

FACULDADE LABORO
UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ
CURSO DE AUDITORIA, PLANEJAMENTO E GESTÃO EM SAÚDE.

SÔNIA REGINA COELHO DOS ANJOS

AUDITORIA INTERNA EM ATENDIMENTO, FATURAMENTO E HIGINEZAÇÃO
HOSPITALAR.

São Luís
2014

SÔNIA REGINA COELHO DOS ANJOS

AUDITORIA INTERNA EM ATENDIMENTO, FATURAMENTO E
HIGINEZAÇÃO HOSPITALAR.

Monografia apresentada ao Curso de
Especialização em Auditoria,
Planejamento e Gestão em Saúde da
Faculdade Laboro Universidade Estácio
de Sá.

Orientadora: Profa. Dra. Mônica Elinor
Alves Gama.

São Luís
2014

Anjos, Sônia Regina Coelho dos

Auditoria interna em atendimento, faturamento e higienização hospitalar/Sônia Regina coelho dos Anjos. - .2014

Impresso por computador (fotocópia)
34p.

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Auditoria, Planejamento e Gestão em Saúde da Faculdade Laboro - Universidade Estácio de Sá, como requisito para obtenção do Título de Especialista em Auditoria, Planejamento e Gestão em Saúde. - . 2014

Orientadora: Profa. Dra. Mônica Elinor Alves Gama.

1.Auditoria Interna. 2.Cultura organizacional. 3.Humanização.
4.Gestão de Estratégia e Financeira, Educação Continuada.
CDU-657.6:06

SÔNIA REGINA COELHO DOS ANJOS

AUDITORIA INTERNA EM ATENDIMENTO, FATURAMENTO E HIGINEZAÇÃO
HOSPITALAR.

Monografia apresentada ao Curso de
Especialização em Auditoria, Planejamento e
Gestão em Saúde da Faculdade Laboro-
Universidade Estácio de Sá.

Orientadora: Profa. Dra. Mônica Elinor Alves
Gama.

Aprovado ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Profª Mônica Elinor Alves Gama - Orientadora
Doutora em Medicina
Universidade São Paulo – USP

Profª Rosemary Ribeiro Lindlis – Examinadora
Mestre em Enfermagem Pediátrica
Universidade São Paulo - USP

São Luís
2014

AGRADECIMENTOS

A Deus, fonte da vida inspiração;

Ao Sr. Nogueira pelo incentivo nos momentos mais tristes e felizes, pelo encorajamento pelas vezes em que pensei em desistir.

A equipe de trabalho do Hospital Geral.

Aos meus amigos em especial, colegas de trabalho.

*“O auditor em saúde não é aquele que faz,
mas sim o que faz FAZER”.*

CHIAVENATO

LISTAS DE SIGLAS

AIH – Atendimento de Internação Hospitalar

APAC – Autorização de Procedimento de Alta Complexidade

BPA – Boletim de Produção Ambulatorial

BPI – Boletim de Produção Individual

CCIH – Comissão de Controle de Infecção Hospitalar

CME – Central de Material de Esterilização

CNEN – Conselho Nacional de Energia Nuclear

HTLF/HG – Hospital Tarquínio Lopes Filho/Hospital Geral

PA – Pressão Arterial

PGRSS-Programa de Resíduos em Serviços de Saúde

PNHAH- Programa Nacional de Humanização Assistência Hospitalar

RSS – Resíduos Sólidos de Saúde

SAME – Serviço de Atendimento Médico Especializado

SPA – Serviço de Pronto Atendimento

SUS – Sistema Único de Saúde

SUMARIO

1	INTRODUÇÃO	09
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	10
3	CARACTERIZAÇÃO DO CAMPO DE ESTÁGIO.....	10
4	O ESTÁGIO.....	14
5	ATENDIMENTO	14
6	FATURAMENTO	18
7	HIGIENIZAÇÃO	20
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	33
	REFERÊNCIAS	34

1 INTRODUÇÃO

Este trabalho relata as atividades desenvolvidas no estágio curricular na área de Saúde Pública, realizado no Hospital Tarquínio Lopes Filho/Hospital Geral (HTLFPF/HG).

À área de conhecimento do curso de Pós Graduação em Auditoria e Planejamento em Saúde tem com objetivo principal o aprimoramento da qualidade dos serviços de saúde.

Os objetivos traçados tendo em vista o processo de implementação do Atendimento Humanizado, Faturamento e Higienização do HTLFPF/HG.

A direção do HTLFPF/HG preocupado com os serviços prestados a sociedade e com sua imagem no mercado, e acima de tudo comprometido em mesurar a busca da melhoria continuada qualitativa numa visão filosófica cultural que é a ferramenta escolhida pela metodologia do gestor do HTLFPF/HG, para iniciar este processo o mesmo visa alcançar a excelência dos serviços prestados à população na ação PREVENTIVA E CURATIVA.

O termo hospital origina-se do latim palavra hospital vem do latim "hospes", que significa hóspede, dando origem a "hospitalis" e a "hospitium" que designavam o lugar onde se hospedavam nas Antiguidades, além de enfermos, se hospedam pessoas em referencia ao estabelecimento fundado pelo clero, a partir do século IV D.C, cuja finalidade era prover.

Atualmente, o Ministério da Saúde Brasileira define o hospital prestador de Assistência Sanitária em regime de internação, a uma determinada clientela ou de não internação no caso de ambulatório e de outros serviços.

Administrar é o processo de planejar, organizar, dirigir e controlar o uso dos recursos organizacionais para alcançar determinados objetivos de maneira eficiente e eficaz.

(CHIAVENATO, 2003, p6)

Nos novos tempos modernos da administração hospitalar onde o foco é auditar para melhorias significa executar tarefas ou operações, mas sim fazer com que elas sejam realmente executadas por profissionais e colaboradores em conjunto. O administrador faz seu planejamento acontecer através dos seus operacionais, visa alcançar seus objetivos organizacionais ao lidar com sucessos nos negócios, não se esquecendo de que o principal ato é obter resultados com eficiência e eficácia com alto grau de satisfação entre as pessoas com quem trabalha e principalmente o paciente/cliente recebe.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Segundo TORRES (2001) define que:

A moderna administração numa visão globalizada procura cada vez mais diferenciar sua instituição de saúde das demais. Num momento cercado de crises econômicas, administradores zelosos pela imagem institucional percorrem o caminho difícil da qualidade total e nas etapas vencida que encontram serviços esquecidos..

A bibliografia escolhida para o desenvolvimento do estágio e do relatório, está respaldada na leitura especializada sobre o assunto e orientação a execução das atividades a serem realizadas.

