

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ – UFPR
SETOR DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
CURSO SUPERIOR EM TECNOLOGIA EM GESTÃO DA
QUALIDADE

Diovani Moczenski

Gerson Soares de Lara Junior

**PLANEJAMENTO DE REIMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA
5S NA UNIDADE DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAS
DO HOSPITAL DE CLÍNICAS
DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ**

Curitiba

2011

DIOVANI MOCZENSKI
GERSON SOARES DE LARA JUNIOR

PLANEJAMENTO DE REIMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA 5S
NA UNIDADE DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAS
DO HOSPITAL DE CLÍNICAS
DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

Projeto acadêmico apresentado à Disciplina de Implantação de Projetos da Qualidade do Curso Superior de Tecnologia em Gestão da Qualidade, Setor de Educação Profissional e Tecnológica, Universidade Federal Paraná, como avaliação da disciplina.

Orientador: Prof. Dr. Arnaud Francis
Bonduelle

Curitiba
2011

DIOVANI MOCZENSKI
GERSON SOARES DE LARA JUNIOR

PLANEJAMENTO DE REIMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA 5S
NA UNIDADE DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAS
DO HOSPITAL DE CLÍNICAS
DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

Este Projeto foi julgado adequado para a obtenção do título de Tecnólogo em Gestão da Qualidade e aprovado pelo Curso Superior de Tecnologia em Gestão da Qualidade da Universidade Federal do Paraná, Setor de Educação Profissional e Tecnológica.

Curitiba, 20 de dezembro de 2011.

Prof. Dr. Arnaud Francis Bonduelle
UFPR – SEPT
Orientador

Prof. Dra. Sandra Simm Rohrich
UFPR – SEPT
Membro

Esp. Leila Soares Seiffert
UFPR – HC
Membro

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela inestimável oportunidade de conhecer pessoas que me ajudaram a ver os obstáculos como pequenos degraus que me permitiram chegar ao final deste trabalho. Agradeço a todos que se lembraram de mim e de meu colega Gerson em suas orações, nos fortalecendo nessa reta final.

Agradeço minha mãe Mercedes, a minha irmã Dircélia que sempre me apoiaram, quando me sentia impotente diante de algumas situações.

Ao meu colega Gerson Soares de Lara Junior parceiro de jornada, que através de sua experiência tornou o trabalho menos exaustivo, sempre muito otimista e responsável.

A meus amigos, que estão sempre fazendo eu lembrar que já cheguei muito longe para desanimar, que falta tão pouco para vencer mais essa etapa, e se já cheguei até aqui é porque estou pronta para concluir esse trabalho.

Ao nosso orientador, Prof. Arnaud Francis Bonduelle, que nos conduziu diante de mais esse desafio.

A Prof.^a Sandra Simm Rohrich responsável pela disciplina, que sempre esteve disponível para sanar eventuais dúvidas.

Agradeço a todos os professores que de algum modo nos ajudaram a concluir esse projeto.

Diovani Moczenski

***“Desconfie do destino e acredite em você
Gaste mais horas realizando que
sonhando
Fazendo que planejando...
Vivendo que esperando...
Porque, embora quem quase morre esteja
vivo,
Quem quase vive já morreu.”***

Luiz Fernando Veríssimo

AGRADECIMENTOS

***Somos mais que vencedores, por meio daquele que nos amou.
Romanos 8:37***

Agradeço a Deus em primeiro lugar por ter fortalecido esta dupla de alunos que assinam este projeto. Obrigado Senhor por nos ter fortalecido e permitido que chegássemos ao fim deste trabalho.

Quero agradecer, de forma especial, a minha esposa Jacqueline, e ao meu filho João Gabriel, por terem me apoiado durante todo este projeto e orado por mim e minha colega Diovani.

Aos meus pais, Gerson e Eliana, sempre próximos de mim, incentivando-me em minha caminhada profissional e acreditando no meu potencial.

A minha colega Diovani Moczenski pelo esforço e dedicação a este projeto.

Ao nosso orientador, Prof. Arnaud Francis Bonduelle, pelos momentos de sabedoria e ensinamento que proporcionou a mim e minha colega Diovani.

À gerente da Unidade de Administração de Pessoas, Prof.^a Gisele Pesquero Fernandes, por ter acreditado neste projeto.

Ao Grupo Interno da Qualidade da Unidade de Administração de Pessoas, composto pelas colegas Viviane dos Reis Drapier, Célia Regina Molitor Rocha, Edilene da Silva Lopes, Patrícia Borim da Silva Pereira e Luciana Skryl pela colaboração neste trabalho.

A minha chefe Leila Soares Seiffert, assessora de gestão da qualidade do Hospital de Clínicas, pela oportunidade que me propicia a cada dia de me desenvolver profissionalmente.

A Prof.^a Sandra Simm Rohrich por ter conduzido esta disciplina de “Implantação de Projetos da Qualidade” com tanta responsabilidade e dedicação.

À Dra. Heda Maria Barska dos Santos Amarante, diretora geral do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná, por ter autorizado a divulgação do HC neste projeto.

Parabenizo e sou grato a todos os professores do Curso Superior de Tecnologia em Gestão da Qualidade da UFPR que, ao longo destes últimos três anos, disponibilizaram seus conhecimentos e experiências em prol de todos os alunos do curso, sempre de forma muito motivada e profissional.

Gerson Soares de Lara Junior

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.1 JUSTIFICATIVA	11
1.1.1 Razões da Escolha	12
1.2 OBJETIVOS	12
1.2.1 Objetivo Geral	12
1.2.2 Objetivos Específicos	13
1.3 METODOLOGIA	13
2 O HOSPITAL DE CLINICAS DA UFPR	14
2.1 A HISTÓRIA DO HC	14
2.2 HC EM NÚMEROS	19
2.3 MISSÃO, VISÃO, OBJETIVOS E POLÍTICA DA QUALIDADE	20
2.4 O MODELO DE GESTÃO	21
2.4.1 Limites do Modelo Tradicional de Gestão	21
2.4.2 Organograma Anterior às Unidades Gerenciais	22
2.5 REESTRUTURAÇÃO ADMINISTRATIVA-GERENCIAL	23
2.5.1 Conceito de Unidade Funcional	24
2.6 A UNIDADE DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAS	24
2.6.1 Missão	26
2.6.2 Composição da Unidade de Administração de Pessoas	26
3 DIAGNÓSTICO INICIAL	30
3.1 SITUAÇÃO ATUAL	30
3.2 REGISTROS FOTOGRÁFICOS	31
3.3 OBSTÁCULOS À REIMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA 5S NA UAP	35
3.4 BENEFÍCIOS COM A REIMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA 5S NA UAP	35
4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	37
4.1 GESTÃO DA QUALIDADE	37
4.2 MÉTODOS E FERRAMENTAS DA QUALIDADE	40
4.3 O PROGRAMA 5S	41
4.3.1 Os 5 Sentidos no Hospital	41
4.4 QUALIDADE NA SAÚDE	49
5 PLANO DE AÇÃO	51

5.1 METAS DE REIMPLANTAÇÃO	51
6 CONCLUSÃO E RECOMENDAÇÕES	72
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	73
APÊNDICE A – CRONOGRAMA DO PROJETO	74
APÊNDICE B – CHECKLIST 5S	75
APÊNDICE C – QUESTIONÁRIO	84
APÊNDICE D – RELATÓRIO CHECKLIST 5S	87
ANEXO 1 – Autorização e Aprovação de Implantação de Projeto da Qualidade do Curso Superior de Tecnologia em Gestão da Qualidade	97
ANEXO 2 – OF - AGQ 032-11	98

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – HC em Construção	15
Figura 2 – Organograma do HC Anterior às Unidades Gerenciais	22
Figura 3 – Organograma Atual do HC	23
Figura 4 – Logomarca da UAP	25
Figura 5 – Organograma Atual da UAP	29
Figura 6 – Aparência de Desorganização	32
Figura 7 – Etiquetas Fora do Padrão	32
Figura 8 – Mistura de Materiais	33
Figura 9 – Quadro de Avisos com Poluição Visual	33
Figura 10 – Forro com Infiltração	34
Figura 11 – Segurança Comprometida: Aquecedor em Local de Passagem	34

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Classificação de Áreas	46
Quadro 2 – Formulário HC - Plano de Ação: Sensibilização 1	52
Quadro 3 – Formulário HC - Plano de Ação: Sensibilização 2	53
Quadro 4 – Formulário HC - Plano de Ação: 1º S 1	54
Quadro 5 – Formulário HC - Plano de Ação: 1º S 2	55
Quadro 6 – Formulário HC - Plano de Ação: 1º S 3	56
Quadro 7 – Formulário HC - Plano de Ação: 2º S 1	57
Quadro 8 – Formulário HC - Plano de Ação: 2º S 2	58
Quadro 9 – Formulário HC - Plano de Ação: 2º S 3	59
Quadro 10 – Formulário HC - Plano de Ação: 3º S 1	60
Quadro 11 – Formulário HC - Plano de Ação: 3º S 2	61
Quadro 12 – Formulário HC - Plano de Ação: 3º S 3	62
Quadro 13 – Formulário HC - Plano de Ação: 3º S 4	63
Quadro 14 – Formulário HC - Plano de Ação: 4º S 1	64
Quadro 15 – Formulário HC - Plano de Ação: 4º S 2	65
Quadro 16 – Formulário HC - Plano de Ação: 4º S 3	66
Quadro 17 – Formulário HC - Plano de Ação: 4º S 4	67
Quadro 18 – Formulário HC - Plano de Ação: 4º S 5	68
Quadro 19 – Formulário HC - Plano de Ação: 5º S 1	69
Quadro 20 – Formulário HC - Plano de Ação: 5º S 2	70
Quadro 21 – Formulário HC - Plano de Ação: 5º S 3	71

1 INTRODUÇÃO

O presente projeto tem como foco a construção do planejamento de reimplantação do Programa 5S na Unidade de Administração de Pessoas do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (UFPR).

Em 2010, a Unidade de Administração de Pessoas implantou o Programa 5S impulsionada pelo concurso “A Melhor Unidade/Serviço 5S” promovido pela Assessoria de Gestão da Qualidade do Hospital de Clínicas. Contudo, devido à rápida implantação para atender ao cronograma do concurso, não foi realizado um planejamento adequado, e isto implicou na fraca disseminação dos sentidos da Filosofia 5S em toda a Unidade, pois o planejamento estabelecido não contemplou uma continuidade do Programa após o concurso. Este projeto propõe estabelecer um planejamento detalhado para que se possa reimplantar o Programa 5S.

O projeto, também, demonstra a aplicabilidade das ferramentas da qualidade, como o ciclo de melhoria PDCA e o plano de ação 5W2H, na construção deste planejamento.

O 5S é um programa cujo objetivo é a internalização de práticas voltadas à melhoria do ambiente de trabalho e da saúde dos profissionais que nele atuam. Com conceitos que vão desde a organização e limpeza do ambiente até a preocupação com a qualidade de vida dos profissionais, o 5S propicia, com a sua prática, um local de trabalho mais seguro e agradável para se trabalhar, além de proporcionar redução de custos e o cumprimento efetivo de regras, além de outros ganhos que serão citados ao longo deste trabalho.

Este projeto, como já citado, desenvolveu-se na Unidade de Administração de Pessoas do Hospital de Clínicas, da Universidade Federal do Paraná, um dos maiores hospitais de ensino do Brasil, com 100% do seu atendimento voltado ao Sistema Único de Saúde. Atualmente, o HC é o único hospital de ensino do Ministério da Educação certificado pela Organização Nacional de Acreditação (ONA). Assim sendo, possui uma política da qualidade focada na melhoria e aperfeiçoamento constantes.

O projeto contempla uma pesquisa documental sobre a organização escolhida e sobre o setor administrativo onde será reimplantado o Programa 5S e traz uma revisão bibliográfica sobre a Filosofia 5S e sua aplicação na área hospitalar. Além

disso, esboça o diagnóstico inicial elaborado em todas as suas fases e, por fim, propõe através da ferramenta 5W2H o planejamento de reimplantação do Programa 5S no setor escolhido.

Com base no que será exposto nas páginas seguintes, será possível compreender como se pode utilizar o ciclo PDCA e a ferramenta 5W2H para planejar a implantação ou, no caso deste projeto, a reimplantação do Programa 5S.

O importante é que, ao longo deste trabalho ou ao final dele, acrescente-se conhecimento ou surjam idéias que possam servir de inspiração aos prezados leitores que se interessem pelo tema abordado.

1.1 JUSTIFICATIVA

A demanda por serviços de saúde, tanto privado quanto público no Brasil, tem crescido amplamente nos últimos anos. Isto traz, como consequência, uma maior competitividade entre as empresas atuantes neste segmento. No caso dos hospitais públicos, cujo objetivo não é auferir lucros, o resultado dos esforços de implantação de um Programa 5S terá como objetivo a melhoria da qualidade do ambiente de trabalho, tornando-o mais organizado, limpo e seguro para quem trabalha nele e para quem usa os serviços da instituição, além de desenvolver nos profissionais o senso de autodisciplina.

No caso do Hospital de Clínicas, o 5S tem um papel estratégico de servir como um dos pilares do sistema de gestão da qualidade.

A inserção de um programa da magnitude do 5S em um ambiente administrativo de um grande hospital público, voltado ao atendimento 100% SUS e, portanto, de uma população em sua grande maioria carente e dependente por serviços de saúde gratuitos, torna este projeto altamente estimulante e desafiador.

1.1.1 Razões da Escolha

- Interesse dos autores deste projeto em adquirir experiência no planejamento de implantação de um Programa 5S;
- A não continuidade do Programa 5S na Unidade de Administração de Pessoas, após a fase de implantação ocorrida em 2010, gerou como grande desafio para a equipe a proposição de um planejamento para a sua reimplantação;
- A necessidade clara dos profissionais da Unidade em estudo adotarem padrões de conduta e comportamentos compatíveis com os processos de melhoria tornou-se também um desafio para a equipe;
- A possibilidade que um programa como o 5S oferece de concretizar ganhos claros de melhoria;
- O fato de um dos autores deste projeto ter feito parte da equipe de profissionais da Unidade de Administração de Pessoas, à época da primeira implantação em 2010, tornou-se um fator facilitador de visualização da problemática em questão.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo Geral

Planejar a reimplantação do Programa 5S na Unidade de Administração de Pessoas do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná.

1.2.2 Objetivos Específicos

- a-) Propor um método de implantação da Filosofia 5S;
- b-) Demonstrar o uso do ciclo PDCA e do plano de ação 5W2H no processo de implantação do Programa 5S.

1.3 METODOLOGIA

Para o desenvolvimento deste trabalho de implantação do Programa 5S foi escolhida a Unidade de Administração de Pessoas do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná.

O projeto foi desenvolvido através de pesquisa voltada ao conhecimento da Instituição e da área escolhida para aplicação do Programa, além de uma revisão bibliográfica sobre o tema 5S. Foi levantada a situação pré-reimplantação do 5S, através do diagnóstico inicial que incluiu checklist dos sensores da Filosofia 5S, bem como questionário aplicado a aproximadamente 10% do total de profissionais atuantes na Unidade e fotos tiradas dos vários ambientes que compõem a área.

Em seguida foi construído o plano de ação, utilizando-se como modelo o formulário 5W2H, utilizado em todo o Hospital de Clínicas, visando a reimplantação do Programa 5S na Unidade de Administração de Pessoas. O método de reimplantação é baseado no ciclo de melhoria PDCA.

2 O HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFPR

O Hospital de Clínicas (HC) é um órgão suplementar da Universidade Federal do Paraná e um dos 46 hospitais universitários federais de ensino do país. Inaugurado no dia 05 de agosto de 1961, o HC é também um dos maiores hospitais de ensino do Brasil e seu atendimento é totalmente voltado aos usuários do Sistema Único de Saúde.

2.1 A HISTÓRIA DO HC

A história do Hospital de Clínicas começa muito antes do seu funcionamento, em 1961. Inicia em 19 de dezembro de 1912, quando foi fundada a Universidade do Paraná. O aprendizado prático do curso de Medicina acontecia na Santa Casa, no Hospital Nossa Senhora da Luz, e a partir de 1930, em outros hospitais como o da Cruz Vermelha e o Hospital Oswaldo Cruz.

No primeiro governo de Moyses Lupion, surgiu no Paraná a idéia de se construir um grande hospital geral que pudesse ser utilizado pelos estudantes de Medicina.

Por ato do Poder Executivo, publicado no diário Oficial do Estado em 23 de agosto de 1948, foi desapropriada uma área de 2.687m² pertencente ao Sr. Agostinho Ermelino de Leão, destinada à construção do prédio central do hospital.

Durante os anos seguintes, foi erguida a estrutura do edifício central que, ainda hoje, é a parte mais alta do Hospital de Clínicas. Mas a obra foi paralisada por alguns anos por falta de verbas. Ao mesmo tempo, o movimento pela federalização da Universidade do Paraná tornou-se irreversível e, em 4 de dezembro de 1950, foi criada a Universidade Federal do Paraná, de acordo com a lei nº 1254.



Figura 1 - HC em Construção
Fonte: www.hc.ufpr.br

No governo de Bento Munhoz da Rocha Neto, foram iniciadas as articulações para a transferência do Hospital de Clínicas para a UFPR.

Em 1953, o Hospital de Clínicas, ainda por terminar, foi incorporado ao patrimônio da UFPR pela Lei Estadual nº 1212. Após a incorporação, a equipe do Professor Odair Pacheco, da Universidade de São Paulo, foi contratada pela Universidade para fazer a revisão do projeto já existente.

Originalmente, o Hospital teria apenas o prédio central, construído numa área de 23.000m², mas, após vários estudos e visitas nas obras, foi aprovada a construção simultânea de edifícios anexos e o central com diversas alterações introduzidas ao projeto inicial, ampliando a área a ser construída para 40.450m.²

Em 1959, o Hospital de Clínicas já estava praticamente concluído. Entretanto, somente no dia 26 de março de 1961 foi oficializada a inauguração das instalações do HC.

No dia 05 de agosto de 1961, o Presidente Jânio Quadros veio a Curitiba, fez uma visita minuciosa a todas as unidades e o Hospital de Clínicas foi oficialmente declarado em funcionamento.

A partir de 1962, iniciou a obrigatoriedade de estágio no HC/UFPR para o 6º período de Medicina e o convênio para outros estudantes do país.

Já em 1972, o HC foi o primeiro centro médico do Brasil a criar o Diagnóstico de Doenças Neuromusculares pelo Serviço de Neurologia; no ano seguinte, realiza o primeiro transplante renal.

Em 1978, inaugura o Banco de Leite Humano que se tornou referência no Paraná e atualmente é um dos Bancos de Leite Humano do país com maior volume. Também, nesse ano, foi inaugurado o Serviço de Hematopediatria, referência no atendimento de crianças com doenças hemato-oncológicas e que, atualmente, mantém intercâmbio com o St. Jude Children's Research Hospital, de Memphis, no Tennessee (EUA), participando de videoconferência e discussão de casos com a equipe daquele hospital.

Em 1979 foi criado o Serviço de Transplante de Medula Óssea (STMO), realizando o primeiro transplante da América Latina. Registrou-se também nesse ano a informatização dos serviços administrativos do hospital.

No início da década de 1980, o HC inaugura as novas instalações do Centro Cirúrgico no 5º andar do prédio central. Em 1983, implanta o Alojamento Conjunto da Maternidade; cria, em 1986, o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar, ano em que há a Fundação da Associação dos Amigos do HC.

Na década de 90, o HC obteve várias conquistas como: a implantação do Sistema de Informações Hospitalares – SIH e recebe o Título de Hospital Padrão oferecido pelo Ministério da Saúde por ter se destacado em atividades de controle de infecção hospitalar.

Em 1991, realiza o primeiro transplante hepático e foi o primeiro centro do Paraná a realizar transplante intervivos em adultos e, pioneiro também na realização do primeiro transplante duplo intervivos de fígado e rim, se constituindo no segundo caso no Brasil e um dos cinco casos citados na literatura mundial. Atualmente realiza também transplantes duplos de pâncreas e rim. É considerado um dos principais centros do país em volume de transplantes desse tipo. Ainda em 1991 inaugura o Centro Obstétrico.

