

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ**  
**DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO GERAL E APLICADA**  
**CENTRO DE PESQUISA E PÓS - GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EMPRESARIAL**

**PROJETO TÉCNICO**  
**PROPOSTA PARA IMPLANTAÇÃO DO 5S'S**

**Autora: Sueli Cavalcante**

**Projeto Técnico apresentado à  
Universidade Federal do Paraná para  
obtenção de título de Especialista em  
Gestão Empresarial.**

**Orientador: Prof. Dr. João Carlos da Cunha.**

**CURITIBA**  
**2004**

*Aguarde com paciência que os frutos  
Amadurecem para que possa  
Apreciar devidamente a sua doçura.  
Porque Deus sabe o que faz!!!*

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a todos os professores do curso de Especialização em Gestão Empresarial pelo empenho, colaboração em que se dispuseram a transferir o máximo de conhecimento a todos os alunos. Agradeço especialmente aos professor es Dr.João Carlos da Cunha, pelo trabalho desenvolvido como coordenador da minha Monografia, em especial por ter se disponibilizado a orientar-me e direcionar adequadamente e, Sr.Pedro Stainer Netto por ter acreditado e dado a chance de ser uma das alunas do Curso Gestão Empresarial.

Agradeço aos colegas de turma pela equipe trabalho que formamos durante o curso, o que tornou tudo mais agradável por termos tornados amigos, alguns até a data de hoje.

Finalmente, agradeço a minha família que tiveram que se habituar a minha rotina permitindo assim que pudesse realizar o curso e os trabalhos a ele inerente.

# SUMÁRIO

## CAPITULO I

### I. INTRUDUÇÃO

Objetivos do trabalho.....	7
Objetivos geral.....	7
Objetivos específicos.....	7
Descrição geral do trabalho pretendido na empresa.....	8

## CAPITULO II

### MODELO DO 5S

II.1. CONCEITO E BENEFÍCIOS.....	9
II.2. FASES E PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO.....	13
II.2.1. Fase de decisão.....	13
II.2.2. Fases de Implantação.....	14
II.3. ESTRUTURA E EQUIPE PARA IMPLANTAÇÃO.....	15
II.3.1. Funções, Equipes e Responsabilidade .....	16
II.3.2. Exemplo de Estrutura de Implantação.....	18
II.4. PROBLEMAS, DIFICULDADES, BARREIRAS E AS MEDIDAS PREVENTIVAS.....	19
Elementos a serem trabalhados.....	20
II.4.1. Atitude.....	20
II.4.2. Incentivo.....	20
II.4.3. Habilidade.....	21
II.4.4. Motivação.....	22
II.5. DIAGNOSTICO .....	25
II.5.1. Problemas e causas .....	25
II.5.2. Descrição geral da área.....	26
II.5.2.1. A importância da área e a obrigação da sua existência.....	26
II.5.2.2. Problemas.....	27
II.5.2.3. Causas.....	28

## CAPITULO III

### PROPOSTA

III.1. Planos de Implantação.....	29
-----------------------------------	----

III.2. Sensibilização.....	33
III.2.1.Mobilização para a Implantação.....	33
IV.1.IMPLANTAÇÃO.....	35
IV.1.1.Seiri – Senso de utilização.....	36
IV.1.2.Seiton – Senso de ordenação.....	37
IV.1.3.Seisou – Senso de limpeza.....	39
IV.1.4.Seiketsu – Senso de Asseio.....	40
IV.1.5.Shiktuki – Senso de Autodisciplina.....	41
<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>42</b>
<b>BIBLIOGRAFIAS.....</b>	<b>43</b>

---

## **LISTA DE ANEXOS**

### **EXEMPLOS DE IMPLANTAÇÃO**

TABELA 1. Senso de Utilização – Fase de preparação.....	45
TABELA 1.2.Senso de Utilização – Fase de implantação.....	48
TABELA 1.2.1 Relação de Itens que serão descartados.....	49
TABELA 1.2.2 Relação de itens necessários.....	50
TABELA 1.2.3 Relação de itens não necessários.....	51
TABELA 1.3 Senso de Utilização – Fase de manutenção.....	53
TABELA 2.Senso de Ordenação – Fase de preparação.....	57
TABELA 2.1.Senso de Ordenação – Fase de Implantação.....	58
TABELA 2.3.Senso de Ordenação – Fase de manutenção.....	60
TABELA 3.Senso de Limpeza – Fase de preparação.....	61
TABELA 3.1.Senso de Limpeza – Fase de implantação.....	62
TABELA 3.2.Senso de Limpeza – Fase de manutenção.....	63
4 - Formando habito para autodisciplina.....	67
4.1.Controle de solicitação de prontuários.....	67
5 – Projeto para motivação.....	68
6 – Resolução CFM N. 1638/02.....	69
7 – Processo de consulta CFM 2539/93.....	74
8 – Regulamentação – USO DO ARQUIVO.....	80

## **I – INTRODUÇÃO**

### **Objetivo do Trabalho**

Este trabalho foi realizado em decorrência da participação no Curso Gestão Empresarial no ano de 2003 na Universidade Federal do Paraná e, tem como objetivo obter o Certificado de Especialista.

### **Objetivo Geral**

Usar toda a informação e conhecimentos adquiridos durante o curso para desenvolver esta monografia, para adquirir novos conhecimentos teóricos para aplicar na prática tudo que envolva a implantação de um programa de qualidade de 5S'S.

### **Objetivos Específicos**

- A** - Aplicar na prática técnicas que preparem e motivem o quadro de pessoal para participar coletivamente e positivamente de mudanças para a qualidade dos serviços prestados pela empresa.
- B** - Implantar 5 s dentro de uma área do hospital
- C** – Monitoramento das técnicas implantadas

## Descrição geral do trabalho pretendido

Pretendo com o desenvolvimento deste trabalho não somente adquirir o Certificado de especialização, como também agregar valores profissionalmente.

## Objetivo de implantação na empresa

O objetivo é desenvolver um projeto para implantação dos 5S, envolvendo o arquivo do Hospital São Lucas S/A., sito à Avenida João Gualberto, 1946, em Curitiba – PR, permitindo uma estrutura mais confiável e saudável, para gerar melhores resultados com qualidade tanto nos serviços prestados ao atendimento quanto na qualidade de vida no ambiente de trabalho.

Para a execução dessa monografia será elaborado um levantamento da situação e funcionamento atual . Esta implantação permitirá ter mais confiabilidade e clareza nos serviços realizados, bem como maior produtividade, atendimento melhorado – reduzindo inclusive alguns custos desnecessários, tornando-o até mesmo mais competitivo para o mercado, vendendo a idéia de Empresa bem gerenciada, com o intuito de atingir maior percentual do público da sua localização.

## **II - MODELO DO 5S**

### **II.1-Conceito e beneficios**

No mundo atual, que vivemos, cada vez mais vem buscando a sobrevivência nos negócios e, quanto mais estivermos estruturados melhores resultados teremos.

Os 5S´s é o primeiro passo de um programa de boa forma de longo prazo para a empresa , e vem colaborando muito para os resultados, devido que o mesmo fornece base de implantação como também informações relevantes para cada um dos cinco conceitos.

#### **Benefícios do 5S:** (JOÃO MARTINS DA SILVA 1994, HIROYUKI HIRANO –1992, TAKASHI OSADA)

- A limpeza, eliminação das coisas desnecessárias e evitar o desperdício., Interpretando como desperdício tudo aquilo que consome algum tipo de recurso porém não agrega qualquer valor ao processo, em se tratando de uma empresa, de qualquer tipo, aonde acima de tudo temos que obter lucro para sua sobrevivência, para continuar empregando, a inexistência de desperdícios é a meta a ser atingida a todo custo.

- É encontrar maneiras viáveis de estar colaborando com o bom funcionamento da logística, com o planejamento a curto, médio e longo prazo.
- É satisfazer o cliente interno e externo, proporcionando um ambiente saudável, alegre e com qualidade.
- Aumentar a produtividade, através da ordenação, sistematização e utilização que é o processo de eliminar tempo gasto para buscar e guardar as coisas, conseqüentemente aumenta o tempo para o funcionário estar produzindo mais com tarefas realmente viáveis para a empresa.
- É moldar o funcionário através da disciplina, mudando seus hábitos, conscientizando os da responsabilidade da sua função do dia a dia.

Este Programa já tem provado em várias indústrias e confirmando que permanecera porque que é excelente, que traz grandes, benefícios e melhorias, e identifica uma forma de valorizar os processos industriais juntamente com o Capital Humano.

Este princípio não é exclusivo do Japão, uma organização, em qualquer lugar do mundo, sabe que para continuar sobrevivendo tem, por obrigação, eliminar todo e qualquer tipo de desperdício, seja de luz, tempo, água etc.:

E todos nós sabemos que um ambiente de trabalho, ou qualquer outro, onde as pessoas estão preocupadas com a ordem, limpeza, disciplina e a otimização de todo tipo de recurso, se torna imensamente prazeroso de se estar e exercer ali as nossas atividades.

## Tabela dos 5S'S

S	SENSO		ATIVIDADES DOS 5S'S
	JAPONÉS	PORTUGUES	
1º.	Seiri	Utilização Arrumação Organização Seleção	<b>Gerenciamento pela estratificação e tratamento das causas:</b> 1) Separar as coisas e agrupa-las pela sua ordem de importância 2) eliminando o que não é necessário, tratar das causas da sujeira 3) Limpeza Geral 4) Corrigir os defeitos e danos 5) Inspeccionar 6) Limpar a parte externa
2º.	Seiton	Ordenação Sistematização Classificação	1) Definir lugar para todas as coisas 2) Marcas de zoneamento e localização 3) Guardos de avisos bem organizados 4) Avisos facilmente 5) Arrumação funcional dos arquivos, envolvendo, prateleiras, equipamentos de uso.
3º.	Seisou	Limpeza Zelo	1- Exercícios rápidos para treinamento dos 5S'S 2- Responsabilidade individual 3- Facilitação da limpeza e da inspeção 4- Divulgação de campanhas de limpeza 5 - Todos são responsáveis (prioridade dos 5S'S). 6- Execução de inspeção de limpeza e solução para os pequenos problemas. 7- Limpar até os locais que não são observados pela maioria das pessoas.