Os autores pesquisados tratam especificamente da Auditoria Interna (Atendimento, Faturamento e Higienização).

Pode-se observar as ações de natureza administrativa nessa categoria dos setores citados à cima, incluem-se ações de planejamento, gestão, controle, supervisão e a avaliação.

E essa natureza está relacionada à formação, às atividades de treinamentos para seus funcionários e colaboradores. Cujo foco está na organização da totalidade de atenção prestada à clientela, ações de conforto, segurança, atividades educativas e de orientação.

3. CARACTERÍSTICA DO CAMPO DE ESTÁGIO

3.1 Histórico

O Hospital Tarquínio Lopes Filho/Hospital Geral situado na Praça Guterres, nº 02 no bairro da Madre Deus. Foi presídio, convento de freiras e colégio militar passando a ser hospital em 1827 sendo inaugurado e dirigido pelo médico Tarquínio Lopes Filho, motivo pelo qual o hospital herdou o nome. Na época se tornou referência em hanseníase e logo passou a ser hospital escola. Entre mudanças de governos e brigas políticas o hospital fechou e abriu muitas vezes, sendo a última vez a fechar em 1994, no Governo de Roseana Sarney, e reaberto em 1998 com Serviço de Pronto Atendimento (S.P.A). Em 2000 passou para o governo federal com a administração sob o comando do Hospital Universitário e voltou em 2002, no governo de José Reinaldo Tavares, para o poder do Estado. Desta forma o Hospital Tarquínio Lopes Filho, enquanto o órgão de saúde estadual se insere no mercado na condição de prestador de serviços de saúde (SUS) em todo o Estado do Maranhão.

Reformado e ampliado no período de 2001/2003, pelo Governo do Estado do Maranhão/reforsus, o hospital dispões de serviço de ambulatório com 21 consultórios e 16 especialidades, pronto atendimento em ortopedia, internação, U.T.I, Centro Cirúrgico Diagnostico por imagem e farmácia básica. Possui 80 leitos têm uma média de 7.500

atendimentos ambulatoriais, 185 cirurgias, 3.000 exames de imunologia e nefrologia. O hospital este classificado como médio porte.

Para servir aos clientes que o procuram o hospital dispõe de 429 funcionários fixos sendo 200 estaduais e 229 cooperados. É parcialmente informatizado. Sua sobrevivência financeira depende do SUS e repasses do Governo do Estado.

Atualmente o hospital assinou um contrato com Secretária do Estado e o UNICEUMA para elaborar seus trabalhos como hospital escola e recentemente o hospital passará ter atendimento de Alta Complexidade. Esse ato é de benfeitoria para a comunidade, profissionais, acadêmicos e pacientes/clientes.

3.2 Área de Atuação e Característica

Conforme as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), os serviços de saúde em cada região geográfica desde as unidades básicas até os hospitais de maior complexidade, devem estar integrados, constituído num sistema hierarquizado e organizado de acordo com os níveis de atuação a saúde. Colocam à disposição atendimento de saúde integral a população, por meio de ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação de saúde. Nessas Unidades Básicas de Saúde (integradas ou não ao Programa de Saúde da Família), devem funcionar como porta de entrada para o sistema reservando-se o atendimento hospitalar para os casos mais complexos que de fato necessitam de tratamento.

Em regime de internação, ambulatório e S.P.A. de uma maneira geral pode ser:

- Hospital Secundário, onde oferece um alto grau de resolutividade para grande parte dos casos;
- Hospital Terciário, a onde acaba necessitando do encaminhamento;
- Hospital Privado, que pode ter caráter beneficente, filantrópico, sem fins lucrativos ou com fins lucrativos.

Segundo TORRES (2001) define a característica:

De um hospital é a quantidade e a diversidade de procedimentos realizados diariamente para prover assistência ao paciente, sendo que a maioria deles seguem normas rígidas no sentido de segurança máxima contra a entrada de agentes biológica nocivos ao pacientes. O ambiente hospitalar é considerado um local de trabalho insalubre, onde os profissionais e os próprios pacientes internado estão expostos a agressões de diversas naturezas, seja por agentes físicos, como radiações originarias de equipamentos radiológicos e elementos radiativos, químicos, como medicamentos e soluções, ou ainda por agentes biológicos representados por micro-organismos espalhados no ambiente hospitalar.

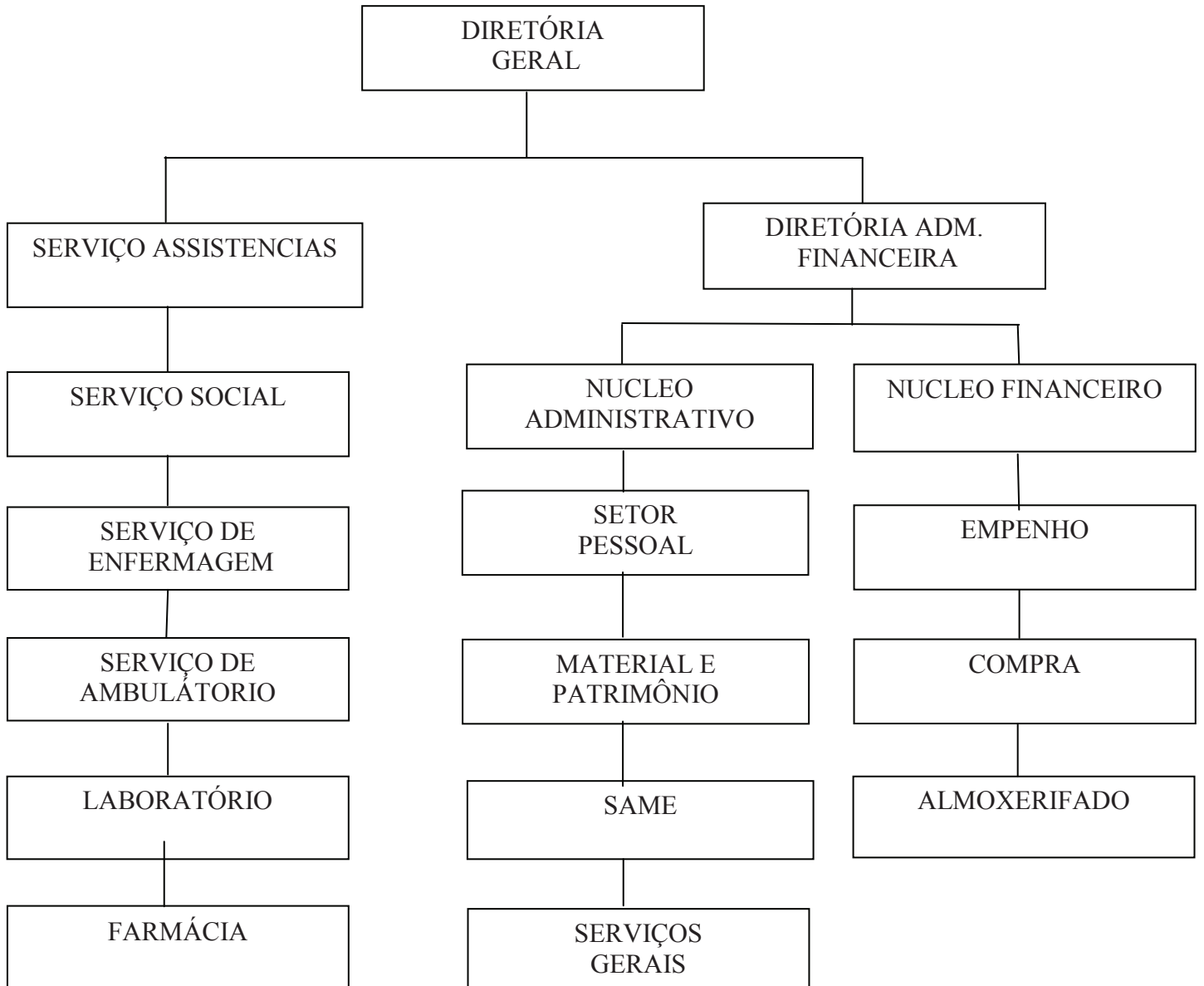
No caso específico do HTLF/HG, passou por uma reforma, e tombada com patrimônio histórico, foi elaborado qualificação para produção no qual interage o corpo clínico,

