

INSTITUTO FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CIÊNCIA E TECNOLOGIA  
CAMPUS JOINVILLE

IF-SC - Joinville BIBLIOTECA	
Nº Registro 8707	Código SophiA 94000
Data: 27/11/2012	

RELATÓRIO DE GESTÃO DO TRABALHO EM ENFERMAGEM:  
HOSPITAL JESER AMARANTE FARIA

*E*  
*Ju*

ALUNOS:  
CAMILA PARADELLA  
FERNANDO MACHADO GOMES  
LUIZA APARECIDA DE PAULA  
OHANA VILLENA

PROFESSORAS:  
REGINALDA MACIEL  
SOLANGE MENGARDA  
VANESSA JARDIM

REL ENF  
124

Hospitais - Administração

REL ENF  
0124  
Ex. 1

Paradella, Camila  
Relatório de gestão do trabalho  
94000



JOINVILLE  
2012

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	3
2. HOSPITAL MATERNO-INFANTIL JESER AMARANTE FARIA.....	4
2.1 HOSPITAL INFANTIL JESER AMARANTE FARIA.....	4
2.2 HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS.....	5
2.3 MISSÃO.....	6
2.4 VISÃO.....	6
2.5 DIRETORIA.....	6
3. ATENDIMENTO AO PÚBLICO.....	7
4. RECRUTAMENTO E SELEÇÃO DE PESSOAL.....	8
4.1 RECRUTAMENTO.....	8
4.2 AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO.....	8
4.3 PLANO DE CARGOS E SALÁRIOS.....	8
4.4 BENEFÍCIOS.....	9
5.ORGANOGRAMA INSTITUCIONAL.....	10
6. LOCAL DO ESTÁGIO - SETOR E.....	11
6.1 ESTRUTURA FÍSICA DO SETOR.....	11
6.2 ORGANOGRAMA DO SETOR.....	12
6.3 CAPACIDADE DE INTERNAÇÃO DO SETOR.....	12
6.4 EQUIPAMENTOS DO SETOR.....	13
6.5 DOTAÇÃO.....	13
7. ROTINAS ADMINISTRATIVAS.....	15
7.1. ADMISSÃO DO PACIENTE.....	15
7.2 ALTA DO PACIENTE.....	16
7.3 PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM DO SETOR.....	16
8. RECURSOS MATERIAIS.....	18
8.1 CONTROLE E RECEBIMENTO DE MATERIAIS.....	18
9. COMUNICAÇÃO ENTRE OS SETORES.....	19
9.1 COMUNICAÇÃO INTERSETORIAL.....	19
9.2 AUDITORIA INTERNA.....	19
9.3 SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR - SCIH.....	23
10. CONCLUSÃO.....	25
11. REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICAS.....	27

## 1. INTRODUÇÃO

Segundo ZANON, 2001:

“o hospital é uma empresa cuja razão de ser é o homem cujo organismo não funciona adequadamente, que adocece, que sofre, que se desequilibra, que não consegue adaptar-se à sociedade ... cuja prioridade pode não ser o lucro imediato.”

Nesse sentido, há três áreas de concentração de poder: conselho diretor, administração e corpo clínico.

O referido relatório teve como objetivo observar, identificar, conhecer e acompanhar a aplicação das normas e rotinas hospitalares no terceiro andar, setor E, do Hospital Materno Infantil Jeser Amarante Faria.

O Hospital Materno Infantil Dr. Jeser Amarante Faria (HJAF) está localizado na cidade de Joinville, ao norte de Santa Catarina. Com amplas instalações situadas à Rua Araranguá, no bairro América, presta atendimentos para crianças e jovens de até 18 anos. Dispõe de Pronto-socorro, Maternidade, Ambulatório, Centro Cirúrgico, Centro Obstétrico, UTIs Pediátrica e Neonatal, além de alas de internação e toda a infraestrutura de suporte necessária. Todos os atendimentos são possibilitados pelo Sistema Único de Saúde e não geram custos aos pacientes. (<http://www.hjaf.org.br>)

Por decisão do Governo do Estado de Santa Catarina, foi aberto processo licitatório para a gestão da instituição. Após análise criteriosa das propostas enviadas, foi escolhida a Organização Social Hospital Nossa Senhora das Graças, de Curitiba, para administrar o Hospital Materno Infantil. Assim sendo, desde o dia 1º de setembro de 2008, o HNSG passou a responder pela gestão do HJAF. (<http://www.hjaf.org.br>)

O estágio foi supervisionado pelas professoras Reginalda e Vanessa, sendo o foco principal a pesquisa das rotinas administrativas da equipe de enfermagem no setor.