O ano de 1992 marcou a realização do primeiro transplante de medula óssea utilizando células de sangue de cordão umbilical. E ainda foram realizados os primeiros transplantes, de córnea e de coração. A primeira cirurgia de epilepsia, pelo programa de mesmo nome, foi realizada em 1994. Em 1995, além de ser

responsável pelo primeiro transplante de ossos, pelo Serviço de Ortopedia e Traumatologia, ainda recebe da UNICEF a distinção Hospital Amigo da Criança.

No ano de 1996, inaugura o Serviço de Cirurgia Pediátrica e a Unidade de Endocrinologia Pediátrica, esta, com equipe multiprofissional que realiza atendimento e tratamento de crianças com erros inatos de metabolismo, diabéticas, com nanismo e outros distúrbios do crescimento. É o primeiro centro de referência credenciado pelo Ministério da Saúde para tratamento do Hipotireoidismo Congênito e Fenilcetonúria de crianças, detectados pelo “Teste do Pezinho”.

Em 1997, iniciou as atividades do ambulatório de Síndrome de Down, que conquistou referência nacional por ser o primeiro centro da América Latina, de atendimento exclusivo a esta síndrome. No mesmo ano, o Ministério da Saúde credenciou o Programa de Atendimento Integral de Epilepsia como um dos oito Centros Nacionais de Referência para tratamento cirúrgico de epilepsia.

No final da década, ocorreram fatos como, a implantação do Serviço de Ouvidoria, inauguração do Banco de Olhos, e também do Banco de Ossos e Tecidos Músculos-Esqueléticos que foi o primeiro Banco do gênero a ser cadastrado pelo Ministério da Saúde. Implantação dos Projetos “Música e Recreação” e de prevenção à AIDS (“Pipa”) em 1998.

Em 1999, foi inaugurado o Centro de Neuropediatria com um corpo médico formado por neuropediatras, ortopedistas pediátricos e equipe multidisciplinar. Neste ano houve, também, a implantação do Projeto de “Parto Humanizado”.

Em 2000, ocorre a inauguração das novas instalações do Laboratório de Função Pulmonar que foi agraciado com o título de Centro de Referência Nacional, concedido pela Sociedade de Pneumologia e Tisiologia. Ainda, no ano 2000, a inauguração das novas instalações do Ambulatório de Neoplasia Infantil e, o ingresso do HC no Programa do Centro Colaborador para a Qualidade da Gestão e Assistência Hospitalar do Ministério da Saúde.

Em 2001, houve a inauguração das novas instalações do Biobanco, do Banco de Sangue e Cordão Umbilical e a integração do HC à Rede Nacional de Humanização.

Em 2002 foi a vez da UTI Cardiológica, a readequação da Unidade de Transplante Hepático, além da reforma geral da Unidade de Urologia. Houve também a inauguração do CEGEMPAC – Centro de Genética Molecular e Pesquisa do Câncer em Crianças, referência nacional na avaliação laboratorial do câncer.

Também, o ano de 2002, marcou o início do processo de implantação do novo modelo de gestão, denominado Unidades Funcionais, que inseriu todos os funcionários, de qualquer função e nível hierárquico, nas decisões administrativas por meio de colegiados internos.

Em 2003, a inauguração do novo prédio da Unidade de Urgência e Emergência, com 5.689,75m², foi um marco na história do Hospital, além da Unidade da Mama e muitas outras construções e reformas, prosseguindo a implantação das Unidades Funcionais. Houve, ainda, o lançamento do primeiro Folder Institucional do HC. Neste mesmo ano, o HC firmou um compromisso de buscar a certificação de hospital acreditado junto à Organização Nacional de Acreditação – ONA, instituindo para isso, uma Comissão formada por profissionais de diversas categorias com o objetivo de implantar um programa da qualidade.

O ano de 2004, além de inúmeras obras realizadas, o que marcou foi a assinatura de Contrato de Metas das sete primeiras Unidades Funcionais e, nos anos seguintes, a continuidade do processo de implantação alcançou 16 Unidades em funcionamento até dezembro de 2009.

Em 2006, foi inaugurada a nova sede do Serviço de Endocrinologia e Metabologia, referência nacional na assistência médica, ensino, formação profissional e pesquisa em doenças endócrinas e metabólicas.

Em 2007, foi criado o Centro de Pesquisa em Células Tronco, na área de Cardiologia, oportunidade em que foi demonstrada a primeira aplicação de Célula Tronco da medula óssea no miocárdio.

O Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná está às portas do seu cinquentenário, sendo o maior hospital do Paraná e, entre os universitários, o quinto maior do país. É referência em vários serviços de saúde e realiza todos os seus atendimentos de forma gratuita, pois é totalmente financiado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), o qual o classifica com o nível de terciário, ou seja, atende somente casos de médio e grave risco.

Em 2009, foi referenciado para atender, prioritariamente, os casos de gripe influenza A H1N1.

O tratamento de pacientes com doenças oncológicas é, sem dúvida, uma das áreas de grande visibilidade social do Hospital de Clínicas. Ainda, em 2009, o Serviço de Transplante de Medula Óssea completou 30 anos de atividades como referência mundial com a realização de quase 2.000 transplantes, desde sua

criação. Também neste ano o HC obteve credenciamento pela Comissão de Residência Multiprofissional do MEC e a autorização para oferta do primeiro Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Atenção Hospitalar.

Em 2010, foi criada a Assessoria de Gestão da Qualidade, órgão ligado diretamente à Direção Geral do HC, que tem por funções assessorar e prestar consultoria interna, desenvolver atividades relacionadas à política da qualidade, ao planejamento e coordenação dos processos da qualidade, e à educação e treinamentos voltados para a melhoria da gestão na instituição.

Em 2011, o HC foi certificado pela ONA, Organização Nacional de Acreditação, como hospital acreditado, isto é atende aos requisitos formais, técnicos e de estrutura executando as atividades de maneira a proporcionar segurança ao paciente.

2.2 HC EM NÚMEROS

- Área Construída: 63 mil m²;
- Atende uma população de 411 mil pessoas/mês do estado (97% do total);
- Por onde circulam, diariamente, cerca de 11 mil pessoas;
- Atende uma média/mês de quase 61 mil pacientes, com 1.464 internações e 837 cirurgias;
- 261 Consultórios e 510 Leitos;
- 59 Especialidades;
- Possui mais de 2.900 funcionários;
- 369 Médicos;
- 277 médicos residentes;
- 60 residentes multiprofissionais;
- 266 docentes do curso de medicina;
- Alunos de medicina: 382 em graduação, 735 aulas práticas, 274 em pós-graduação e estágio.

2.3 MISSÃO, VISÃO, OBJETIVOS E POLÍTICA DA QUALIDADE

Missão

“Prestar assistência hospitalar acreditada à comunidade, garantindo campo apropriado para o ensino, a pesquisa e a extensão”.

Visão

“Ser Hospital de Ensino da UFPR de referência, com qualidade no ensino, pesquisa e extensão nas diferentes áreas da saúde, inserido no Sistema Único de Saúde, com atendimento de referência nos níveis terciário e quaternário e, articulado com outras instâncias da Universidade Federal do Paraná nos níveis primário e secundário”.

Objetivos

Oferecer assistência hospitalar acreditada, integrada à rede regionalizada e hierarquizada do Sistema Único de Saúde;

Garantir campo apropriado para o ensino, a pesquisa e a extensão;

Propiciar acesso fácil da comunidade universitária aos Hospitais Universitários, em programa articulado com a PRHAE (PROGEPE);

Aprimorar continuamente a gestão hospitalar;

Aprimorar e dar continuidade à implantação do Novo Modelo de Gestão.

Política da Qualidade

- **Diretriz:** a política da qualidade do HC-UFPR visa garantir a busca pela excelência através da melhoria contínua dos seus processos de assistência, ensino e pesquisa.

- **Ações:**

- Valorizar e capacitar seus profissionais técnicos e administrativos;

- Desenvolver continuamente programas de qualidade, envolvendo toda a comunidade interna do HC-UFPR;
- Relacionar-se com o paciente de forma humanizada e segura;
- Desenvolver sua missão de forma sustentável, acreditada, e inovadora.

2.4 O MODELO DE GESTÃO

O atual mecanismo de financiamento do sistema de saúde pública representa um desafio aos serviços públicos, em particular aos hospitais públicos de ensino, impulsionando-os a buscar modelos de gestão profissionais, que visem ampliar a autonomia e descentralizar o planejamento e a gestão de recursos financeiros.

Em 2002, o HC iniciou uma reorganização administrativa e gerencial com o objetivo principal de descentralizar decisões e o processo de gestão, além de permitir a definição de objetivos, metas e compromissos pactuados publicamente com a Direção do Hospital. Neste sentido, o HC iniciou a implantação das Unidades Funcionais, que a partir de 2010 passaram a ser denominadas de Unidades Gerenciais.

Para assessorar a Direção do HC na implantação das Unidades Funcionais, a partir da metodologia do planejamento estratégico situacional, foi criado o Grupo de Implantação Local e iniciou-se o Curso de Capacitação Gerencial desenvolvido em parceria com o Departamento de Administração da UFPR.

A formalização da Unidade Gerencial (UG) ocorre quando esta assina o contrato de gestão, que consiste em um pacto entre a UG e a Direção do HC onde são estabelecidas as metas e indicadores que a Unidade deve cumprir no prazo de vigência do contrato.

2.4.1 Limites do Modelo Tradicional de Gestão

- Centralização do nível decisório;

- Baixa participação dos níveis gerencial e operacional;
- Baixa prioridade dada ao planejamento;
- Baixo grau de motivação da equipe técnica;
- Baixo grau de comprometimento com a gestão eficiente e eficaz dos recursos, com ênfase no nível operacional;
- Acentuada fragmentação entre as Unidades/Serviços;
- Baixo grau de comunicação interna;
- Cultura de transferência de responsabilidades;
- Ausência de compartilhamento de responsabilidades.

2.4.2 Organograma Anterior às Unidades Gerenciais

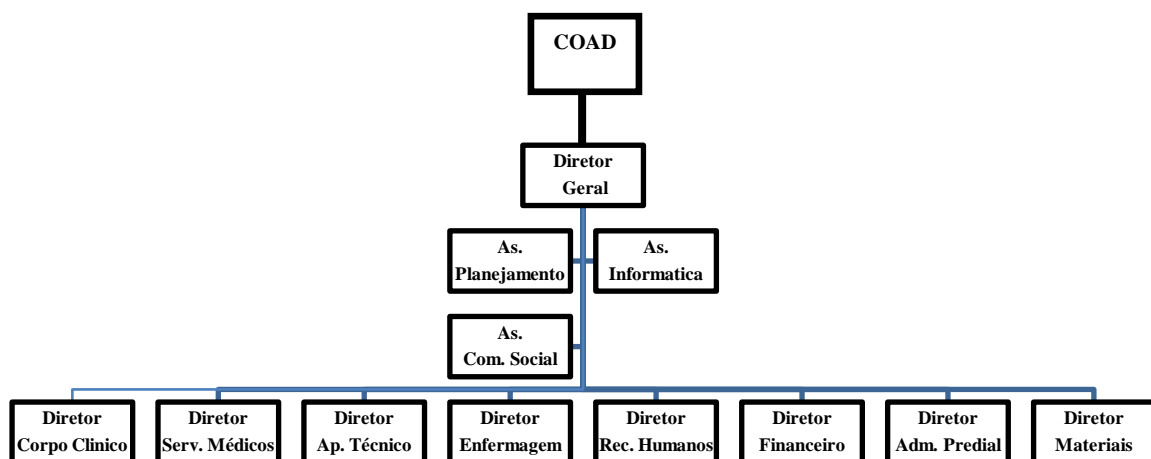


Figura 2 - Organograma do HC Anterior às Unidades Gerenciais

Fonte: apresentação do novo modelo de gestão – Direção Geral do Hospital de Clínicas da UFPR.

2.5 REESTRUTURAÇÃO ADMINISTRATIVA-GERENCIAL

Com a reorganização administrativa, muitas direções se fundiram:

Direção de Serviços Médicos, Direção de Apoio Técnico e Direção de Enfermagem se transformaram na Direção de Assistência.

Direção de Recursos Humanos, Direção de Administração Predial e Direção de Materiais transformaram-se na Direção Administrativa.

Assim o organograma atual ficou:

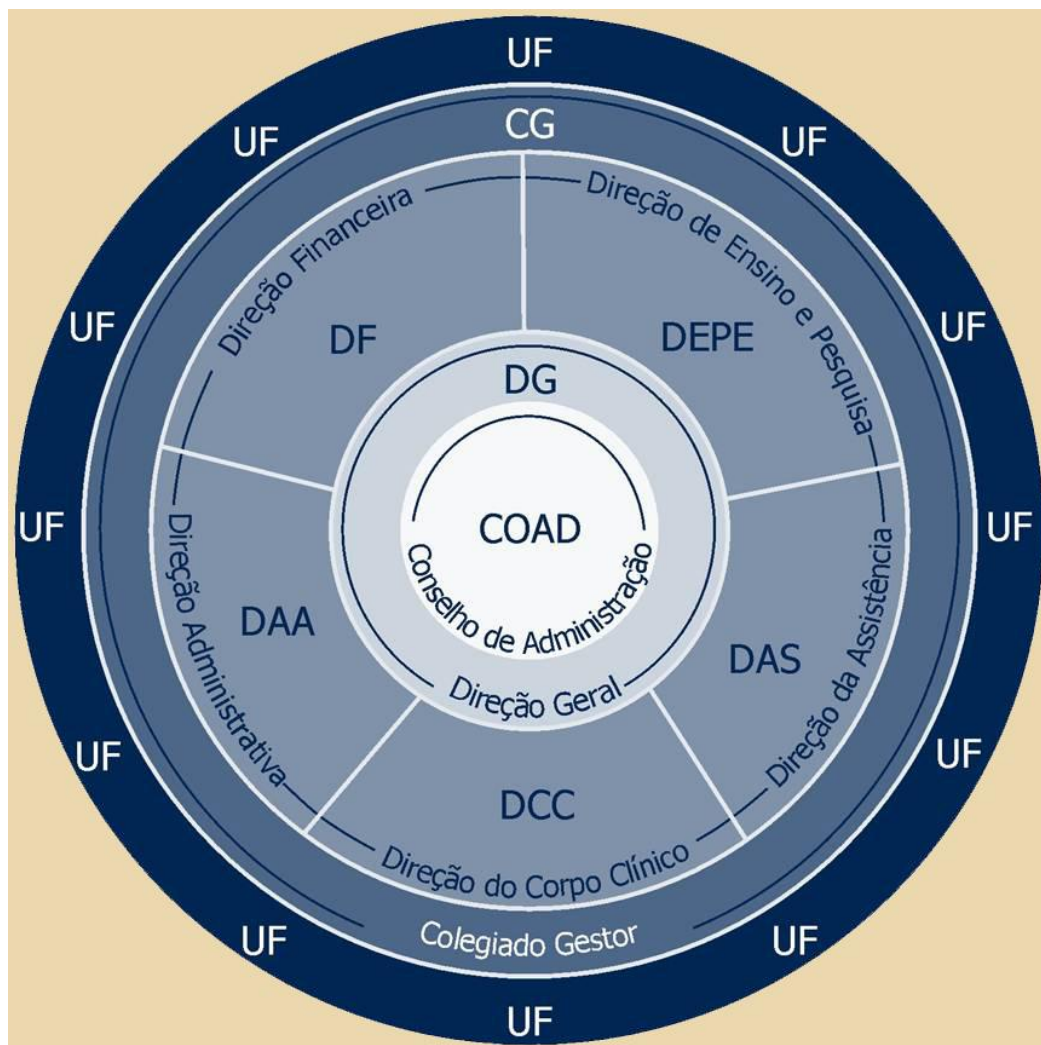


Figura 3 - Organograma Atual do HC

Fonte: apresentação do novo modelo de gestão – Direção Geral do Hospital de Clínicas da UFPR.

A nova proposta tem por objetivo diminuir o número de níveis hierárquicos e aproximar as áreas efetivamente responsáveis pelo atendimento, das áreas de planejamento e decisão.

2.5.1 Conceito de Unidade Funcional

É o resultado da agregação de serviços/atividades e/ou especialidades cujas afinidades estabelecem uma linha de cuidado visando o atendimento integral e de qualidade ao usuário.

Pretende-se com esta agregação a articulação e o estabelecimento de contratos/pactos internos que possibilitem um melhor desempenho de todos, evitando-se a fragmentação e promovendo um gerenciamento mais eficaz da instituição.

2.6 A UNIDADE DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAS

Localizada na Rua Agostinho Leão Junior, n.º 190, na quadra do Hospital de Clínicas, a Unidade de Administração de Pessoas (UAP) foi uma das primeiras Unidades Gerenciais. Fundada em 2004, a partir da extinta Direção de Recursos Humanos, é responsável pela gestão de recursos humanos do Hospital de Clínicas.

Pertencente à Direção Administrativa, a Unidade trabalha em parceria com todas as outras diretorias, gerências e serviços do HC, bem como com a Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas (PROGEPE) da Universidade Federal do Paraná e com a Fundação da UFPR (Funpar).

Atualmente, a UAP atende mais de três mil profissionais entre funcionários, servidores, estagiários e contratos temporários, atuando nas áreas de administração de pessoal, capacitação, avaliação, movimentação, acompanhamento funcional, estágio remunerado, dimensionamento, educação infantil, promoção à saúde e consultoria interna.

A UAP já proporcionou a capacitação de aproximadamente 3.500 pessoas realizando cursos, palestras, seminários e encontros nas diversas categorias funcionais. A Unidade busca definir, através do dimensionamento de recursos humanos, a necessidade ideal de pessoal nos postos de trabalho do Hospital. O exemplo desse trabalho é o programa de Conhecimento das Competências e Habilidades dos servidores/funcionários. Neste programa são analisadas primeiramente as capacidades individuais dos profissionais, aliadas a necessidade institucional, sendo também uma forma de valorização do quadro funcional.

Nesse ano de 2011, foram feitas várias realocações em diversos Serviços do Hospital. Dentre as funções do Hospital, a enfermagem é a que sempre tem vagas, devido a carência de profissionais com essa habilidade. Segundo a gerente da UAP, Prof.^a Gisele Pesquero Fernandes, “a Unidade de Urgência e Emergência Adulto, por conta da agilidade, rapidez e estresse, é a que mais apresenta demanda para a rotatividade de pessoal”.

Entre os vários benefícios, a UAP oferece a creche para os filhos de funcionários (no Centro de Educação Infantil Pipa Encantada - com atendimento superior a noventa crianças). Agora, com vagas para filhos de pais, além das mães que já tinham essa conquista desde 1988.

O Serviço Integrado à Saúde (SIS) disponibiliza assistência médica e odontológica a todos os funcionários do HC. Mantém parceria, inclusive, com instituições como o AA e o AL-ANON que prestam informações e auxílio aos familiares de alcoólicos, bem como oferecem reabilitação aos dependentes de álcool e drogas.

A UAP oferece, também, serviços de apoio através da Consultoria Interna, que dá suporte aos funcionários da Instituição para resolver questões trabalhistas com seus pares (chefes e colegas de trabalho).



Figura 4 - Logomarca da UAP

Fonte: Unidade de Administração de Pessoas – HC-UFPR

2.6.1 Missão

“Administrar com harmonia, valorizando as pessoas de acordo com a missão da Instituição”.

2.6.2 Composição da Unidade de Administração de Pessoas

São 121 profissionais, entre servidores, funcionários, estagiários, bolsistas, voluntários e servidores de outros órgãos à disposição da UAP divididos nos serviços abaixo:

- **Gerência**

Na gerência acontece toda a gestão da Unidade, coordenação dos trabalhos do Grupo Interno da Qualidade, administração de contato virtual (e-mail) para os clientes internos, como canal de escuta (elogios, críticas, denúncias e sugestões), administração do pagamento dos Adicionais de Plantão Hospitalar (APH), reuniões diárias com os diferentes setores e níveis hierárquicos de todo o Hospital, colaborando na orientação e soluções de demandas envolvendo questões de administração de pessoas.

- **Consultoria Interna (C.I.)**

Junto à gerência da Unidade atua a Consultoria Interna de Gestão de Pessoas (C.I.). Na sua vertente jurídica a Consultoria Interna visa fundamentar e respaldar as chefias para que suas ações reflitam os princípios da Administração Pública (Publicidade, Impessoalidade, Eficiência, Legalidade e Moralidade). Na vertente comportamental a C.I. responde às demandas das gerências e supervisões no sentido de auxiliá-las na administração de conflitos que afetam negativamente o clima de trabalho. Isso é feito por meio da formação de grupos que favoreçam o espaço de fala e escuta. A Consultoria também promove palestras e outras atividades voltadas ao atendimento das necessidades levantadas nos grupos.