operacionais, terceirizados e outros. Visando sempre a quantatividade como excelência em atender a população que o procurar à instituição hospitalar.

Recentemente, com uma nova direção, bem pouco antes de terminar o estágio, a direção HTLF/HG assinou um contrato com o UNICEUMA como hospital escola, integrando interesse de ambos com acadêmicos, pacientes e profissionais dentro da instituição de saúde.

A administração do HTLF/HG é constituída pela diretoria geral interligadas com o C.C.I.H e Comissão de Prontuários, Gerência do Serviço Operacional, Administração Financeira Gerencia de Administração de Material, Serviço Médico, Gerência de apoio que interliga-se juntamente com diretoria, conforme ilustra o organograma.

Hospital Tarquínio Lopes Filho/Hospital Geral



4. O ESTÁGIO

4.1 Atividades Desenvolvidas

O estágio iniciou-se o dia nove de setembro do corrente ano e conclui a carga horária de 160 horas em 29 de outubro do mesmo ano. Foram desenvolvidas atividades planejadas e implementadas no atendimento, faturamento e higienização tendo como objetivos:

- Avaliar, executar, controlar e corrigir conhecimento técnico e científico para o hospital oferecer um serviço de melhoria da assistência à saúde;
- Planejamento das atividades e suas medidas rigorosas na higienização o controle do faturamento.

4.2 Metodologia

A metodologia adotada durante as atividades desenvolvidas no campo de estágio fundamentou-se em base teórica, U.T. I lizando-se os seguintes instrumentos:

- Acompanhamento das atividades e avaliação de resultados;
- Interlocução com os funcionários sobre os setores;
- Execução das atividades;
- Elaboração de questionários;
- Pesquisa bibliográfica e pesquisa à internet.

5. ATENDIMENTO

O hospital é um estabelecimento de saúde bastante complexo onde o paciente é o elemento mais importante. Para que estes recebam todos os cuidados de que necessitam durante sua internação, é necessário que tenha a sua disposição uma equipe de profissionais competentes e diversos serviços muitos bem integrados. O paciente receberá atendimento do corpo clínico, da equipe de enfermagem do serviço de nutrição e dietética do serviço social e de muitos outros serviços existentes no hospital, caracterizando uma extensa divisão técnica de trabalho. Para alcançar os objetivos da instituição, o trabalho das equipes de todas as áreas necessita estar em sintonia, pois uma das características ao processo de produção do hospital é a interdependência.

Por exemplo:

Recepção de internação para internar o paciente, e necessário comunicar o setor de rouparia, pois a mesma precisa do kit para o leito.

A coordenadora do ambulatório declara que:

“para se gerenciar pessoas é necessário equilíbrio psicológico, físico, compreensão e satisfação em executar suas tarefas”.

5.1 Atendimentos Humanizados

O Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) visa qualificar e aprimorar cada vez mais a assistência à saúde.

Esse serviço vem interagindo a humanização no atendimento que envolve observar todos os aspectos ligados ao adoecer, o respeito aos temores, crenças e fragilidades dos pacientes e de seus familiares, além da ética na adoção das atividades técnicas – científicas. Isto aumenta a integração da equipe com seus usuários, promovendo diminuição na angústia e na tensão, sendo. Uma das chaves mestras para se mudar a impressão prevalecente da população sobre os hospitais, fazendo com que eles passem a ser entendidos como um recanto que tenta fornecer informações para a manutenção de uma boa saúde ou a sua recuperação.

5.2 Objetivos e Níveis de Atuação

O HTLF/HG tem como objetivo esclarecer que sua demanda de consultas e internações diárias é preconizada pela população e da ênfase sempre em seu trabalho contínuo de exames no setor imagiologia, consulta ambulatorial, internações, cirurgias plástica (mama gigante), Serviço Social, S.P.A e outros.

5.3 Níveis de Desenvolvimento

O HTLF/HG tem amplitude de quatro recepções:

- Recepção Central (marcação de consultas);
- Recepção de Espera;
- Recepção de Internação;
- Recepção de Neuro – Ortopedia;
- Recepção de Pequenas Cirurgias.

O hospital está voltado à orientação ao paciente, porém com dificuldades em adaptação de uma nova situação. O movimento do atendimento em parte procura minimizar o sofrimento do paciente e seus familiares, buscando uma forma de torna menos agressiva a condição que lhe oferecida justo o paciente/cliente que é institucionalizado.

5.3.1 Recepção Marcação de Consulta

O coordenador do setor mensura as atividades desempenhadas:

Abertura de prontuários, somente com o RG ou outro documento que tenha foto, cartão do SUS, comprovante de residência;

A estratégia a ser usado que logo cedo para agilizar o atendimento o serviço de portaria distribui senhas, para a marcação de consultas;

À agenda dos médicos é no máximo vinte pacientes marcados por dia. Consulta eletiva somente em especialidades específica como, cardiologista, neurologista, reumatologia, cirurgia plástica (mama gigante) etc.