## 2. HOSPITAL MATERNO-INFANTIL JESER AMARANTE FARIA

### 2.1 HOSPITAL INFANTIL JESER AMARANTE FARIA

A idealização de um hospital que atendesse com qualidade e humanização crianças e jovens de Joinville e região pelo Sistema Único de Saúde, remete-se a 1994. Neste ano, foi formada a comissão pró-hospital infantil, que começou a mobilizar diversos segmentos da sociedade. Em 1995, o então prefeito Wittich Freitag, comprou a área para a construção do hospital e doou para o Governo do Estado de Santa Catarina. A construção iniciou em 1997, sob os cuidados do governador Paulo Afonso Vieira. As obras continuaram no governo de Esperidião Amim e foram concluídas em 2006, no mandato do governador Luiz Henrique da Silveira. (<http://www.hjaf.org.br>)

O Hospital Materno Infantil Dr. Jeser Amarante Faria possui uma área total de 20.593m<sup>2</sup>. Para gerenciar e administrar o hospital, o governo do Estado abriu uma licitação para nomear a organização social que apresentasse os melhores requisitos. Após criteriosa avaliação, o Hospital Nossa Senhora das Graças foi escolhido e, desde o dia 1º de setembro de 2008, assumiu a gestão do hospital. (<http://www.hjaf.org.br>) *Ref nunca é o link. (HJAF, 2012)*

A figura abaixo mostra a localização do hospital na cidade de Joinville:

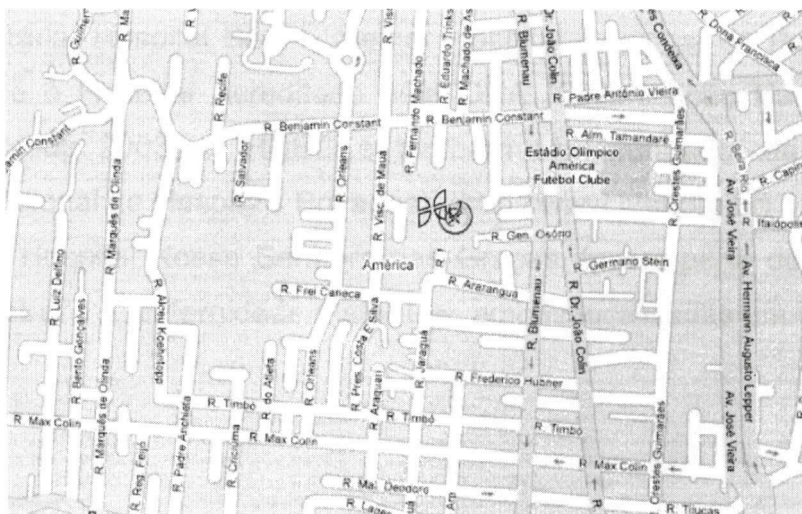


Figura 1 – Localização do hospital Materno Infantil Dr. Jeser A. Faria



O Hospital Materno Infantil Dr. Jeser Amarante Faria possui área de 20.593 m<sup>2</sup>, dividida em três blocos. O bloco A possui seis pavimentos, onde se localizam dez Alas de Internação e o Centro Administrativo. O bloco B abriga o Centro Cirúrgico, duas Unidades de Terapia Intensiva, Central de Materiais Esterilizados, Ambulatório, Maternidade e Pronto Socorro. Já o bloco C funciona como suporte para o funcionamento do restante da estrutura, pois é onde estão Refeitório, Cozinha, Lavanderia, Almoxarifado, Manutenção e Logística.

## **2.2 HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS**

Fundado em 1953, o Hospital Nossa Senhora das Graças é uma instituição filantrópica ligada à Companhia Filhas da Caridade de São Vicente de Paulo. O HNSG é um complexo hospitalar, localizado em Curitiba, com equipamentos de última geração e um corpo clínico altamente especializado e renomado. É referência nacional no atendimento humanizado e no tratamento cirúrgico de múltiplas doenças, destacando-se internacionalmente em transplante de medula óssea. (<http://www.hjaf.org.br>)

Conta, ainda, com diversos prêmios e certificações em reconhecimento à qualidade dos serviços prestados, entre eles: Prêmio Top Hospitalar – Melhor Hospital Regional do Paraná em 2001; Prêmio Qualidade - concedido em 2001 pelo Ministério da Saúde; Hospital Sentinela - pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária; Hospital Best – Melhor Hospital Regional do Paraná em 2003 e 2004, e é Hospital Acreditado pela ONA (Organização Nacional de Acreditação) desde 2003. O HNSG é também sócio-fundador da ANAHP (Associação Nacional de Hospitais Privados). (<http://www.hjaf.org.br>)

Além do Hospital Nossa Senhora das Graças, fazem parte do grupo a Farmácia Magistral e a Maternidade Mater Dei, ambas localizadas em Curitiba.