4º.	Seiketsu	Asseio Higiene, Saúde Integridade	<ol style="list-style-type: none"> <li>1- Placas de direção</li> <li>2- Sinais de aberto e fechado</li> <li>3- Cores de Advertência</li> <li>4- Sinais indicando extintores de incêndio</li> <li>5- Seguro contra acidentes</li> <li>6- Placas de responsabilidade</li> <li>7- Codificação das cores</li> <li>8- Transparência</li> <li>9- Cronogramas dos 5S 'S</li> </ol>
5º.	Shitsuke	Autodisciplina Educação Compromisso	<ol style="list-style-type: none"> <li>1- Multirão de limpeza</li> <li>2- Horário para exercícios</li> <li>3- Treinamento em arrumação</li> <li>4- Gerenciamento do espaço comum</li> <li>5- Treinamento para situações de emergências</li> <li>6- Responsabilidade individual</li> <li>7- Manuais dos 5S 'S.</li> </ol>

Fonte: Osada Takashi/1992 – pagina 37

## II.2. Fases e processo de implantação

A implantação dos 5S precisa ser bem esquematizada e planejada pela equipe, para que se possa aplicar e dar continuidade para todos os setores e quanto mais clima positivo e, colaboração se fizer entre os envolvidos na mudança maior será a facilidade de implantação, principalmente quando se tratar de mudança em uma área que todos envolvidos não se responsabiliza diretamente pelas atividades nela executadas exclusivamente. Os 5S somente terá sucesso se todos estiverem conscientes para o gerenciamento individual, com objetivo de conseguir melhores resultados e, se tratando de uma empresa onde as pessoas são bitoladas com forte resistência á mudanças, e o 5s representa mudanças de hábitos e atitudes.

### II.2.1.Fase de Decisão

O responsável pelo programa deverá fazer, uma palestra incentivando a implantação, após isto deverá ser feita, uma proposta formal, pelo coordenador da implantação, e deverá esta ser repassado para aprovação do mais alto nível de autoridade pela organização, a qual ira trazer um certo respeito pelos membros envolvidos.

A direção da Empresa, em seguida ao lançamento oficial do Programa 5S, deverá se comprometer em apoiar o Programa permanentemente, se possível,

acompanhar o desempenho de todos os colaboradores, destacando e incentivando a sua prática.

## II.2.2.Fases de implantação

**1ª. Fase de Preparação -** : Deverá ser feito um estudo da melhor forma possível, podendo ser através de padronização de cores, códigos, onde possa identificar tudo aquilo : que é necessário para execução da tarefa , o que não é necessário para a tarefa do dia a dia , e tomar as providências necessárias para remoção das mesmas, e separando o que não faz parte desta tarefa, transferindo-a para qual atividade faz, por fim destruindo tudo o que não faz e que nunca irá fazer. Identificar: as fontes de sujeira, planejar uma limpeza geral, planejar ações para eliminar fatores higiênicos de riscos no ambiente de trabalho.

**2ª. Fase de Implantação:** Executar todos as ações realizadas nas fases de preparação, eliminando as fontes de sujeiras, estabelecendo os locais com espaço físicos seguro, para todas as etiquetas, com as devidas classificações, codificações.

**3ª. Fase de Manutenção:** depois de certificado que a implantação foi realizada com sucesso, deverá providenciar ações: para monitoramentos periódicos, treinamento das pessoas em relação ao uso, regulamentação de uso simplificado daquela respectiva área.

## II.3. ESTRUTURA E EQUIPE PARA IMPLANTAÇÃO

Para cumprir seus objetivos qualquer organização combina a motivação e a energia criadora de pessoas com regras e procedimentos quanto ao quê e como deve ser feito. Portanto, se situa no campo de forças entre a ordem e o caos. As regras e normas simplificam a coordenação e o controle internos. Normas e regras, que são parte da estrutura, são experiências cristalizadas, trazem um certo grau de rotina, segurança e padronização, e têm como finalidade aumentar a eficiência (saber a quem se deve reportar ou como proceder na elaboração de um relatório) e qualidade (garantindo que os produtos e serviços tenham sempre a mesmas características). Existem regras implícitas e explícitas, normas que se respeitam com regularidade e outras tacitamente ignoradas, com posturas diferentes a depender do nível hierárquico ou da equipe específica.

Para implantação do programa 5S`S a estrutura e os processos será com a mínima quantidade de regras, com máxima clareza, para que os colaboradores possam ter envolvimento e capacidade de adaptação, para que todos cumpram suas tarefas determinadas com o mesmo objetivo e finalidade de todos os participantes.

Através de identificar as necessidades e condições para o acontecimento da mudança, foi estudado e selecionado capacidades, habilidades,

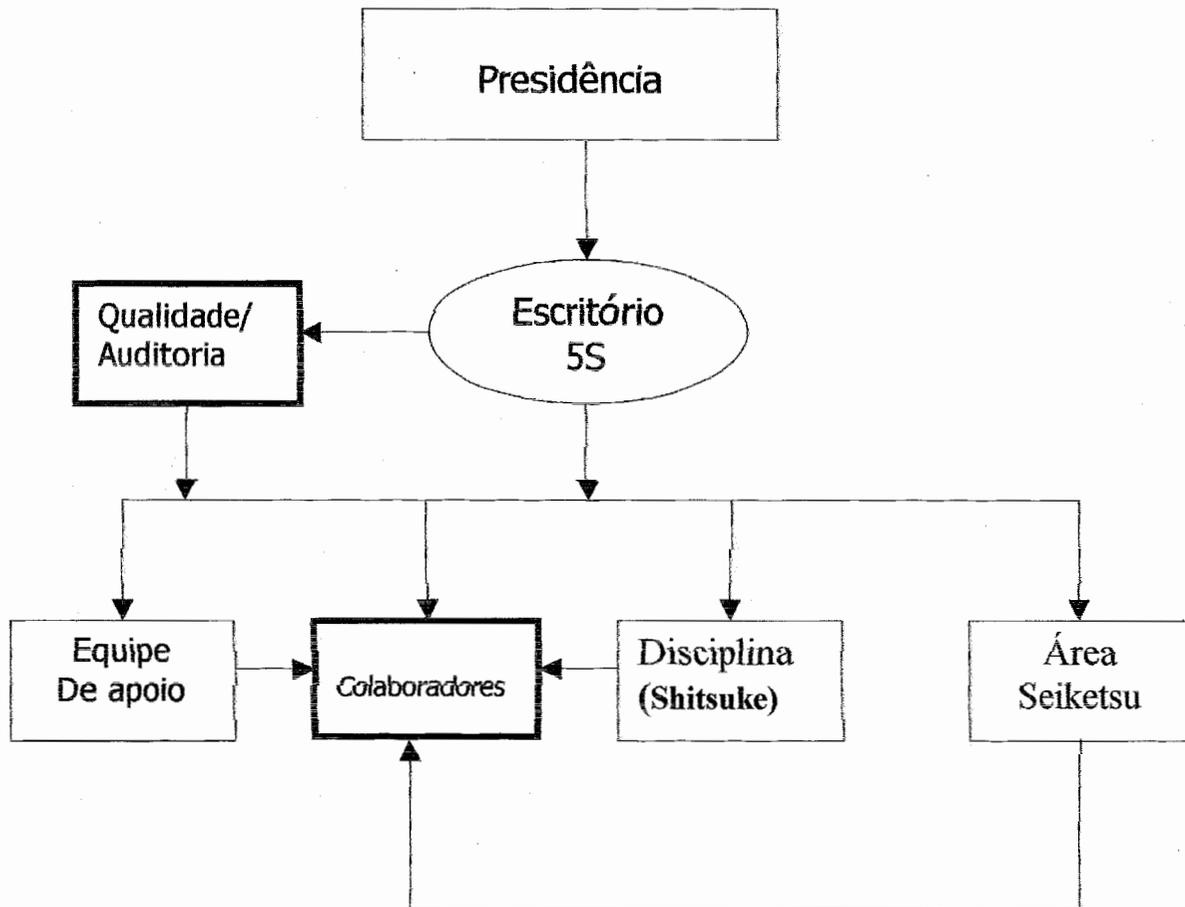
conhecimentos e postura das pessoas, para formar uma nova estrutura com todos da equipe, distribuindo funções dependendo da ordem da respectiva hierarquia, bem como estar convidando outros profissionais da empresa, que tenha interesses tanto em mudança como pela empresa e, preparações adequadas, para estar participando. Todos que tem envolvimento com a área que será implantada o programa 5S, ira participar coletivamente da implantação.

### **II.3.1 Funções, Equipes e Responsabilidades**

- **Conselho Deliberativo (CD):** Formado por 3 membros sendo: Presidente, Vice-Presidente, Diretor Financeiro. É o comitê de maior importância, terá a função de acompanhar e apoiar a implantação do programa.
  
- **Escritório 5S:** Formado por um membro, o qual é o coordenador do programa, terá a função de absorver todas as informações, sendo flexível e adaptável, permitindo que a equipe de implantação se dirijam diversas vezes, sempre que sentirem necessidades de informações e esclarecimentos sobre o programa, com a responsabilidade de analisar o conhecimento e a dinâmica da equipe, além de identificar situações problema e orientar processos adequados de mudança.

