



CENTRO PAULA SOUZA



Etec "PROF.^a ANNA DE OLIVEIRA FERRAZ"
TÉCNICO EM ADMINISTRAÇÃO

QUALIDADE

QUALIDADE NO CENTRO CIRÚRGICO

DIONNES AMARO DIONIZIO
LIDIANA CRISTINA GALIARDO
MARIA JOSÉ ARAÚJO DA SILVA
MARTA MARIA DOS SANTOS
PATRICIA VALERIA FERNANDES

ARARAQUARA
2015

Dionnes Amaro Dionizio
Lidiana Cristina Galiardo
Maria José Araújo da Silva
Marta Maria dos Santos
Patricia Valeria Fernandes

QUALIDADE QUALIDADE NO CENTRO CIRÚRGICO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à ETEC "Prof.^a Anna de Oliveira Ferraz", do Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza, como requisito para a obtenção do título de Técnico em Administração sob a orientação do Professor João Carlos Missorino e Morio Kobataque Filho.

ARARAQUARA
2015

Dionnes Amaro Dionizio
Lidiana Cristina Galiardo
Maria José Araújo da Silva
Marta Maria dos Santos
Patrícia Valéria Fernandes

Qualidade no Centro Cirúrgico

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à ETEC Prof.^a Anna de Oliveira Ferraz como exigência parcial para obtenção do título de **Técnico em Administração**, sob a orientação dos professores Joao Carlos Missorino e Morio Kobataque Filho.

Aprovado em 24 de Junho de 2015.

Banca Examinadora:

Profº. Orientador: Morio Kobataque Filho

Profº. Avaliador: Joao Carlos Missorino

Profº. Avaliador: Ariovaldo Thomazini Junior



CENTRO PAULA SOUZA



ETEC "PROF.ª ANNA DE OLIVEIRA FERRAZ"

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE DIVULGAÇÃO

Nós, alunos abaixo assinados, regularmente matriculados no curso **Técnico em Administração**, na qualidade de titulares dos direitos morais e patrimoniais de autores do texto apresentado como Trabalho de Conclusão de Curso com o título **“Qualidade no Centro Cirúrgico”** apresentado na **ETEC “Prof.ª Anna de Oliveira Ferraz”**, autorizamos o Centro Paula Souza a reproduzir integral ou parcialmente o trabalho escrito e/ou disponibilizá-lo em ambientes virtuais.

Araraquara, 24 de Junho de 2015.

Nome	RG	Assinatura
Dionnes Amaro Dionizio	40.751.469-7	
Lidiana Cristina Galiardo	42.698.234-4	
Maria Jose Araújo da Silva	41.366.106-4	
Marta Maria Dos Santos	42.686.755-5	
Patricia Valeria Fernandes	56.637.643-X	



CENTRO PAULA SOUZA



ETEC "PROF.^a ANNA DE OLIVEIRA FERRAZ"

DECLARAÇÃO DE AUTENTICIDADE

Nós, alunos abaixo assinados, regularmente matriculados no curso **Técnico em ADMINISTRAÇÃO** na ETEC “Profª Anna de Oliveira Ferraz”, declaramos ser os autores do texto apresentado como Trabalho de Conclusão de Curso com o título “**Qualidade no Centro Cirúrgico**”.

Afirmamos, também, ter seguido as normas da ABNT referente às citações textuais que utilizamos, dessa forma, creditando a autoria a seus verdadeiros autores (Lei n.9.610, 19/02/1998).

Através dessa declaração damos ciência da nossa responsabilidade sobre o texto apresentado e assumimos qualquer encargo por eventuais problemas legais, no tocante aos direitos autorais e originalidade do texto.

Araraquara, 24 de Junho de 2015.

Nome	RG	Assinatura
Dionnes Amaro Dionizio	40.751.469-7	
Lidiana Cristina Galiardo	42.698.234-4	
Maria Jose Araújo da Silva	41.366.106-4	
Marta Maria Dos Santos	42.686.755-5	
Patricia Valeria Fernandes	56.637.643-X	

“Tudo posso naquele que me fortalece!”