### 2.3 MISSÃO

Promover a VIDA, com humanização, tecnologia e conhecimentos científicos, respeitando os princípios éticos e cristãos, na vivência do Espírito Vicentino. (<http://www.hjaf.org.br>)

### 2.4 VISÃO

Prestar atendimento de qualidade buscando a excelência do cuidado a pessoa enferma, sendo referência da saúde para o Estado de Santa Catarina. (<http://www.hjaf.org.br>)

### 2.5 DIRETORIA

A direção do Hospital Materno Infantil Dr. Jeser Amarante Faria é composta pelos seguintes profissionais:

- Diretora Geral: Ir. Maria de Fátima Sobral
- Diretora Executiva: Estela Mari Galvan Cuchi
- Diretor Técnico: Dr. Paolo Farris
- Diretor Clínico: Dr. Tiago Neves Veras

### 3. ATENDIMENTO AO PÚBLICO

O Hospital Materno Infantil Dr. Jeser Amarante Faria oferece à população serviços gratuitos na área da saúde. Os atendimentos contemplam Pronto-socorro, Ambulatório, Centro Cirúrgico e Maternidade. Além disso, possui completa estrutura para hospitalização, com alas de internação clínica e cirurgia, alojamento conjunto, UTI Pediátrica e UTI Neonatal. (<http://www.hjaf.org.br>)

Os atendimentos no Pronto-socorro são realizados em crianças com menos de 15 anos (14 anos, 11 meses e 29 dias), já o restante dos serviços são prestados para crianças e jovens com idade ente 0 a 17 anos. Os serviços prestados não geram nenhum tipo de custo à população, uma vez que são custeados pelo Sistema Único de Saúde. (<http://www.hjaf.org.br>)

No link:

[http://www.hjaf.org.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=88&Itemid=73](http://www.hjaf.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=88&Itemid=73) pode-se visualizar o relatório de atendimentos realizados pelo Hospital Materno Infantil Dr. Jeser Amarante Faria nas categorias Internação, Pronto-socorro, Centro Obstétrico e Ambulatório.

Os dados publicados são de inteira responsabilidade da atual administração do Hospital Materno Infantil. Todos os dados divulgados levam em conta documentos comprobatórios e não seguem nenhum tipo de projeção ou prospecção.



## **4. RECRUTAMENTO E SELEÇÃO DE PESSOAL**

### **4.1 RECRUTAMENTO**

Tem por objetivo identificar e atrair profissionais com potencial para ocupar as vagas existentes, adotando-se os seguintes critérios:

a) o recrutamento e a seleção do pessoal efetivo ou estagiário serão feitos após ampla divulgação entre o público alvo e constarão de etapas eliminatórias, classificatórias, incluindo entrevista, avaliação psicológica e avaliação técnica, observadas as peculiaridades de cada cargo/carreira;

b) as exigências previstas no processo de recrutamento e seleção não se aplicam à contratação de serviços técnicos especializados, às locações de serviços, aos cargos de confiança, aos cargos especiais e aos serviços contratados;

c) a seleção do candidato para ocupar vaga aberta na carreira de pesquisa, será feita pelo setor de Recrutamento e Seleção e finalizada pelos Coordenadores e/ou Gerentes setoriais.

### **4.2 AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO**

Tem por objetivo implantar sistemas que permitam ~~av~~ aferir a atuação do empregado face ao cargo que ocupa no Hospital Infantil, identificando necessidades de capacitação e oferecendo oportunidades de melhoria de sua qualificação.

### **4.3 PLANO DE CARGOS E SALÁRIOS**

O hospital adotará medidas e políticas administrativas para, nos termos da lei, formalizar quadro de carreira organizado e homologado pelo órgão competente.

#### **4.4 BENEFÍCIOS**

O Hospital Infantil implantou instrumentos que visam: garantir a saúde, alimentação, transporte dos empregados.

## 5.ORGANOGRAMA INSTITUCIONAL

Foi solicitado via e-mail para o setor administrativo o organograma da instituição, mas não foi obtido resposta até a finalização do trabalho. Tivemos acesso ao organograma, entretanto, não foi permitido a impressão do mesmo, em virtude de estar bloqueado o sistema devido a revisão dos documentos.

*organograma básico??*



## 6. LOCAL DO ESTÁGIO - SETOR E

### 6.1 ESTRUTURA FÍSICA DO SETOR

O setor E, situado no terceiro andar do HJAF, apresenta nove quartos (E-301 a E-309) variando de um a três leitos. Também apresenta o posto de enfermagem, a rouparia, o expurgo, DML, vestiário, sala de equipamentos, sala de curativos, sala de recreação, sala de utilidades, uma copa, sala de escrituração. Os quartos E-301 e E-302 apresentam um sub-posto. Cabe ressaltar que os quartos E-304 se destina à uma área controlada e o E-305 encontra-se em reforma.

A figura abaixo demonstra a estrutura física do setor de estágio.