- **Equipe de Apoio:** Formado por 1 membro, terá a função de divulgar e treinar para o 5S. Responsável pela divulgação: Enfermeira Padrão responsável pela CCIHA (infecção hospitalar). É um profissional responsável, comunicativa, é educadora, como também palestrante, tem perfil conveniente para promover saúde, através da eliminação de fatores poluentes e contagiantes para saúde.
- **Área Seiketsu:** Gerenciamento visual e padronização envolvendo higiene, saúde e integridade. Formado por um membro: Responsável pela Segurança: Técnico de Segurança do trabalho, será responsável pela área física e instalações adequadas. Profissional com boa postura, conduta e preparação.
- **Responsável pela Qualidade:** será o próprio coordenador da implantação dos 5S'S, por ter elaborado o projeto como também em interesse nessas mudanças.
- **Disciplina (Shitsuke):** formação de hábitos e um local de trabalho disciplinado, formado por um membro: Gerente de Internamento, será responsável por este arquivo, fazendo verificações diárias e periódicas, perfil exigente e cumpridora de normas estabelecidas.
- **Colaboradores:** irão participar e executar a implantação dos 3 primeiros sensores, formado por 10 membros.

## II.3.2. Exemplo de estrutura de implantação



## **II.4. PROBLEMAS, DIFICULDADES, BARREIRAS E AS MEDIDAS PREVENTIVAS**

Se pensarmos claramente a maior parte da vida dos funcionários é passado dentro da empresa, que é em média 36hs à 50hs semanais.

O funcionário que trabalha insatisfeito, desmotivado, não se dá bem com a chefia, isso se refletira de modo extremamente negativo, e improdutivo para a empresa. Sempre quando há uma mudança, principalmente de rotina do trabalho á tendência é de resistência, isso ocorre na maioria das vezes com os funcionários mais antigos e bitolados, podendo ocorrer boicotes na implantação.

Primeiro passo para a implantação dos 5s é ter vontade ou necessidade de mudar, portanto é de extrema importância que os funcionários envolvidos estejam preparados, seguros, descontraídos e principalmente felizes. Eles deverão gostar do que fazem, sentir prazer em estar todos os dias na empresa. Quando a organização motiva, recompensa, elogia, prepara e treina os seus funcionários, com certeza terá menos custo com rescisão, como também terá resultados á curto prazo, por estarem envolvidos seriamente com seus compromissos. E todo e qualquer implantação que vier a ser feita terá grandes êxitos.

E para fazer chegar a essas mudanças, o que não será algo que vira gratuitamente e, para que aconteça deverá fazer se necessário um estudo detalhado do problema, verificando as verdadeiras causas, questionar quem é quem (ou seja, a postura de cada um, envolvendo , suas, atitudes, habilidades,

desempenho e colaboração no dia a dia). Quanto mais os conhecermos, mais pista terá e maiores serão os meios para posteriormente desenvolvermos formas adequadas e ideais, o qual deverá ser realizado para a preparação dos funcionários envolvidos na mudança.

## Elementos a serem trabalhados

### II.4.1. Atitude

Devera ser analisado a atitudes e hábitos de cada um, para se desenvolver atitudes desejadas que predisponham a mudança. A equipe de implantação deverá, encontrar meios de induzir o pessoal envolvido na mudança para despertar o comportamento desejado; ou seja:

- Fazer um levantamento dos problemas que irão encontrar para implantação, e posterior a isso criar alternativas e soluções para cada um deles para prevenir qualquer tipo de resistência e boicotes.

### II.4.2 - Incentivo

- Discutir com eles a respeito da implantação, dizendo o que é, como funciona, qual o objetivo – fazendo com que eles confiam, acreditem, se sintam seguros e entendam a melhoria que irá lhes proporcionar em seu trabalho do dia à dia, para que possa

despertar o interesse de estar colaborando e passando informações viáveis e verdadeiras para a equipe de implantação.

- Comemorar a cada mudança desejada.
- Criar um clima de confiança com todos, através da sinceridade, compreensão, dando espaço para que os mesmos possam expor suas idéias.
- Não Fazer comparação, nunca avaliar negativamente um funcionário na presença de outros, poderá gerar um clima pesado.
- Fazer com que o grupo se torne uma equipe responsável e colaboradores um dos outros.
- Pedir feedback a eles, e deixar livre para que possam interagir formando uma equipe de implantação
- Criar clima de descontração, criando algumas brincadeiras para que os mesmos sintam-se mais à vontade para expor suas idéias.

### II.4.3.Habilidade

- Será importante para a implantação, conhecer quais são as habilidades de cada um, para se ajustar a parte que mais convêm a participar da mudança à ser realizada.

#### **II.4.4. Motivação**

A forma mais amplamente aceita de organização dos fatores que impulsionam o homem à ação é a apresentada por Maslow, como uma hierarquia das necessidades humanas. Essas necessidades abrangem os aspectos físico e psíquico, atuam simultaneamente e se manifestam isoladamente de forma mais ou menos intensa, de acordo com a carência predominante num dado momento.

E se tratando de implantação dos 5S, devemos trabalhar em atenção a motivação dos envolvidos nas mudanças, que devera ser realizada como a primeira etapa da implantação, prevenindo assim qualquer tipo de boicote.

Neste projeto não só usaremos planos de motivação financeira, (aumento salarial, quem produzir mais, ou mesmo gratificação) que podem durar a curto espaço de tempo, como criar um clima de motivação por meio da comunicação.

Iremos fazer um levantamento da Insatisfação de cada um para chegar na satisfação, podendo ser em seu ambiente de trabalho, nas funções realizadas, em fim tudo que gerar insatisfação.

## PROPOSTA PARA FORMALIZAR A IMPLANTAÇÃO – 5S

### ARQUIVO – SAME

<b>OBJETIVO GERAIS</b>	<b>METAS</b>	<b>RECURSOS NECESSÁRIOS</b>	<b>INSTRUMENTOS ACOMPANHAMENTO</b>
Humanizar os funcionários	Fazer com que se sintam bem no ambiente de trabalho	Treinamentos necessários como: Incentivo, satisfação e conscientização.	Colaboradores com função e interesses adequados para este treinamento.
Reestruturar o funcionamento das áreas envolvidas com estes prontuários	Ofereça satisfação á nossos, colaboradores, e clientes externos, através do ambiente seguro e saudável de trabalho  Padronizar o material utilizado através de cores, para facilitar o trabalho.-	Recursos humanos necessários, para cada fase de implantação.  Compra matérias padronizado, que no final o custo será o mesmo.	Coordenador do Programa de Implantação e todos os colaboradores envolvidos.
Microfilmear arquivos antigos	Todos que não são mais necessários, ficarem fisicamente no Hospital	Fazer um levantamento custo	Terceirizar



## II.5. DIAGNOSTICO

### EMPRESA

**Empresa:** Hospital São Lucas S/A

**Razão Social:** Hospital São Lucas S/A

**Endereço:** Avenida João Gualberto, 1946 – Juveve Curitiba/Pr

**Especialidades:** Cirurgias Gerais, internamento clinico, Maternidade e UTI.

**Convênios:** SUS , Convênios e particulares

**No. De funcionários:** 138 com vínculos empregatícios

**Fundação:** 19 de maio de 1945.

O Hospital São Lucas é uma empresa familiar, com receita financeira saudável, participa do Programa Hospital Amigo da Criança, com uma localização excelente, porem seu maior publico são da região Metropolitana de Curitiba.

#### II.5.1. Problemas e causas

A empresa tem certa carência de Recursos Humanos qualificados principalmente no nível de gerência, em conseqüências disto gera conflitos internos pela falta de visão de alguns funcionários que estão de 10 há 30 anos na empresa, são funcionários aposentados com baixa produtividade, resistentes a mudanças e, bitolados pela administração antiga, gerando ineficiência ao trabalho, que é grande em vários setores, principalmente nos arquivos de prontuários médicos que é o objetivo deste

projeto, carente de organização, padronização, sistematização, segurança, limpeza e higiene, há problemas de comunicação, liderança e falta de treinamento em relação a mudanças para a qualidade e, com a implantação da filosofia do 5S pretende-se eliminar estes conflitos e fazerem os funcionários perceberem a importância, a responsabilidade do seu trabalho no dia a dia, mais uma vez o 5S se torna uma ferramenta útil a esta empresa, ou seja necessitam da implantação de todos os sentidos.

## II.5.2. Descrição geral da área

Atualmente existe um único arquivo chamado SAME, para serem arquivados todos os prontuários médicos por seqüência de códigos, existindo prontuários desde a fundação do HOSPITAL, com média 600 prontuários de arquivamento mensal, 200 solicitações pelo público externo por estes prontuários. As finalidades desta solicitação são, processos como, Inventário, DNA entre outros.

### II.5.2.1 A Importância da ÁREA e sua existência.

**CONSIDERANDO** que o médico tem o dever de elaborar o prontuário para cada paciente a que assiste, conforme previsto no art. 69 do Código de Ética Médica;

**CONSIDERANDO** que o prontuário é documento valioso para o paciente, para o médico que compete à instituição de saúde e/ou ao médico o dever de guarda que o assiste e para as instituições de saúde, bem como para o ensino, a pesquisa e os serviços públicos de saúde, além de instrumento de defesa legal;

**CONSIDERANDO** do prontuário, e que o mesmo deve estar disponível nos ambulatórios, nas enfermarias e nos serviços de emergência para permitir a continuidade do tratamento do paciente e documentar a atuação de cada profissional;

**CONSIDERANDO** que as instituições de saúde devem garantir supervisão permanente dos prontuários sob sua guarda, visando manter a qualidade e preservação das informações neles contidas;

**CONSIDERANDO** que para o armazenamento e a eliminação de documentos do prontuário devem prevalecer os critérios médico-científicos, históricos e sociais de relevância para o ensino, a pesquisa e a prática médica.

## Problemas e causas

### II.5.2.2.Problemas

- Tempo: chega perder às vezes mais de 1 semana, como todos os funcionários, que fazem parte do internamento e faturamento tem acesso a este arquivo, na

maioria das vezes não se interessa em colocar no lugar o que tirou, e não se responsabilizam por esta atividade.