- **Grupo Interno da Qualidade (GIQ)**

Tem por objetivo assessorar a gerência nos assuntos relativos à área da Qualidade, bem com colaborar com a Assessoria de Gestão da Qualidade do Hospital de Clínicas a implantar e manter os programas de Acreditação Hospitalar, Gerenciamento de Riscos e 5S.

- **Serviço de Pessoal (SP)**

Tem como papel administrar parte da folha de pagamento e alguns benefícios dos servidores lotados no HC, bem como examinar as folhas-ponto dos mesmos. Além disso, é responsável por todo o cadastro dos profissionais da Instituição. Ainda, analisa as solicitações de afastamento para estudo ou eventos dos servidores, além de outras modalidades de afastamento. Atua em algumas normatizações e atendimento ao público em geral.

- **Serviço de Avaliação e Movimentação de Pessoas (SAMP)**

O Serviço de Avaliação e Movimentação de Pessoas é responsável pelas movimentações dos profissionais do HC, bem como por estudos de dimensionamento qualitativo e quantitativo de pessoal, afastamentos e estágios probatórios. Atua de igual forma, na área de gestão burocrática dos técnicos administrativos temporários do HC e das progressões de carreira CLT (transposições), contemplando suas habilidades e competências.

- **Serviço de Treinamento e Desenvolvimento de Pessoas (ST)**

Buscando qualificar, reciclar, desenvolver e aperfeiçoar o quadro funcional do Hospital de Clínicas, o Serviço de Treinamento e Desenvolvimento de Pessoas oferece várias possibilidades de cursos, palestras, seminários, encontros, fóruns de debate e outras modalidades de treinamento que são primordiais à visão integrativa do potencial humano. Também oferece um edital com divulgação de vários cursos que estão ocorrendo na cidade e em outras localidades. Além disso, o ST possui uma coordenação de estágios remunerados, a qual recebe, recruta, seleciona,

encaminha e provê as diversas áreas da organização com estagiários. O Serviço também gerencia a distribuição de bolsas de estudo para o 1º, 2º e 3º graus obtidas junto às entidades educacionais conveniadas. O Serviço de Treinamento ainda disponibiliza o CETAI – Centro de Treinamento e Apoio em Informática onde são ofertados cursos de informática e disponibilizado computadores para a comunidade do HC fazer trabalhos e realizar pesquisas.

- **Serviço Integrado à Saúde (SIS)**

O Serviço Integrado à Saúde, conhecido como ambulatório dos funcionários, tem como missão prestar atendimento médico, odontológico, psicológico e massoterápico e, ainda, oferece o Programa de Hipertensão, tudo isto para os servidores e funcionários do Hospital de Clínicas e seus dependentes.

- **Centro de Educação Infantil Pipa Encantada**

A creche presta atendimento bio-psico-social e pré-escolar aos filhos de funcionários e servidores do HC, visando o desenvolvimento físico, intelectual e afetivo da criança. Oferece um ambiente seguro e acolhedor às crianças de 120 dias a 06 anos e 11 meses de vida.

Abaixo o organograma atual da Unidade de Administração de Pessoas do Hospital de Clínicas:



Figura 5 - Organograma Atual da UAP

Fonte: Unidade de Administração de Pessoas – HC-UFPR

3 DIAGNÓSTICO INICIAL

O diagnóstico inicial foi realizado por um dos membros da equipe deste projeto, que trabalha no Hospital de Clínicas, e pelo Grupo Interno da Qualidade da Unidade de Administração de Pessoas sob orientação daquele. Aconteceu no período de 13 de setembro de 2011 a 28 de setembro de 2011, em todos os Serviços da UAP.

O material produzido para a execução desta etapa (checklist 5S, questionário e relatório checklist 5S) foi todo ele construído pela equipe deste projeto, através de pesquisa bibliográfica.

3.1 SITUAÇÃO ATUAL

Conforme checklist aplicado (Apêndice B, p. 75) percebeu-se que há claras deficiências na manutenção do Programa 5S na Unidade de Administração de Pessoas do Hospital de Clínicas da UFPR.

Entre os pontos fracos encontrados, destacam-se:

- Em metade dos Serviços da UAP há falta de material necessário para a execução das atividades;
- Há excesso de e-mails na pasta itens excluídos do Outlook, em praticamente todos os setores da Unidade;
- Não há uma rotina, para toda a UAP, de descarte de documentos físicos e virtuais;
- Não há conformidade no padrão de etiquetas de identificação da Unidade (Fig. 7, p.32);
- Em boa parte da UAP, não há uma rotina estabelecida para organização de documentos físicos e virtuais;
- Em metade dos Serviços da Unidade há fontes geradoras de sujeira, como forros arrebatados, vazamentos, etc. (Fig. 10, p. 34);
- Não há rotina estabelecida para limpeza das estações de trabalho, pelos próprios profissionais que as utilizam, em nenhum setor pesquisado da Unidade;

- Não há uma pessoa responsável, em metade dos Serviços da UAP, por avaliar, periodicamente, o nível de limpeza do local de trabalho;
- Não há cartazes, panfletos, normas ou orientações escritas que incentivem a prática do senso de limpeza, na grande maioria dos setores;
- Não foram encontradas, em nenhum Serviço da Unidade, normas ou orientações escritas que regulamentem a prática dos três primeiros S's;
- Não há critérios para avaliar a prática do 5S na UAP;
- À exceção do Serviço Integrado à Saúde e da creche Pipa Encantada, não existem cartilhas, panfletos ou orientações escritas explicando a correta higienização das mãos para os funcionários;
- A maioria dos profissionais da UAP, à exceção daqueles que atuam na creche Pipa Encantada, não sabe o que significa cada senso do 5S.

Considerou-se como ponto fraco para a Unidade quando, para cada item avaliado no checklist, a maioria das respostas ou metade delas estava em desacordo com a prática da Filosofia 5S (Apêndice D, p. 87).

Foram aplicados doze questionários (Apêndice C, p. 84), um total de aproximadamente 10% dos profissionais que atuam na Unidade, e verificamos que:

- Para a maioria dos respondentes, o 5S se resume aos três primeiros S's, isto é, descarte, organização e limpeza. Não há um claro entendimento da amplitude da Filosofia 5S, o que torna notório que o programa não avançou;
- Todos entendem que a implantação do Programa 5S, ocorrida em 2010, resultou na aplicação efetiva da Filosofia no dia a dia;
- Todos acreditam que o 5S pode melhorar o ambiente de trabalho;
- Todos são favoráveis à continuidade do Programa 5S na UAP.

3.2 REGISTROS FOTOGRÁFICOS

Durante o diagnóstico inicial realizaram-se diversos registros fotográficos. Abaixo, algumas fotos tiradas durante o levantamento e que deixam claro que não houve manutenção do Programa 5S após a primeira implantação, ocorrida em 2010.



Figura 8 – Mistura de Materiais
Fonte: Unidade de Administração de Pessoas – HC-UFPR



Figura 9 – Quadro de Avisos com Poluição Visual
Fonte: Unidade de Administração de Pessoas – HC-UFPR



Figura 10 – Forro com Infiltração
Fonte: Unidade de Administração de Pessoas – HC-UFPR



Figura 11 – Segurança Comprometida: Aquecedor em Local de Passagem
Fonte: Unidade de Administração de Pessoas – HC-UFPR

3.3 OBSTÁCULOS À REIMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA 5S NA UAP

- Falta de conhecimento aprofundado dos profissionais da Unidade sobre a Filosofia 5S;
- Cultura organizacional da empresa não privilegia mudanças;
- Falta de capacitação e experiência do Grupo Interno da Qualidade da UAP na implantação de um Programa 5S;
- Tempo reduzido de dedicação à implantação da Filosofia 5S, por parte das chefias da Unidade (acúmulo de tarefas);
- O fato de haver o entendimento, pelos profissionais da UAP, de que a implantação do Programa 5S, ocorrida em 2010, resultou na aplicação efetiva da Filosofia no dia a dia, segundo o levantamento realizado através do questionário aplicado durante o diagnóstico inicial.

3.4 BENEFÍCIOS COM A REIMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA 5S NA UAP

- Melhoria do ambiente de trabalho quanto:
 - ao layout;
 - à organização de documentos e mobiliários;
 - à limpeza;
 - à melhoria das condições gerais de higiene e segurança;
 - à organização e aproveitamento de materiais, equipamentos e mobiliário em geral.
- Melhoria dos processos de trabalho em decorrência da utilização dos cinco sentidos:
 - maior agilidade nos fluxos de trabalho;
 - menor perda de materiais ao longo dos processos;
 - padronização dos métodos de trabalho;
 - disciplina na execução dos trabalhos;
 - maior desenvolvimento do trabalho em equipe.

- Menor absenteísmo por problemas de saúde.
- Menor risco à segurança e saúde dos profissionais da Unidade.
- Cumprimento de horários (pontualidade), normas e prazos.
- Criação de um ambiente de trabalho propício à participação de todos os profissionais da Unidade, no intuito de manifestarem suas idéias e contribuir com sugestões de melhoria.
- Melhora do relacionamento interpessoal da equipe.

4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

4.1 GESTÃO DA QUALIDADE

O grande crescimento econômico mundial trouxe muitas opções ao consumidor, tornando-o muito mais exigente, que com o apoio do Código de Defesa do Consumidor tem forçado as organizações (empresas, hospitais, escolas, etc.) a reverem sua postura frente ao consumidor (SILVA, 1996). Diante da pressão exercida pelo cliente e pelo mercado, as organizações competem entre si pela sobrevivência, e o diferencial oferecido por elas é traduzido ao consumidor como qualidade, porém cada ser humano tem uma definição diferente de qualidade.

“Atualmente a qualidade está deixando rapidamente de ser um diferencial, uma opção, para se tornar um imperativo, um pré-requisito básico para a sobrevivência e a competitividade das organizações no mundo moderno”. (NOGUEIRA, 1999)

O eixo central da busca da excelência, nas organizações, consiste em orientar-se totalmente pelo mercado, atualizar-se tecnologicamente, selecionar as melhores pessoas e criar condições para plena transformação dos seus potenciais criativos em vantagens competitivas. Educação e treinamentos contínuos tornam-se investimentos obrigatórios por parte das pessoas, organizações e do país. (SILVA, 1996, p.15)

Os precursores da qualidade relatam que, até o século vinte, o gerenciamento para a qualidade baseava-se em alguns princípios antigos:

1. Inspeção do produto pelo consumidor, que ainda é usada nos mercados das aldeias.
2. O conceito de artesanato, no qual os compradores confiam na técnica e reputação de artesãos treinados e experientes.

Com a expansão do comércio além dos limites das aldeias, e com o aumento da tecnologia, novos conceitos e ferramentas foram criados:

- a) Especificações impostas para os materiais de entrada, processos e bens acabados.

- b) Fiscalização do desempenho dos membros da corporação.
- c) Controle de exportação sobre bens acabados.

Com a Revolução Industrial criou-se o sistema fabril, que logo produziu mais que as oficinas independentes, tornando-as obsoletas. Os artesãos tornaram-se operários e os mestres de ofício tornaram-se supervisores das fábricas. No início, a qualidade era gerenciada como antes, através das técnicas dos artesãos, suplementadas por inspeções departamentais ou auditorias dos supervisores, mas o grande aumento de demanda acelerou o crescimento do número de estratégias adicionais, incluindo:

1. Especificações escritas para materiais, processos, bens acabados e testes.
2. Mensurações junto com os instrumentos de medição associados e os laboratórios para testes.
3. Padronização de muitas formas.

A Revolução Industrial foi importada para os Estados Unidos nos moldes europeus, e mantida até o final do século dezenove quando rompeu drasticamente com a tradição européia passando a adotar o sistema Taylor de gerenciamento científico (JURAN, 1973), que pregava a separação do planejamento da execução. Essa separação tornou possível um crescimento considerável na produtividade, que acabou trazendo um efeito negativo na qualidade. Para restabelecer o equilíbrio, os gerentes de fábrica adotaram uma nova estratégia: um departamento central de inspeção, dirigido por um inspetor chefe, que trouxe um conceito no qual a alta gerência separou-se do processo de gerenciamento da qualidade. O século vinte trouxe um crescimento explosivo nos bens e serviços, tanto em volume como em complexidade, e essa complexidade dos bens exige muito mais em relação à qualidade. As novas estratégias adotadas para lidar com a complexidade podem ser agrupadas sob esses dois nomes:

Engenharia da qualidade. Essa especialidade origina-se na aplicação de métodos estatísticos para o controle da qualidade em fabricação.

Engenharia de confiabilidade. Inclui conceitos para melhorar a confiabilidade durante o projeto do produto ao quantificar fatores de segurança, reduzindo o número de componentes, e mantendo qualidade em níveis de peças por milhão, por exemplo. Além de bancos de dados para quantificar a confiabilidade.

O surgimento dessas novas especialidades originou a criação de grandes departamentos da qualidade, com nomes que variam, como controle da qualidade, garantia da qualidade e outros.

Apesar de algumas deficiências os bens americanos conseguiram uma boa reputação no que se refere à qualidade.

Durante a Segunda Guerra Mundial a indústria americana foi sobrecarregada com uma tarefa adicional de produzir quantidades enormes de produtos militares. O que levou a adoção de uma estratégia global que consistia em interromper a produção de vários produtos civis, como automóveis, eletrodomésticos e produtos de entretenimento, trazendo escassez. Coincidentemente com a escassez de bens surgiu um enorme crescimento do poder de compra, fazendo com que a oferta só fosse equiparada à demanda no final da década de quarenta. Diante desse contexto, as empresas de fabricação deram prioridade máxima aos cumprimentos dos prazos de entrega, de modo que a qualidade caiu. O hábito de priorizar as datas de entrega persistiu por muito tempo após a escassez ter terminado.

No Japão, o pós guerra realocou os principais fabricantes que estiveram bastante envolvidos na produção militar para os produtos civis, e o principal obstáculo para a venda desses produtos no mercado internacional foi a reputação de que seus produtos eram de segunda categoria, devido a exportação de bens de má qualidade antes da Segunda Guerra Mundial.

Para solucionar seus problemas de qualidade, os japoneses se prontificaram a aprender como os outros países gerenciavam para a qualidade e enviaram equipes ao exterior para visitar empresas estrangeiras e estudar suas abordagens, além de traduzirem literatura estrangeira selecionada para o idioma japonês. Eles também convidaram conferencistas estrangeiros para conduzir cursos de treinamento para gerentes.

No período logo após a guerra, as empresas americanas afetadas apostaram que a competição japonesa residia nos preços e não na qualidade, esta constatação fez com que mudassem as fábricas de produtos de imensa mão-de-obra, para áreas onde a mão-de-obra fosse mais barata.

Com o passar dos anos, a competição de preços caiu, enquanto a competição da qualidade subia. Nas décadas de sessenta e setenta, vários fabricantes japoneses aumentaram bastante sua participação no mercado americano. Os japoneses já se destacavam na revolução pela qualidade. (JURAN, 1993)

4.2 MÉTODOS E FERRAMENTAS DA QUALIDADE

Para alcançar a excelência em qualidade foram criados muitos métodos e ferramentas.

Segundo os autores Seleme e Stadler (2008, p. 24) “um bom entendimento da diferença entre método e ferramenta auxilia na condução dos processos organizacionais com qualidade e no gerenciamento pelo controle da qualidade.” Então eles definem método como, “a seqüência lógica empregada para atingir o objetivo desejado, enquanto ferramenta é o recurso utilizado no método.”

Os métodos utilizam as ferramentas como auxílio, na busca pelas metas e objetivos planejados pela organização. Dentre os métodos cita-se, como exemplo, o PDCA (planejar, desenvolver, controlar e ajustar) e o método MASP (Metodologia de Análise e Solução de Problemas) que é uma adaptação do modelo PDCA pelo professor Falconi¹. E como ferramentas da qualidade citam-se os cinco sentidos (5S), os cinco porquês, o brainstorming, o 5W1H e/ou 5W2H. Porém, além dessas ferramentas há 7 ferramentas básicas no controle da qualidade e que para Kaoru Ishikawa (*apud*) (Corrêa, 2008) “as sete ferramentas para a qualidade podem ser resumidas com o uso de 7 ferramentas quantitativas básicas.” que são: diagramas de processo, análise de Pareto, diagrama de causa e efeito, diagrama de correlação, histograma, carta de controle de processos e folhas de verificação.

Todas essas ferramentas possuem aplicações específicas, podendo ser para análises de causas, preparações de planos de ação, geradores de idéias, coletores de dados, gerenciamentos estatísticos e, também, para gerenciamentos de análises e tomadas de decisões.

¹ Professor Vicenti Falconi: Nascido em Niterói-RJ, Falconi foi criado em MG, onde se formou como engenheiro metalúrgico. Fã declarado de Descartes, seu estilo de gestão se pauta pelo método cartesiano, ao qual se refere apenas como “O Método”. – que considera a base do PDCA.

4.3 O PROGRAMA 5S

O Programa 5S teve origem no Japão, onde os pais ensinavam a seus filhos os princípios educacionais que os acompanhavam até a fase adulta, mas só foi formalizado no ambiente empresarial no início da década de 50.

A denominação é devida às cinco atividades serem iniciadas pela letra “S”, em Japonês. São Elas: **SEIRI, SEITON, SEISO, SEIKETSU e SHITSUKE**.

Apesar do 5S ser reconhecido mundialmente como originário do Japão, a sua essência está presente em qualquer população, nação, sociedade, família ou pessoa que pratique bons hábitos, que zele pela higiene, segurança, bem-estar, sensatez e respeito ao próximo.

4.3.1 Os 5 Sensos no Hospital

A prática dos 5S em ambiente hospitalar se justifica pelo próprio enunciado dos Sensos, pois a responsabilidade que a saúde exige, em função de outras vidas estarem diretamente envolvidas com o trabalho prestado, torna o 5S um pré-requisito da atividade.

Muitos hospitais brasileiros têm tido experiências bem sucedidas na aplicação do programa 5S. (NOGUEIRA, 1999)

Os benefícios decorrentes da implantação deste programa são inúmeros: utilização racional de materiais e recursos humanos, simplificação perante os clientes, diminuição de riscos de acidentes, colaboradores comprometidos e desejosos de crescer, tanto no trabalho quanto como seres humanos totais. (NOGUEIRA, 1999, p. 98)

SEIRI – UTILIZAÇÃO

Organizar é separar as coisas necessárias das desnecessárias, dando um destino apropriado às que deixaram de ser úteis para o ambiente, conforme a seguinte classificação:

- Objetos desnecessários: coisas que não são utilizadas (ferramentas, moldes, materiais fora de linha, peças e materiais não-conformes, equipamentos antigos em desuso, ferramentas avariadas, etc.).
- Objetos não essenciais: coisas necessárias, porém com menor frequência de uso.
- Objetos essenciais: usados com grande frequência.

Livrar-se do desnecessário exige que sejam tomadas decisões difíceis e implante-se o gerenciamento por estratificação para evitar que o desnecessário se transforme em problema.

Existem muitas teorias diferentes sobre como organizar seu trabalho, mas, em todas elas, o primeiro passo é separar as coisas e agrupá-las pela sua ordem de importância. A primeira etapa é criar estratos de importância e implementar o gerenciamento por estratificação. O diagrama de Pareto e o controle de estoque são formas de organizar e determinar a importância e a urgência das coisas, para depois, preparar-se para o gerenciamento de prioridades. (OSADA,1992).

Nogueira relata que *seiri* em alguns hospitais pode retirar de suas instalações toneladas de sucata, papel sem uso, e remanejar mobiliário e equipamentos entre setores, economizando recursos, liberando espaço e melhorando o ambiente por retirar dele tudo que seja desnecessário, além de um controle mais eficaz sobre os materiais e medicamentos distribuídos entre os diversos setores. (NOGUEIRA,1999).

SEITON – ORDENAÇÃO

Ordenar é agrupar as coisas necessárias em perfeita ordem e indicá-las de modo que qualquer pessoa possa encontrá-las, facilitando o acesso a elas, para que possam ser usadas prontamente.

Este objetivo é alcançado com a identificação de local, conteúdo e quantidade, dispondo de modo que facilite a colocação e retirada de objetos, estabelecendo regras para o manuseio a fim de que, na retirada, o uso seja imediato.