(Filipenses 4:13)

AGRADECIMENTO

Primeiramente a Deus por ter nos ajudado na realização e conclusão deste trabalho, pela força, determinação e persistência. Fica expressa também a nossa gratidão aos nossos familiares pelo apoio e incentivo, aos nossos professores, em especial ao professor Morio Kobataque Filho por seu apoio e atenção que teve conosco na construção desse trabalho, pela orientação, pelo aprendizado e apoio em todos os momentos necessários. A todos que, de alguma forma, contribuíram para a realização deste trabalho, fica expressa aqui a nossa sincera gratidão.

RESUMO

O presente estudo visa descrever os desdobramentos que a atuação da Gestão da Qualidade gerou no setor Centro Cirúrgico do Hospital Américo Brasiliense (HEAB), localizado na cidade de Américo Brasiliense, Avenida Aldo Lupo nº 1260, no bairro Jardim Vista Alegre, vizinha do município de Araraquara. Atende a uma população de aproximadamente 931.533 mil habitantes e abrange cerca de 20 municípios da região. O hospital estadual Américo Brasiliense (HEAB) possui vínculo ao Sistema Único de Saúde (SUS), atendendo no nível de complexidade secundário de forma eletiva. Visto a importância deste assunto que por vezes está em discussão em virtude da necessidade de prover-se a segurança do paciente na sociedade brasileira. As instituições de saúde hoje buscam prestar todo tipo de assistência com qualidade e segurança no atendimento, para satisfazer as necessidades dos clientes e fidelizá-lo.

Palavras-chave: Qualidade. Ferramentas. Solução e Processo.

Lista de Figuras

Figura 1 - Dimensões da Qualidade Total em Serviços de Saúde.....	14
Figura 2 - Fachada Atual Hospital Estadual Américo Brasiliense	21
Figura 3 - Empresa Ligada a Acreditação.....	24

Sumário

1 INTRODUÇÃO	7
1.1 JUSTIFICATIVA	8
1.2 OBJETIVOS	8
1.2.1 Objetivo Geral.....	8
1.2.2 Objetivo Específico	8
1.3 METODOLOGIA.....	9
1.4 DELIMITAÇÃO	9
2 REFERENCIAL TEÓRICO	10
2.1 QUALIDADE	10
2.1.2 Qualidade Interna	11
2.1.3 Qualidade Externa	11
2.2 HISTÓRIA DA QUALIDADE HOSPITALAR	12
2.3 CARACTERÍSTICAS DA QUALIDADE	13
2.4 NÍVEIS DA QUALIDADE.....	15
2.5 CARACTERÍSTICAS PADRÃO	15
2.6 CONTROLE DA QUALIDADE	16
2.6.1 Auditorias como instrumento de controle de qualidade.....	17
2.7 QUALIDADE NO BLOCO CIRÚRGICO	17
3 ESTUDO DE CASO	19
3.1 HISTÓRIA DO HOSPITAL HEAB.....	19
3.2 MISSÃO, VISÃO, VALORES	21
3.3 ATIVIDADES CIRÚRGICAS.....	22
3.4 PROCESSO CIRÚRGICO HEAB:.....	22
3.5 QUALIDADE NO ATENDIMENTO	22
3.6 CARACTERÍSTICA PADRÃO.....	23
3.7 METODOLOGIA DA CERTIFICAÇÃO	24
3.8 BLOCO CIRÚRGICO	25
3.9 CIRURGIAS MAIS COMUNS NO HEAB	26
3.10 INFORMAÇÕES AO PACIENTE.....	27
4 CONCLUSÃO.....	28

1 INTRODUÇÃO

As instituições de saúde estão cada vez mais envolvidas com a qualidade e com processos de melhoria contínua. Hoje a preocupação com a qualidade está deixando de ser um diferencial entre as instituições e está se tornando um requisito básico para a sobrevivência e competitividade das instituições, sejam elas de saúde ou não.