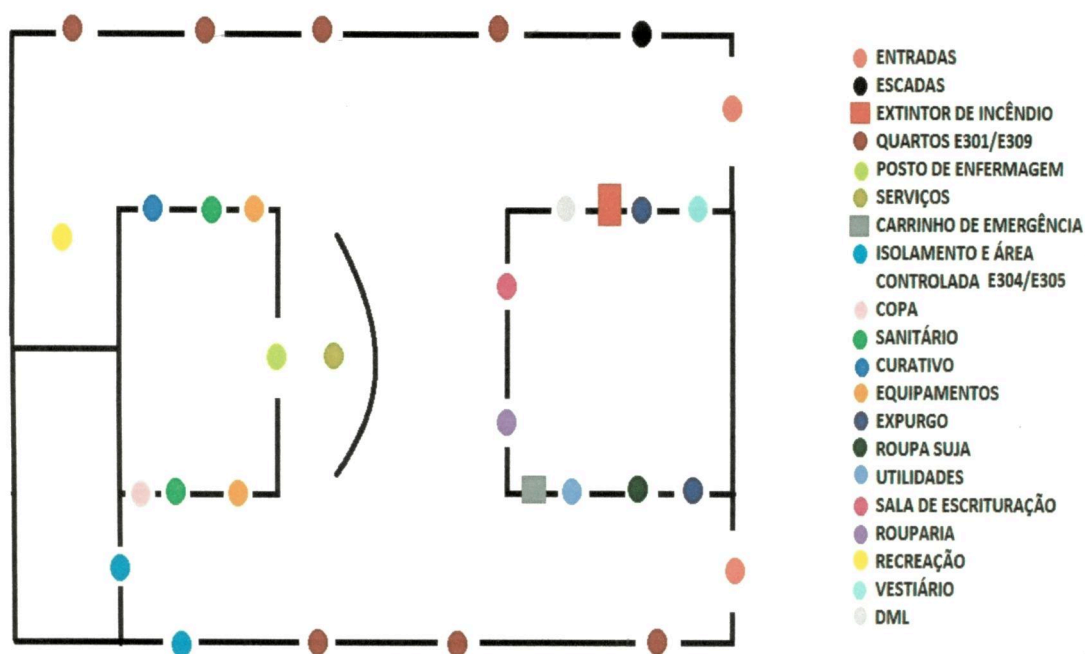


Figura 2 – Planta baixa do setor E

## 6.2 ORGANOGRAMA DO SETOR

O organograma do setor foi relatado pela enfermeira responsável, o qual, de forma sucinta e objetiva descrevemos abaixo:

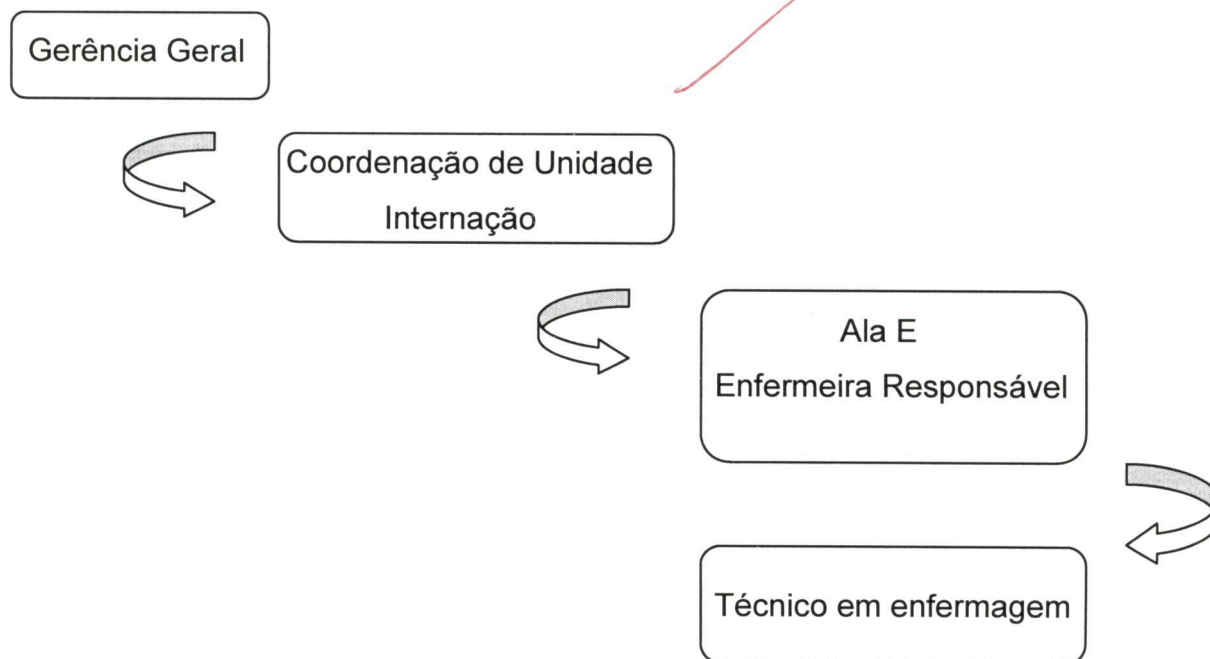


Figura 3 – Esquema do Organograma do Setor E

## 6.3 CAPACIDADE DE INTERNAÇÃO DO SETOR

Os setores de internação do Hospital Materno Infantil recebem pacientes e seus acompanhantes com estrutura física necessária para a recuperação de crianças e adolescentes com menos de 18 anos. São 10 alas que oferecem aproximadamente 150 leitos divididos em quartos individuais, coletivos ou de isolamento. As alas são classificadas de acordo com a especialidade que atendem como queimados, ortopedia, alojamento conjunto, oncologia.