As demais são marcadas no mesmo dia, este trabalho é executada por três recepcionistas e um circulante, este se encarregar de levar a ficha, ou seja, o nº do prontuário para o arquivo para aqueles que irão consultar. A recepção é arejada por ventiladores, cadeiras para acomodação e cadeira de rodas para cadeirante.

5.3.2 Recepção de Espera

No ambiente há duas salas de recepção, devidamente climatizadas com ar-condicionado, cadeiras de espera, oito consultórios médicos, uma sala de verificar pressão arterial (P. A), uma sala para observação, dois bebedouros, dois contêineres, banheiros feminino e masculino.

O atendimento das consultas dá-se logo cedo marcadas pela manhã e as da tarde também. Os pacientes/clientes aguardam respectivamente sua chamada de acordo com a ficha que fora preenchida de acordo com ordem...

5.3.3 Recepção de Internação

O supervisor e um recepcionista com ênfase de planejamento estratégico em protocolar todos os dados que forem necessários. Por exemplo, exames que foram solicitados pelo médico cirurgião como risco cirúrgico, raios – X, exame laboratorial. Esses laudos médicos são anexados na anamnese do mesmo quando ele retorna para entrevista com assistente social, pois as cirurgias são pré- agendadas.

O serviço social tem o interesse e o dever em orientar o paciente sua tarefa e, durante seu plantão realiza a visita ao paciente em seu leito viabilizando normas e regras de higiene pessoal, orientações de reposição ao banco de sangue e orientações psicológicas.

A recepção da internação tem atividade recíproca à humanização no âmbito hospitalar. Suas atividades são elaboradas no controle de alta, boletim médico, entrada e saída, todos esses dados ficam registrados em livros de ata (data, hora, telefone, procedimento, leito, localidade, endereço completo, nome do responsável, CRM do médico, tipo de cirurgia).

A tarefa da recepção tem o respaldo caso paciente retorne ao hospital e queira receber o auxílio INSS ou aposentadoria. Durante a sua estadia, o setor terá tudo em arquivo e protocolado.

5.3.4 Recepção Neuro-Ortopedia

A coordenação do atendimento inicia-se pelo S.P.A, pois este serviço necessita de marcação de consulta, onde é realizado exame de raios – X, colocação de gesso, tomografia.

Este atendimento é realizado por nove médicos, três recepcionista, um auxiliar, tendo três consultórios, uma sala de gesso. A sala de espera da recepção com um bebedouro, cadeira de espera, três ventiladores, um banheiro adaptado para paciente com deficiência física.

5.3.5 Recepção de Pequenas Cirurgias

Localizada próxima da recepção de ortopedia este procedimento é realizado por um técnico de enfermagem, um cirurgião geral. A sala de pequena cirurgia é climatizada e está equipada com bala de oxigênio, ar-comprimido, foco cirúrgico, bisturi elétrico, mesa operatória, carrinho de material, armários para medicamentos e biombo. Este serviço conta ainda com uma sala para pequenos curativos.

Deficiência:

- O hospital não está informatizado adequadamente em todos os setores, retarda o atendimento quando se busca o nº de prontuário ou verificar se o paciente/cliente já possui ou não este documento;
- As tarefas executadas tornam-se burocráticas e lentas; ao preenchimento para anexar a anamnese do paciente/cliente;
- Dificuldade em dar seguimento e acompanhamento com o mesmo médico, o paciente/cliente muitas das vezes não se lembra com quem consultou da última vez, apesar de ter um arquivo o acesso ao mesmo só é realizado da segunda consulta. O setor de arquivo retorna as APAC'S e anexa como já existente no arquivo.

Sugestões:

- Informatizar o setor;
- Mais conforto adequado, principalmente ao idoso, gestante e crianças;
- Recrutamento do pessoal, apesar não haver recursos humanos no hospital, pois este serviço vem da portaria da Secretaria de Saúde do Estado;
- Palestras de relações humanas focalizando necessidades interpessoais, convivência delicadeza, ternura, sorriso, trabalho em grupo;
- Rotatividade e avaliação da autocrítica do papel desempenhado;
- Desenho de cargos para não haver desvios de funções e sim, informação U.T. I lizada para estruturar e modificar os elementos, deveres, tarefa de determinados cargos;
- Liderança adequada com pacientes/clientes onde pode se agregar valores que viabilizem o aproveitamento dos pontos fortes e assegurar o sucesso da liderança compartilhada, equilíbrio entre autoridade e responsabilidade. Porque humanizar o atendimento é um ato de amor que se renova dia a dia.

6. FATURAMENTO

O faturamento e a exatidão da fatura em relação ao exame integral da conferência de consultas, exames, cirurgias e outros procedimentos. A fatura e a observância rigorosa aritmética em, que as despesas acham realmente autorizadas por profissionais competente área.

O exame das autorizações implica também na análise da legitimidade das assinaturas verificando-se realmente coincidem as verdadeiras das pessoas, a análise de toda a atividade do faturamento dar-se à cobrança, a contratos que está subordinado ao diretor financeiro.

6.1 Atividades desenvolvidas

6.1.1 Faturamento Ambulatorial

As guias de consultas e exames são encaminhadas diariamente protocoladas e anexadas aos relatórios do B.P. I onde consta o seguinte dados:

- Código de procedimentos;
- Atividade do profissional;
- Grupo de atendimento;
- Tipo de atendimento;
- Faixa etária;
- N° do prontuário;
- Nome do paciente;
- CPF do médico;

- Nome do médico;
- Assinatura e carimbo do mesmo.

Boletim de produção ambulatorial (B.P.A), É RESULTADO DA SOMA COM O (B.P.I), onde consta dado operacional como:

- Código da unidade do hospital;
- Mês, ano, folha;
- CPF;
- Nome do médico;
- Código do procedimento;
- Código do profissional;
- Tipo de atendimento;
- Faixa etária.

Esse resultado é digitado no sistema de informação salvo em CD enviado à Secretaria de Saúde do Estado, sendo entregue no segundo dia útil do mês.

6.1.2 Faturamento da AIH

Os prontuários são encaminhados após a alta dos pacientes/clientes para setor do SAME onde é realizada a fatura do mesmo. Este trabalho é realizado por um faturista mais um digitador onde os mesmos executam.

Procedimentos:

- Os laudos são encaminhados para o faturamento assim que são autorizados pelos profissionais dos setores (todos os dias quando anamnese do paciente vem da secretária de cada clinica), conferidos e informados os códigos dos procedimentos a serem faturados no módulo de relatório para emissão de AIH, salvo em CD e entregue no segundo dia útil de cada mês para Secretaria de Saúde. Os prontuários são revisados, caso haja alguma irregularidade serão devolvidos para devida providência.
 - A realização desse trabalho é feito minuciosamente, para não ver erros.