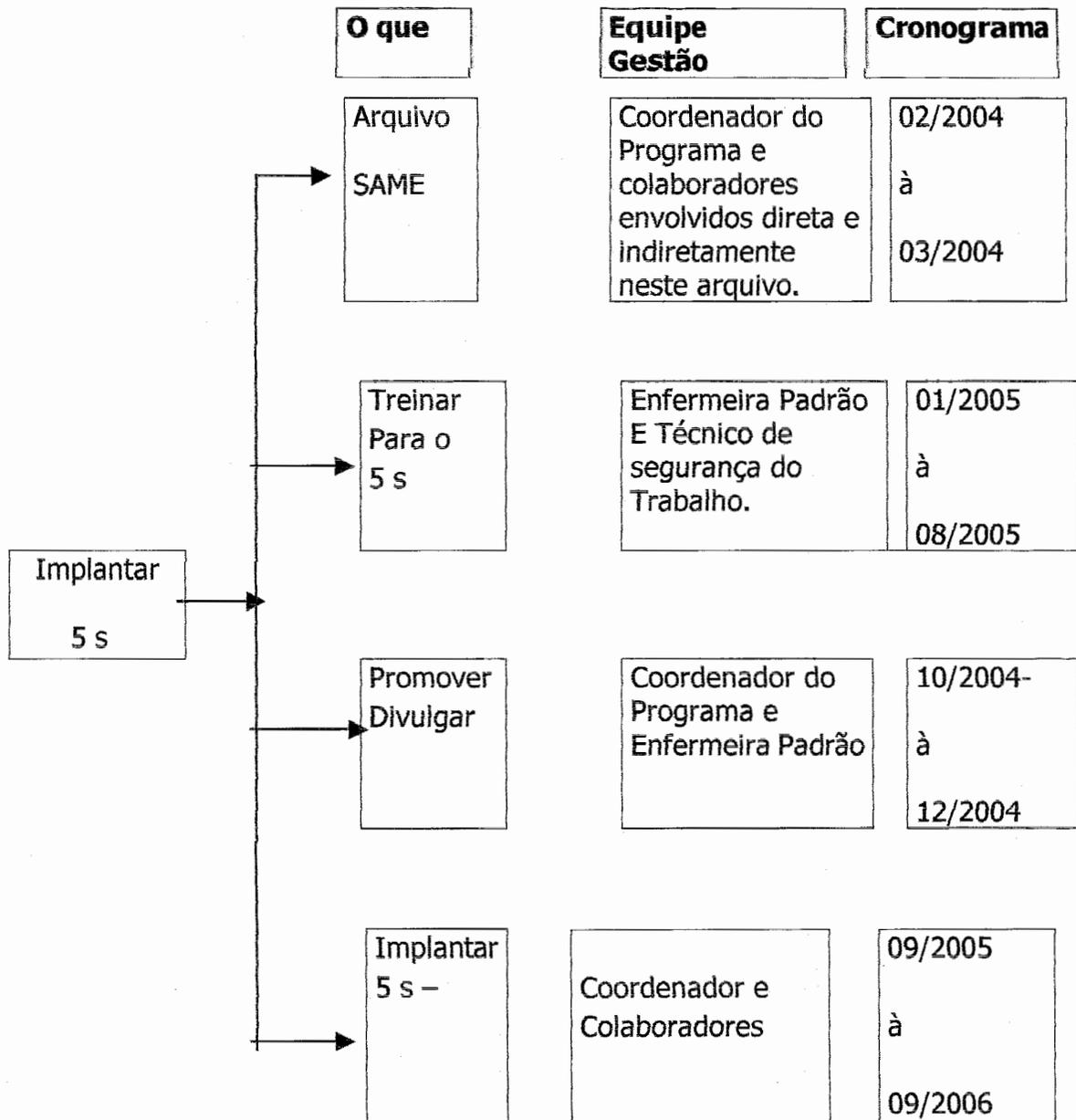
- Espaço físico sem segurança, já houve alguns roubos.
- Falta de higiene, limpeza e conservação
- Falta conscientização de todos envolvidos

### II.5.2.3.Causas

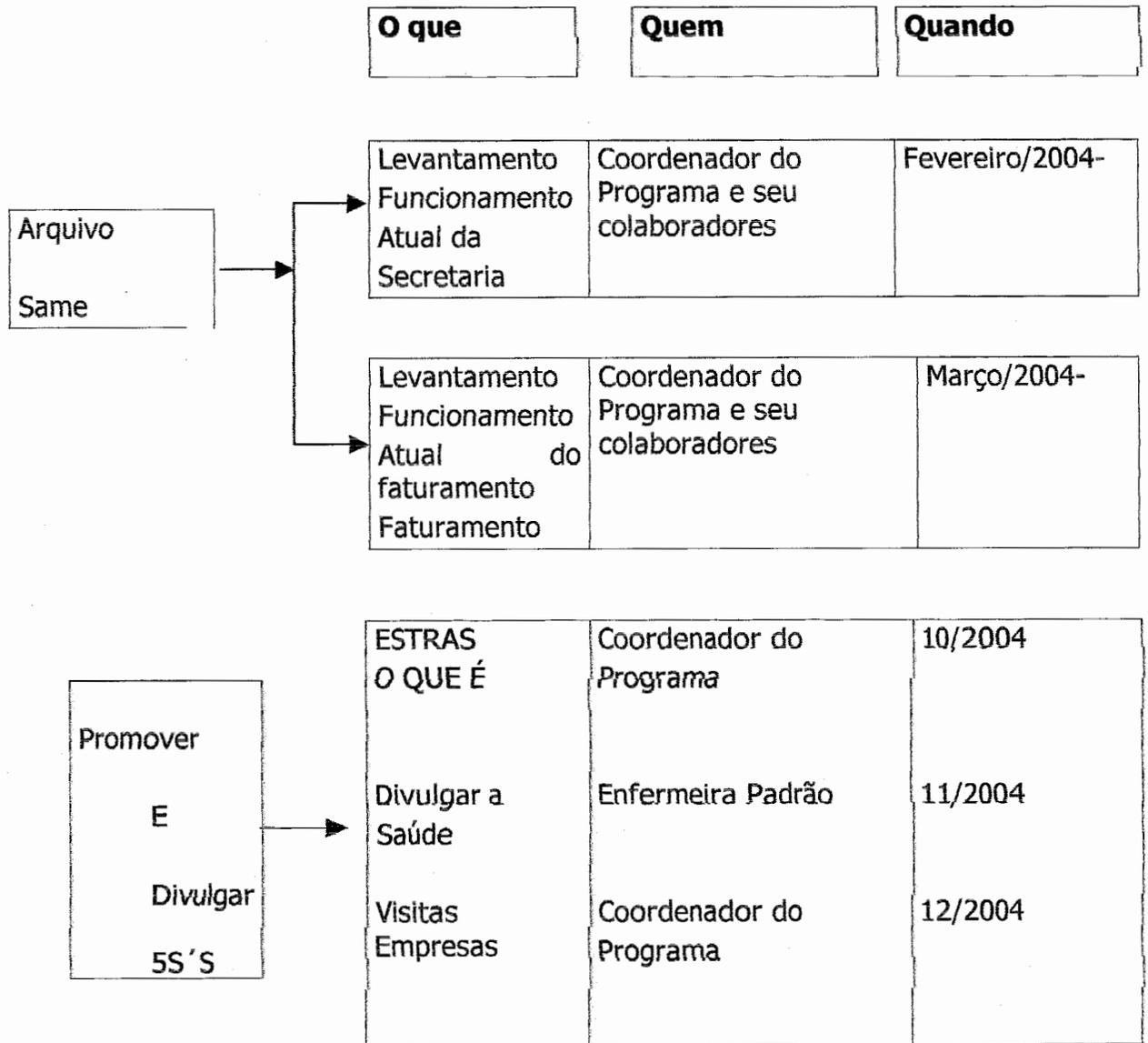
- Todos os funcionários mexem neste arquivo
- Não tem responsável direto por este arquivo.
- Quem arquiva não faz parte desta atividade
- Falta de habito e disciplina de todos envolvidos
- Instalações inadequadas
- Tudo muito agrupado, sem planejamento
- Falta sinalização nas prateleiras

### III. PROPOSTA

#### III.1. PLANOS DE IMPLANTAÇÃO



**1º Plano de ação**



## 2º Plano de ação

	O que	Quem	Quando
Treinar para Os 5S'S	Preparar o Material Didático para o 3 S'S	Enfermeira Padrão Coordenador do Programa	01/2005 à 02/2005
	Treinar para o 3S'S	Enfermeira Padrão e Coordenador do Programa	03/2005 à 05/2005
	Treinar para o 4S'S	Técnico de Segurança Do Trabalho	07/2005 à 08/2005
	Discutir erros e acertos	Coordenador do programa com seus colaboradores	06/2005 à 06/2005

## 3º Plano de ação

O que	Quem	Quando
<b>UTILIZAÇÃO</b>	Coordenador do Programa e seus colaboradores	9/2005 à 12/2005
<b>ORDENAÇÃO</b>	Coordenador do Programa e seus colaboradores	12/2005 à 01/2006
<b>LIMPEZA</b>	Coordenador do Programa e seus colaboradores	02/2006 à 04/2006
<b>ASSEIO</b>	Coordenador do Programa e seus colaboradores	9/2005 à 02/2006
<b>AUTODISCIPLINA</b>	Coordenador do Programa e seus colaboradores	05/2006 à 06/2006

**Implantar**  
**Os**  
**5S'S**

## **III.2.Sensibilização**

Palestra introdutória sobre os 5S, todos da área deverão participar inclusive a presença da alta administração. O objetivo desta palestra é mostrar o significado dos 5S, e conscientiza-los para participação.

Duração de 2 horas

Local ANFITEATRO

Palestrante: Coordenador do projeto

Metodologia: usar transparências, e filmes mostrando como ficou após a implantação

Material: distribuição de cartilhas 5S para todos

### **III.2.1. Mobilização para a implantação**

Depois de aprovado o projeto e organizado a equipe para gestão deverá mobilizar o quadro de funcionários, os despertando interesse para a aderirem o conceito dos 5s, e permanecendo até que de fato assimilam e praticam como forma de rotina.

- Escolher um dia para fazer com que todos da área apliquem o senso de utilização em seu próprio ambiente de trabalho (gavetas, mesas, armários, exclusão de arquivos no computador, etc...).necessário em seu próprio local de trabalho.
- Expor os objetos descartados
- Promover o dia geral da limpeza
- Promover a apresentação e mostra de trabalhos e resultados obtidos em outras empresas.