De forma geral, a qualidade pode ser definida como tudo aquilo que atenda às necessidades dos clientes de maneira segura, confiável, de baixo custo e sem defeitos. Não é algo que o fornecedor coloca num produto ou serviço, mas algo que o cliente obtém e pelo qual paga. Hoje o nível de satisfação do cliente é utilizado como avaliação da qualidade de um determinado produto ou serviço.

A enfermeira Florence Nightingale (1820 – 1910), pode ser citada como pioneira da qualidade em saúde, pois 1854 implantou o primeiro modelo de melhoria contínua da qualidade em saúde. Sua atuação na Guerra da Criméia reduziu e muito as taxas de mortalidade, após seis meses de atuação no hospital Scutari essas taxas reduziram de 42,7% para 2,2% resultado impressionante e significativo.

No Brasil, o número de hospitais que optam pelo gerenciamento da qualidade vem crescendo, porque os administradores estão percebendo que os clientes estão cada vez mais exigindo qualidade na assistência, os custos precisam baixar, os funcionários precisam ser valorizados e é necessário acompanhar as mudanças observadas nos últimos anos. Conforme a afirmação de Nogueira:

“A opção por um sistema de gestão baseado na qualidade amplia horizontes: contempla não apenas o paciente, cliente principal e razão de ser a própria existência dos serviços de saúde, mas estende o conceito de cliente a médicos, profissionais de enfermagem e dos serviços auxiliares, familiares dos pacientes, fontes pagadoras e comunidade. Trata-se de um sistema completo de gestão, com foco na satisfação da necessidade dos clientes, buscando incessante e sistematicamente a melhoria dos resultados. Espaço para melhoria é o que não falta. Estima-se que 30 a 40% de todo o dinheiro investido em saúde são consumidos em desperdício, retrabalho e ineficiência pela complexidade excessiva de processos” (NOGUEIRA, 2003, p. 09).

Qualidade em saúde ultrapassa recursos técnicos, ela também está voltada a prestação da assistência de forma humanizada, hoteleira e outros aspectos, portanto, é necessário ampliar a percepção dos profissionais às reais necessidades do cliente para

fidelizá-lo.

A satisfação dos clientes tem sido utilizada como instrumento de avaliação da qualidade dos serviços de saúde, bem como a credibilidade hospitalar. Quando o cliente sai satisfeito da instituição ele comenta com as pessoas que fazem parte do seu convívio que ficou satisfeito com a assistência prestada o que gera um resultado positivo para a instituição, mas quando o cliente sai insatisfeito ele dissemina a sua insatisfação para os que fazem parte do seu convívio e os que não fazem parte também o que resulta em um problema para a instituição.

Os clientes estão cada vez mais conscientes sobre os seus direitos e deveres, e que saúde e cuidado em saúde com qualidade é um direito básico e não um privilégio. Com base no exposto, reconhece-se a necessidade de se enfatizar a atuação da Gestão da Qualidade na área da saúde.

1.1 JUSTIFICATIVA

Diante desta realidade o Hospital Estadual Américo Brasiliense (HEAB) desenvolve o projeto cirurgia segura no centro cirúrgico, visando prestar todo e qualquer tipo de assistência e segurança aos pacientes cirúrgicos, tendo como objetivo diminuir os riscos relacionados a estes procedimentos, como troca de lateralidade, erro de identificação, falta de material para o procedimento e as infecções cirúrgicas.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo Geral

Observar como o Hospital Estadual Américo Brasiliense-HEAB presta assistência aos usuários atendidos pela unidade hospitalar, analisando a qualidade do setor cirúrgico.

1.2.2 Objetivo Específico

Observar o retorno da qualidade na prestação de serviços hospitalares com resultados mensuráveis.