Deficiência:

- Processo lento, pois o setor não dispõe de computadores suficientes para excelência do trabalho efetivo;
- A demora do repasse das informações entre a Secretaria de Saúde e o hospital, essa atividade ainda e desenvolvida parte manual.
-

Sugestões:

- Maior rigor no controle e preenchimento dos documentos de alimentos;
- Implantação urgente do sistema de informação em todo setor;
- Treinamento do pessoal de faturamento e coordenação da implantação dos serviços para que no ato do atendimento sejam confirmados no sistema o agendamento de consultas e outros; feitos pela matrícula ou prontuário desta forma o faturamento terá acesso ao serviço das recepções o trabalho do mesmo será automático e sem perdas de informações. Com esse sistema terão informações reais qualidade para o atendimento que está sendo realizado na instituição. Apesar do sistema de informação não possui módulos e dados 100% confiantes;
- A demora excessiva para que os prontuários sejam liberados para o faturamento, normalmente, os pacientes do SUS possuem várias entradas e prontuários no mesmo mês ocasionando homônimos tornando às vezes impossível a representação das AIH'S crítica.

7. HIGIENIZAÇÃO

Vive-se numa nova era na higienização e limpeza hospitalar, a era da mudança de valores e da conscientização da real importância desse serviço antes tão esquecidos.

A moderna administração numa visão globalizada procura cada vez mais diferenciar sua instituição de saúde das demais. Num momento cercado de crises econômicas, administradores zelosos pela imagem institucional percorrem o caminho difícil da qualidade total e nas etapas vencidas, encontram serviços esquecidos.

A gestão de resíduos sólidos em hospitais tem sido questionada por alguns autores. Que o gerenciamento é um conjunto de ações normativas, operacionais e financeiras, planejadas em critérios sanitários, ambientais, sociais, políticos, técnicos, educativos econômicos para uma nova amplitude de tratamentos dos Resíduos Sólidos a de Saúde – RSS são planejados com técnicas, normativas e legais com o objetivo de minimizar a produção de resíduos e com essa base o RSS. O mesmo deve ser laborado um Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde - PGRSS, estabelecendo as diretrizes do RSS.

“Segundo a resolução do CONAMA, toda instituição deve realizar um plano de gerenciamento de resíduos que destine as ações referentes à geração, secreção, acondicionamento, coleta, armazenamento, transporte, tratamento e disposição final dos resíduos.”

A responsabilidade do Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde é com a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH

(TORRES, 2001) O plano de gerenciamento é o documento integrante do processo de licenciamento ambiental que descreve as ações relativas aos resíduos. Muitos hospitais já

contam com o cargo de gerente de resíduos de serviços de saúde, o que assegura maior preocupação, conscientização e tomadas de decisões relacionadas aos resíduos com maior segurança.

7.1 Objetivos e finalidade da higienização hospitalar

Para traçar os objetivos e as finalidades do serviço é necessário que tenha conhecimento da filosofia da instituição e de sua administração para evitar futuros conflitos de interesse. Em comum acordo entre administração e chefia, pode-se dizer aos reais objetivos que podem ou não ir de encontro com os itens a seguir:

- Contribuir para a constante melhora da aparência e imagem da instituição;
- Prevenir a deterioração de superfície, objetivos e materiais;
- Promover segurança e conforto aos pacientes e aos funcionários por meio do ambiente limpo;
- Contribuir para o programa de qualidade total da instituição;
- Reduzir o número de microrganismos das superfícies;
- Contribuir para a integração dos diferentes serviços visando ao intercâmbio científico é a consequente melhoria da qualidade do serviço;
- Contribuir para o desenvolvimento de tecnologia própria por meios da pesquisa e do aprimoramento de técnicas;
- Manter intercâmbio com outras instituições;
- Promover intercâmbio com os setores diretamente relacionados com o serviço de limpeza – SCIH, SESMT, comissão de materiais;
- Participar de eventos ligados aos serviços.

7.2 Classificações de áreas hospitalares

O HTLF/HG distribui suas áreas geograficamente como:

- Clínica médica (as enfermarias, duas rampas, posto de enfermagem, banheiros, as pias que localiza nos corredores, secretária e o expurgo);
- Clínica cirúrgica (o mesmo com exceção do setor de C.M. E);
- Clínica neuro-ortopédica (o mesmo com exceção de duas escadas, almoxarifado, farmácia);
- Centro cirúrgico, U.T. I Cozinha / refeitório (limpeza e higienização diferenciada e específica um profissional da área específica para cada setor);
- Setor administrativo (procede de maneira normal, porém com suas responsabilidades específica).

A área do hospital está dividida em:

Área crítica oferece maior risco de transmissão de infecções, ou seja, área que realizam um grande número de procedimentos invasores e/ou que possuem pacientes de alto risco.

Exemplos:

Unidade de terapia intensiva, centro cirúrgico, necrotério, banco de sangue, laboratório C.M.E, comissão de curativo.

Áreas semicríticas são áreas onde o risco de transmissão de infecções é menor, pois embora existam pacientes estes não requerem cuidados de alta complexidade ou isolamento.

Exemplos:

- Unidade de internação e ambulatório;

Área não crítica são áreas não ocupadas por pacientes;

- Exemplos: Áreas administrativas.

7.2.1 Higienização do Centro Cirúrgico e U.T. I (Área Crítica)

Dentro dos fatores que levam ao aparecimento das infecções o ambiente fica em último lugar perdendo para os fatores endógenos do paciente e para as técnicas indevidas empregadas pelo pessoal da saúde, principalmente os procedimentos que têm contato direto como paciente.

A matéria orgânica presente na sala cirúrgica deve ser retirada logo após a eliminação, até mesmo durante a cirurgia, pois o, ressecamento e posterior dispersão no ar ambiente podem representar um risco potencial de contaminação, não pode-se supervalorizar a importância dessa matéria orgânica como principal fala para o aparecimento da infecção até porque não é, pois sem um vínculo a contaminação não ocorre. É necessário um vetor transporte o microrganismo, do contrário não ocorre à infecção.

A limpeza e a higienização diária neste setor é feita com cloro, álcool 70%, desinfetante, detergente e sabão. Entre uma cirurgia e outra, as salas são higienizadas e feitas à limpeza como mesa de material cirúrgico, foco cirúrgico.

Higienização e limpeza terminal

Esta limpeza é feita quinzenal na qual são lavados pisos, paredes, vidraçarias, portas e objetos, e utensílios higienizados todos os equipamentos hospitalares com álcool 70% e solução desinfetante na limpeza terminal e feita em todas cinco salas cirúrgicas, sala de repouso, de enfermagem, secretária, sala de pré-lavagem, sala de circulação (corredores) ao

termino de tudo o chefe da limpeza que a mesmas e averiguadas juntamente com a enfermeira do CCIH. Os resíduos são colocados no expurgo no qual o serviço de limpeza.