- Fazer visitas em outras empresas que tenham feito a implantação
- Destacar o funcionário que mais colaborou

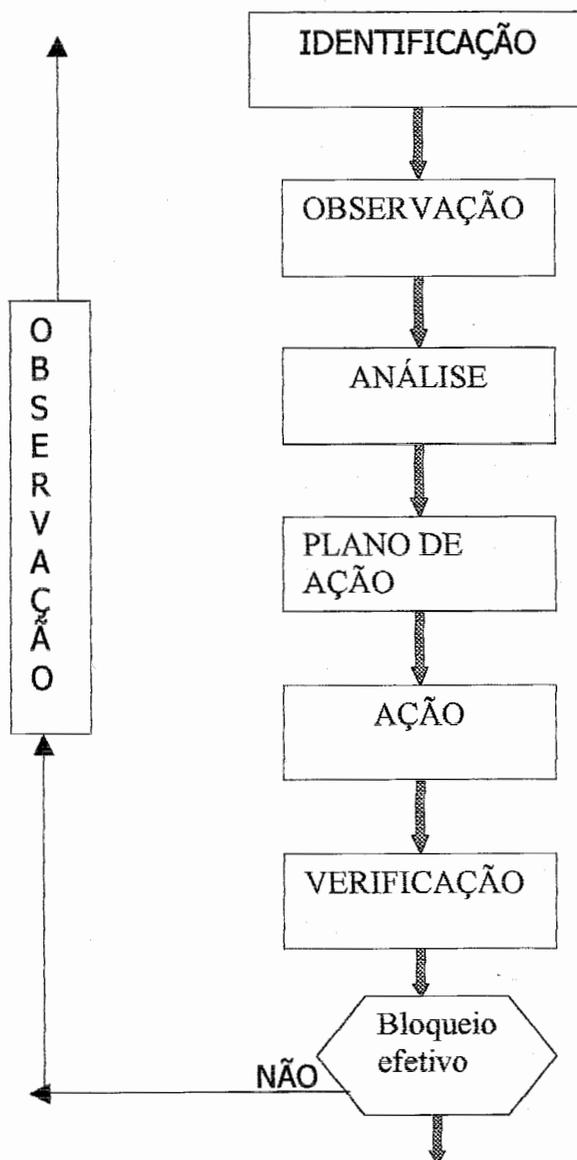
## IV.1 IMPLANTAÇÃO

## CAPITULO IV

A pós ter sensibilizado e considerando que a equipe esteja motivada, poderá dar início ao processo de implantação.

**Para implantação do 5S, iremos trabalhar muito com:**

- ✓ a padronização das cores principalmente com os sentidos de: Utilização, Ordenação e Anseio.
- ✓ Usaremos o Método do PDCA:



## IV.1.2. 1º *Seiri* – Senso de Utilização

Para implantação iremos dividir a equipe conforme escala de trabalho, não prejudicando a sua rotina normal de trabalho.

### **Ações Específicas**

- Fotografar a situação atual

Treinar para o Senso de Utilização, conforme programação no 2º plano de ação, **conscientizar todos durante a** arrumação destes arquivos que deverá ser feita com todos que ali tem acesso, "se o arquivo estiver somente o que é necessário, arrumação, a organização e seleção, que maravilhoso para ele mesmo no seu dia a dia de trabalho, não irá precisar procurar o documento nervoso com o cliente ali fazendo pressão, como também não perderá tempo, ambas as partes irão ficar satisfeito com ele, o cliente que ficará satisfeito com a rapidez no atendimento, como a empresa será bem vista.

- Praticar o senso de utilização, descartando tudo que não faz parte deste arquivo, deixando somente os prontuários médicos.
- Separar e classificar, analisar e quantificar o que for possível no ambiente de trabalho, (Exemplo, classificar com etiqueta verde se a atividade faz parte da área, o que não faz com etiqueta azul, o que não é necessário etiqueta vermelha)
- Relacionar tudo o que, não faz parte da atividade da área e direcionar a qual faz, o que faz parte, destruir tudo o que não é necessário.
- Trocar idéias e sugestões antes do descarte

- Defender, perante todos os colegas com argumentação lógica e provável, o motivo do descarte.
- Expor os objetos descartados, estabelecendo prazo para identificação de outras áreas, se até o prazo não aparecer dono, os mesmos serão jogados fora.

**Designação de responsáveis:** todos os colaboradores da área, com instruções e treinamento do Coordenador do Programa e Enfermeira Padrão.

#### IV.1.3 2º. Seiton – Senso de Ordenação

A idéia é colocar as coisas em lugares certos e planejados, que a arrumação e a ordenação desses prontuários, seja tão bem estruturada, que não precise perder tempo na sua procura, objetivo é que seja visível, que ao mesmo tempo ofereça segurança e um ambiente com qualidade.

**Estratégia:** Usar método digito de terminal de cores, padronizar as cores nas prateleiras, manter neste arquivo somente períodos de 10 anos conforme exigência da Lei, *vide anexo*, e microfilmarm períodos posteriores.

**Ações específicas:**

- Contar o tempo que é gasto atualmente na procura e registrar.
- Planejar uma nova estrutura, que ofereça segurança, e instalações necessária para este arquivo, que o projeto acompanhe a previsão de aumento de arquivo.
- Fazer cotação de preços: microfilmagem e instalações necessárias.

Designação de responsável: financeiro

- Separar os prontuários, por ordem de internamento
- Fazer reuniões para definir a padronização das cores
- Adicionar cores as prateleiras,
- Codificar as prateleiras, conforme planejamento de arquivo por prateleira e estantes.
- Treinar todas as áreas envolvidas nesta atividade, quanto ao uso, quanto a manutenção, e criar hábitos.
- Organizar os arquivos magnéticos (sistema de computação), padronizando-os por ordem de internamento, o qual no final do mês possa ter relatórios para conferência, da correta ordenação.
- Ter material padronizado, para que os arquivos antes de ir a última área de destino seja separados por ordem de internamento.
- Criar planilha de solicitação de prontuário, com o objetivo, de identificar o local que está arquivado, que possa identificar o funcionário que entregou-o ao solicitante e, como também já está responsabilizando o mesmo no correto manuseio, ***vide anexo – exemplo de planilha.***
- ***Contar o tempo que é gasto na procura com a implantação do Senso de Ordenação, servirá de incentivo para manter a ordem.***
- Treinar para o Senso de Ordenação: conscientizar de manter a ordem,

#### IV.1.4. *Seisou* 3º. – Senso de Limpeza

O objetivo é manter limpo o ambiente de trabalho, bloquear ações de causa de sujeiras.

- Fazer a relação de sujeiras encontradas
- Detectar causas da sujeira, umidades, resíduos, acúmulos, etc
- Fazer uma relação de material de limpeza necessários, como: detergente, espanador, vassouras, escovas, baldes, etc.
- Fazer um multidão, eleger um dia para limpeza geral.
- Estabelecer critérios de limpeza
- Fotografar todos os locais onde houver sujeira, antes de começar a limpeza geral
- Com implantação do senso de ordenação, já estará bloqueando causas da sujeira
- Treinando Senso de limpeza - Discutir com eles sobre saúde (doenças que o arquivo poderá causar á sua saúde, ácaros que ali existem (falar o que é os ácaros, que tipo de doenças podem trazer) que a limpeza, manutenção e conservação nos ira prevenir de tudo isso.
- Após feita toda a limpeza, criar escalas diárias de limpeza, e planilha de verificação de limpeza, **ver anexo**.
  - Fazer uma programação diária de limpeza, definindo sempre o que limpar.
  - Espanar todos os dias o arquivo e as prateleira somente com espanador seco nos arquivos.
  - limpar o chão todos os dias, para livrar-se do pó , para que o mesmo não não acabe se lacrando nos papéis – conforme escala da secretaria ( como são em 5 funcionários, um por dia.

- Se programar 1 vez na semana para faxina geral, janelas, tetos (para evitar telha de aranha), sábado, dia ideal, pouco movimento no hospital, sendo uma funcionária que faz parte do quadro de limpeza para esta faxina.
- Manter sempre o ambiente impecável para que não haja fonte de sujeira, através da manutenção diária.
- Encarregar o funcionário que mais colaborou a estar sempre verificando, se a escala de rotina diária, foi cumprida corretamente.

Colocar COMUNICADO após a implantação do *Seisou*

## **NÃO SUJAR, MANTER LIMPO.**

### **IV.1.5. *Seiketsu* 4º. – Senso de Asseio, higiene, Saúde e Integridade.**

O objetivo reestrutura a área do arquivo, para que ofereça instalações com segurança, saúde, higiene e integridade para todos que ali tem acesso.

- Fazer mapa de risco do ambiente, ***ver anexo***
- Identificar as causas de cada risco levantado.
- Fazer cronograma de ações, conforme levantamento de prioridades.
- Definir urgências em exposição das pessoas ao risco.
- Fazer com que todos usem equipamentos de proteção individual, já na implantação do senso de limpeza.

- Manter as condições de trabalho, físicas e mentais, favoráveis à saúde.
- Divulgar amplamente o Plano de ação.
- Promover atividades desportivas, após o horário de expediente ou aos finais de semana, com abertura para os familiares, com o objetivo de melhorar a higiene física e mental.
- Treinar todos os envolvidos na área, quanto a correta utilização de EPI, conscientizando-os.

#### **IV.1.6. *Shitsuki* 5º. – Senso de Autodisciplina**

Objetivo é que todos se responsabilizem em manter o programa corretamente funcionando.

Depois de observado é verificado se os quatros primeiros sentidos estão corretamente implantado, divulgar a implantação do último sentido.