1.3 METODOLOGIA

O presente estudo foi realizado em uma Instituição Hospitalar do Sistema Único de Saúde (SUS), localizada no interior do estado de São Paulo, atendendo no nível de complexidade secundário de forma eletiva. Este estudo tem caráter exploratório, descritivo com uma abordagem quantitativa.

Com aplicação de métodos de pesquisa de campo descritiva, que se fundamenta nos conjuntos de procedimentos apoiados na observação onde será possível estabelecer as prováveis causas as que estão submetidos os objetivos de estudo, assim como descrever em detalhes o padrão de ocorrência dos eventos observados (FACHIN, 2005).

Estudo Descritivo tem como objetivo primordial a descrição das características de determinadas populações. Uma de suas características está na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, tais como o questionário e a observação sistemática. (GIL, 2002).

1.4 DELIMITAÇÃO

Para abordar o tema sobre a qualidade de atendimento hospitalar esse trabalho, desenvolvera um estudo de caso no Hospital Estadual Américo Brasiliense (HEAB), em específico o setor Centro cirúrgico com o objetivo de identificar o objeto deste trabalho e suas aplicações.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 QUALIDADE

O termo qualidade é utilizado numa infinidade de situações. Fala-se, por exemplo, de qualidade de vida, da qualidade do ensino, da qualidade de um atendimento. E, observa-se, sempre, que o que chamamos de qualidade, em qualquer situação, depende sempre de alguns fatores, que, se alterados, podem modificar a nossa percepção da qualidade. Podemos citar exemplos prosaicos. Se vamos a um supermercado, um veículo de qualidade pode ser um carro comum que tenha um bom porta-malas. Embora, de uma maneira geral, um carro superesportivo, de marca conceituada seja, quase sempre, considerado de maior valor, de maior qualidade, como um veículo em si, em situações particulares, onde se considere como importante, o fator de capacidade de carga, ele, com certeza, será preterido em favor do veículo comum. Por outro lado, dependendo do indivíduo, a noção de qualidade pode ser diferente daquela de outra pessoa. Se, por exemplo, o preço de um produto é um fator limitante, a sua exigência, pelo desempenho de um produto, não será a mesma de outra pessoa, que tenha limites financeiros maiores. ASQ (American Society for Quality – Sociedade Americana para a Qualidade)

Qualidade – Um termo subjetivo, para o qual cada pessoa, ou setor, tem a sua própria definição. Em sua utilização técnica, a qualidade pode ter dois significados:

- 1 – As características de um produto ou serviço, que dão suporte (ou sustentação), à sua habilidade em satisfazer requisitos especificados ou necessidades implícitas e;
- 2 – Um produto ou serviço livre de deficiências.

Considerando-se, contudo, o Sistema de Gestão da Qualidade, hoje amplamente aplicável, sob os requisitos da ISO 9000, a definição normativa é: qualidade é o grau no qual um conjunto de características inerentes, satisfaz a requisitos (ABNT NBR ISO 9000:2005), sendo que características, segundo a mesma norma são propriedades diferenciadoras, podendo as características ser de diferentes tipos, como físicas, sensoriais, comportamentais, temporais, ergonômicas ou funcionais.

Segundo, Falconi sintetiza qualidade como:

O conceito de qualidade nos seguintes termos: “um produto ou serviço de qualidade é aquele que atende perfeitamente, de forma confiável, de forma acessível, de forma segura e

no tempo certo às necessidades do cliente”. Isso significa para o mesmo: um projeto perfeito; sem defeitos; baixo custo; segurança do cliente, entrega no prazo certo, no local certo e na quantidade certa. (FALCONI, 2006)

Segundo Avelino (2005), no livro de Joseph M. Juran, “A History of Managing for Quality”, publicado em 1995, o autor fez um resgate histórico da qualidade. Identificou a aplicação dos conceitos de qualidade na China, no Egito, na Grécia, em Roma, na Escandinávia, entre outros.