Seiton é caracterizado por três pontos e uma palavra chave.

Padronização é a palavra chave e os três pontos associados são: entender, retirar e devolver.

Regras são fundamentais para garantir o bom funcionamento das coisas e devem ser estabelecidas em cada etapa do movimento 5S, principalmente no que diz respeito à arrumação e ordenação.

Elabore e registre regras para:

- Descarte de objetos desnecessários;
- Depósito de objetos necessários e não essenciais;
- Modo de guarda após o uso;
- Controle.

Todos devem ser informados das regras vigentes.

O senso de ordenação é baseado no gerenciamento funcional e, no fim, da procura por objetos. Quando tudo estiver funcionalmente arrumado, seu local de trabalho vai garantir qualidade e segurança.

Este princípio pode ser aplicado a toda sociedade e a todos os aspectos da vida. Estando presente no sistema de cartões de biblioteca, nos estacionamentos das cidades, no sistema de reservas de passagens aéreas, na análise de layout, na estocagem de produtos nos armazéns, na arrumação de cômodas e armários em casa e até na forma como se colocam as coisas nos bolsos. Toda arrumação exige certa dose de criatividade e tem o objetivo de permitir que se encontre o que se precisa sem procurar muito ou remexer tudo. (OSADA, 1992)

Arrumação funcional

A arrumação começa com a definição do escopo e um estudo detalhado e exaustivo de eficiência, partindo do gerenciamento pela estratificação, formulando regras que governem a estratificação, essas regras começam por descobrir com que frequência se utilizam as coisas:

- O que não se usa: joga-se fora.
- O que não se usa, mas se quer ter à mão, caso precise: mantém-se como reserva.
- O que se usa apenas com pouca frequência: guarda-se em algum lugar bem distante.
- O que se usa às vezes: guarda-se no local de trabalho.
- O que se usa com frequência: guarda-se no local de trabalho ou carrega-se junto.

A estocagem também deve levar em conta o volume de estoque e no tempo gasto para conseguir mais quando for realmente necessário. Não há porque manter um grande estoque de certo item quando se pode consegui-lo rapidamente, pois além da eficiência é preciso considerar outras coisas, tais como qualidade – ferrugem, corrosão, deterioração, deformação. Considerações sobre segurança também devem tomar parte na escolha do *layout* tornando-o mais funcional. O *layout* tem que ser flexível para ser alterado a fim de satisfazer novas exigências de trabalho. (OSADA, 1992)

Deve-se ressaltar que a ordenação de certos itens, como arquivos, bibliotecas e referências bibliográficas têm certas regras que ultrapassam o limite da organização. Neste caso, é conveniente pesquisar as normas da ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas e outras fontes especializadas, como SENAC – Serviço Nacional do Comércio. (SILVA, 1996, p.44)

Seiton no Hospital

O senso de ordenação tem lugar de destaque em hospitais, pois quando cada coisa tem seu lugar específico e pode ser encontrada sem dificuldades, isto faz com que o atendimento seja agilizado, tornando-o mais eficiente. A sinalização visual e a disposição de móveis e equipamentos no ambiente também são questões importantes para aumentar a funcionalidade. (NOGUEIRA, 1999)

SEISO – LIMPEZA

Limpar é eliminar a sujeira, inspecionando para descobrir e atacar as fontes de problemas.

A limpeza aqui se torna uma forma de inspeção, no asseio e na criação de um local de trabalho impecável. Esse senso tem se tornado cada vez mais importante, pois com as tecnologias de maior qualidade, maior precisão e melhor processamento, até os pequenos detalhes podem ter consequências vitais.

Os equipamentos e instalações, que têm prioridade de funcionamento, devem ser devidamente identificados, pois quando a limpeza é feita corretamente, tudo passa a funcionar melhor, por isso, limpar é inspecionar.

A limpeza tem um grande impacto sobre o tempo de manutenção, a qualidade, a segurança, o moral e todos os outros aspectos operacionais, portanto merece a maior atenção, para eliminar totalmente o lixo, a sujeira e os pequenos defeitos e erros nos pontos-chave de inspeção. (OSADA, 1992)

Esses objetivos são alcançados mais facilmente quando:

- São definidos responsáveis por áreas através de tabelas de rodízio.
- São estabelecidos horários definidos, lembrados por um sinal sonoro.
- São criadas listas de verificação dos pontos e equipamentos que mereçam atenção especial nas inspeções periódicas.
- São criadas áreas-modelo em ambientes de ampla circulação, para que todos se contaminem com a idéia. (SILVA, 1996)

Seiso no Hospital

Em se tratando do setor de saúde, o senso de limpeza se reveste de um significado todo especial e sua observância influi inclusive na redução das taxas de infecção hospitalar.

A limpeza no ambiente hospitalar é dividida em limpeza corrente e limpeza terminal.

A limpeza corrente é a limpeza diária com a finalidade de limpar e organizar o ambiente, repor os materiais de consumo diário e recolher os resíduos.

A limpeza terminal é a limpeza mais completa, incluindo todas as superfícies horizontais e verticais, internas e externas. É realizada na unidade do paciente após

alta hospitalar, transferências, óbitos ou nas internações de longa duração e deve ser realizada no período máximo a cada 15 dias. Quando em áreas críticas e em áreas semicríticas e não críticas o período máximo é de 30 dias.

Sendo assim, o manual da Agência Nacional de Vigilância Sanitária divide as áreas do serviço de saúde, classificando-as em relação ao risco de transmissão de infecções com base nas atividades realizadas em cada local. Essa classificação auxilia em algumas estratégias contra a transmissão de infecções, além de facilitar a elaboração de procedimentos para limpeza e desinfecção de superfícies em serviços de saúde. O objetivo da classificação das áreas dos serviços de saúde é orientar a complexidade, a minuciosidade e o detalhamento dos serviços a serem executados nesses setores, de modo que o processo de limpeza e desinfecção de superfícies esteja adequado ao risco.

Portanto, a definição das áreas dos serviços de saúde foi feita considerando o risco potencial para a transmissão de infecções, sendo classificadas em áreas críticas, semicríticas e não críticas.

Classificação das áreas	Frequência mínima
Áreas críticas	3 x por dia, data e horários preestabelecidos e sempre que necessário
Áreas não críticas	1 x por dia, data e horário preestabelecidos e sempre que necessário
Áreas semicríticas	2 x por dia, data e horário preestabelecidos e sempre que necessário
Áreas comuns	1 x por dia, data e horário preestabelecidos e sempre que necessário
Áreas externas	2 x por dia, data e horário preestabelecidos e sempre que necessário

Quadro 1 – Classificação de Áreas

Fonte: Manual da ANVISA 2010 – Segurança do Paciente em Serviços de Saúde.

Asseio é conservar a higiene, tendo o cuidado para que os estágios de organização, ordem e limpeza, já alcançados, não retrocedam. Isto é alcançado através da padronização de hábitos, normas e procedimentos. Como tal, abrange tanto a limpeza pessoal quanto a limpeza do ambiente.

Esse senso também é traduzido como “senso de saúde” e se refere ao estado atingido com a prática dos três S’s anteriores, acrescido de providências rotineiras e habituais em termos de higiene, segurança no trabalho e saúde pessoal. Justamente por estarem atrelados aos resultados dos três primeiros sentidos, seus resultados não são prontamente observados.

Os benefícios relativos ao Senso de Saúde são evidentes por si mesmos, Já que o objetivo é preservar a vida pelo seu valor intrínseco e, obviamente, para que o empregado possa transformar a sua energia física e mental em bens e serviços. (SILVA, 1996, p. 51)

No senso de asseio, a ênfase está no gerenciamento visual e na padronização dos três primeiros S’s. A padronização e o gerenciamento visual são utilizados para atingir e manter as condições-padrão, permitindo que se aja sempre com rapidez.

O gerenciamento visual surgiu recentemente como uma forma eficaz de gerar *Kaizen*. Atualmente, está sendo usado para a produção, qualidade, segurança e tudo o mais.

O gerenciamento pelas cores também tem merecido atenção considerável, sendo usado não apenas para o gerenciamento pela codificação de cores, mas também, para a criação de um ambiente mais propício ao trabalho. Cada vez mais pessoas que fazem trabalhos manuais estão optando por roupas brancas ou de cores claras, pois como a sujeira aparece mais rápido nessas roupas, elas funcionam como um indicador de limpeza.

Seiketsu no Hospital

Este senso é muitas vezes negligenciado, mesmo dentro de um hospital, o que não poderia acontecer em razão do conhecimento e oportunidades ofertados. O quarto senso tem um foco mais pessoal, providências no sentido de cuidar da saúde

peçoal (higiene, hábitos saudáveis de alimentação e atividade física), bem como para prevenção de acidentes. (NOGUEIRA, 1999)

SHITSUKE – DISCIPLINA

Ser disciplinado é cumprir rigorosamente as normas e tudo o que for estabelecido pelo grupo, ou seja, criar a capacidade de fazer as coisas como deveriam ser feitas. A disciplina é um sinal de respeito ao próximo. (RIBEIRO, 1994)

Bons hábitos no local de trabalho são a chave da disciplina. Ensinando a todos o que precisa ser feito e oferecendo treinamento, é possível acabar com os maus hábitos e incluir bons. As pessoas acostumam-se a criar e seguir regras.

A disciplina é um processo de repetição e prática, pense na segurança industrial, muitos sofreram acidentes por se esquecerem de usar seus capacetes, sapatos ou óculos de proteção. Por isso, é tão importante que todos se habituem a obedecer regras simples de segurança, através da disciplina.

Não há lugar para atalhos ou para se sentir envergonhado por ser novato. A adesão total é absolutamente necessária. (OSADA, 1992)

As pessoas, influenciadas por um comportamento grupal, praticam atividades sem mesmo conhecer profundamente a sua essência, sendo retroalimentado pelos resultados imediatos “visíveis” que a prática provoca. Por isso que se aconselha pouca teorização e muita execução no desenvolvimento do 5S. (RIBEIRO, 1994, p. 25)

O Brasil encontra dificuldades maiores para atingir bons resultados na implantação do Programa 5S, devido às deficiências da rede escolar e aos problemas sociais. As empresas tentam resgatar esta dívida social, presente em seus empregados, através de investimentos em treinamento, mas os resultados são tímidos. (RIBEIRO, 1994)

O senso de disciplina está intimamente ligado a ser paciente e perseverante, agir com integridade, compartilhar, ser justo e honesto, portanto ele não é implantável. Assim como o senso de saúde, ele pode apenas ser estimulado e, mesmo assim, em ambientes onde existam pessoas que possam dar exemplos e assumir humildemente o papel simultâneo de aprendizes. (SILVA, 1996)

Shitsuke no Hospital

Esse senso é conquistado quando as pessoas internalizam os conceitos anteriores e passam a praticá-los de dentro para fora, independente dos estímulos externos, isso é demonstrado através do comportamento com os padrões técnicos e éticos da instituição e com a melhoria contínua, em nível pessoal e organizacional. E quando a organização é um hospital, esse comportamento reflete a responsabilidade dos profissionais com a vida dos pacientes (clientes).

4.4 QUALIDADE NA SAÚDE

A noção de qualidade está intimamente ligada às ciências da saúde, pois toda a formação do profissional de saúde é orientada no sentido de melhoria – restauração da saúde do paciente ou, quando isto não é possível, melhoria das suas condições de vida. Quando se avalia os grandes avanços da Medicina, percebe-se que todos eles se devem às pessoas que pensaram em melhorias, como também, à essência do Gerenciamento Pela Qualidade Total que é a busca de melhoria contínua, utilizando uma metodologia específica (NOGUEIRA, 1999).

Ao se falar em qualidade em saúde, não se pode deixar de mencionar o esforço da pioneira Florence Nightingale (1820-1910), enfermeira inglesa que implantou o primeiro modelo de melhoria contínua da qualidade em saúde em 1954, baseando-se em dados estatísticos e gráficos.

A qualidade no serviço de saúde não se restringe à qualidade técnica do trabalho prestado, ela inclui a atenção dispensada, a prontidão e exatidão das informações prestadas, a qualidade da comida, dos serviços auxiliares e muitos outros aspectos. É preciso ampliar esta percepção, esta sensibilidade ao desejo e às necessidades do cliente. O prof. Kaoru Ishikawa afirma que “qualidade significa qualidade de trabalho, qualidade de serviço, qualidade de informação, qualidade de processo, qualidade de divisão, qualidade de pessoal. Nosso enfoque básico é controlar a qualidade em todas as suas manifestações” (apud) (NOGUEIRA, 1999).

Em 1990, conforme relatado no site da ONA, no Brasil surge as primeiras iniciativas regionais relacionadas diretamente com a acreditação hospitalar, mais

especificamente nos estados de São Paulo, Rio de Janeiro, Paraná e Rio Grande do Sul. O assunto acreditação começa a ser discutido com maior intensidade no âmbito do Ministério da Saúde, em junho de 1995, com a criação do Programa de Garantia e Aprimoramento da Qualidade em Saúde (PGAQS).

A criação desse programa envolveu a formação da Comissão Nacional de Qualidade e Produtividade, da qual faziam parte além do grupo técnico, representantes de provedores de serviço, da classe médica, órgãos técnicos relacionados ao controle da qualidade e representantes dos usuários dos serviços de saúde. Esta comissão ficou responsável pela discussão dos temas relacionados com a melhoria da qualidade do serviço prestado, definindo estratégias para o estabelecimento das diretrizes do programa.

Estas atividades culminaram no projeto que definia metas para implantação de um processo de certificação de hospitais, identificado como Acreditação Hospitalar, que foi encaminhado ao Programa Brasileiro de Qualidade e Produtividade (PBQP). Em 1988, surge o Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar.

O Ministério da Saúde desenvolveu um conjunto de regras, normas e procedimentos relacionados com um sistema de avaliação para a certificação dos serviços de saúde. Foram convidadas entidades que representavam os diversos segmentos da saúde para participar da estruturação do Sistema Brasileiro de Acreditação (SBA).

A coordenação do SBA precisava ser exercida por uma organização de direito privado, que seria responsável pelo desenvolvimento, aplicação e acompanhamento de normas para o processo de acreditação.

Em 1999, foi então constituído juridicamente a Organização Nacional de Acreditação – ONA, iniciando-se a partir daí a implantação das normas técnicas do Sistema Brasileiro de Acreditação.

5 PLANO DE AÇÃO

O planejamento de reimplantação do Programa 5S na Unidade de Administração de Pessoas do Hospital de Clínicas foi realizado utilizando-se o formulário 5W2H proposto pela Assessoria de Gestão da Qualidade do HC.







Além das perguntas que compõem normalmente a ferramenta em questão, o formulário traz a coluna de análise crítica, onde se convencionou, neste projeto, utilizar a seguinte análise: “planejado”, “em andamento”, “atrasado” ou “concluído”. Como o foco deste projeto foi o planejamento de reimplantação, nenhuma das ações propostas, até a data de término deste projeto, havia sido iniciada. Portanto, todas as ações ficaram com status de planejadas.

O formulário utilizado pela Assessoria de Gestão da Qualidade ainda possui uma coluna com a figura do ciclo PDCA. O objetivo é demonstrar em que fase do ciclo de melhoria encontra-se cada ação proposta.

5.1 METAS DE REIMPLANTAÇÃO






- **Meta 01:** sensibilizar 100% dos profissionais da UAP quanto à Filosofia 5S;
- **Meta 02:** disseminar o senso de utilização em toda a UAP;
- **Meta 03:** disseminar o senso de organização em toda a UAP;
- **Meta 04:** disseminar o senso de limpeza em toda a UAP;
- **Meta 05:** disseminar o senso de saúde em toda a UAP;
- **Meta 06:** disseminar o senso de autodisciplina em toda a UAP.

Abaixo, os planos de ação para implantação de cada uma das metas estabelecidas:

 HOSPITAL DE CLÍNICAS UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ		Assessoria de Gestão da Qualidade						
PLANO DE AÇÃO - 5W2H								
Unidade Gerencial:	UNIDADE DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAS		Serviço:					
Data de Elaboração:	07/11/2011	Responsável:	DIOVANI MOCZENSKI E GERSON SOARES DE LARA JUNIOR					
Meta 01:	SENSIBILIZAR 100% DOS PROFISSIONAIS DA UAP QUANTO À FILOSOFIA 5S.							
O QUÊ	POR QUÊ?	COMO?	QUEM?	ONDE?	QUANDO?	QUANTO?	ANÁLISE CRÍTICA	FASE CICLO PDCA (assinalar fase)
Meta 01: Sensibilizar 100% dos profissionais da UAP quanto à Filosofia 5S.	É importante que a Filosofia 5S seja disseminada a todos para que a adesão seja maximizada.	<ul style="list-style-type: none"> Elaborar carta da gerência para todos os profissionais da UAP; Distribuir as cartas da gerência aos profissionais; Elaborar material educativo sobre o Programa 5S (cartazes, folders, marcadores de página e calendários de bolso); Anexar os cartazes sobre o Programa 5S nos Serviços da UAP; Realizar café de lançamento do Programa 5S. 	Gerência e Grupo Interno da Qualidade.	UAP	De 02/01/2012 a 11/01/2012.	R\$ 283,00	Planejado	
Elaborar carta da gerência para todos os profissionais da UAP.	A carta pode ser um valioso instrumento de sensibilização.	<ul style="list-style-type: none"> Redigir texto: demonstrando a importância da participação de cada profissional no Programa 5S, convidando para o café de lançamento do Programa e expondo claramente os benefícios da Filosofia; Imprimir etiqueta com o nome de cada profissional da UAP; Imprimir as cartas; Dobrar as cartas em três partes; Colar as etiquetas impressas nas cartas. 	Gerência, Supervisores e Grupo Interno da Qualidade.	UAP	02/01/2012	R\$ 10,00	Planejado	
Distribuir as cartas da gerência aos profissionais.	As cartas devem ser entregues aos profissionais da UAP.	<ul style="list-style-type: none"> Remeter as cartas da gerência para os Serviços da UAP; Entregar as cartas aos profissionais, solicitando a assinatura dos mesmos em lista de recebimento. 	<ul style="list-style-type: none"> Secretaria da gerência remete cartas; Supervisores entregam as cartas. 	UAP	03/01/2012	nsa	Planejado	
Elaborar material educativo sobre o Programa 5S (cartazes, folders, marcadores de página e calendários de bolso).	O material educativo ajuda a disseminar o Programa 5S em toda a UAP.	<ul style="list-style-type: none"> Pesquisar em livros e na internet conteúdo sobre 5S para elaboração de material educativo (folders, cartazes, marcadores de página e calendários de bolso); Confeccionar modelo para os materiais acima descritos; Imprimir os modelos (1 cartaz por Serviço; folders, marcadores de página e calendários de bolso em número proporcional à quantidade de profissionais da UAP). 	Grupo Interno da Qualidade.	Sala de reuniões da Unidade.	De 02/01/2012 a 04/01/2012.	R\$ 50,00	Planejado	
Anexar os cartazes sobre o Programa 5S nos Serviços da UAP.	O cartaz é um útil instrumento de propagação de informação.	<ul style="list-style-type: none"> Remeter os cartazes aos Supervisores dos Serviços da UAP; Anexar os cartazes; Fotografar os cartazes expostos, em cada Serviço da UAP. 	Grupo Interno da Qualidade (remeter cartazes e fotografar); Supervisores (anexar os cartazes em seus Serviços).	UAP	05/01/2012	nsa	Planejado	








Quadro 2 – Formulário HC - Plano de Ação: Sensibilização 1

Fonte: Assessoria de Gestão da Qualidade do Hospital de Clínicas da UFPR.