- Criar uma folha de verificação de não-conformidades.
- Lançar as não conformidades, a todos da área, e dar treinamentos para corrigir.
- Pedir avaliação de colaboradores de outras áreas
- Dividir as tarefas de manutenção com todos da área (limpeza, ordenação, saúde, higiene).
- Fazer verificação diária,
- Se não tiver o bloqueio, voltar a fazer o treinamento

## CONCLUSÃO

O 5S se implantado no Hospital com seriedade proporcionara grandes avanços, melhorando o relacionamento interpessoal, a comunicação, a produtividade e, através do trabalho coletivo na implantação do programa, espontaneamente fará com que o grupo envolvido se torne uma equipe de trabalho que será continuado após a implantação, com isso terá grande reflexo melhorando a qualidade dos serviços prestados pela Empresa, como também para as outras áreas servirá de incentivo despertando o interesse pelo programa.

Sabemos que mudanças quase sempre gera investimentos financeiros, não devemos tê-los como custos. Com o aumento da produtividade e, através de todos os benefícios que o programa oferece, teremos retornos positivos em curto prazo.

## **BIBLIOGRAFIAS**

- LAPA, Reginaldo Pedreira. **Praticando os 5 sentidos** – Rio de Janeiro: Qualitymark
- WEINSTEIN, Matt – **Gerenciando e divertindo**; tradução de Lúcia Leite Rosa – São Paulo: Nobel, 1997.
- OSADA, Takashi. **5S's - Cinco pontos chaves para o Ambiente da Qualidade Total**, IMAM, São Paulo SP, 1992.
- OSADA, Takashi. **House 5 S's**
- HIRANO, Hiroyuk. **5 S na prática**, 1992
- SILVA, João Martins da. **5 S - O Ambiente da Qualidade**. Belo Horizonte: Fundação Christiano Ottoni, 1994
- 5 S – A Prática Do Bom House Keeping

TABELA 1- 1º. – SENSO DE UTILIZAÇÃO – FASE DE PREPARAÇÃO

QUESITO	AÇÕES	COMO PROCEDER	OBSERVAÇÕES
<p><b>AREAS</b></p> <p><b>ENVOLVIDAS NA EXECUÇÃO</b></p> <p><b>DESTA TAREFA</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Secretária: faz fechamento de contas.</li> <li>▪ Faturamento: fatura estas contas</li> <li>▪ Arquivo SAME: onde são arquivados.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Após o fechamento de contas, estes prontuários são colocados dentro de envelopes para serem transferidos para o faturamento.</li> <li>▪ Nesta área (Faturamento) já começa o problema, tiram do envelopes, não mais voltam para o envelopes por esta área.</li> <li>▪ Uma funcionária quando pode, recolhe estes prontuários e encaminha para o Arquivo (SAME),</li> <li>▪ Lá fica sabe até quando, a mesma poderá ir e colocar em ordem de código.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Criar ações de treinamento de mudança de hábitos para todos os funcionários.</b></li> </ul>
<p><b>MOBILIARIO</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 20 prateleiras de madeira escura sem identificação,</li> <li>▪ um balcão</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Para arquivar estes prontuários</li> <li>▪ Com outros tipos de documentos</li> </ul>	

<b>DISPOSITIVOS</b>	Computador	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ No ato do internamento do paciente o computador disponibiliza um código automaticamente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Este dispositivo de informática deu início em 1999, portanto os prontuários anteriores nem mesmo tem código de identificação.</b></li> </ul>
<b>DOCUMENTOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Prontuários médicos, sendo Cirúrgico, Maternidad e, Clínico e Uti.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>São documentos que tem todos os procedimentos realizados com o paciente, o Hospital tem a obrigação determinada por Lei _____ de zelar e manter estes documentos para sempre seja em arquivo por dez anos, podendo posteriormente serem microfilmados.</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>O Qual deverá estar a disposição da eventual necessidade do publico externo.</b></li> </ul>
<b>MATÉRIA PRIMA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Envelopes amarelos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Utilizados para guardar estes prontuários, com o número de código.</li> </ul>	

TABELA 1.2 1º. – SENSO DE UTILIZAÇÃO – FASE DE IMPLANTAÇÃO

QUESITO	AÇÕES	PROCEDIMENTOS	OBSERVAÇÕES
<b>ESPAÇO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Definir um novo proposto para este arquivo</b></li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>(ver tabela) 1.2.1</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Reforma do Mesmo, abrir janelas,</li> <li>▪ Fazer chão inteiro de cerâmica branca , pintar as paredes de branco para que possa visualizar a sujeira de imediato, fazer nova instalação de iluminação.</li> <li>▪ Com o ambiente padronizado a branco se tornará mais visível o arquivo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Transferir os documentos que não faz parte deste arquivo para a área que o faz.</li> <li>▪ Microfilmar os arquivos que se completaram dez anos no hospital e , após isto tritura-los.</li> <li>▪ <b>Conforme LEI</b></li> </ul> <hr style="width: 10%; margin-left: 0;"/>
<b>DOCUMENTOS</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ que é necessário a <b>(com etiqueta verde)</b>, não necessário do dia a dia (com etiqueta roxa), e tomar as providências necessárias para remoção das mesmas, e</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Registrar tudo</li> <li>▪ Através de fotografias atuais.</li> <li>▪ Eliminar tudo que não será útil para</li> </ul>

<p><b>DISPOSITIVOS</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Providenciar</li> <li>▪ uma mesa e uma cadeira, com padrões normais,</li> <li>▪ Estantes de aço</li> </ul>	<p>separando o que não faz parte desta tarefa (com etiqueta azul escuro), transferindo-a para qual atividade faz, por fim destruindo tudo o que não faz e que nunca irá fazer (com etiqueta vermelha). Identificar: as fontes de sujeira, planejar uma limpeza geral, planejar ações para eliminar fatores higiênicos de riscos no ambiente de trabalho.</p>	<p>este arquivo</p>
<p><b>MOBILIARIO</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Fitas adesivas, sendo de cores</li> <li>▪ roxa, azul escuro e vermelho.</li> <li>▪ Compra de novas prateleiras de aço.</li> </ul>		
<p><b>MATÉRIA-PRIMA</b></p>			









<b>TABELA 1.3 1º. – SENSO DE UTILIZAÇÃO – FASE DE MANUTENÇÃO</b>		
<b>QUESITO</b>	<b>AÇÕES</b>	<b>COMO PROCEDER</b>
<b>ESPAÇO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Padronizar o LAYOUT</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Estruturar o espaço físico para que tenha a devida segurança, com instalações suficientemente necessárias para arquivar os prontuários médicos, oferecendo facilidade de localização e manuseio, sem nenhuma perda de tempo.</li> <li>▪ Treinar os colaboradores para cumprir o padrão estabelecido.</li> <li>▪ divulgar através de comunicados, circular, reuniões</li> <li>▪ Fazer o projeto junto com os colaboradores</li> </ul>
<b>MOBILIARIO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Descartar todo o mobiliário que ofereço risco de acidentes.</li> </ul>	Tirar fotos destes imobiliários, fazer solicitação conforme levantamento da necessidade.
<b>DISPOSITIVOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Relacionar os dispositivos fixos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Estabelecer a vida útil dos mesmos</li> </ul>
<b>DOCUMENTOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Agrupar todos os prontuários que irão ficar neste arquivo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Classificar por tipo de internamento</li> </ul>

### **1.3.1 PLANEJAMENTO PARA LAYOUT PROPOSTO**

Para definição do novo LAYOUT, será necessário um projeto que acompanhe a previsão de aumento de cirurgias.

**Hoje** a média é de 250 cirurgias mês

**Previsão** 500 cirurgias mês com o novo Centro Cirúrgico

Conforme estudo do espaço que temos hoje, já com algumas mudanças necessárias, comporta-se uma medida padrão viável.

**Período** que deverá ser arquivado

**MOBILIARIO NECESSÁRIO PARA ESTE ARQUIVO****1 –4 ESTANTE DE AÇO, COM:**

- 4 Repartições
- 8 divisorias
- com 32 plaquetas

**ESTATISTICA – ARQUIVO POR 10 ANOS****CENTRO CIRURGICO**

<b>ARQUIVO DE PRONTUÁRIOS – CENTRO CIRURGICO</b>		
<b>MÊS</b>	<b>ANO</b>	<b>10 ANOS</b>
500	6.000	60.000

**ESTATISTICA – ARQUIVO POR ESTANTE****CENTRO CIRURGICO****- 2.500 ENVELOPES POR ESTANTE**

<b>ESTANTE</b>	<b>REPARTIÇÕES</b>	<b>PRATELEIRA</b>
2500	625	63

**1.2 – MODELO DA ESTANTE**

- Este planejamento oferecerá facilidade de localização e de rápido manuseio tanto para arquivar como para
- localizar o prontuário solicitado sem nenhuma perda de tempo.
- E com o planejamento correto de quantidades para prateleiras, a codificação por prateleiras poderá ser
- realizada mesmo antes dos prontuários ser arquivados.
- Fazer treinamento para conscientizar os funcionários quanto ao uso correto das prateleiras.