Durante o período de internação, os pacientes recebem atendimento médico, de enfermagem e da equipe multidisciplinar, além do fornecimento de cinco refeições por dia.

Durante o período de internação, os pacientes contam com os cuidados da equipe multidisciplinar, que é formada por profissionais altamente capacitados com qualificações em diversas áreas de conhecimento para que a recuperação aconteça em sua totalidade. A equipe multidisciplinar do hospital Materno Infantil é formada por profissionais das seguintes áreas: assistência social, fisioterapia, fonoaudióloga, nutrição, pedagogia, psicologia e terapia ocupacional.

O setor E conta com três técnicos em enfermagem com turno de 12 horas, uma enfermeira de oito horas (7 às 15:12 horas), um enfermeiro de 6 horas (13 às 19 horas) e um técnico em enfermagem, o qual, segundo a enfermeira responsável, é considerado técnico de apoio.

#### **6.4 EQUIPAMENTOS DO SETOR**

O setor E disponibiliza dos seguintes equipamentos, conforme observado nos dias de estágio, de uma forma geral, nos leitos, sala de utilidades, sala de equipamentos, sala de curativos, DML e rouparia que descrevemos a seguir: bomba de infusão, ar condicionado, mesa de apoio, suporte para soro e medicamentos, cadeira banho, saída para oximetria, cadeira de roda, balança de pesagem, pia, micro-ondas, descarpack, rampers, lixeiras (reciclável e infectante), biombo. Há distribuídos nos corredores suportes com antisséptico para as mãos (7 suportes), bem como, extintor. Existe um carro de emergência localizado próximo ao posto de enfermagem.

Na sala de recreação há um lixeiro que serve para guardar os brinquedos. Ela conta com dois armários, um televisor, duas mesas e 4 cadeiras pequenas de diferentes cores. Há também 3 cadeiras para adultos de cores variadas.

#### **6.5 DOTAÇÃO**



De acordo com a Enfermeira Júlia, responsável pelo setor, a dotação se dá da seguinte forma:

- a enfermeira é responsável pela aquisição de materiais, liberação de prescrição, admissão e alta de paciente, uma evolução de enfermagem. Em relação aos procedimentos cabe a enfermeira realizar sondagem vesical, NPT, curativo do cateter central, entre outros;

- ao técnico em enfermagem, as atribuições estão relacionadas as rotinas de HGT, SSVV, higiene e conforto, curativos e acessos venosos periféricos. Cabe também a esses a coleta de exame laboratoriais. É realizado também duas anotações de enfermagem.

## 7. ROTINAS ADMINISTRATIVAS

### 7.1. ADMISSÃO DO PACIENTE

O paciente chega através dos setores diversos (ambulatório, pronto socorro, etc.), se há leito disponível, realiza-se o cadastro no sistema (imprime duas vias da ficha de internação, termo de responsabilidade e etiquetas.).

Se paciente ambulatorial: Primeira via da ficha de internação fica com a enfermagem e segunda via com o responsável que assina. Entra-se em contato com o setor para buscar o paciente.

Se não ambulatorial: Entrega-se a segunda via da ficha de internação e manual do cliente para o responsável, identifica-se paciente e acompanhante e os encaminha para o setor ou CC.

Há um procedimento operacional padrão que descreve a admissão do paciente conforme abaixo transcrito:

- 1 – Prepara o leito para receber o paciente conforme a sua necessidade;
- 2 – Realizar o transporte do paciente (cadeira de rodas ou maca);
- 3 – Receber o plantão;
- 4 – Conferir no PS os seguintes documentos: ficha BAU, resumo de atendimento, prescrição médica eletrônica, exames quando solicitados.
- 5 – Verificar o informe de atendimento assinado pelo médico e responsável pelo menor;
- 6 - Avaliar estado geral da criança, se estiver instável deve ser avaliada por um médico se este for o caso;
- 7 - Verificar acesso venoso, identificação de cateteres, drenos ou outros;
- 8 - Verificar presença de pulseira de identificação do paciente e identificação do acompanhante;
- 9 - Encaminhas ao quarto/leito designado e acomodá-lo;
- 10 – Orientar quanto às rotinas da instituição, do setor, nº de acompanhantes, horário de visitas, horário para troca de acompanhantes, alimentação, visita médica;
- 11 – Orientar sobre a campanha, localização, funcionamento, utilidade;

- 12 – Identificar o paciente no leito;
- 13 – Organizar o prontuário do paciente;
- 14 – Entregar documentações a escrituração e/ou identificar a pasta do paciente com a etiqueta incluindo médico/especialidade do responsável pela internação, na ausência deste profissional;
- 15- Verificar SSVV;
- 16 – Realizar entrevista com a criança e acompanhante para coleta de dados;
- 17 – O enfermeiro realiza a SAE e orienta o funcionário;
- 18- Comunicar o serviço de nutrição;
- 19 – Solicitar a farmácia para trazer os medicamentos e materiais solicitados;
- 20 – Identificar no quadro branco os dados do paciente: nome (2º nome quando houver mais d3e uma criança com o mesmo nome), idade, RA (registro de atendimento), médico responsável, peso do dia;
- 21- Registrar no relatório de enfermagem no sistema Tasy/Pep/Evoluções;

## 7.2 ALTA DO PACIENTE

A alta é realizada pelo médico que avisa o enfermeiro do setor.