 HOSPITAL DE CLÍNICAS UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ		Assessoria de Gestão da Qualidade						
PLANO DE AÇÃO - 5W2H								
Unidade Gerencial:	UNIDADE DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAS			Serviço:				
Data de Elaboração:	07/11/2011	Responsável:	DIOVANI MOCZENSKI E GERSON SOARES DE LARA JUNIOR					
Meta 01:	SENSIBILIZAR 100% DOS PROFISSIONAIS DA UAP QUANTO À FILOSOFIA 5S.							
O QUÊ	POR QUÊ?	COMO?	QUEM?	ONDE?	QUANDO?	QUANTO?	ANÁLISE CRÍTICA	FASE CICLO PDCA (assinalar fase)
Realizar café de lançamento do Programa 5S.	O café transformará o lançamento do Programa 5S em uma grande confraternização, contribuindo para a disseminação da Filosofia.	<ul style="list-style-type: none"> - Contratar empresa fornecedora de kit festa; - Preparar o salão onde será realizado o evento; - Recepcionar as pessoas; - Distribuir kit com material educativo sobre o 5S (folder, marcador de página e calendário de bolso) para cada profissional da UAP; - Registrar em lista o recebimento do kit por parte do profissional, solicitando a rubrica do mesmo; - Proporcionar momento para discurso do gerente sobre a importância do 5S para a UAP; - Fotografar e/ou filmar cada momento do evento. 	Grupo Interno da Qualidade e Supervisores (organização); Gerente (discurso).	Sala 01 da UAP.	De 02/01/2012 a 06/01/2012.	R\$ 220,00	Planejado	
Verificar se todos os profissionais foram sensibilizados quanto à Filosofia 5S.	A meta estabelecida é que 100% dos profissionais da UAP sejam sensibilizados.	<ul style="list-style-type: none"> - Conferir lista de entrega do kit de material educativo; - Elaborar questionário com perguntas básicas sobre a Filosofia 5S; - Imprimir questionários; - Aplicar o questionário por amostragem (10% dos profissionais da UAP); - Levantar e registrar os resultados do questionário; - Apresentar os resultados ao gerente e supervisores. 	Grupo Interno da Qualidade.	UAP	De 09/01/2012 a 11/01/2012.	R\$ 3,00	Planejado	
Padronizar o método de sensibilização adotado.	Assim, fica registrado o método utilizado para implantação da sensibilização.	<ul style="list-style-type: none"> - Transcrever para o formato de POP as ações adotadas para a implantação da sensibilização; - Numerar este POP; - Anexar o POP na pasta de POP's da UAP. 	Grupo Interno da Qualidade.	Sala de reuniões da Unidade.	11/01/2012.	nsa	Planejado	
Treinar e sensibilizar anualmente todos os profissionais da UAP quanto aos conceitos da Filosofia 5S.	Desta forma os conceitos do 5S são permanentemente interiorizados pelos profissionais, além de disseminar a Filosofia entre os novos integrantes da UAP.	<ul style="list-style-type: none"> - Elaborar apostilas de treinamento; - Renovar o material educativo existente; - Estabelecer cronograma de treinamento; - Executar os treinamentos; - Fazer corpo a corpo; - Registrar todas as ações (fotografar, filmar, listas de presença, etc.). 	Grupo Interno da Qualidade.	UAP	Em 2012	Vai depender das ações propostas.	Planejado	
Plano de Ação 5W2H.xls								




Quadro 3 – Formulário HC - Plano de Ação: Sensibilização 2

Fonte: Assessoria de Gestão da Qualidade do Hospital de Clínicas da UFPR.

 HOSPITAL DE CLÍNICAS UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ								Assessoria de Gestão da Qualidade
PLANO DE AÇÃO - 5W2H								
Unidade Gerencial:	UNIDADE DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAS			Serviço:				
Data de Elaboração:	14/11/2011	Responsável:	DIOVANI MOCZENSKI E GERSON SOARES DE LARA JUNIOR					
Meta 02:	DISSEMINAR O SENSO DE UTILIZAÇÃO EM TODA A UAP.							
O QUÊ	POR QUÊ?	COMO?	QUEM?	ONDE?	QUANDO?	QUANTO?	ANÁLISE CRÍTICA	FASE CICLO PDCA (assinalar fase)
Meta 02: Disseminar o Senso de Utilização em toda a UAP.	A Unidade precisa ganhar espaços e cultivar uma cultura do descarte.	<ul style="list-style-type: none"> - Programar a "Semana do Descarte"; - Elaborar cartaz sobre a "Semana do Descarte"; - Divulgar cartaz elaborado, via e-mail, para todos os profissionais da Unidade; - Imprimir cópias do modelo de cartaz elaborado; - Afixar os cartazes impressos; - Realizar a "Semana do Descarte". 	Gerente, Grupo Interno da Qualidade, Supervisores e Profissionais da Unidade.	UAP	De 11/01/2012 a 27/01/2012.	R\$ 75,00	Planejado	
Programar a "Semana do Descarte".	Será neste período que os profissionais da Unidade praticarão o Senso de Utilização.	<ul style="list-style-type: none"> - Fazer reunião para: - Definir as tarefas a serem realizadas nesta semana por todos os profissionais da Unidade; - Relacionar o material necessário para executar as tarefas a serem realizadas (aventais, luvas, toucas, tesouras, barbantes, sacos de lixo para material hospitalar, comum e reciclável, caixas de papelão, metro, balança, formulários, carrinho de supermercado, etc.); - Elaborar o cronograma do evento. - Registrar a reunião em ata. 	Gerente, Grupo Interno da Qualidade e Supervisores.	Sala de reuniões da Unidade.	11/01/2012	nsa	Planejado	
Elaborar cartaz sobre a "Semana do Descarte".	O cartaz disseminará informações sobre a "Semana do Descarte" entre os profissionais da Unidade.	<ul style="list-style-type: none"> - Construir slide no PowerPoint comunicando a "Semana do Descarte" e trazendo informações de como praticar o Senso de Utilização. 	Grupo Interno da Qualidade.	Sala de reuniões da Unidade.	11/01/2012	nsa	Planejado	
Divulgar cartaz elaborado, via e-mail, para todos os profissionais da Unidade.	Desta forma, aumentaremos a amplitude da sensibilização.	<ul style="list-style-type: none"> - Replicar e-mail contendo o cartaz elaborado como anexo para os endereços eletrônicos de todos os profissionais da Unidade. 	Grupo Interno da Qualidade.	Sala de reuniões da Unidade.	11/01/2012	nsa	Planejado	
Imprimir cópias do modelo de cartaz elaborado.	Deve ser distribuído um cartaz por Serviço da Unidade.	<ul style="list-style-type: none"> - Gravar modelo elaborado no PowerPoint em pen-drive; - Imprimir cópias em impressora apropriada. 	Grupo Interno da Qualidade.	Secretaria da Gerência.	12/01/2012	R\$ 5,00	Planejado	
Afixar os cartazes impressos.	É necessário que os profissionais da Unidade sejam informados sobre a "Semana do Descarte".	<ul style="list-style-type: none"> - Remeter os cartazes para os Serviços da Unidade; - Afixar os cartazes em local apropriado e de fácil visualização pela equipe que trabalha no local. 	<ul style="list-style-type: none"> - Grupo Interno da Qualidade: remeter os cartazes; - Supervisores: afixar os cartazes. 	Nos Serviços da Unidade.	13/01/2012	nsa	Planejado	





Quadro 4 – Formulário HC - Plano de Ação: 1º S 1

Fonte: Assessoria de Gestão da Qualidade do Hospital de Clínicas da UFPR.

 HOSPITAL DE CLÍNICAS UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ		Assessoria de Gestão da Qualidade						
PLANO DE AÇÃO - 5W2H								
Unidade Gerencial:	UNIDADE DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAS				Serviço:			
Data de Elaboração:	14/11/2011	Responsável:	DIOVANI MOCZENSKI E GERSON SOARES DE LARA JUNIOR					
Meta 02:	DISSEMINAR O SENSO DE UTILIZAÇÃO EM TODA A UAP.							
O QUÊ	POR QUÊ?	COMO?	QUEM?	ONDE?	QUANDO?	QUANTO?	ANÁLISE CRÍTICA	FASE CICLO PDCA (assinalar fase)
Realizar a "Semana do Descarte".	É o período em que os profissionais da Unidade estarão praticando o Senso de Utilização.	<ul style="list-style-type: none"> - Conseguir o material necessário para a execução das tarefas (aventais, luvas, toucas, tesouras, barbantes, sacos de lixo para material hospitalar, comum e reciclável, caixas de papelão, metro, balança, formulários, carrinho de supermercado, etc.); - Separar em cada Serviço da Unidade o útil do inútil; - Fotografar as equipes de cada Serviço executando as tarefas do Senso de Utilização; - Mensurar o material a ser descartado (pesar, medir e contar); - Preencher formulários de descarte; - Fotografar o material a ser descartado; - Descartar o material separado, segundo a destinação adequada para cada objeto (almoxxarifado, manutenção, lixo reciclável, lixo comum, lixo hospitalar e disponibilização a outras Unidades); - Promover a limpeza virtual de documentos; - Preencher formulário de descarte de documentos virtuais; - Gravar (Print Screen) as pastas "lixeira" e de e-mails "itens excluídos" dos computadores antes do descarte final; - Descartar o lixo virtual das pastas "lixeira" e "itens excluídos" do Outlook. 	Gerente, Grupo Interno da Qualidade, Supervisores e demais profissionais da UAP.	Em toda a UAP.	<ul style="list-style-type: none"> - Conseguir material: 13/01/2012; - Execução: de 16/01/2012 a 20/01/2012 (durante 1 hora por dia). 	R\$ 40,00	Planejado	
Audit a Unidade quanto à disseminação do Senso de Utilização.	Precisa-se conhecer a eficácia do evento quanto à disseminação do Senso de Utilização.	<ul style="list-style-type: none"> - Elaborar checklist do 1º S; - Elaborar questionário do 1º S; - Inspeccionar os Serviços da Unidade verificando se há material sem utilização precisando ser descartado, consertado ou compartilhado; - Preencher checklist do 1º S; - Fotografar os ambientes da Unidade; - Aplicar o questionário do 1º S aos profissionais dos Serviços da Unidade por amostragem (10% do total); - Mensurar os resultados; - Elaborar relatório de auditoria; - Agendar reunião com a Gerência e os Supervisores; - Apresentar relatório de auditoria para a Gerência e Supervisores, em reunião; - Preencher ata durante a reunião. 	Grupo Interno da Qualidade.	<ul style="list-style-type: none"> - Sala de reuniões da Unidade: elaboração e análise; - Serviços: auditoria. 	De 18/01/2012 a 25/01/2012.	R\$ 15,00	Planejado	







Quadro 5 – Formulário HC - Plano de Ação: 1º S 2

Fonte: Assessoria de Gestão da Qualidade do Hospital de Clínicas da UFPR.

 HOSPITAL DE CLÍNICAS UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ		Assessoria de Gestão da Qualidade						
PLANO DE AÇÃO - 5W2H								
Unidade Gerencial:	UNIDADE DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAS				Serviço:			
Data de Elaboração:	14/11/2011	Responsável:	DIOVANI MOCZENSKI E GERSON SOARES DE LARA JUNIOR					
Meta 02:	DISSEMINAR O SENSO DE UTILIZAÇÃO EM TODA A UAP.							
O QUÊ	POR QUÊ?	COMO?	QUEM?	ONDE?	QUANDO?	QUANTO?	ANÁLISE CRÍTICA	FASE CICLO PDCA (assinalar fase)
Estabelecer cronograma de descarte.	Assim, cria-se o hábito do descarte.	<ul style="list-style-type: none"> - Definir datas periódicas para descarte durante a reunião para apresentação do relatório de auditoria para a Gerência e Supervisores; - Elaborar cronograma de descarte (com periodicidade quinzenal), com coluna para indicar se foi realizada ou não a tarefa na data proposta; - Imprimir um cronograma para cada Serviço; - Afixar o cronograma, em cada Serviço da Unidade, em local de fácil visualização. 	Gerente, Grupo Interno da Qualidade e Supervisores.	Sala de reuniões da Unidade.	25/01/2012	R\$ 2,00	Planejado	
Padronizar o método de implantação do Senso de Utilização.	É necessário documentar o método utilizado para implantar o 1º S.	<ul style="list-style-type: none"> - Transcrever para o formato de POP as ações adotadas para a implantação do Senso de Utilização; - Numerar este POP; - Anexar o POP na pasta de POP's da Unidade. 	Grupo Interno da Qualidade.	Sala de reuniões da Unidade.	26/01/2012	nsa	Planejado	
Elaborar relatório sobre a disseminação do Senso de Utilização na UAP.	Desta forma, teremos em detalhes os resultados alcançados.	<ul style="list-style-type: none"> - Juntar os formulários de descarte, as fotografias tiradas durante o diagnóstico inicial, as fotos tiradas durante a "Semana do Descarte", cópia do cartaz elaborado para o evento, atas de reunião, relatório de auditoria com as fotos tiradas, POP do método de implantação do 1º S, cronograma de descarte, questionários do 1º S respondidos e outros materiais produzidos que comporão o relatório como anexos; - Elaborar relatório discorrendo sobre: as ações de melhoria propostas para a disseminação do Senso de Utilização em toda a Unidade, os benefícios conseguidos, os eventuais problemas resolvidos, as dificuldades encontradas, a participação dos profissionais da Unidade, os materiais descartados, consertados e/ou disponibilizados, etc.; - Imprimir uma via do relatório para cada Supervisor da Unidade, uma para o Gerente e uma para arquivar na pasta "5S" da Unidade. 	Grupo Interno da Qualidade.	Sala de reuniões da Unidade.	De 26/01/2012 a 27/01/2012.	R\$ 13,00	Planejado	
Plano de Ação 5W2H.xls								




Quadro 6 – Formulário HC - Plano de Ação: 1º S 3

Fonte: Assessoria de Gestão da Qualidade do Hospital de Clínicas da UFPR.

 HOSPITAL DE CLÍNICAS UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ		Assessoria de Gestão da Qualidade						
PLANO DE AÇÃO - 5W2H								
Unidade Gerencial:	UNIDADE DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAS				Serviço:			
Data de Elaboração:	14/11/2011	Responsável:	DIOVANI MOCZENSKI E GERSON SOARES DE LARA JUNIOR					
Meta 03:	DISSEMINAR O SENSO DE ORGANIZAÇÃO EM TODA A UAP.							
O QUÊ	POR QUÊ?	COMO?	QUEM?	ONDE?	QUANDO?	QUANTO?	ANÁLISE CRÍTICA	FASE CICLO PDCA (assinalar fase)
Meta 03: Disseminar o Senso de Organização em toda a UAP.	A Unidade precisa identificar e ordenar seus espaços físicos, melhorando o lay-out e cultivando uma cultura de organização.	<ul style="list-style-type: none"> - Programar a "Semana da Arrumação"; - Elaborar cartaz sobre a "Semana da Arrumação"; - Divulgar cartaz elaborado, via e-mail, para todos os profissionais da Unidade; - Imprimir cópias do modelo de cartaz elaborado; - Afixar os cartazes impressos; - Realizar a "Semana da Arrumação". 	Gerente, Grupo Interno da Qualidade, Supervisores e Profissionais da Unidade.	UAP	De 30/01/2012 a 13/02/2012.	R\$ 45,00	Planejado	
Programar a "Semana da Arrumação".	Será neste período que os profissionais da Unidade praticarão o Senso de Organização.	<ul style="list-style-type: none"> - Fazer reunião para: <ul style="list-style-type: none"> - Definir as tarefas a serem realizadas nesta semana por todos os profissionais da Unidade; - Relacionar o material necessário para executar as tarefas a serem realizadas (aventais, luvas, toucas, etiquetas, formulários, etc.); - Elaborar o cronograma do evento. - Registrar a reunião em ata. 	Gerente, Grupo Interno da Qualidade e Supervisores.	Sala de reuniões da Unidade.	30/01/2012	nsa	Planejado	
Elaborar cartaz sobre a "Semana da Arrumação".	O cartaz disseminará informações sobre a "Semana da Arrumação" entre os profissionais da Unidade.	<ul style="list-style-type: none"> - Construir slide no PowerPoint comunicando a "Semana da Arrumação" e trazendo informações de como praticar o Senso de Organização. 	Grupo Interno da Qualidade.	Sala de reuniões da Unidade.	31/01/2012	nsa	Planejado	
Divulgar cartaz elaborado, via e-mail, para todos os profissionais da Unidade.	Desta forma, aumentaremos a amplitude da sensibilização.	<ul style="list-style-type: none"> - Replicar e-mail contendo o cartaz elaborado como anexo para os endereços eletrônicos de todos os profissionais da Unidade. 	Grupo Interno da Qualidade.	Sala de reuniões da Unidade.	31/01/2012	nsa	Planejado	
Imprimir cópias do modelo de cartaz elaborado.	Deve ser distribuído um cartaz por Serviço da Unidade.	<ul style="list-style-type: none"> - Gravar modelo elaborado no PowerPoint pen-drive; - Imprimir cópias em impressora apropriada. 	Grupo Interno da Qualidade.	Secretaria da Gerência.	31/01/2012	R\$ 5,00	Planejado	






Quadro 7 – Formulário HC - Plano de Ação: 2º S 1

Fonte: Assessoria de Gestão da Qualidade do Hospital de Clínicas da UFPR.

 HOSPITAL DE CLÍNICAS UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ		Assessoria de Gestão da Qualidade						
PLANO DE AÇÃO - 5W2H								
Unidade Gerencial:	UNIDADE DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAS				Serviço:			
Data de Elaboração:	14/11/2011	Responsável:	DIOVANI MOCZENSKI E GERSON SOARES DE LARA JUNIOR					
Meta 03:	DISSEMINAR O SENSO DE ORGANIZAÇÃO EM TODA A UAP.							
O QUÊ	POR QUÊ?	COMO?	QUEM?	ONDE?	QUANDO?	QUANTO?	ANÁLISE CRÍTICA	FASE CICLO PDCA (assinalar fase)
Afixar os cartazes impressos.	É necessário que os profissionais da Unidade sejam informados sobre a "Semana da Arrumação".	<ul style="list-style-type: none"> - Remeter os cartazes para os Serviços da Unidade; - Afixar os cartazes em local apropriado e de fácil visualização pela equipe que trabalha no local. 	<ul style="list-style-type: none"> - Grupo Interno da Qualidade: remeter os cartazes; - Supervisores: afixar os cartazes. 	Nos Serviços da Unidade.	31/01/2012	nsa	Planejado	
Realizar a "Semana da Arrumação".	É o período em que os profissionais da Unidade estarão praticando o Senso de Organização.	<ul style="list-style-type: none"> - Conseguir o material necessário para a execução das tarefas (aventais, luvas, toucas, etiquetas, formulários, etc.); - Definir critérios para a guarda de objetos; - Definir padrão para as etiquetas de identificação da Unidade; - Organizar as estações de trabalho e demais mobiliários de modo a facilitar a localização e agilizar a busca; - Identificar gavetas, armários, estantes, prateleiras, etc.; - Identificar locais perigosos; - Analisar o lay-out dos Serviços buscando otimizá-los; - Analisar os processos de trabalho de cada Serviço procurando desenhá-los e otimizá-los; - Fotografar as equipes de cada Serviço executando as tarefas do Senso de Organização; - Preencher formulário que identifique os locais que foram organizados e as alterações de lay-out realizadas; - Gravar as telas (Print Screen) dos diretórios e pastas desorganizadas; - Promover a organização virtual de documentos; - Preencher formulário que identifique os diretórios e pastas que foram organizadas; - Gravar as telas (Printe Screen) dos diretórios e pastas depois de organizadas. 	Gerente, Grupo Interno da Qualidade, Supervisores e demais profissionais da UAP.	Em toda a UAP.	<ul style="list-style-type: none"> - Preparação: de 30/01/2012 a 31/01/2012; - Execução: de 01/02/2012 a 07/02/2012 (durante 1 hora por dia). 	R\$ 10,00	Planejado	






Quadro 8 – Formulário HC - Plano de Ação: 2º S 2

Fonte: Assessoria de Gestão da Qualidade do Hospital de Clínicas da UFPR.