A U.T. I é composta, por um salão com oito leitos, um repouso médico, banheiro masculino feminino. Recepção da U.T.I. A limpeza e higienização é feita no centro cirúrgico e limpeza terminal da mesma forma citada acima, só com uma única diferença ao fazer por ser compromissário com a vida. O banheiro onde os pacientes tomam banhos higienização dos mesmos são feitos três vezes ao dia e lavados.

OBS. Os panos de chão ao termino da limpeza são lavados deixados na solução de hipoclorito de sódio durante vinte minutos, após está seção esta pronta para outra ordem de serviços. Estes panos só tem a durabilidade de três dias úteis. O mesmo acontece para demais setores.

Laboratório e banco de sangue seguem o os mesmo procedimentos de limpeza e higienização; só que ao higienizar o equipamento (geladeira) onde fica estocada a bolsa de sangue.

A limpeza preparatória é realizada da seguinte forma, antes das cirurgias programadas, mesmo que tudo no centro cirúrgico U.T. I tenha sido submetido anteriormente a uma limpeza terminal a fim de garantir a eliminação de micro-organismo depositada nas superfícies durante o período noturno por ação da gravidade.

OBS.: O centro cirúrgico e U.T. I tanto faz ou não estarem contaminados a limpeza e higienização deve ser feita com o mesmo rigor.

7.2.2 Higienização da Internação e Ambulatório (Área Semi-crítica)

A equipe de enfermagem tem o papel importante na manutenção dos artigos hospitalares de sua unidade de trabalho, seja em ambulatórios, unidades básicas e outros setores em que esteja atuando deve-se levar em consideração as necessidades de consumo as condições de armazenamento, a validade dos produtos ter seu uso assegurado pela limpeza e higienização, desinfecção, descontaminação e esterilização.

Descontaminação e o processo utilizado em artigos contaminados ou em superfícies ambulatorial a fim de destruir micro-organismo patogênico, tornando ao manuseio. A descontaminação pode ser realizada por processo químico, imergindo os artigos em solução desinfetante antes de proceder à limpeza ou ainda por processo físico, indicando-se a imersão do artigo em água fervente durante trinta minutos.

Desinfecção deve-se remover a matéria orgânica com o papel absorvente ou tecido e aplicar o desinfetante da mesma procedência, essa higienização e é feita com água e solução detergente.

A higienização na internação ocorre da seguinte maneira; leitos, colchões, armários de colocar os pertencentes do paciente são higienizados com álcool 70%. Paredes, teto, portas, cestos, pisos, limpeza com sabão, detergente, desinfetante e cloro.

Para pacientes internados higienizados na limpeza de feridas é realizado pela comissão de curativo, efetuado por um enfermeiro e um técnico de enfermagem; gases esterilizadas (abertas tecnicamente para não haver contaminação), tesouras, pinças (esterilizadas em autoclave), seringas, estiletes e agulhas (descartáveis).

Procedimentos:

É feita à assepsia ao redor da ferida, limpeza com soro fisiológico ou cloracidine, em caso de pacientes com diabetes, faz-se o uso de esparadrapos ou microscópico em caso de pacientes sensível (alérgico).

A evolução da assepsia do paciente é observado, repassado ao Posto de Enfermagem. Há um controle rigoroso quanto à higienização do carrinho de curativos há porta saco de resíduos infectantes, descartes, matérias com bandejas com pinças tesouras são repassados de volta C.M.E.

Os artigos utilizados nas enfermarias, internação, U.T.I e ambulatório são condicionados ao processo de higienização pelo CCIH.

**PRINCIPAIS DESINFETANTES E ESTERILIZANTES QUÍMICOS UTILIZADOS
EM ARTIGOS HOSPITALRES**

DESINFETANTE	CARACTERÍSTICAS	INDICAÇÕES	DESVANTENS ESTERIZANTE
Álcool (etílico e isopropílico).	Ação rápida, fácil aplicação, viável, para artigos metálicos; ação ótima na concentração de 70%.	Desinfecção de nível médio de artigos e superfícies. Ex: superfícies externas de equipamentos metálicos, termômetros, estetoscópios, ampolas, vidros etc.	Inflamável; resseca plástico e o pacifica artigos acrílicos
Cloro e compostos clorados.	Em forma líquida (hipoclorito de sódio) ou sólida; as soluções devem ser estocadas em frascos opacos. Ação rápida e baixo custo.	Desinfecção de nível médio de artigos e superfícies descontaminação e superfícies. Ex: material de inaloterapia e oxigenioterapia não metálico como mascaram de inalação e nebulização de lactários, cozinha etc.	É corrosivo para artigos e superfícies metálicas; irrita as mucosas; odor forte; redução de atividade em presença de matéria orgânica; incompatível com detergentes. Solução pouco estável
Glutaraldeído.	Não danifica instrumentais, plásticos e borrachas; com atividade germicida em presença de matéria orgânica; não é indicado para superfícies.	Esterilização e desinfecção de alto nível de artigos termos sensíveis. Indicado para endoscópios semicríticos (digestivos broncoscópios, e laringoscópios,	Irritante para os olhos, garganta e nariz.

		retossigmoidoscopios) e críticos (artroscópios e laparoscópicos) em situações que a esterilização não for possível; artigos semicríticos como espetáculos vaginais lâminas de laringoscópios (sem lâmpada).	
Fenólicos.	Não é inativado por matéria orgânica.	Desinfecção de nível médio e baixo. Indicado para artigos não – críticos e superfícies.	É corrosivo para plásticos e borrachas; são absorvidos por materiais porosos e o efeito residual pode causar irritação tecidual mesmo após enxágua criterioso. Contra-indicado em berçários e áreas de manuseio de alimentos.
Quaternários de amônio.	Baixa toxicidade; são bons agentes de limpeza.	Desinfecção de níveis médio e baixo. Indicado para artigos não-críticos e superfícies.	Bactérias gram-negativas têm possibilidade de sobreviver nesses compostos.
Formaldeído.	Requer tempo prolongado para agir; não é inativado por matéria orgânica.	Desinfecção de capilares do sistema de deslizadores, em solução aquosa, na concentração de 40% por 24 horas.	Embora considerado desinfetante e esterilizante, seu uso é limitado devido a sua ação tóxica irritante odor forte e desagradável e

			comprovado potencial carcinogênico.
Peróxido de hidrogênio/plasma de ácido peracético	Não danifica lentes, artigos plásticos nem borrachas. Não é inativado por matéria orgânica. Não forma resíduo tóxicos.	Desinfecção de capilares do sistema de deslizadores, em solução aquosa, na concentração de 40% por 24 horas. Peróxido de hidrogênio: reprocessamentos de capilares de formações associadas a peróxido de hidrogênio são indicados para reprocessamento de capilares de hemodialisadores.	Oxida artigos metálicos. Instável após a diluição
Óxido de etileno	Processo de esterilização pelo oxido de etileno combinado ao calor da autoclave.	Esterilização de artigos termos sensíveis.	Tóxico para pele e mucosas; as matérias necessitam de aeração prolongada para remoção do gás.