É realizada a evolução da alta. É entregue a alta e se repassa as orientações necessárias ao responsável.

As evoluções de alta são entregues na escrituração e o prontuário é fichado e segue-se as seguintes orientações:

- Se houver sobra de medicação, é devolvida para a farmácia;
- Se houver necessidade de transporte, este é solicitado, e o paciente é acompanhado;
- Muda-se o status do leito no sistema para higienização, conforme manual CCIH;
- Preenche-se check-list;
- Prepara-se o leito e libera no sistema.

## 7.3 PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM DO SETOR

Neste setor, são realizados os procedimentos de enfermagem pré e pós-cirúrgicos.

*aviso?*



## **8. RECURSOS MATERIAIS**

### **8.1 CONTROLE E RECEBIMENTO DE MATERIAIS**

- O material é armazenado em local específico (material de limpeza e hospitalar);
- Coordenação faz a requisição de materiais no sistema, que é impressa e enviada pelo sistema;
- Se existe mercadoria no estoque, é separada e entregue ao setor solicitante;
- Se não existe o material disponível, a requisição é cancelada e a previsão de entrega é informada no momento da retirada do material;
- Segundo a Enfermeira responsável pelo setor, a aquisição de materiais de consumo é feita para cada 24 horas, sendo que a mesma solicita, de acordo com a necessidade do paciente;

## 9. COMUNICAÇÃO ENTRE OS SETORES

### 9.1 COMUNICAÇÃO INTERSETORIAL

Conforme a Enfermeira responsável pelo setor, a comunicação intersetorial ocorre mediante cartas, ofícios, via telefone, email ou pessoalmente.

### 9.2 AUDITORIA INTERNA

Segundo GONÇALVES<sup>AKO</sup> a organização responsável pela administração do hospital possui forte cultura voltada para qualidade assistencial, sendo parte da visão estratégica traçada para instituição, ser excelência no estado onde atua.

Para alcançar este objetivo foi criada a Política de Qualidade para direcionar suas ações e fundamentar o seu propósito na busca pelo aperfeiçoamento contínuo e permanente de seus processos, rotinas, recursos e pessoas.

Conta com quinze comissões internas responsáveis, de acordo com sua especificidade, pela padronização dos processos internos, prestando suporte ao Sistema de Gestão da Qualidade, permeando as informações e compartilhando conhecimento.

Dentre as comissões internas existentes, a Comissão da Qualidade tem a atribuição de: analisar, identificar e debater a adoção de novas estratégias, oportunidades de melhorias e projetos, assegurando a aplicação e manutenção do sistema de gestão.

Buscando estabelecer um ambiente organizado, propício a produtividade e qualidade, a Comissão implantou o Programa dos 8 Sensos em abril de 2011. Este programa é uma extensão do programa 5 S já apresentados tem como objetivo, unir, sistematizar e disciplinar. Buscando complementar e adaptar os conceitos japoneses a filosofia brasileira, foram acrescentados mais três sensos:

*Shikari Yaro*: Senso de Determinação e União;

*Shido*: Senso de Treinamento;

*Setsuyaku*: Senso de economia e combate aos desperdícios.

Como este método é educativo, de médio e a longo prazo, foi estipulado o período de um ano para adequação dos setores aos critérios estabelecidos pelos sentidos. Serão descritos de forma breve, a seguir o período de implantação e as ações.

Com processo de implantação definido e buscando êxito neste novo empreendimento, a Comissão de qualidade reuniu-se com a alta administração da instituição e líderes dos setores, onde foram apresentados sobre os conceitos destes sentidos, como deveria ocorrer à inserção deste método e o tempo médio para os setores se adequarem. Na ocasião também foram definidos os critérios e métodos de avaliação, bem como, a forma de certificar internamente, os setores de acordo com seu desempenho.

Em cada setor seus respectivos líderes iniciaram a implantação, com os sentidos de ordenação e limpeza, o setor de comunicação ficou responsável pela produção das etiquetas de identificação, que eram padronizadas com o logo da instituição. Tanto os objetos de uso, quanto mobiliário deveriam ser identificados, e os itens não utilizados deveriam ser encaminhados ao seu setor de destino ou descartados caso não houvesse uso. Além disto, deveria ser discutida entre as equipes a criação de uma ação preventiva, evitando que volte a ocorrer o acúmulo destes excessos e conseqüentemente o retrabalho.