 HOSPITAL DE CLÍNICAS UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ		Assessoria de Gestão da Qualidade						
PLANO DE AÇÃO - 5W2H								
Unidade Gerencial:	UNIDADE DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAS			Serviço:				
Data de Elaboração:	14/11/2011	Responsável:	DIOVANI MOCZENSKI E GERSON SOARES DE LARA JUNIOR					
Meta 03:	DISSEMINAR O SENSO DE ORGANIZAÇÃO EM TODA A UAP.							
O QUÊ	POR QUÊ?	COMO?	QUEM?	ONDE?	QUANDO?	QUANTO?	ANÁLISE CRÍTICA	FASE CICLO PDCA (assinalar fase)
Audit a Unidade quanto à disseminação do Senso de Organização.	Precisa-se conhecer a eficácia do evento quanto à disseminação do Senso de Organização.	<ul style="list-style-type: none"> - Elaborar checklist do 2º S; - Elaborar questionário do 2º S; - Inspecionar os Serviços da Unidade verificando se há mobiliário e locais perigosos sem identificação ou espaços desorganizados; - Preencher checklist do 2º S; - Fotografar os ambientes da Unidade, bem como os mobiliários e estações de trabalho; - Aplicar o questionário do 2º S aos profissionais dos Serviços da Unidade por amostragem (10% do total); - Mensurar os resultados; - Elaborar relatório de auditoria; - Agendar reunião com a Gerência e os Supervisores; - Apresentar relatório de auditoria para a Gerência e Supervisores, em reunião; - Preencher ata durante a reunião. 	Grupo Interno da Qualidade.	<ul style="list-style-type: none"> - Sala de reuniões da Unidade: elaboração e análise; - Serviços: auditoria. 	De 02/02/2012 a 09/02/2012.	R\$ 15,00	Planejado	
Estabelecer cronograma de arrumação.	Assim, cria-se o hábito da arrumação.	<ul style="list-style-type: none"> - Definir datas periódicas para arrumação durante a reunião para apresentação do relatório de auditoria para a Gerência e Supervisores; - Elaborar cronograma de arrumação (com periodicidade quinzenal), com coluna para indicar se foi realizada ou não a tarefa na data proposta; - Imprimir um cronograma para cada Serviço; - Afixar o cronograma, em cada Serviço da Unidade, em local de fácil visualização. 	Gerente, Grupo Interno da Qualidade e Supervisores.	Sala de reuniões da Unidade.	09/02/2012	R\$ 2,00	Planejado	
Padronizar o método de implantação do Senso de Organização.	É necessário documentar o método utilizado para implantar o 2º S.	<ul style="list-style-type: none"> - Transcrever para o formato de POP as ações adotadas para a implantação do Senso de Organização; - Numerar este POP; - Anexar o POP na pasta de POP's da Unidade. 	Grupo Interno da Qualidade.	Sala de reuniões da Unidade.	10/02/2012	nsa	Planejado	
Elaborar relatório sobre a disseminação do Senso de Organização na UAP.	Desta forma, teremos em detalhes os resultados alcançados.	<ul style="list-style-type: none"> - Juntar formulários preenchidos ao longo do evento, as fotografias tiradas durante o diagnóstico inicial, as fotos tiradas durante a "Semana da Arrumação", cópia do cartaz elaborado para o evento, atas de reunião, relatório de auditoria com as fotos tiradas, POP do método de implantação do 2º S, cronograma de arrumação, questionários do 2º S respondidos e outros materiais produzidos que comporão o relatório como anexos; - Elaborar relatório discorrendo sobre: as ações de melhoria propostas para a disseminação do Senso de Organização em toda a Unidade, os benefícios conseguidos, os eventuais problemas resolvidos, as dificuldades encontradas, a participação dos profissionais da Unidade, os espaços organizados, as mudanças de lay-out realizadas, etc.; - Imprimir uma via do relatório para cada Supervisor da Unidade, uma para o Gerente e uma para arquivar na pasta "5S" da Unidade. 	Grupo Interno da Qualidade.	Sala de reuniões da Unidade.	De 10/02/2012 a 13/02/2012.	R\$ 13,00	Planejado	
Plano de Ação 5W2H.xls								





Quadro 9 – Formulário HC - Plano de Ação: 2º S 3

Fonte: Assessoria de Gestão da Qualidade do Hospital de Clínicas da UFPR.

 HOSPITAL DE CLÍNICAS UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ								Assessoria de Gestão da Qualidade
PLANO DE AÇÃO - 5W2H								
Unidade Gerencial:	UNIDADE DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAS				Serviço:			
Data de Elaboração:	15/11/2011	Responsável:	DIOVANI MOCZENSKI E GERSON SOARES DE LARA JUNIOR					
Meta 04:	DISSEMINAR O SENSO DE LIMPEZA EM TODA A UAP.							
O QUÊ	POR QUÊ?	COMO?	QUEM?	ONDE?	QUANDO?	QUANTO?	ANÁLISE CRÍTICA	FASE CICLO PDCA (assinalar fase)
Meta 04: Disseminar o Senso de Limpeza em toda a UAP.	A Unidade precisa disseminar uma cultura de limpeza como caráter de inspeção.	<ul style="list-style-type: none"> - Programar a "Semana da Limpeza"; - Elaborar cartaz sobre a "Semana da Limpeza"; - Divulgar cartaz elaborado, via e-mail, para todos os profissionais da Unidade; - Imprimir cópias do modelo de cartaz elaborado; - Afixar os cartazes impressos; - Realizar a "Semana da Limpeza". 	Gerente, Grupo Interno da Qualidade, Supervisores e Profissionais da Unidade.	UAP	De 14/02/2012 a 07/03/2012.	R\$ 45,00	Planejado	
Programar a "Semana da Limpeza".	Será neste período que os profissionais da Unidade praticarão o Senso de Limpeza.	<ul style="list-style-type: none"> - Fazer reunião para: - Definir as tarefas a serem realizadas nesta semana por todos os profissionais da Unidade; - Relacionar o material necessário para executar as tarefas a serem realizadas (aventais, luvas, toucas, material de limpeza, formulários, etc.); - Elaborar o cronograma do evento. - Registrar a reunião em ata. 	Gerente, Grupo Interno da Qualidade e Supervisores.	Sala de reuniões da Unidade.	14/02/2012	nsa	Planejado	
Elaborar cartaz sobre a "Semana da Limpeza".	O cartaz disseminará informações sobre a "Semana da Limpeza" entre os profissionais da Unidade.	<ul style="list-style-type: none"> - Construir slide no PowerPoint comunicando a "Semana da Limpeza" e trazendo informações de como praticar o Senso de Limpeza. 	Grupo Interno da Qualidade.	Sala de reuniões da Unidade.	15/02/2012	nsa	Planejado	
Divulgar cartaz elaborado, via e-mail, para todos os profissionais da Unidade.	Desta forma, aumentaremos a amplitude da sensibilização.	<ul style="list-style-type: none"> - Replicar e-mail contendo o cartaz elaborado como anexo para os endereços eletrônicos de todos os profissionais da Unidade. 	Grupo Interno da Qualidade.	Sala de reuniões da Unidade.	15/02/2012	nsa	Planejado	




Quadro 10 – Formulário HC - Plano de Ação: 3º S 1

Fonte: Assessoria de Gestão da Qualidade do Hospital de Clínicas da UFPR.

 HOSPITAL DE CLÍNICAS UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ		Assessoria de Gestão da Qualidade						
PLANO DE AÇÃO - 5W2H								
Unidade Gerencial:	UNIDADE DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAS				Serviço:			
Data de Elaboração:	15/11/2011	Responsável:	DIOVANI MOCZENSKI E GERSON SOARES DE LARA JUNIOR					
Meta 04:	DISSEMINAR O SENSO DE LIMPEZA EM TODA A UAP.							
O QUÊ	POR QUÊ?	COMO?	QUEM?	ONDE?	QUANDO?	QUANTO?	ANÁLISE CRÍTICA	FASE CICLO PDCA (assinalar fase)
Imprimir cópias do modelo de cartaz elaborado.	Deve ser distribuído um cartaz por Serviço da Unidade.	<ul style="list-style-type: none"> - Gravar modelo elaborado no PowerPoint em pen-drive; - Imprimir cópias em impressora apropriada. 	Grupo Interno da Qualidade.	Secretaria da Gerência.	16/02/2012	R\$ 5,00	Planejado	
Afixar os cartazes impressos.	É necessário que os profissionais da Unidade sejam informados sobre a "Semana da Limpeza".	<ul style="list-style-type: none"> - Remeter os cartazes para os Serviços da Unidade; - Afixar os cartazes em local apropriado e de fácil visualização pela equipe que trabalha no local. 	<ul style="list-style-type: none"> - Grupo Interno da Qualidade: remeter os cartazes; - Supervisores: afixar os cartazes. 	Nos Serviços da Unidade.	16/02/2012	nsa	Planejado	
Realizar a "Semana da Limpeza".	É o período em que os profissionais da Unidade estarão praticando o Senso de Limpeza.	<ul style="list-style-type: none"> - Conseguir o material necessário para a execução das tarefas (aventais, luvas, toucas, material de limpeza, formulários); - Inspeccionar os ambientes da Unidade, levantando e registrando as fontes geradoras de sujeira e fotografando-as; - Eliminar as fontes geradoras de sujeira que não necessitem de terceiros; - Solicitar conserto e/ou pintura de forros, paredes e outras fontes geradoras de sujeira que não dependam dos profissionais da Unidade para eliminá-las; - Obter informações de como limpar adequadamente um computador e seus periféricos de maneira a não danificá-los; - Limpar estações de trabalho, computadores (CPU, monitor, mouse, teclados), demais equipamentos, gavetas, armários, estantes, prateleiras e demais mobiliários; - Fotografar as equipes de cada Serviço executando as tarefas do Senso de Limpeza; - Preencher formulários que registrem os locais limpos, bem como os equipamentos e mobiliários que foram limpos. 	Gerente, Grupo Interno da Qualidade, Supervisores e demais profissionais da UAP.	Em toda a UAP.	<ul style="list-style-type: none"> - Preparação: 17/02/2012; - Execução: de 23/02/2012 a 29/02/2012 (durante 1 hora por dia). 	R\$ 10,00	Planejado	




Quadro 11 – Formulário HC - Plano de Ação: 3º S 2

Fonte: Assessoria de Gestão da Qualidade do Hospital de Clínicas da UFPR.

 HOSPITAL DE CLÍNICAS UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ		Assessoria de Gestão da Qualidade						
PLANO DE AÇÃO - 5W2H								
Unidade Gerencial:	UNIDADE DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAS			Serviço:				
Data de Elaboração:	15/11/2011	Responsável:	DIOVANI MOCZENSKI E GERSON SOARES DE LARA JUNIOR					
Meta 04:	DISSEMINAR O SENSO DE LIMPEZA EM TODA A UAP.							
O QUÊ	POR QUÊ?	COMO?	QUEM?	ONDE?	QUANDO?	QUANTO?	ANÁLISE CRÍTICA	FASE CICLO PDCA (assinalar fase)
Auditar a Unidade quanto à disseminação do Senso de Limpeza.	Precisa-se conhecer a eficácia do evento quanto à disseminação do Senso de Limpeza.	<ul style="list-style-type: none"> - Elaborar checklist do 3º S; - Elaborar questionário do 3º S; - Inspecionar os Serviços da Unidade verificando se há fontes geradoras de sujeira que não foram identificadas na "Semana da Limpeza", se as estações de trabalho, computadores e seus periféricos, demais equipamentos e mobiliários estão apresentando sujeira; - Preencher checklist do 3º S; - Fotografar os ambientes da Unidade, pisos, forros, paredes, computadores e periféricos, demais equipamentos, mobiliários e estações de trabalho; - Aplicar o questionário do 3º S aos profissionais dos Serviços da Unidade por amostragem (10% do total); - Mensurar os resultados; - Elaborar relatório de auditoria; - Agendar reunião com a Gerência e os Supervisores; - Apresentar relatório de auditoria para a Gerência e Supervisores, em reunião; - Preencher ata durante a reunião. 	Grupo Interno da Qualidade.	<ul style="list-style-type: none"> - Sala de reuniões da Unidade: elaboração e análise; - Serviços: auditoria. 	De 24/02/2012 a 02/03/2012.	R\$ 15,00	Planejado	
Estabelecer cronograma de limpeza das estações de trabalho, computadores e seus periféricos.	Assim, cria-se o hábito de que cada um é responsável pela limpeza de sua estação de trabalho.	<ul style="list-style-type: none"> - Definir datas periódicas para limpeza das estações de trabalho e dos computadores e seus periféricos, durante a reunião para apresentação do relatório de auditoria para a Gerência e Supervisores; - Elaborar cronograma de limpeza (com periodicidade quinzenal) de limpeza das estações de trabalho, computadores e seus periféricos, com coluna para indicar se foi realizada ou não a tarefa na data proposta; - Imprimir um cronograma para cada Serviço; - Afixar o cronograma, em cada Serviço da Unidade, em local de fácil visualização. 	Gerente, Grupo Interno da Qualidade e Supervisores.	Sala de reuniões da Unidade.	02/03/2012	R\$ 2,00	Planejado	

Quadro 12 – Formulário HC - Plano de Ação: 3º S 3






Fonte: Assessoria de Gestão da Qualidade do Hospital de Clínicas da UFPR.

 HOSPITAL DE CLÍNICAS UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ		Assessoria de Gestão da Qualidade						
PLANO DE AÇÃO - 5W2H								
Unidade Gerencial:	UNIDADE DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAS			Serviço:				
Data de Elaboração:	15/11/2011	Responsável:	DIOVANI MOCZENSKI E GERSON SOARES DE LARA JUNIOR					
Meta 04:	DISSEMINAR O SENSO DE LIMPEZA EM TODA A UAP.							
O QUÊ	POR QUÊ?	COMO?	QUEM?	ONDE?	QUANDO?	QUANTO?	ANÁLISE CRÍTICA	FASE CICLO PDCA (assinalar fase)
Padronizar o método de implantação do Senso de Limpeza.	É necessário documentar o método utilizado para implantar o 3º S.	- Transcrever para o formato de POP as ações adotadas para a implantação do Senso de Limpeza; - Numerar este POP; - Anexar o POP na pasta de POP's da Unidade.	Grupo Interno da Qualidade.	Sala de reuniões da Unidade.	05/03/2012	nsa	Planejado	
Elaborar relatório sobre a disseminação do Senso de Limpeza na UAP.	Desta forma, teremos em detalhes os resultados alcançados.	- Juntar formulários preenchidos ao longo do evento, as fotografias tiradas durante o diagnóstico inicial, as fotos tiradas durante a "Semana da Limpeza", cópia do cartaz elaborado para o evento, atas de reunião, relatório de auditoria com as fotos tiradas, POP do método de implantação do 3º S, cronograma de limpeza, questionários do 3º S respondidos e outros materiais produzidos que comporão o relatório como anexos; - Elaborar relatório discorrendo sobre: as ações de melhoria para a disseminação do Senso de Limpeza em toda a Unidade, as fontes geradoras de sujeira eliminadas e as que necessitaram de solicitação junto à terceiros para serem eliminadas, as dificuldades encontradas durante a execução do Senso de Limpeza, os benefícios alcançados, a participação dos profissionais da Unidade, os locais limpos, bem como o número de estações de trabalho, computadores, equipamentos e mobiliários que foram limpos, etc.; - Imprimir uma via do relatório para cada Supervisor da Unidade, uma para o Gerente e uma para arquivar na pasta "5S" da Unidade.	Grupo Interno da Qualidade.	Sala de reuniões da Unidade.	De 05/03/2012 a 07/03/2012.	R\$ 13,00	Planejado	

Plano de Ação 5W2H.xls






Quadro 13 – Formulário HC - Plano de Ação: 3º S 4

Fonte: Assessoria de Gestão da Qualidade do Hospital de Clínicas da UFPR.

 HOSPITAL DE CLÍNICAS UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ								
		Assessoria de Gestão da Qualidade						
PLANO DE AÇÃO - 5W2H								
Unidade Gerencial:	UNIDADE DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAS			Serviço:				
Data de Elaboração:	16/11/2011	Responsável:	DIOVANI MOCZENSKI E GERSON SOARES DE LARA JUNIOR					
Meta 05:	DISSEMINAR O SENSO DE SAÚDE EM TODA A UAP.							
O QUÊ	POR QUÊ?	COMO?	QUEM?	ONDE?	QUANDO?	QUANTO?	ANÁLISE CRÍTICA	FASE CICLO PDCA (assinalar fase)
Meta 05: Disseminar o Senso de Saúde em toda a UAP.	É necessário disseminar uma cultura de preocupação com a saúde pelos profissionais que trabalham na UAP.	<ul style="list-style-type: none"> - Elaborar questionário sobre saúde e segurança no contexto da UAP; - Aplicar o questionário em todos os Serviços da UAP; - Elaborar relatório com as principais queixas e sugestões dos respondentes; - Solicitar vistoria da CIPA; - Apresentar os resultados dos questionários aplicados e da vistoria da CIPA à Gerência e aos Supervisores; - Elaborar plano de ação (5W2H) para corrigir os pontos de insegurança encontrados pela CIPA; - Programar a "Semana da Saúde e Segurança"; - Elaborar cartaz sobre a "Semana da Saúde e Segurança"; - Divulgar cartaz elaborado, via e-mail, para todos os profissionais da Unidade; - Imprimir cópias do modelo de cartaz elaborado; - Afixar os cartazes impressos; - Elaborar programas voltados à melhoria da qualidade de vida dos profissionais da Unidade; - Realizar a "Semana da Saúde e Segurança". 	Gerente, Grupo Interno da Qualidade, Supervisores e Profissionais da Unidade.	UAP	De 08/03/2012 a 09/05/2012.	No mínimo R\$ 40,00	Planejado	
Elaborar questionário sobre saúde e segurança no contexto da UAP.	É necessário levantar o estado físico e emocional dos profissionais da Unidade.	<ul style="list-style-type: none"> - Pesquisar em livros, revistas de RH e sites especializados em climas organizacionais modelos de questionário para aplicação; - Solicitar orientação de um psicólogo, se viável. 	Grupo Interno da Qualidade.	Sala de reuniões da Unidade.	De 08/03/2012 a 09/03/2012.	nsa	Planejado	
Aplicar o questionário em todos os Serviços da UAP.	Precisa-se de informações documentadas sobre o estado físico-emocional dos profissionais da Unidade.	<ul style="list-style-type: none"> - Apresentar o questionário em reunião de colegiado da UAP para aprovação; - Encaminhar o questionário à Comissão de Ética do HC para liberar a aplicação; - Imprimir o questionário elaborado em número equivalente a 10% do total de profissionais da Unidade; - Aplicar o questionário por amostragem (10% dos profissionais de cada Serviço). 	Grupo Interno da Qualidade.	Serviços da UAP	De 12/03/2012 a 16/03/2012.	R\$ 5,00	Planejado	
Elaborar relatório com as principais queixas e sugestões dos respondentes.	O relatório norteará as ações a serem adotadas para a disseminação do 4º Senso.	<ul style="list-style-type: none"> - Levantar pontos positivos e negativos encontrados nos questionários aplicados; - Registrar em formato de relatórios os levantamentos realizados. 	Grupo Interno da Qualidade.	Sala de reuniões da Unidade.	De 16/03/2012 a 19/03/2012.	nsa	Planejado	







Quadro 14 – Formulário HC - Plano de Ação: 4º S 1

Fonte: Assessoria de Gestão da Qualidade do Hospital de Clínicas da UFPR.

 HOSPITAL DE CLÍNICAS UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ		Assessoria de Gestão da Qualidade						
PLANO DE AÇÃO - 5W2H								
Unidade Gerencial:	UNIDADE DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAS				Serviço:			
Data de Elaboração:	16/11/2011	Responsável:	DIOVANI MOCZENSKI E GERSON SOARES DE LARA JUNIOR					
Meta 05:	DISSEMINAR O SENSO DE SAÚDE EM TODA A UAP.							
O QUÊ	POR QUÊ?	COMO?	QUEM?	ONDE?	QUANDO?	QUANTO?	ANÁLISE CRÍTICA	FASE CICLO PDCA (assinalar fase)
Solicitar vistoria da CIPA.	É preciso conhecer os pontos de insegurança na Unidade.	<ul style="list-style-type: none"> - Entrar em contato com a CIPA; - Agendar vistoria; - Acompanhar CIPA durante vistoria; - Ler relatório da CIPA. 	Grupo Interno da Qualidade.	Sala de reuniões da Unidade.	De 13/03/2012 a 22/03/2012.	nsa	Planejado	
Apresentar os resultados dos questionários aplicados e da vistoria da CIPA à Gerência e aos Supervisores.	Desta forma, teremos subsídios para a elaboração do Plano de Ação de implantação do 4º S.	<ul style="list-style-type: none"> - Agendar reunião com Supervisores e Gerência; - Apresentar os resultados levantados através dos questionários e as informações do relatório da CIPA. 	Grupo Interno da Qualidade.	Sala de reuniões da Unidade.	De 22/03/2012 a 23/03/2012.	nsa	Planejado	
Elaborar plano de ação (5W2H) para corrigir os pontos de insegurança encontrados pela CIPA.	Precisamos tomar a Unidade um lugar ainda mais seguro para trabalhar.	<ul style="list-style-type: none"> - Estabelecer as metas necessárias para eliminar os pontos críticos de insegurança, durante a reunião com os Supervisores e a Gerência para apresentação dos resultados dos questionários aplicados e do relatório da CIPA; - Planejar as ações no formulário 5W2H; - Executar as ações propostas em reunião; - Monitorar os resultados alcançados; - Propor ações de melhoria sobre os resultados que foram parcialmente ou não foram atingidos. 	Grupo Interno da Qualidade.	Sala de reuniões da Unidade.	De 23/03/2012 a 05/04/2012.	Vai depender das ações propostas no plano de ação.	Planejado	
Programar a "Semana da Saúde e Segurança"	Será neste período que os profissionais da Unidade praticarão o Senso de Saúde.	<ul style="list-style-type: none"> - Fazer reunião para: - Definir as atividades (ginástica laboral, massoterapia, etc.) e palestras a serem abordadas nesta semana, com base nos resultados dos questionários de saúde e segurança; - Convidar palestrantes para trabalharem os temas propostos; - Elaborar o cronograma do evento, com os locais onde serão realizadas as atividades da "Semana da Saúde e Segurança"; - Elaborar os convites aos profissionais da UAP para participarem das atividades da "Semana da Saúde e Segurança". - Encaminhar os convites aos Serviços da Unidade para que sejam entregues aos profissionais. - Registrar a reunião em ata. 	Gerente, Grupo Interno da Qualidade e Supervisores.	Sala de reuniões da Unidade.	09/04/2012	nsa	Planejado	





Quadro 15 – Formulário HC - Plano de Ação: 4º S 2

Fonte: Assessoria de Gestão da Qualidade do Hospital de Clínicas da UFPR.