<b>TABELA 2 – SENSO DE ORDENAÇÃO – FASE DE PREPARAÇÃO</b>			
<b>QUESITO</b>	<b>AÇÕES</b>	<b>COMO PROCEDER</b>	<b>OBSERVAÇÕES</b>
Dispositivo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reformular o Banco de dados dos prontuários que estão informatizado.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Classificar por tipo de internamento.</b></li> </ul>	<p>Na eventual necessidade de solicitação, a procura deverá ser por nome completo, confirmando com alguns documentos.</p>
Documentos	Classificar os documentos por ordem de internamento ou seja: Clínico, Cirúrgico, Maternidade e UTI.	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Codifica-los com a primeira letra do Internamento. Exemplo: C-00001.</b></li> <li><b>Usar o Método de digito por terminal de cores, padronizar, conforme as cores utilizados no Uniformes dos funcionários de cada área.</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Estabelecer plano de verificação periódica.</b></li> <li><b>Ver tabela verificação 2.1.1</b></li> </ul>
Matéria-prima	<ul style="list-style-type: none"> <li>Envelopes com terminal de cores.</li> </ul>	<p><b>- Guardar estes documentos conforme cores estabelecida para cada internamento: -Cirúrgico Azul escuro, Clínico, Maternidade – Rosa, UTI – verde escuro.</b></p>	

**TABELA 2.2. – SENSO DE ORDENAÇÃO – FASE DE IMPLANTAÇÃO**

QUESITO	AÇÕES	COMO PROCEDER	OBSERVAÇÕES
<b>DISPOSITIVO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Criar estrutura com centro custo, Informatizar classificando por tipo de internamento, codificando-os por códigos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Criar códigos para área de internamento, que são: Centro Cirúrgico, Maternidade, Clínico Geral e Uti.</li> <li>▪ Criar códigos com a primeira letra do internamento ou seja: Centro Cirúrgico C + o número, Maternidade M+o número, Clínico Cl+o número, Uti U+o número, que será por ordem de internamento</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Estes códigos deverá estar classificado em cada código criado para tipo de internamento.</li> </ul>
<b>DOCUMENTOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Criar padronização para arquivar estes documentos, enquanto tiver em poder da área Secretaria, a qual faz o internamento.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Estes documentos que são os prontuários médicos deverão, permanecer na secretaria até a alta do paciente, devendo ser arquivado por tipo de internamento e seguindo a seqüência de código.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Após a alta deverá ser encaminhado para o faturamento, organizando por tipo de internamento e com suas seqüências de códigos,</b></li> <li>▪ <b>Após o faturamento sairá pronto para ser arquivado finalmente no Arquivo SAME.</b></li> </ul>

<p><b>MATÉRIA PRIMA</b></p> <p>MATÉRIA</p> <p>PRIMA</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Deixar os envelopes que serão arquivados em poder da Secretaria, que é o setor que faz o internamento.</li><li>▪ Quatro caixas de plástico com tampas padronizando as cores de internamento.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ O funcionário que esta realizando o internamento, após toda a formalização, organizará os documentos guardando-os no envelope destinado a este internamento.</li><li>▪ Após faturado os prontuários com seus respectivos envelopes deverá ser remanejado para estas caixas com a identificação da cores.</li><li>▪ A responsável pelo arquivo SAME, com o dia determinado para o arquivo, apanhara estas caixas com destino direto para o arquivo SAME.</li></ul>	
---	--	---	--

<b>2.3 – SENSO DE ORDENAÇÃO – FASE DE MANUTENÇÃO</b>			
<b>QUESITO</b>	<b>AÇÕES</b>	<b>COMO PROCEDER</b>	<b>OBSERVAÇÕES</b>
<b>DISPOSITIVO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Imprimir relatórios dos internamentos realizados na semana.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ No dia determinado para arquivo fazer conferência se a classificação por ordem de internamento confere com os relatórios impressos.</li> </ul>	
<b>DOCUMENTOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Fazer verificação periódica.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Após feito o faturamento. Verificar se os prontuários estão corretamente classificados por ordem de internamento.</li> <li>▪ Se encontrar erros, voltar a treinar e conscientizar os mesmos.</li> </ul>	
<b>MATÉRIA-PRIMA</b>			

TABELA 3 – SENSO DE LIMPEZA

3. SENSO DE LIMPEZA – FASE DE PREPARAÇÃO		
QUESITO	AÇÕES	COMO PROCEDER
ESPAÇO	<p><b>Identificação da Sujeira:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Telhas de arranha, mofo, poeira, bolor, manchas nas paredes.</li> </ul> <p><b>Fontes e causas de Sujeiras:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nunca é feito limpeza.</li> <li>▪ Arquivo: desnecessário, tudo muito agrupado, objetos que não fazem parte do arquivo.</li> <li>▪ Ambiente úmido, sem ventilação, sem janelas.</li> <li>▪ Móvel inadequada para este arquivo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Promover um mutirão para uma limpeza geral</li> <li>▪ Fazer um planejamento para eliminar as causas da sujeira.</li> <li>▪ Fazer reuniões ouvindo opiniões de todos, despertando e incentivando a buscar soluções, criando um certo grau de responsabilidades a eles.</li> <li>▪ Uso epi adequado,</li> <li>▪ Uso de material de limpeza adequado</li> <li>▪ Usar o PDCA.</li> </ul>
MOBILIÁRIO		
DOCUMENTOS		
MATERIA PRIMA		

<b>3.1 – SENSO DE LIMPEZA – FASE DE IMPLANTAÇÃO</b>		
<b>QUESITO</b>	<b>AÇÕES</b>	<b>COMO PROCEDER</b>
Espaço		
Mobiliário	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Colocar em ação todos as fases de limpeza</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Através do novo espaço proposto, e mobiliário necessário</li> <li>▪ Já estaremos criando ações de bloqueio de sujeira.</li> </ul>
Dispositivo		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Com a implantação dos Sensores de Utilização e Ordenação, já estaremos praticando limpeza.</li> </ul>
Documentos	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Criar ações de bloqueio</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Criar pôsteres, de aviso de limpeza</li> </ul>
Matéria-prima		

<b>3.2 – SENSO DE LIMPEZA – FASE DE MANUTENÇÃO</b>		
<b>QUESITO</b>	<b>AÇÕES</b>	<b>COMO PROCEDER</b>
ESPAÇO	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Criar tabela de verificação da limpeza, diária e periódica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dar continuidade ao PDC para soluções de problemas remanescentes.</li> <li>▪ Adotar o principio quem suja limpa.</li> <li>▪ Ver escala 3.2.1 Escala diária de limpeza geral um responsável para o aspecto geral de cada tipo de arquivo</li> <li>▪ Ver tabela 3.2.2 de verificação de limpeza</li> </ul>
MOBILIÁRIO		
DOCUMENTOS		
MATÉRIA-PRIMA		

### 3.2.1 - Escala de Limpeza – Diária

**ARQUIVO: SAME**

**HORARIO: 8-18 hs SEG – SEXTA**

**Tempo: 10 minutos**

**Material Utilizado: Espanador**

<b>PRONTUÁRIOS</b>	<b>RESPONSÁVEL</b>	<b>OQUE LIMPAR?</b>
<b>CLINICOS</b>	<b>Colaboradores determinados pela responsável do internamento</b>	<b>Envelopes  E prateleiras</b>
<b>CIRURGICOS</b>		
<b>MATERNIDADE</b>		
<b>UTI</b>		





## 5 - PROJETO PARA A MOTIVAÇÃO

Após realizado este projeto para implantação dos 5S'S, podemos verificar durante o levantamento do funcionamento atual, as verdadeiras insatisfações existentes, como podemos estar substituindo-as por satisfação, conforme tabela 6.

**TABELA**

<b>INSATISFAÇÃO</b>	<b>SATISFAÇÕES</b>
Não são recompensados, por esta função.	Criar meios de recompensa-los, podendo ser através de: adicional de produtividade, gratificações, somente quando os mesmos desempenharem corretamente esta função.
Não tem tempo suficiente: para estarem arquivando os prontuários.	Contratar um funcionário somente para arquivar.
Pessoas bitoladas, muito tempo de empresa, não acreditam em mudanças.	Criar meios, através de treinamentos, comunicando-as todo o significado e a importância, convencendo-as a esta mudança.
Desigualdade Salarial, funcionários com a mesma função além dessa, com salários menores.	Enquadramento salarial.
Estrutura do arquivo inadequada para exercer qualquer tipo de atividade.	Divulgar a reestrutura, se todos colaborarem.

### **Punições:**

Após verificação pelo responsável por este arquivo, que tal pessoa não desempenhou bem a função, a qual a ela foram impostas por qualquer motivo, seja por tempo, por desatento, a mesma será punida indiretamente através da ausência da recompensa.

**6. RESOLUÇÃO CFM nº 1.638/2002 "Define prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários nas instituições de saúde".**

O CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, no uso das atribuições que lhe confere a Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958.

**CONSIDERANDO** que o médico tem o dever de elaborar o prontuário para cada paciente a que assiste, conforme previsto no art. 69 do Código de Ética Médica;

**CONSIDERANDO** que o prontuário é documento valioso para o paciente, para o médico que compete à instituição de saúde e/ou ao médico o dever de guarda que o assiste e para as instituições de saúde, bem como para o ensino, a pesquisa e os serviços públicos de saúde, além de instrumento de defesa legal;

**CONSIDERANDO** do prontuário, e que o mesmo deve estar disponível nos ambulatórios, nas enfermarias e nos serviços de emergência para permitir a continuidade do tratamento do paciente e documentar a atuação de cada profissional;

**CONSIDERANDO** que as instituições de saúde devem garantir supervisão

permanente dos prontuários sob sua guarda, visando manter a qualidade e preservação das informações neles contidas;

**CONSIDERANDO** que para o armazenamento e a eliminação de documentos do prontuário devem prevalecer os critérios médico-científicos, históricos e sociais de relevância para o ensino, a pesquisa e a prática médica;

**CONSIDERANDO** a legislação arquivística brasileira, que normatiza a guarda, a temporalidade e a classificação dos documentos, inclusive dos prontuários médicos;

**CONSIDERANDO** o teor do Parecer CFM nº 30/2002, aprovado na Sessão Plenária de 10 de julho de 2002;

**CONSIDERANDO**, finalmente, o decidido em Sessão Plenária de 10 de julho de 2002.

**RESOLVE:**

**Art. 1º** - Definir prontuário médico como o documento único constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a

continuidade da assistência prestada ao indivíduo.

**Art. 2º** - Determinar que a responsabilidade pelo prontuário médico cabe:

- I. Ao médico assistente e aos demais profissionais que compartilham do atendimento;
- II. À hierarquia médica da instituição, nas suas respectivas áreas de atuação, que tem como dever zelar pela qualidade da prática médica ali desenvolvida;
- III. À hierarquia médica constituída pelas chefias de equipe, chefias da Clínica, do setor até o diretor da Divisão Médica e/ou diretor técnico.

**Art. 3º** - Tornar obrigatória a criação das Comissões de Revisão de Prontuários nos estabelecimentos e/ou instituições de saúde onde se presta assistência médica.