Houve a revisão dos POP's (Procedimento Operacional Padrão) e manuais de todos os setores, sendo enviados para apreciação da Gestão da Qualidade responsável por seu gerenciamento. Após a aprovação, estes documentos disponibilizados no sistema de informação da instituição para a consulta dos profissionais.

Buscando atender ao senso de economia e desperdício aboliu-se em grande parte dos processos a impressão de papel, visto que a instituição conta com eficiente sistema de informação.

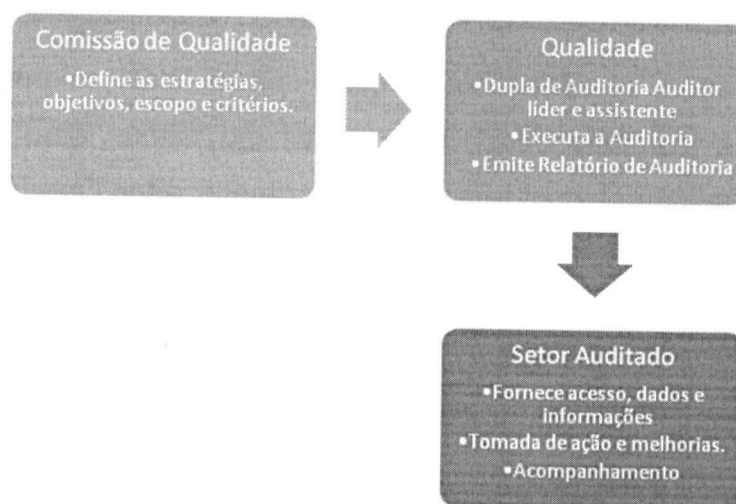
Transcorrido esse período de transformação, era o momento de verificar



se houve o alcance dos resultados desejados, era o momento de iniciar as Auditorias Internas.

A equipe de Auditoria Interna é composta por colaboradores da própria instituição, favorecendo sua interação com a equipe ou setores. A escolha dos integrantes foi por meio de indicação dos líderes de seus respectivos setores, que identificaram as características necessárias para o bom desempenho. Colaboradores responsáveis, pontuais, comprometidos com atividades, organizados e que atuem conforme as normativas da instituição.

A capacitação dos auditores foi ministrada pela supervisão do setor de Qualidade, que recapitulou os conceitos do programa, salientou o perfil e papel do auditor, versaram sobre quais os objetivos, quais os ciclos da auditoria, como identificar e apresentar as não conformidades, bem como a metodologia para o levantamento dos dados. O tipo de Auditoria a ser realizada é operativa, por analisar o desempenho dos setores aos critérios definidos.



Também enfatizou quanto à postura a ser adotada pelo auditor ao questionar o auditado, de modo a não intimidá-lo, pois a ação é de caráter educativo e não punitivo.

Segundo constatação de Deming (2003), por meio de pesquisas realizadas nos mercados americano e japonês, 80% dos problemas das organizações estão relacionados aos processos e apenas 7% estão relacionados com atitudes das pessoas (os outros 13 % são causas diversas).



Portanto, deve-se ter cuidado na execução do levantamento, não focar na busca de culpados nas auditorias, pois, causará insatisfações, medo e desmotivação. Mas como esta ação visa melhorias, a atenção deve ser canalizada para as causas. A identificação de uma não conformidade pode evidenciar mais do que uma falha humana, por meio do questionamento busca-se investigar se houve falha na capacitação deste indivíduo, se a estrutura na qual desempenha as atividades não propiciam esta adequação. Enfim, mais do que ter o conhecimento dos critérios, o auditor deve ter bom senso.

Ao término do treinamento, foi realizada uma avaliação por meio de questões dissertativas, para testar aptidão dos candidatos para a execução do processo. Posteriormente, houve a divulgação dos aprovados, a formação das equipes composta por dois auditores (sendo um líder e outro assistente), definição dos setores auditados.

A definição dos setores a serem analisados, considerou o conhecimento técnico de seus componentes, que foram distribuídos entre as áreas Administrativa e Assistencial/Técnica.

Por exemplo, não serão designados auditores com conhecimento administrativo para auditar um setor como centro cirúrgico, a salvo se eles também possuírem conhecimento técnico ou seu foco de análise for o processo da escrituração deste setor. Visando esta distinção, foram elaborados dois tipos de documentos pra realização das auditorias, um aplicável para área administrativa e outra para a assistencial.

Outra precaução tomada para assegurar a imparcialidade na determinação das equipes, os auditores não deveriam pertencer à área auditada.

Após a realização da auditoria, os auditores reúnem-se para discutir as evidências encontradas, quais as observações e sugestões de melhorias a serem aplicadas, ficando a cargo do auditor líder a elaboração do relatório e a entrega no prazo estipulado.

Os setores delimitados para este trabalho foram o Departamento de Gestão de Pessoas e o Faturamento, de serão apresentados no item a seguir.

### 9.3 SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR - SCIH

Um programa de controle de infecção hospitalar (PCIH) tem como objetivo primordial a redução máxima possível à incidência e a gravidade das infecções hospitalares.