 HOSPITAL DE CLÍNICAS UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ		Assessoria de Gestão da Qualidade						
PLANO DE AÇÃO - 5W2H								
Unidade Gerencial:	UNIDADE DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAS				Serviço:			
Data de Elaboração:	16/11/2011	Responsável:	DIOVANI MOCZENSKI E GERSON SOARES DE LARA JUNIOR					
Meta 05:	DISSEMINAR O SENSO DE SAÚDE EM TODA A UAP.							
O QUÊ	POR QUÊ?	COMO?	QUEM?	ONDE?	QUANDO?	QUANTO?	ANÁLISE CRÍTICA	FASE CICLO PDCA (assinalar fase)
Elaborar cartaz sobre a "Semana da Saúde e Segurança".	O cartaz disseminará informações sobre a "Semana da Saúde e Segurança" entre os profissionais da Unidade.	- Construir slide no PowerPoint comunicando a "Semana da Saúde e Segurança" e trazendo informações de como praticar o Senso de Saúde.	Grupo Interno da Qualidade.	Sala de reuniões da Unidade.	10/04/2012	nsa	Planejado	
Divulgar cartaz elaborado, via e-mail, para todos os profissionais da Unidade.	Desta forma, aumentaremos a amplitude da sensibilização.	- Replicar e-mail contendo o cartaz elaborado como anexo para os endereços eletrônicos de todos os profissionais da Unidade.	Grupo Interno da Qualidade.	Sala de reuniões da Unidade.	10/04/2012	nsa	Planejado	
Imprimir cópias do modelo de cartaz elaborado.	Deve ser distribuído um cartaz por Serviço da Unidade.	- Gravar modelo elaborado no PowerPoint em pen-drive; - Imprimir cópias em impressora apropriada.	Grupo Interno da Qualidade.	Secretaria da Gerência.	10/04/2012	R\$ 5,00	Planejado	
Afixar os cartazes impressos.	É necessário que os profissionais da Unidade sejam informados sobre a "Semana da Saúde e Segurança".	- Remeter os cartazes para os Serviços da Unidade; - Afixar os cartazes em local apropriado e de fácil visualização pela equipe que trabalha no local.	- Grupo Interno da Qualidade: remeter os cartazes; - Supervisores: afixar os cartazes.	Nos Serviços da Unidade.	10/04/2012	nsa	Planejado	
Elaborar programas voltados à melhoria da qualidade de vida dos profissionais da Unidade.	Isto impactará na motivação e na produtividade dos profissionais da Unidade.	- Relacionar os principais pontos críticos que foram relatados nos questionários de saúde e segurança aplicados aos profissionais da UAP; - Convidar um médico e uma enfermeira do Serviço Integrado à Saúde (SIS), bem como um profissional da CIPA para estudarem os pontos críticos relatados nos questionários; - Marcar reunião com os convidados acima e mais a Gerência da Unidade e os Supervisores para discussão e propostas de programas voltados à melhoria da qualidade de vida dos profissionais da Unidade; - Elaborar um plano de ação para cada proposta de programa sugerida e aprovada durante a reunião, usando a metodologia PDCA.	- Grupo Interno da Qualidade, Gerência, Supervisores; - Convidados: um médico e uma enfermeira do SIS e um membro da CIPA.	Sala de reuniões da Unidade.	De 11/04/2012 a 17/04/2012.	nsa	Planejado	




Quadro 16 – Formulário HC - Plano de Ação: 4º S 3

Fonte: Assessoria de Gestão da Qualidade do Hospital de Clínicas da UFPR.

 HOSPITAL DE CLÍNICAS UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ		Assessoria de Gestão da Qualidade						
PLANO DE AÇÃO - 5W2H								
Unidade Gerencial:	UNIDADE DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAS				Serviço:			
Data de Elaboração:	16/11/2011	Responsável:	DIOVANI MOCZENSKI E GERSON SOARES DE LARA JUNIOR					
Meta 05:	DISSEMINAR O SENSO DE SAÚDE EM TODA A UAP.							
O QUÊ	POR QUÊ?	COMO?	QUEM?	ONDE?	QUANDO?	QUANTO?	ANÁLISE CRÍTICA	FASE CICLO PDCA (assinalar fase)
Realizar a "Semana da Saúde e Segurança".	É o período em que os profissionais da Unidade estarão praticando o Senso de Saúde.	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar as palestras e as outras atividades propostas (ginástica laboral, massoterapia, etc.), com base no que foi decidido na programação da "Semana da Saúde e Segurança"; - Recolher a assinatura dos profissionais que participarem das palestras e atividades propostas para a "Semana da Saúde e Segurança"; - Fotografar os profissionais da UAP participando das palestras e atividades propostas. 	Gerente, Grupo Interno da Qualidade, Supervisores e demais profissionais da UAP.	Nos locais estabelecidos na programação da "Semana da Saúde e Segurança"	De 18/04/2012 a 24/04/2012.	Vai depender das ações propostas na programação da "Semana da Saúde e Segurança".	Planejado	
Audit a Unidade quanto à disseminação do Senso de Saúde.	Precisa-se conhecer a eficácia do evento quanto à disseminação do Senso de Saúde.	<ul style="list-style-type: none"> - Elaborar checklist do 4º S; - Elaborar questionário do 4º S; - Imprimir o questionário elaborado em número equivalente a 10% do total de profissionais da Unidade; - Preencher checklist do 4º S; - Aplicar o questionário do 4º S aos profissionais dos Serviços da Unidade por amostragem (10% do total); - Mensurar os resultados; - Elaborar relatório de auditoria; - Agendar reunião com a Gerência e os Supervisores; - Apresentar relatório de auditoria para a Gerência e Supervisores, em reunião; - Preencher ata durante a reunião. 	Grupo Interno da Qualidade.	<ul style="list-style-type: none"> - Sala de reuniões da Unidade: elaboração e análise; - Serviços: auditoria. 	De 19/04/2012 a 27/04/2012.	R\$ 15,00	Planejado	
Estabelecer cronograma de palestras e atividades relativas ao Senso de Saúde para acontecerem ao longo do ano de 2012.	Assim, estimula-se a prática do cuidado com a saúde e segurança.	<ul style="list-style-type: none"> - Agendar reunião com Supervisores e Gerência para definir cronograma de ações voltado à disseminação do Senso de Saúde; - Realizar a reunião definindo temas e palestrantes e atividades para o Senso de Saúde; - Registrar a reunião em ata; - Convidar profissionais que palestrarão e farão atividades na UAP, com relação ao Senso de Saúde; - Imprimir um cronograma com as palestras e atividades para cada Serviço; - Afixar o cronograma, em cada Serviço da Unidade, em local de fácil visualização. 	Gerente, Grupo Interno da Qualidade e Supervisores.	Sala de reuniões da Unidade.	De 27/04/2012 a 07/05/2012.	R\$ 2,00	Planejado	

Quadro 17 – Formulário HC - Plano de Ação: 4º S 4








Fonte: Assessoria de Gestão da Qualidade do Hospital de Clínicas da UFPR.

 HOSPITAL DE CLÍNICAS UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ								Assessoria de Gestão da Qualidade	
PLANO DE AÇÃO - 5W2H									
Unidade Gerencial:		UNIDADE DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAS			Serviço:				
Data de Elaboração:		16/11/2011		Responsável:		DIOVANI MOCZENSKI E GERSON SOARES DE LARA JUNIOR			
Meta 05:		DISSEMINAR O SENSO DE SAÚDE EM TODA A UAP.							
O QUÊ	POR QUÊ?	COMO?	QUEM?	ONDE?	QUANDO?	QUANTO?	ANÁLISE CRÍTICA	FASE CICLO PDCA (assinalar fase)	
Padronizar o método de implantação do Senso de Saúde.	É necessário documentar o método utilizado para disseminar o Senso de Saúde.	<ul style="list-style-type: none"> - Transcrever para o formato de POP as ações adotadas para a implantação do Senso de Saúde; - Numerar este POP; - Anexar o POP na pasta de POP's da Unidade. 	Grupo Interno da Qualidade.	Sala de reuniões da Unidade.	07/05/2012	nsa	Planejado		
Elaborar relatório sobre a disseminação do Senso de Saúde na UAP.	Desta forma, teremos em detalhes os resultados alcançados.	<ul style="list-style-type: none"> - Juntar as fotografias da "Semana da Saúde e Segurança", relatórios produzidos, modelo de convite, cópia do cartaz elaborado, atas de reunião, cópias dos projetos de programas de melhoria da qualidade de vida dos profissionais da UAP, POP do método de implantação do 4º S, cópia cronograma do evento, questionários do 4º S respondidos, cópia do cronograma 2012 de palestras e atividades relacionadas à prática do Senso de Saúde e outros materiais produzidos durante a disseminação do Senso de Saúde e que comporão o relatório como anexos; - Elaborar relatório discorrendo sobre: as ações de melhoria para a disseminação do Senso de Saúde em toda a Unidade, as dificuldades encontradas durante a aplicação do Senso de Saúde, os benefícios alcançados, a participação dos profissionais da Unidade, etc. - Imprimir uma via do relatório para cada Supervisor da Unidade, uma para o Gerente e uma para arquivar na pasta "5S" da Unidade. 	Grupo Interno da Qualidade.	Sala de reuniões da Unidade.	De 07/05/2012 a 09/05/2012.	R\$ 13,00	Planejado		

Plano de Ação 5W2H.xls





Quadro 18 – Formulário HC - Plano de Ação: 4º S 5

Fonte: Assessoria de Gestão da Qualidade do Hospital de Clínicas da UFPR.

 HOSPITAL DE CLÍNICAS UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ		Assessoria de Gestão da Qualidade						
PLANO DE AÇÃO - 5W2H								
Unidade Gerencial:	UNIDADE DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAS				Serviço:			
Data de Elaboração:	28/11/2011	Responsável:	DIOVANI MOCZENSKI E GERSON SOARES DE LARA JUNIOR					
Meta 06:	DISSEMINAR O SENSO DE AUTODISCIPLINA EM TODA A UAP.							
O QUÊ	POR QUÊ?	COMO?	QUEM?	ONDE?	QUANDO?	QUANTO?	ANÁLISE CRÍTICA	FASE CICLO PDCA (assinalar fase)
Meta 06: Disseminar o Senso de Autodisciplina em toda a UAP.	A Unidade precisa disseminar a cultura da autodisciplina.	<ul style="list-style-type: none"> - Estabelecer uma sistematização da prática dos 4 primeiros S's; - Elaborar cartaz que remeta à idéia do senso de autodisciplina; - Divulgar cartaz elaborado, via e-mail, para todos os profissionais da Unidade; - Imprimir cópias do modelo de cartaz elaborado; - Afixar os cartazes impressos. 	Gerente, Grupo Interno da Qualidade, Supervisores e Profissionais da Unidade.	UAP	De 10/05/2012 a 22/05/2012.	No mínimo R\$ 30,00	Planejado	
Estabelecer uma sistematização da prática dos 4 primeiros S's.	É necessário consolidar a Filosofia 5S na UAP.	<ul style="list-style-type: none"> - Agregar em um único cronograma os cronogramas de descarte, arrumação e limpeza, tomando a prática dos 3 primeiros S's uma ação conjunta; - Estabelecer um cronograma anual de auditoria do 5S. 	Gerente, Grupo Interno da Qualidade e Supervisores.	Sala de reuniões da Unidade.	10/05/2012	nsa	Planejado	
Elaborar cartaz que remeta à idéia do Senso de Autodisciplina.	O cartaz disseminará informações sobre o Senso de Autodisciplina.	<ul style="list-style-type: none"> - Construir slide no PowerPoint disseminando idéias acerca do Senso de Autodisciplina. 	Grupo Interno da Qualidade.	Sala de reuniões da Unidade.	11/05/2012	nsa	Planejado	
Divulgar cartaz elaborado, via e-mail, para todos os profissionais da Unidade.	Desta forma, aumentaremos a amplitude da sensibilização.	<ul style="list-style-type: none"> - Replicar e-mail contendo o cartaz elaborado como anexo para os endereços eletrônicos de todos os profissionais da Unidade. 	Grupo Interno da Qualidade.	Sala de reuniões da Unidade.	11/05/2012	nsa	Planejado	
Imprimir cópias do modelo de cartaz elaborado.	Deve ser distribuído um cartaz por Serviço da Unidade.	<ul style="list-style-type: none"> - Gravar modelo elaborado no PowerPoint em pen-drive; - Imprimir cópias em impressora apropriada. 	Grupo Interno da Qualidade.	Secretaria da Gerência.	11/05/2012	R\$ 5,00	Planejado	
Afixar os cartazes impressos.	É necessário que os profissionais da Unidade sejam sensibilizados quanto ao Senso de Autodisciplina.	<ul style="list-style-type: none"> - Remeter os cartazes para os Serviços da Unidade; - Afixar os cartazes em local apropriado e de fácil visualização pela equipe que trabalha no local. 	<ul style="list-style-type: none"> - Grupo Interno da Qualidade: remeter os cartazes; - Supervisores: afixar os cartazes. 	Nos Serviços da Unidade.	11/05/2012	nsa	Planejado	



Quadro 19 – Formulário HC - Plano de Ação: 5º S 1

Fonte: Assessoria de Gestão da Qualidade do Hospital de Clínicas da UFPR.

 HOSPITAL DE CLÍNICAS UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ		Assessoria de Gestão da Qualidade						
PLANO DE AÇÃO - 5W2H								
Unidade Gerencial:	UNIDADE DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAS				Serviço:			
Data de Elaboração:	28/11/2011	Responsável:	DIOVANI MOCZENSKI E GERSON SOARES DE LARA JUNIOR					
Meta 06:	DISSEMINAR O SENSO DE AUTODISCIPLINA EM TODA A UAP.							
O QUÊ	POR QUÊ?	COMO?	QUEM?	ONDE?	QUANDO?	QUANTO?	ANÁLISE CRÍTICA	FASE CICLO PDCA (assinalar fase)
Auditar a Unidade quanto à disseminação do Senso de Autodisciplina.	Precisa-se conhecer o nível de disseminação da prática da Filosofia 5S na UAP.	<ul style="list-style-type: none"> - Elaborar checklist do 5º S; - Elaborar questionário do 5º S; - Imprimir o questionário elaborado em número equivalente a 10% do total de profissionais da Unidade; - Preencher checklist do 5º S; - Aplicar o questionário do 5º S aos profissionais dos Serviços da Unidade por amostragem (10% do total); - Mensurar os resultados; - Elaborar relatório de auditoria; - Agendar reunião com a Gerência e os Supervisores; - Apresentar relatório de auditoria para a Gerência e Supervisores, em reunião; - Preencher ata durante a reunião. 	Grupo Interno da Qualidade.	<ul style="list-style-type: none"> - Sala de reuniões da Unidade: elaboração e análise; - Serviços: auditoria. 	De 14/05/2012 a 18/05/2012.	R\$ 15,00	Planejado	
Rodar anualmente o Ciclo PDCA do 5S.	Assim, promoveremos a melhoria constante na prática da Filosofia 5S.	<ul style="list-style-type: none"> - Estabelecer novas metas para a melhoria da prática da Filosofia 5S em toda a UAP; - Planejar as ações necessárias para atingir as metas estabelecidas; - Executar as ações conforme planejadas; - Verificar se as metas planejadas foram atingidas com a execução; - Propor ações de melhoria; - Padronizar o método adotado para atingimento das metas estabelecidas. 	Gerente, Grupo Interno da Qualidade e Supervisores.	Sala de reuniões da Unidade.	2012/2013	Vai depender das ações propostas no plano de ação.	Planejado	
Padronizar o método de implantação do Senso de Autodisciplina.	É necessário documentar o método utilizado para disseminar o Senso de Autodisciplina.	<ul style="list-style-type: none"> - Transcrever para o formato de POP as ações adotadas para a implantação do Senso de Autodisciplina; - Numerar este POP; - Anexar o POP na pasta de POP's da Unidade. 	Grupo Interno da Qualidade.	Sala de reuniões da Unidade.	21/05/2012	nsa	Planejado	

Quadro 20 – Formulário HC - Plano de Ação: 5º S 2

Fonte: Assessoria de Gestão da Qualidade do Hospital de Clínicas da UFPR.

 HOSPITAL DE CLÍNICAS UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ									Assessoria de Gestão da Qualidade
PLANO DE AÇÃO - 5W2H									
Unidade Gerencial:	UNIDADE DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAS				Serviço:				
Data de Elaboração:	28/11/2011		Responsável:	DIOVANI MOCZENSKI E GERSON SOARES DE LARA JUNIOR					
Meta 06:	DISSEMINAR O SENSO DE AUTODISCIPLINA EM TODA A UAP.								
O QUÊ	POR QUÊ?	COMO?	QUEM?	ONDE?	QUANDO?	QUANTO?	ANÁLISE CRÍTICA	FASE CICLO PDCA (assinalar fase)	
Elaborar relatório sobre a implantação do Senso de Autodisciplina.	Desta forma, teremos em detalhes os resultados alcançados.	- Juntar os documentos produzidos durante a implantação deste Senso: cronogramas de auditoria estabelecidos, relatório de auditoria, modelo de cartaz usado para a divulgação do 5º S, POP do método de implantação do 5º S, questionário e checklist do 5º S, atas de reunião, entre outros documentos produzidos durante esta fase de implantação; - Elaborar relatório discorrendo sobre: as ações de melhoria para a disseminação do Senso de Autodisciplina em toda a Unidade, as dificuldades encontradas, os benefícios alcançados, etc.; - Imprimir uma via do relatório para cada Supervisor da Unidade, uma para o Gerente e uma para arquivar na pasta "5S" da Unidade.	Grupo Interno da Qualidade.	Sala de reuniões da Unidade.	De 21/05/2012 a 22/05/2012.	R\$ 10,00	Planejado		
Plano de Ação 5W2H.xls									

Quadro 21 – Formulário HC - Plano de Ação: 5º S 3

Fonte: Assessoria de Gestão da Qualidade do Hospital de Clínicas da UFPR.

6 CONCLUSÃO E RECOMENDAÇÕES

O presente trabalho propôs um método para reimplantar o Programa 5S em um setor administrativo de um grande hospital público do Paraná.

O modelo proposto pode se adaptado às áreas assistenciais possibilitando, assim, uma padronização na implantação do 5S em toda a organização. A idéia foi adotar um piloto, através da Unidade de Administração de Pessoas, o qual, após a implantação, será avaliado para análise da padronização, ou não, do método em todo o HC.

A principal finalidade de um Programa como o 5S, em um ambiente hospitalar, é proporcionar um processo educativo voltado à conscientização de se manter o ambiente organizado, limpo, seguro e com foco na preocupação da saúde dos profissionais que lá atuam.

Além dos benefícios já citados (p. 35), a idéia final é que as pessoas internalizem os conceitos do 5S, aplicando-os rotineiramente em seus ambientes de trabalho, garantindo desta forma uma organização mais segura.

