudio-visual ou qualquer outro meio.

Declaro ainda ter total conhecimento e compreensão do que é considerado plágio, não apenas a cópia integral do trabalho, mas também de parte dele, inclusive de artigos e/ou parágrafos, sem citação do autor ou de sua fonte.

Declaro, por fim, ter total conhecimento e compreensão das punições decorrentes da prática de plágio, através das sanções civis previstas na lei do direito autoral<sup>1</sup> e criminais previstas no Código Penal<sup>2</sup>, além das cominações administrativas e acadêmicas que poderão resultar em reprovação.

Juiz de Fora, 30 de maio de 2016.

GUSTAVO FARIAS LISCHT

NOME LEGÍVEL DO ALUNO (A)

112230105-B

Matrícula



ASSINATURA

03635123650

CPF

<sup>1</sup> LEI N° 9.610, DE 19 DE FEVEREIRO DE 1998. Altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e dá outras providências.

<sup>2</sup> Art. 184. Violar direitos de autor e os que lhe são conexos: Pena - detenção, de 3 (três) meses a 1 (um) ano, ou multa.



Universidade Federal de Juiz de Fora  
 Comissão de Trabalho de Conclusão de Curso - CTCC  
 Curso de Especialização PNAP



## ATA DE DEFESA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

+++PREENCHA EM LETRA DE FORMA+++

Ata de defesa do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) do curso de ESPECIALIZAÇÃO PNAP da Universidade Federal de Juiz de Fora, realizada no Pólo UAB,  Polo Ilícinea  Pólo Lafaiete.

Exame:	DATA	HORA
Curso	<input type="checkbox"/> GESTÃO PÚBLICA MUNICIPAL	<input checked="" type="checkbox"/> GESTÃO PÚBLICA DE ORGANIZAÇÃO DE SAÚDE
Aluno:	GUSTAVO DAMAS LISCUF	
Orientador:	MARCIO CÍLIO NOGUEIRA	

Banca Examinadora:

NOME COMPLETO	INSTITUIÇÃO/CARGO

Título do Trabalho de Conclusão de Curso:

IMPLEMENTAÇÃO DE PROCEDIMENTOS PRIMÁRIOS DE ANÁLISE E MELHORIA DA QUALIDADE EM UMA UNIDADE DE SAÚDE.

De acordo com as normas do Curso de Especialização PNAP da Universidade Federal de Juiz de Fora, aprovadas pela Comissão de Trabalho de Conclusão de Curso (CTCC), o aluno submeteu seu **Trabalho de Conclusão de Curso** em forma escrita e oral, sendo, após exposição de cerca de \_\_\_\_\_ minutos, arguido oralmente pelos membros da banca, tendo tido como resultado:

- Aprovação por unanimidade.
- Aprovação somente após satisfazer as seguintes exigências solicitadas pela banca e no prazo estipulado pela mesma (não superior a trinta dias).

Reprovação.

Documentos anexados a esta ata durante a apresentação:

- Declaração de autenticidade
- Ficha de Avaliação
- Projeto Final impresso assinado pelo aluno

Na forma regulamentar foi lavrada a presente ata que é abaixo assinada pelos membros da banca na ordem acima determinada e pelo candidato.

Banca Examinadora: (assinatura)

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Juiz de Fora,        de        de

Candidato: (assinatura)



Universidade Federal de Juiz de Fora  
 Comissão de Trabalho de Conclusão de Curso - CTCC  
 Curso de Especialização PNAP



## ATA DE DEFESA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

+++PREENCHA EM LETRA DE FORMA+++

Ata de defesa do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) do curso de ESPECIALIZAÇÃO PNAP da Universidade Federal de Juiz de Fora, realizada no Pólo UAB,  Polo Ilícinea  Pólo Lafaiete.

Exame:	DATA	HORA
Curso	<input type="checkbox"/> GESTÃO PÚBLICA MUNICIPAL	<input checked="" type="checkbox"/> GESTÃO PÚBLICA DE ORGANIZAÇÃO DE SAÚDE
Aluno:	GUSTAVO FARIAS LISCHT	
Orientador:	MARIO CILIO NOGUEIRA	

Banca Examinadora:

NOME COMPLETO	INSTITUIÇÃO/CARGO

Título do Trabalho de Conclusão de Curso:

IMPLEMENTAÇÃO DE PROCEDIMENTOS PADRÃO DE ANÁLISE E MELHORIA DA QUALIDADE EM UMA UNIDADE DE SAÚDE

De acordo com as normas do Curso de Especialização PNAP da Universidade Federal de Juiz de Fora, aprovadas pela Comissão de Trabalho de Conclusão de Curso (CTCC), o aluno submeteu seu **Trabalho de Conclusão de Curso** em forma escrita e oral, sendo, após exposição de cerca de \_\_\_\_\_ minutos, arguido oralmente pelos membros da banca, tendo tido como resultado:

- Aprovação por unanimidade.
- Aprovação somente após satisfazer as seguintes exigências solicitadas pela banca e no prazo estipulado pela mesma (não superior a trinta dias).

Reprovação.

Documentos anexados a esta ata durante a apresentação:

- Declaração de autenticidade
- Ficha de Avaliação
- Projeto Final impresso assinado pelo aluno

Na forma regulamentar foi lavrada a presente ata que é abaixo assinada pelos membros da banca na ordem acima determinada e pelo candidato.

Banca Examinadora: (assinatura)

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Juiz de Fora,        de        de

Candidato: (assinatura)



Curso de Especialização em Gestão Pública de Organização e  
Serviços de Saúde - PNAP

Termo de Declaração de Autorização para Publicação

Eu, GUSTAVO FARUAS LISCHI autorizo  
a publicação do projeto de intervenção intitulado:  
IMPLEMENTAÇÃO DE PROCEDIMENTOS PADRÃO DE ANÁLISE E  
MELHORIA DA QUALIDADE EM UMA UNIDADE DE SAÚDE.

Declaro estar ciente dos itens presentes na LEI Nº 9.610, DE 19 DE FEVEREIRO DE 1998 (DIREITOS AUTORAIS), responsabilizando-me por quaisquer problemas relacionados a questões de PLÁGIO.

Autorizo, ainda, a revisão do texto, conforme os padrões ortográficos e editoriais adotados pelo Centro de Educação a Distância da UFJF, além da aplicação de sua padronização e identidade visual.

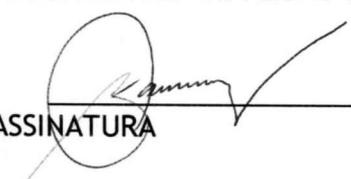
Declaro que o trabalho supra é de minha autoria, assumindo publicamente a responsabilidade pelo seu conteúdo.

Estou ciente de que não obterei nenhuma remuneração ou lucro de nenhuma espécie com esta publicação, bem como, de que não me serão devidos direitos autorais decorrentes da dela.

Por ser verdade, firmo o presente e dou fé.

Juiz de Fora, 30 de MMO de 2016.

GUSTAVO FARUAS LISCHI  
NOME LEGÍVEL DO ALUNO (A)

  
ASSINATURA

112230105-0  
Matrícula

036351236-50  
CPF