Parte destes episódios é praticamente inevitável, em decorrência do paciente ou dos procedimentos invasivos necessários ao seu diagnóstico e tratamento. Porém, o controle de infecção deve monitorar epidemiologicamente o risco de tais fatores desencadear um processo infeccioso, identificando prioridades e mesmo anormalidades em relação ao padrão habitual. Isto é obtido pelas atividades rotineiras de vigilância epidemiológica, que deve ser uma ferramenta do aprimoramento contínuo da qualidade do atendimento. Entretanto, parte das infecções hospitalares são preveníveis destacando-se os surtos, que devem ser imediatamente detectados, analisados e controlados, pois representam casos que habitualmente não evoluiriam para infecção hospitalar, se estivesse mantida a normalidade, sendo, portanto, uma das prioridades das ações de controle.

Em relação à precaução de infecção hospitalar a CCIH, há um POP que tem como objetivo reduzir os riscos de transmissão de microrganismos ou patógenos disseminados por contato, gotículas e partículas, utilizando-se de alguns materiais/equipamentos necessários como: placas de identificação das portas e EPIs (máscara cirúrgica, avental, descartável, máscara PFF2, luva de procedimento).

O POP está descrito a seguir:

- Análise diária da CCIH dos resultados de culturas positivas recebidas por e-mail do laboratório de análises clínicas do setor de microbiologia.
- Determinar a necessidade de reforçar cuidados de precaução para pacientes com suspeita ou confirmação de doença infecciosa ou infecção ou colonização de microrganismos resistentes.
- Preencher o formulário: Medidas de Controle e Cuidados no Atendimento ao Paciente, que deverá permanecer no prontuário do paciente.
- Orientar a equipe para fixar na entrada do quarto a placa de precaução, conforme o modo de transmissão da doença e precaução padrão para todas as portas dos quartos sem isolamento.

- Prescrever os cuidados conforme a precaução, em prontuário eletrônico.
- A CCIH disponibiliza as placas de precaução e estão disponíveis com o enfermeiro responsável pelo setor.
- Transporte do paciente em isolamento por gotículas ou aerossóis: deverá ser evitado. Quando necessário o paciente deverá sair do quarto utilizando máscara cirúrgica.
- Realizar a desinfecção terminal do quarto do paciente quinzenalmente.



## 10. CONCLUSÃO

É sabido que a função básica de um hospital é fornecer ao público nele inserido uma assistência integral e humanizada. Entretanto, para isso é necessário o conhecimento das funções administrativas e a estrutura organizacional dos mesmos.

Nesse estágio ficou claro a importância de conhecermos as principais características organizacionais de um hospital, especificamente do setor E do Hospital Jeser Amarante Faria.

O hospital materno infantil é um hospital público de assistência especializada em pediatria, oncologia e maternidade, bem como, procedimentos cirúrgicos. Quanto a sua lotação é classificado de médio porte, dispo de corpo clínico efetivo e sua edificação é verticalizada. É considerado, em relação a sua complexidade de atendimento como sendo de média complexidade.

Percebemos que dentro da instituição o sistema utilizado é o Tasy, onde as informações dos pacientes são repassadas ao mesmo, ficando a disposição dos profissionais.

É de relevância citar que a dificuldade encontrada para a coleta de dados dificultou sobremaneira a execução do estágio, bem como, a elaboração mais completa do relatório. Mesmo solicitando nos setores responsáveis, os quais pediam que enviássemos e-mails para a obtenção de dados, os quais foram enviados, e esses e-mails não retornaram com nenhuma resposta até nós, sendo assim, ficamos sem os devidos dados, como exemplo, citamos a solicitação do organograma da instituição.

O papel da arquitetura na prevenção das infecções pode ser entendido em seus aspectos de barreiras físicas, proteções e recursos físicos relacionados a ambientes, circulações, equipamentos, instalações e materiais de acabamento, aliados a recursos funcionais e operacionais.

De acordo com as enfermeiras Júlia e Regina, o setor E está de acordo com o que preconiza a RDC 50, de 2002, sobre as normas para projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. E conforme ficou evidenciado os quartos privativos de isolamento eram dotados de banheiro privativo, com



lavatório, chuveiro e vaso sanitário. Observando o fluxo de materiais, verificou-se que seguem um fluxo unidirecional. Nos lavatórios, pias não havia torneiras ou comandos do tipo que dispensam o contato das mãos quando do fechamento da água. Entretanto, junto a estes, existia um dispensador de sabão líquido degermante, além de recursos para a secagem das mãos.

## 11. REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICAS

1. GONÇALVES, Francis Renata Pimentel. **Acompanhamento do processo de auditoria interna em um hospital pediátrico de Joinville**. Joinville: Instituto Federal de Santa Catarina, 2012.
2. ZANON, U. **Qualidade da assistência médico-hospitalar: conceito, avaliação e discussão dos indicadores de qualidade**. Rio de Janeiro: Medsi, 2001.
3. <http://www.hjaf.org.br>