7.2.3 Higienização as Áreas Administração (Área não Critica)

Os cuidados com o ambiente estão centrados principalmente nas ações de limpeza que são realizados pelo serviço de higienização hospitalar. Há uma estreita relação deste serviço de prevenção e o controle de infecção hospitalar, tem como fundamento principal de:

- Padroniza produção limpeza na U.T. I;
- Normalizar ou indicar o uso de germicidas para as áreas críticas semicríticas e áreas não críticas, quando necessário;

Participar de treinamento e dar orientação técnica à equipe de limpeza e participar da elaboração ou atualização de manuais a respeito do assunto.

A execução da limpeza diária na U.T. I utilizada três vezes ao dia tendo aplicação de setores, cloro, detergentes desinfetantes. E também U.T.I utiliza-se álcool 70% nos armários, prateleiras, objetos e utensílios.

A limpeza e higienização terminal são feitas quinzenalmente, deve constar da limpeza das grelhas, do sistema de ar condicionado, lavagem geral das paredes, teto, janelas, cesto de lixo, ventiladores, se houver etc.

7.2.4. Higienização na Farmácia e Almoarifado

Por estarem interligados um ao outro sua limpeza é feita três vezes ao dia, com recolhimento dos resíduos em sacos comuns e infectantes, há uso de descarte caso haja a quebra de um vidro de medicamento, e alguma agulha ou seringa que esteja fora do prazo de validade.

Na farmácia o controle da aquisição e acondicionamento dos medicamentos há uma intensa responsabilidade na higienização e a preocupação de sempre colocar os medicamentos novos para traz nas prateleiras, e a preocupação de mantê-los adequados.

Os setores são adequadamente climatizados, no almoarifado o acondicionamento do material e equipamento hospitalar.

7.2.5. Higienização no Central de Material de Esterilização

Pode se dizer o C.M.C. é como se fosse o pulmão do hospital e se o setor não funcionar bem, o resto dos setores, não terá um desempenho, assim como U.T.I., banco de sangue, enfermarias, posto de enfermagem, comissão de curativos; que poderá generalizar uma infecção hospitalar.

C.M.E é o setor a onde ocorrem o máximo de controle e sua esterilização, higienização e limpeza são feitas com eficácia. Começando pelos funcionários que transitam no setor usando fardas privativas, como gorros, pro-pré, luvas mascaras etc.

Procedimentos:

- Materiais cirúrgicos recolhidos colocados em solução de pré-lavagem, depois lavados com cloro, sabão, escovas, são embalados para esterilização da autoclave. Em alguns hospitais há dois tipos de esterilização:
- Autoclave (esterilização a vapor) 134°;
- Estufa (esterilização úmida);

- A limpeza e higienização desses equipamentos hospitalar somente feita pelos técnicos (serviços terceirizados).

7.2.6 Higienização na Rouparia

Visa ao recebimento já higienizado, pois o serviço da lavanderia é terceirizado.

As roupas privativa do C.C e U.T. I, aos recebê-los são encaminhados ao C.M.E e para uma esterilização adequada.

7.2.7 Higienização do Setor de Nutrição e Refeitório

Os funcionários desse setor executam a limpeza, pois os mesmos tem agilidade com eficácia para uma higienização adequada. Pois a nutrição requer cuidados especiais como higienização dos alimentos, como corta-los guarda-los, coze-los, ao transporta-los e como manter panelas, copos, pratos talheres devidamente higienizados.

Procedimentos:

- Limpeza e higienização diária três vezes ao dia;
- Coleta dos resíduos;
- Profissionais como uso de EPI'S completos;
- Pisos, paredes, azulejos, uso de cloro, detergente e desinfetante;
- Para o refeitório os mesmo procedimentos;
- A nutrição integral e seus procedimentos são diferentes por ser uma dieta mais específica. Ao entrar na sala onde e realizado todos os tipos refeições e lanches para o hospital. O funcionário tem que ter tomado banho e fazer uso da roupa esterilizada/privativa (touca, pro-pé, luvas), unhas sem esmaltes e cortadas.

Produtos usados:

- Líquidos, desinfetantes, cloro (primax quant);
- Lavagem terminal e feita duas vezes por semana que abrange a nutrição, cozinha e refeitório;

OBS.: O setor é rigoroso com a entrada e saída dos alimentos na instituição.

7.3 Organização Interna do C.C.I. H

Quem ainda não ouviu falar ao entrar numa instituição hospitalar da Comissão Controle de Infecção Hospitalar - C.C.I. H?

A C.C.I.H. explica que qualquer infecção adquirida após a internação do paciente e que se manifesta durante a internação ou até mesmo após alta, quando o foco de infecção estiver relacionado com a realização de procedimentos hospitalares. Um paciente já pode chegar ao hospital já com infecção ou poderá vir adquiri-la durante sua internação.

Seguindo-se a classificação descrita na portaria 2.616./98 do Ministério da Saúde, pode-se afirmar que no primeiro caso o paciente apresenta uma infecção comunitária no segundo dia uma infecção hospitalar. Neste caso, as fontes são as equipes ou a equipe de saúde, do próprio paciente, os equipamentos hospitalares e o ambiente também são propícios quando não são regularizados de acordo com as normas da arquitetura hospitalar e outros.

Quando a equipe de saúde não toma os devidos cuidados na prevenção e controle de infecção, principalmente relacionada à lavagem das mãos, facilmente os micro-organismos são levados de um paciente a outro, ou do profissional para o paciente, podendo causar a infecção cruzada.

O Hospital Tarquínio Lopes Filho / Hospital Geral tem seu quadro de funcionários: duas enfermeiras no C.C.I. H que visa o controle e a praticidade de rotinas com zelo e eficácia.

7.3.1. Fonte de Infecção Relacionada ao Ambiente e o Paciente.

O ar, água e as superfícies inanimadas verticais e horizontais fazem parte do meio ambiente de uma instituição de saúde. Particularmente no HTLF/HG, o ambiente pode tornar-se foco infecção hospitalar embora o estudo tenha demonstrado não ser esse o principal meio de transmissão.