**Art. 4º** - A Comissão de que trata o artigo anterior será criada por designação da Direção do estabelecimento, por eleição do Corpo Clínico ou por qualquer outro método que a instituição julgar adequado, devendo ser coordenada por um médico.

**Art. 5º** - Compete à Comissão de Revisão de Prontuários:

- I. Observar os itens que deverão constar obrigatoriamente do

prontuário confeccionado em qualquer suporte, eletrônico ou papel:

- a. Identificação do paciente – nome completo, data de nascimento (dia, mês e ano com quatro dígitos), sexo, nome da mãe, naturalidade (indicando o município e o estado de nascimento), endereço completo (nome da via pública, número, complemento, bairro/distrito, município, estado e CEP);
- b. Anamnese, exame físico, exames complementares solicitados e seus respectivos resultados, hipóteses diagnósticas, diagnóstico definitivo e tratamento efetuado;
- c. Evolução diária do paciente, com data e hora, discriminação de todos os procedimentos aos quais o mesmo foi submetido e identificação dos profissionais que os realizaram, assinados eletronicamente quando elaborados e/ou armazenados em meio eletrônico;
- d. Nos prontuários em suporte de papel é obrigatória a legibilidade da letra do profissional que atendeu o paciente, bem como a identificação dos profissionais prestadores do atendimento. São também obrigatórias a assinatura e o respectivo número do CRM;

- e. Nos casos emergenciais, nos quais seja impossível a colheita de história clínica do paciente, deverá constar relato médico completo de todos os procedimentos realizados e que tenham possibilitado o diagnóstico e/ou a remoção para outra unidade.
  
- I. Assegurar a responsabilidade do preenchimento, guarda e manuseio dos prontuários, que cabem ao médico assistente, à chefia da equipe, à chefia da Clínica e à Direção técnica da unidade.

**Art. 6º** - A Comissão de Revisão de Prontuários deverá manter estreita relação com a Comissão de Ética Médica da unidade, com a qual deverão ser discutidos os resultados das avaliações realizadas.

**Art. 7º** - Esta resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

Brasília-DF, 10 de julho de 2002

**EDSON DE OLIVEIRA ANDRADE RUBENS DOS SANTOS SILVA**

Presidente Secretário-Geral

**PROCESSO CONSULTA CFM N.º 2539/93****PC/CFM/Nº 16/94**

**ASSUNTO:** Arguição de possível conflito de legislação entre o Estatuto da Criança e a resolução CFM nº 1331/89, sobre o tempo de arquivamento de prontuários de criança.

**CONSELHEIRO RELATOR:** Tarcísio de Almeida Pimentel

A presente consulta foi dirigida a este Conselho, através de carta datada de 25 de maio de 1993, assinada pela ilustre Bibliotecária do Hospital Municipal "Prof. Waldomiro de Paula" do Distrito de Saúde de Itaquera, da Prefeitura do Município de São Paulo.

Para melhor entendimento da dúvida suscitada pela signatária transcrevo, na íntegra, o teor de sua missiva:

1 - O Estatuto da Criança e do Adolescente - Lei 8.069/90, no artigo 27, estabelece como Direito Personalíssimo o reconhecimento do estado de filiação com caráter imprescritível e indisponível. No artigo 10 - inciso I, da mesma lei, o legislador impõe um período para guarda de informações dessa natureza, ao estabelecer prazo de 18 (dezoito) anos.

2 - A resolução C.F.M. 1.331/89, interpretada pelo Processo Consulta C.F.M. 1.076/92, estabelece um prazo não inferior a 10 (dez) anos, após o último

atendimento prestado ao paciente, para reprodução, substituição, e/ou incineração de prontuários médicos originais.

Face as controvérsias citadas, solicitamos a manifestação desse Conselho, no sentido de se adequar uma forma padronizada que possibilite racionalizar a manutenção de prontuários médicos, sugerindo para tanto, que prontuários médicos de parturientes, permaneçam nas Unidades pelo menos 30 (trinta) anos, podendo todavia, serem microfilmados ou informatizados, e decorrido esse tempo, manter seus originais por mais de 20 (vinte) anos em arquivo intermediário.

Diante do exposto, solicitamos apreciar e  
deliberar no âmbito de competência desse  
Conselho....."

Tratando do tema prontuários médicos, neste Conselho, temos o parecer 493/89, que originou a resolução CFM n.º 1331/89; o parecer 16/90, que define os documentos componentes do prontuário médico e o parecer 1076/92 que trata de hierarquia legal entre a Lei n.º 5433/68 e a resolução CFM n.º1331/89.

A dúvida suscitada e a sugestão oferecida pela missivista é com relação ao prazo não inferior a 10 (dez) anos, após o último atendimento prestado ao paciente para substituição dos prontuários médicos, previsto na resolução CFM n.º 1331/89 e o prazo de 18 (dezoito) anos, previsto pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, que os hospitais e demais estabelecimentos de atenção à saúde de gestantes são

obrigados a manter registro das atividades desenvolvidas através de prontuários individuais.

O parecer CFM nº 1076/92 trata da hierarquia legal entre a Lei nº 5.433/68 e a resolução CFM nº 1331/89, conforme podemos ver em sua conclusão transcrita na íntegra: "Baseado nos pareceres CFM nº 493/89 e 16/90, bem como na resolução CFM 1331/89, atualmente o prazo para eliminação dos prontuários médicos (substituição) é de, no mínimo, 10 (dez) anos, após o último atendimento prestado ao paciente."

Ainda com base no parecer da ilustre Assessora Jurídica Gislaíne Jaciara Castro dos Santos, podemos dizer que com a resolução CFM nº 1331/89, não há quebra do princípio da hierarquia legal em relação a Lei nº 5433/68. Contudo, vale ressaltar que a referida resolução não inviabiliza a reprodução destes originais em microfilmes, no decorrer do prazo de 10 (dez) anos, desde que sejam mantidos os originais, conforme o previsto na mesma."

A resolução CFM nº 1331/89, anterior ao parecer referido, foi o instrumento legal que determinou o prazo não inferior a 10 (dez) anos, a partir da data do último registro de atendimento do paciente, para substituição dos prontuários médicos.

Também, a resolução CFM nº 1331/89 não determina a destruição dos prontuários médicos, pois nos seus artigos 1º e 2º registra-se respectivamente: "O prontuário médico, documento de manutenção permanente pelos estabelecimentos de Saúde e após decorrido prazo não inferior a 10 (dez) anos, a partir da data do último registro

de atendimento do paciente o prontuário pode ser substituído por métodos de registros, capazes de assegurar a restauração plena das informações nele contidas (grifo nosso).

Ainda por entender pertinente e concordar com o mesmo transcrevo a seguir o parecer da Assessora Jurídica deste Conselho:

"Preliminarmente, faz-se necessária uma exigência correta de legislação, antes de conferir-lhe qualquer interpretação equivocada.

'O Estatuto da Criança e do Adolescente', em seu artigo 10, inciso I, reza o seguinte:

Art. 10 - 'Os hospitais e demais estabelecimentos de atenção à saúde de gestantes públicos e particulares, são obrigados a:

**I - Manter registro das atividades desenvolvidas, através de prontuários individuais pelo prazo de dezoito anos;'**

A interpretação correta de tal período de guarda da referida documentação, diz respeito a um termo inicial gestação - e um termo final - dezoito anos de idade; exatamente o período temporal em que a criança encontra-se sob a égide do Diploma Especial citado, ou seja, acima de dezoito anos, torna-se o indivíduo maior e

portanto, seus atos não mais terão incidência no âmbito do Estatuto da Criança e do Adolescente.

Por outro lado, a Resolução nº 1.331/89, é clara ao disciplinar o procedimento em relação ao paciente no sentido mais amplo, ou seja, estaria totalmente fora de propósito que uma criança atendida em um hospital inicialmente aos 10 (dez) anos de idade, tivesse o seu prontuário guardado por 28 (vinte e oito) anos, ou seja, 10 (dez) mais 18 (dezoito), perfazendo a idade de 30 (trinta) e 8 (oito) anos, ou então, em revogando-se o prazo de 10 (dez), fosse o período obrigatório de 18 (dezoito) anos, perfazendo, ao final, a idade de 28 (vinte e oito) anos, quando a mesma criança, se tornaria adulta, e portanto, não mais estaria no âmbito do Diploma Especial.

Isto posto, entende esta Assessoria que o prazo mínimo de dez anos, disposto na resolução 1331/89, possui aplicação geral em todos os casos de arquivo de prontuário médico, abrangendo, inclusive, o menor de 17 (dezessete) anos, que ter o prontuário arquivado até, que complete a idade de 27 (vinte e sete) anos, o que, se incidisse na norma especial, ao mesmo caberia só mais 1 (um) ano de arquivo, quando completaria então 18 (dezoito) anos e se tornaria maior para os fins dispostos no Estatuto da Criança e do Adolescente....."

Desta forma, podemos afirmar que não há controvérsias nem conflito de legislação entre o Estatuto da Criança e do Adolescente e a resolução CFM nº 1331/89, sobre o tempo de arquivamento de prontuários de crianças.

Este é o parecer, s.m.j.

Brasília, 10 de Janeiro de 1993.

**TARCÍSIO DE ALMEIDA PIMENTEL**

Conselheiro Relator

Aprovado em Sessão Plenária



HOSPITAL SÃO LUCAS S/A

**8 - REGULAMENTAÇÃO – USO DO ARQUIVO**

**5 S**

**1º. Utilização**

Guardar, arquivar somente o que diz respeito a este arquivo,

**2º. Ordenação**

**Cada coisa em seu devido lugar.**

Como usar: arquivar por ordem de:

- Tipo de Internamento (entre ele: Clínico, Cirúrgico, Maternidade)

Seguindo a ordem de código

**3º. Limpeza**

**Não sujar**

Tome atitude, seja honesto, transparente ao encontrar a fonte de sujeira.

**4º. Asseio**

Tenha comportamento ético, seja saudável, cultivando o clima de respeito com seu colega de trabalho.

**5º. Autodisciplina**

Seja inteligente Tenha respeito a si próprio, observe e siga as normas do regulamento,