Na área da saúde não há grandes obstáculos na aplicação de um Programa 5S, pois pela própria natureza da atividade, já há uma cultura de preocupação com questões como higiene, segurança, organização, limpeza e outros aspectos abordados pelo 5S. Entretanto o 5S, na área da saúde, possibilita que esta cultura seja praticada de maneira sistematizada, tornando claro que é possível se obter ganhos significativos e mensuráveis com a prática de ações simples e rotineiras.

A maior dificuldade reside na consolidação do quinto senso, a autodisciplina, que exige que a prática dos sentidos anteriores seja internalizada por todos os profissionais da organização.

Recomenda-se que a Unidade escolhida para a adoção do método proposto adote mecanismos de controle e manutenção do Programa 5S. Para isto, a maneira estabelecida, no plano de ação, foi a elaboração de um cronograma anual de auditorias periódicas, com o intuito de verificar os resultados obtidos com a conservação do Programa evitando, assim, possíveis retrocessos na prática da Filosofia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL, Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. **Manual de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde**: limpeza e desinfecção de superfícies. Brasília, 2010.

Campos, Vicente Falconi. **F.TQC – Controle da Qualidade Total** (no estilo Japonês). Belo Horizonte, MG: Fundação Christiano Ottoni, 1992.

Corrêa, Henrique L; Corrêa, Carlos A. **Administração de Produção e Operações, Manufatura e Serviços** – Uma abordagem estratégica. São Paulo, SP: Atlas, 2008.

GARVIN, David A. **Gerenciamento da qualidade**: visão estratégica e competitiva. Rio de Janeiro, RJ: Qualitymark, 2002.

HC em Números . Disponível em: <http://www.hc.ufpr.br>. Acesso em: 27/08/2011.

HC, História. Disponível em : <http://www.hc.ufpr.br>. Acesso em: 27/08/2011.

Juran, J.M. **Juram na Liderança Pela Qualidade**: um guia para executivos. 2.ed. São Paulo, SP: Pioneira, 1993.

Nakata, Kenji. **Acerto 100% desperdício zero**: um novo conceito dos 5S. São Paulo, SP: Editora Infinito, 2000.

Nogueira, Luiz Carlos Lima. **Gerenciamento pela Qualidade Total na Saúde**. Belo Horizonte, MG: Editora de Desenvolvimento Gerencial, 1999.

ONA, Histórico. Disponível em: <https://www.ona.org.br>. Acesso em: 10/10/2011.

Osada, Takashi. **Housekeeping, 5S`s**: seiri, seiton, seiso, seiketsu, shitsuke. São Paulo, SP: Instituto IMAM, 1992.

REVISTA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS – EDIÇÃO ESPECIAL 50 ANOS. Curitiba: Assessoria de Marketing Institucional, agosto de 2011. Disponível em <http://www.hc.ufpr.br>. Acesso em: 27/08/2011.

Ribeiro, Haroldo. **5S A Base para a Qualidade Total**. 10.ed. Salvador, BA: reimpr.Gráfica editora Ltda, 1994.

Seleme, Robson; Stadler, Humberto. **Controle da qualidade**: as ferramentas essenciais. Curitiba, PR: IBPEX, 2008.

Silva, João Martins da. **O Ambiente da qualidade na prática 5S** – Belo Horizonte, MG: Fundação Cristiano Ottoni, 1996.

APÊNDICE A

CRONOGRAMA DO PROJETO

Atividades		Período de Realização						
		De 01/08/11 a 14/08/11	De 15/08/11 a 26/08/11	De 27/08/11 a 12/09/11	De 13/09/11 a 28/09/11	De 29/09/11 a 07/10/11	De 08/10/11 a 03/12/11	09/12/11
1. Identificação do problema	P							
	R							
2. Pesquisa sobre a empresa	P							
	R							
3. Diagnóstico inicial	P							
	R							
4. Plano de ação	P							
	R							
5. Entrega do projeto	P							
	R							

LEGENDA:



Planejado



Realizado

APÊNDICE B

**REINICIALIZAÇÃO DO PROGRAMA 5S
NA UNIDADE DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAS
DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFPR**

DIAGNÓSTICO INICIAL

CHECKLIST 5S

UNIDADE:	Unidade de Administração de Pessoas <hr/>
SERVIÇO:	<hr/>
DATA:	<hr/>
RESPONSÁVEIS:	<hr/>

1º S: SEIRI – SENSO DE UTILIZAÇÃO

ITENS	SIM	NÃO
1. Existe excesso de materiais em estoque?		
2. Há falta de material necessário à execução das tarefas do setor?		
3. Os materiais existentes no setor necessários para a execução das tarefas estão em quantidades adequadas?		
4. Há material desnecessário ou sem uso nas áreas de trabalho (equipamentos não mais usados, etc.)?		
5. Existe a prática de reutilizar recursos como folhas de papel, cliques, etc.?		
6. Os recursos disponíveis estão em condições adequadas de uso?		
7. Existe a prática de compartilhar recursos entre colegas ou mesmo com outro Serviço ou Unidade?		
8. O descarte dos recursos inúteis é adequado?		
9. Existe a prática de disponibilizar recursos sem utilização às outras Unidades, Serviços ou mesmo devolver ao almoxarifado?		
10. O número de cadeiras, mesas, armários, estantes e computadores é compatível com o número de funcionários do setor?		
11. No Outlook do setor há excesso de e-mail's na pasta itens excluídos?		
12. Nas pastas "lixeira" dos computadores do setor há excesso de documentos ou arquivos ainda não excluídos?		
13. Os desktops dos computadores do setor estão com excesso de pastas e documentos aparentando uma poluição visual?		
14. Há uma rotina estabelecida para descarte de documentos físicos ou virtuais?		
15. Os computadores do setor estão em rede, proporcionando o compartilhamento de informações como formulários, relatórios, comunicados, ordens de serviço, etc.?		

OBSERVAÇÕES – 1º S (SENSO DE UTILIZAÇÃO)

[illegible]

2º S: SEITON – SENSO DE ORGANIZAÇÃO

ITENS	SIM	NÃO
1. Estantes e armários estão com os seus conteúdos identificados?		
2. Os ambientes possuem recursos com locais de guarda definidos e adequados (formato, dimensões, tipo de material, etc.)?		
3. Os recursos estão organizados facilitando o acesso aos mesmos?		
4. As estações e mesas de trabalho estão organizadas?		
5. As gavetas das mesas de trabalho estão organizadas e identificadas?		
6. O layout é adequado facilitando a circulação e o acesso?		
7. Os locais perigosos estão identificados?		
8. Os objetos de uso freqüente estão próximos às estações de trabalho?		
9. Os objetos de uso ocasional estão compartilhados entre os membros da equipe em local de fácil acesso a todos?		
10. As etiquetas de identificação seguem um padrão?		
11. Os arquivos e documentos eletrônicos estão em duplicidade ou aparentando desorganização?		
12. Existe um quadro de avisos ou um sistema adequado de repasse de informações entre os colegas?		
13. A copa ou cozinha está organizada com armários e gavetas devidamente identificados?		
14. O banheiro está organização?		
15. Os POP's estão devidamente numerados e organizados e a pasta física contém sumário?		
16. Há uma rotina estabelecida para organização de documentos físicos ou virtuais?		

OBSERVAÇÕES – 2º S (SENSO DE ORGANIZAÇÃO)

[illegible]

3º S: SEISO – SENSO DE LIMPEZA

ITENS	SIM	NÃO
1. O chão está limpo, sem pedaços de papel, grampos de grampeador, cliques ou sujeira em geral?		
2. As paredes estão limpas, sem aparência de sujeira como marcas de fita adesiva ou mal pintadas?		
3. As mesas de trabalho estão limpas, sem pó ou aparência de sujeira?		
4. As gavetas e prateleiras estão limpas, sem pó ou aparência de sujeira?		
5. Os computadores estão limpos (os teclados dos computadores estão limpos, isto é sem manchas ou pó, grampos ou cliques entre as teclas; os monitores, bem como as CPUs, estão sem excesso de pó ou manchas; os mouses estão limpos)?		
6. Existem fontes claras de sujeira (isto é forro arrebitado, vazamentos, janelas sem vidro, etc.)?		
7. Há uma rotina ou cronograma para limpeza, pelos próprios profissionais do Serviço, das estações de trabalho (computador, mesa, gavetas, objetos, etc.)?		
8. Há uma pessoa responsável por avaliar periodicamente o nível de limpeza do local de trabalho?		
9. Existem cartazes, panfletos, normas ou orientações escritas que incentivem a prática do senso de limpeza?		

OBSERVAÇÕES – 3º S (SENSO DE LIMPEZA)

[illegible]

APÊNDICE C

**REINICIALIZAÇÃO DO PROGRAMA 5S
NA UNIDADE DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAS
DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFPR**

DIAGNÓSTICO INICIAL

QUESTIONÁRIO

UNIDADE: Unidade de Administração de Pessoas

SERVIÇO: _____

DATA: _____

APLICADOR: _____

ENTREVISTADO: _____

Colocar somente as iniciais

1- Você compreende claramente o que é a Filosofia 5S? Se sim, explique.

2- A implantação do Programa 5S, ocorrida em 2010, resultou na aplicação efetiva da Filosofia no dia a dia? Se não, cite as causas que, em sua opinião, dificultaram a prática da Filosofia 5S.

**3- Você acredita que o 5S pode melhorar o ambiente de trabalho?
Explique.**

**4- Você é favorável à continuidade do Programa 5S em sua Unidade?
Por quê?**

APÊNDICE D

REINICIALIZAÇÃO DO PROGRAMA 5S NA UNIDADE DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAS DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFPR

DIAGNÓSTICO INICIAL

RELATÓRIO CHECKLIST 5S

1º S: SEIRI – SENSO DE UTILIZAÇÃO

ITENS	SP	SAMP	ST	Gerência / Consultoria	CEI	SIS	Pontos Fortes	Pontos Fracos
01. Existe excesso de materiais em estoque?	NÃO	SIM	SIM	NÃO	NÃO	NÃO	X	
02. Há falta de material necessário à execução das tarefas do setor?	SIM	SIM	SIM	NÃO	NÃO	NÃO		X
03. Os materiais existentes no setor necessários para a execução das tarefas estão em quantidades adequadas?	NÃO	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	X	
04. Há material desnecessário ou sem uso nas áreas de trabalho (equipamentos não mais usados, etc.)?	NÃO	SIM	SIM	NÃO	NÃO	NÃO	X	
05. Existe a prática de reutilizar recursos como folhas de papel, clipes, etc.?	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	X	
06. Os recursos disponíveis estão em condições adequadas de uso?	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	X	
07. Existe a prática de compartilhar recursos entre colegas ou mesmo com outro Serviço ou Unidade?	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM	X	

ITENS	SP	SAMP	ST	Gerência / Consultoria	CEI	SIS	Pontos Fortes	Pontos Fracos
08. O descarte dos recursos inúteis é adequado?	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	X	
09. Existe a prática de disponibilizar recursos sem utilização às outras Unidades, Serviços ou mesmo devolver ao almoxarifado?	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM	X	
10. O número de cadeiras, mesas, armários, estantes e computadores é compatível com o número de funcionários do setor?	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM	X	
11. No Outlook do setor há excesso de e-mail's na pasta itens excluídos?	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	SIM		X
12. Nas pastas "lixeira" dos computadores do setor há excesso de documentos ou arquivos ainda não excluídos?		NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	X	
13. Os desktops dos computadores do setor estão com excesso de pastas e documentos aparentando uma poluição visual?	NÃO	SIM	SIM	NÃO	NÃO	NÃO	X	

ITENS	SP	SAMP	ST	Gerência / Consultoria	CEI	SIS	Pontos Fortes	Pontos Fracos
14. Há uma rotina estabelecida para descarte de documentos físicos ou virtuais?		NÃO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO		X
15. Os computadores do setor estão em rede, proporcionando o compartilhamento de informações como formulários, relatórios, comunicados, ordens de serviço, etc.?	SIM	SIM	SIM	SIM			X	

2º S: SEITON – SENSO DE ORGANIZAÇÃO

ITENS	SP	SAMP	ST	Gerência / Consultoria	CEI	SIS	Pontos Fortes	Pontos Fracos
01. Estantes e armários estão com os seus conteúdos identificados?	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM	X	
02. Os ambientes possuem recursos com locais de guarda definidos e adequados (formato, dimensões, tipo de material, etc.)?	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	X	
03. Os recursos estão organizados facilitando o acesso aos mesmos?	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM	X	
04. As estações e mesas de trabalho estão organizadas?	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM	X	
05. As gavetas das mesas de trabalho estão organizadas e identificadas?	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM	X	
06. O layout é adequado facilitando a circulação e o acesso?	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM	X	
07. Os locais perigosos estão identificados?	SIM	NSA	NSA	SIM	SIM	SIM	X	
08. Os objetos de uso frequente estão próximos às estações de trabalho?	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM	X	

ITENS	SP	SAMP	ST	Gerência / Consultoria	CEI	SIS	Pontos Fortes	Pontos Fracos
09. Os objetos de uso ocasional estão compartilhados entre os membros da equipe em local de fácil acesso a todos?	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	X	
10. As etiquetas de identificação seguem um padrão?	NÃO	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM		X
11. Os arquivos e documentos eletrônicos estão em duplicidade ou apresentando desorganização?		SIM	SIM	NÃO	NÃO	NÃO	X	
12. Existe um quadro de avisos ou um sistema adequado de repasse de informações entre os colegas?	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM	X	
13. A copa ou cozinha está organizada com armários e gavetas devidamente identificados?	NSA	NSA	NSA	SIM	SIM	SIM	X	
14. O banheiro está organizado?	NSA	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	X	
15. Os POP's estão devidamente numerados e organizados e a pasta física contém sumário?	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	X	
16. Há uma rotina estabelecida para organização de documentos físicos ou virtuais?	NÃO	NÃO	NÃO	SIM				X

3º S: SEISO – SENSO DE LIMPEZA

ITENS	SP	SAMP	ST	Gerência / Consultoria	CEI	SIS	Pontos Fortes	Pontos Fracos
01. O chão está limpo, sem pedaços de papel, grampos de grampeador, cliques ou sujeira em geral?	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	X	
02. As paredes estão limpas, sem aparência de sujeidade como marcas de fita adesiva ou mal pintadas?	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM	X	
03. As mesas de trabalho estão limpas, sem pó ou aparência de sujeidade?	SIM	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM	X	
04. As gavetas e prateleiras estão limpas, sem pó ou aparência de sujeidade?	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM	X	
05. Os computadores estão limpos (os teclados dos computadores estão limpos, isto é sem manchas ou pó, grampos ou cliques entre as teclas; os monitores, bem como as CPUs, estão sem excesso de pó ou manchas; os mouses estão limpos)?	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM	X	
06. Existem fontes claras de sujeira (isto é forro arrebitado, vazamentos, janelas sem vidro, etc.)?	NÃO	SIM	SIM	SIM	NÃO	NÃO		X

ITENS	SP	SAMP	ST	Gerência / Consultoria	CEI	SIS	Pontos Fortes	Pontos Fracos
07. Há uma rotina ou cronograma para limpeza, pelos próprios profissionais do Serviço, das estações de trabalho (computador, mesa, gavetas, objetos, etc.)?		NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO		X
08. Há uma pessoa responsável por avaliar periodicamente o nível de limpeza do local de trabalho?	SIM	NÃO	NÃO	NÃO	SIM	SIM		X
09. Existem cartazes, panfletos, normas ou orientações escritas que incentivem a prática do senso de limpeza?	NÃO	NÃO	NÃO	SIM	SIM	NÃO		X

4º S: SEIKETSU – SENSO DE PADRONIZAÇÃO E SAÚDE

ITENS	SP	SAMP	ST	Gerência / Consultoria	CEI	SIS	Pontos Fortes	Pontos Fracos
01. Existem normas ou orientações escritas que regulamentam a prática dos três primeiros S's?	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO		X
02. Há critérios para avaliar a prática do 5S?	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO		X
03. Existem programas voltados à melhoria da saúde dos profissionais do Serviço (como ginástica laboral, massoterapia, orientações ergonômicas, nutricionais, psicológicas, etc.)?	NÃO	SIM	SIM	SIM	NÃO	SIM	X	
04. Existem cartilhas, panfletos ou orientações escritas explicando a correta higienização das mãos para os funcionários?	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	SIM	SIM		X
05. Os profissionais do Serviço passam por exames de saúde periodicamente (ao menos uma vez ao ano)?	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	X	
06. Os POPs estão atualizados?	SIM	SIM	SIM	SIM	NÃO	NÃO	X	

5º S: SEIKETSU – SENSO DE AUTODISCIPLINA

ITENS	SP	SAMP	ST	Gerência / Consultoria	CEI	SIS	Ponto Forte	Ponto Fraco
01. A maioria dos profissionais do Serviço sabe o que significa cada senso do 5S e procura praticá-los no dia a dia?	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	SIM	NÃO		X

Observação:

Considerou-se como ponto fraco para a Unidade quando, para cada item avaliado no checklist, a maioria das respostas ou metade delas estava em desacordo com a prática da Filosofia 5S.

ANEXO 1

AUTORIZAÇÃO E APROVAÇÃO DE IMPLANTAÇÃO DE PROJETO DA QUALIDADE DO CURSO SUPERIOR DE TECNOLOGIA EM GESTÃO DA QUALIDADE

Concordamos com a execução do projeto **Reinicialização do Programa 5S na Unidade de Administração de Pessoas do Hospital de Clínicas** do Curso Superior de Tecnologia em Gestão da Qualidade da Universidade Federal do Paraná, proposto pelos alunos: **Diovani Moczenski**

Gerson Soares de Lara Junior

DADOS DA EMPRESA CONCEDENTE PARA IMPLANTAÇÃO DE PROJETO

Supervisora Técnica: Prof.^a Gisele Pesquero Fernandes

Empresa: Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná

Setor: Unidade de Administração de Pessoas

Endereço: Av. Agostinho Leão Jr., 190

Cidade: Curitiba **Estado:** PR **CEP:** 80.030-110

Fone/Fax: (41) 3360-1844

E-mail: uap@hc.ufpr.br

Curitiba, 19 de setembro de 2011.

Prof.^a Gisele Pesquero Fernandes
Gerente da Unidade de Adm. de Pessoas
Hospital de Clínicas - UFPR
Matrícula 122880

Prof.^a Gisele Pesquero Fernandes
Gerente da Unidade de Administração de Pessoas - HC

Prof.^o Dr.^o Arnaud Francis Bonduelle
Professor Orientador

Prof.^o Arnaud Francis Bonduelle
Vice-Coordenador do Curso Superior de
Tecnologia em Gestão da Qualidade
UFPR - Matr. SIAD 201764

Prof.^a Dr.^a Sandra Simm Rohrich
Professor Coordenador

ANEXO 2



OF - AGQ 032-11

Curitiba, 19 de setembro de 2011

9255/11

Prezada Senhora:

Solicito autorização para divulgar em ambiente acadêmico da Universidade Federal do Paraná a instituição Hospital de Clínicas no trabalho intitulado **"Reinicialização do Programa 5S na Unidade de Administração de Pessoas do Hospital de Clínicas"**. O trabalho é referente à disciplina Implantação de Projetos da Qualidade, do sexto e último período, do Curso Superior de Tecnologia em Gestão da Qualidade da UFPR.

O trabalho será avaliado por uma banca de três professores e ficará à disposição dos alunos da Instituição na Biblioteca do Setor de Educação Profissional e Tecnológica da UFPR.

Comprometo-me a qualquer momento divulgar os resultados deste trabalho a esta Direção.

Atenciosamente,

Gerson Soares de Lara Junior
Gerson Soares de Lara Junior
 Assistente em Administração
 Assessoria de Gestão da Qualidade
 Matrícula 186015

Heda Maria B. dos S. Amarante
Prof.ª Dr.ª Heda Maria B. dos S. Amarante
 Diretora Geral do HC/UFPR
 CRM 6124 - Matr. 102547

Ciente e de acordo.

À Senhora
Heda Maria Barska dos Santos Amarante
 Diretora Geral
 Neste Hospital

Gisele Pasquero Fernandes
Prof.ª Gisele Pasquero Fernandes
 Gerente da Unidade de Adm. de Pessoas
 Hospital de Clínicas - UFPR
 Matrícula 122980