Os cuidados com o ambiente estão centrados principalmente nas ações de limpeza que são realizadas pelo serviço de higiene hospitalar. Há uma estreita relação deste com serviço de prevenção e controle de infecção hospitalar, cabendo a este o papel de:

- Padronizar produtos a serem utilizados na limpeza;
- De normalizar ou indicar o uso de germicidas para as áreas críticas ou para as demais, quando necessários participar de treinamentos de ter orientação técnica à equipe de limpeza e higienização no preparo da unidade do paciente;
- Limpeza de unidade que é feita diariamente para remover as sujidades a cumuladas no mobiliário e assim reduzir o número de micro-organismos;

- Limpeza concorrente é feita diariamente após a arrumação da cama para remover poeira e sujeira acumuladas ao longo do dia em superfícies horizontais do mobiliário, normalmente a limpeza com pano úmido é suficiente que é realizada pelo pessoal de enfermagem;
- Limpeza terminal é aquela feita em todo o equipamento mobiliário da unidade do paciente que é realizada quando o leito é desocupado em razão de alta, óbito ou transferência do paciente ou no caso de internações prolongadas;
- Esse tipo de higienização são métodos que contam com o planejamento da arrumação da cama, de maneira adequada em quanto, o paciente permanecer internado assim evitando transtornos com a infecção;
- Cama fechada (receber m novo paciente, porém deve ser realizar a limpeza terminal);
- Cama aberta com paciente acamado (preparada com o paciente no leito);
- Cama aberta (preparada quando o paciente tem condições de locomover);
- Cama de operado (preparado para receber o paciente operado ou submetido a diagnósticos, terapêuticos sob narcose);

O serviço de gerenciamento de enfermagem visa no controle e autenticidade com eficácia nas suas rotinas como, por exemplo:

- Antissepsia para reduzir e prevenir o crescimento de micro-organismo em tecidos vivos;
- Assepsia prevenção e controle por meio de medidas para impedir a penetração de bactérias;
- Fomente objeto portadores de micro-organismo quando o profissional de saúde pega em algum local já contaminado o mesmo repassa para outro objeto limpo gerando uma contaminação;
- Lavagem das mãos com técnicas para o procedimento correto;
- Calçando e descalçando luvas estéreis;

Deficiências:

- Desvio de função de cargos e tarefas ocasionando problemáticas;
- Número de funcionário insuficiente;
- Carência de recursos humanizados no setor;
- Ausência de programa que especifica direcionamento para o servente de limpeza;
- Regime de trabalho inadequado;
- Funcionários insatisfeitos com remuneração e por terem sempre atrasados seus salários.

Sugestões:

- Modificar a estrutura de funcionamento das atividades referentes a higienização;

- Implantar um programa de educação permanente;
- Elaborar o manual de normas e rotinas do setor higienização;
- Elaborar uma cartilha de bolso de fácil compreensão sobre técnicas de higienização;
- Implantar um sistema de rodízio com funcionários treinados e capacitados para cada tipo de serviço;
- Substituir funcionários com problemas de saúde;
- Padronizar o material de limpeza;
- Dimensionar e estabelecer regime de trabalho para cada setor;
- Propiciar instrumentos de controle dos procedimentos (POP'S), e gerenciamento de pessoas.

8. CONDIERAÇÕES FINAIS

O presente relatório é resultado do estágio, que teve como base de informações dos setores de atendimento, faturamento e higienização as situações citadas no mesmo esclarecendo quais são os problemas a serem resolvidos em curto prazo e longo prazo.

O que deixa a desejar é o setor de higienização e C.C.I. H considerando-se de extrema necessidade a adequação de medidas corretivas desejáveis para um sistema hospitalar adequado àqueles que o procuram.

REFERÊNCIAS

- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR 10719, apresentação de Relatório Técnico – Científico. Rio de Janeiro, 1989;
- CHIAVENATO, Idalberto. Administração nos novos tempos. 2º edição. Rio de Janeiro, Campos, 2003;
- Gestão de pessoa. 16º edição. Rio de Janeiro, Campus, 1999 MATOS, Afonso José de. Gestão de Custos Hospitalares por Atividade. São Paulo: Atlas SA, 2002.
- REVISTA FORNECEDORA HOSPITALARE. 50º edição, São Paulo: Abril, 2003 SÁ, A. Lopes de. Curso de Auditoria. 8º edição. São Paulo: Atlas AS, 1998;
- TORRES, Silvana. Limpeza e Higiene. 2º edição. São Paulo: CLR, 2001;
- PROFAE – MINISTÉRIO DA SAÚDE. Rio de Janeiro, 2001.
- CONASS PROGESTORES – MINISTERIO DA SAÚDE. Brasília-DF, 2009.
- ASSISTÊNCIA DE ALTA E MÉDIA COMPLEXIDADE NO SUS – MINSITERIO DA SAÚDE. Brasília-DF, 2011.
- SISAUD-Sistema de Auditoria no SUS MINISTERIO DA SAUDE, Brasília-DF, 2011.
- PROGRAMA DE INFORMAÇÃO E APOIO TECNICO DAS EQUIPES GESTORAS ESTADUAIS SUS. 1ª edª. Brasília-DF, 2007, Volume 09.
- SAMAJA, Juan. A Reprodução Social, 2001, Editora Cada de Qualidade.
- TANCREDI, Francisco Bernardini. BARROS, Susana Rosa Lopes. FERREIRA, José Henrique Germn. Saúde e Cidadania e Planejamento em Saúde. 2ªedª, São Paulo-SP, 2002.

IDENTIFICAÇÃO

Sônia Regina Coelho dos Anjos

Curso Pós Graduação Auditoria, Planejamento e Gestão em Saúde

Endereço: Rua 05, Quadra 05, Casa 27, Cohatrac V

Telefone: (098) 3238-8919, Celular (098) 8707-6647 CEP.: 65.110-000

E-mail: sonia_sojo@hotmail.com

Iniciou do estágio em 04/11/2013 e término em 17/12/2013, cumprindo quatro horas diárias e vinte horas semanais, perfazendo um total de 160 horas.

CAMPO DE ESTÁGIO

Hospital Tarquínio Lopes Filho (Hospital Geral)

Endereço: Praça Neto Gueterres, nº 02, Madre Deus

Telefone: (098) 3218-8000

Ramo da atividade: Saúde Pública

Dirigente: Márcia Santos Melo

Supervisora Técnica: Maria Ruth Gonçalves Baima Araújo

Cargo: Coordenadora do Ambulatório

Telefone: (098) 218-8643