Portanto, qualidade não é novidade, muito menos moda. É sim um conceito milenar sempre presente na história da humanidade.

Demings baseava a qualidade no controle e melhoria dos processos, com o uso de técnicas estatísticas. Juran defendia a qualidade como adequação ao uso (“o que o cliente quer”).

Crosby definia a qualidade como produto isento de defeitos (“zero defeito”). Ishikawa focava a qualidade na capacidade de atender as necessidades dos clientes mínima perda de produtos (Avelino, 2005). Juran (1992 apud LEWIN, 2011) define planejamento da qualidade como a atividade de estabelecer metas de qualidade e desenvolver os produtos e processos necessários à realização dessas metas.

2.1.2 Qualidade Interna

Na obtenção da qualidade interna faz-se necessário cumprir algumas etapas, quais sejam: determinar, com a maior precisão possível, quais são as necessidades, desejos e expectativas dos consumidores; converter essas características em especificações do desenho; adequar os processos de produção para cumprir com precisão essas especificações e finalmente estabelecer normas ou parâmetros de qualidade que permitam controlar a produção no sentido de que a mesma se ajuste a essas especificações e evitem que se comercializem produtos que não cumpram com essas normas.

2.1.3 Qualidade Externa

Pode ser definida como a forma pela qual se realiza a prestação do serviço. Significa identificar as características que possui o produto quando da entrega ao cliente.

2.2 HISTÓRIA DA QUALIDADE HOSPITALAR

As instituições de saúde hoje buscam prestar todo e qualquer tipo de assistência com qualidade e segurança no atendimento para satisfazer as necessidades dos clientes. Existem hoje diversos órgãos certificadores dos padrões de qualidade das instituições de saúde que avaliam vários fatores como: a segurança do paciente no ambiente hospitalar, a segurança na assistência prestada ao cliente, o treinamento dos colaboradores, a manutenção preventiva e corretiva de equipamentos, a definição e o gerenciamento de indicadores de qualidade, entre outros aspectos de extrema relevância.

O serviço da qualidade em uma instituição de saúde tem por objetivo ser um núcleo de referência em qualidade, auxiliando os setores quanto a ações, conceitos e ferramentas da qualidade, visando à correção e melhoria de processos e otimização dos serviços prestados. A base para otimização de qualquer programa de Qualidade surge primordialmente, de uma política institucional demarcada por oportunidades de participação e progressão de todos, em iguais condições de direitos e deveres. A valorização do ser humano tende a possibilitar a construção de uma realidade geradora de progresso pessoal, profissional e institucional.

A avaliação da Qualidade na área da saúde surgiu no século passado, foi formado pelo Colégio Americano de Cirurgiões (CAC) que estabeleceu em 1924 o Programa de Padronização Hospitalar (PPH). Neste Programa foi estabelecido um conjunto de padrões apropriados para garantir a qualidade da assistência aos clientes. Esses padrões referiam-se às condições necessárias aos procedimentos médicos e ao processo de trabalho, não levavam em consideração outras necessidades e serviços como dimensionamento da equipe de enfermagem e assistência 24 horas.

Em 1918 foi realizada a primeira avaliação dos hospitais nos Estados Unidos, onde 692 hospitais com 100 leitos foram avaliados e apenas 89 cumpriam os padrões preconizados pelo PPH. Já em 1950, o número de hospitais aprovados pela PPH aumentou e chegou a 3290. A partir dessa data o CAC começou a apresentar dificuldades em manter o Manual de Padronização devido à elevação dos custos, o aumento do número das instituições, a complexidade, a sofisticação crescente da assistência e iniciou parcerias com a Associação Médica Americana, Associação Médica Canadense, Colégio Americano de Clínicos e Associação Americana de Hospitais para apoio e participação com outras organizações inteiramente dedicadas à melhoria e promoção da acreditação voluntária. Com a união desses grupos em 1951, foi criada a Comissão Conjunta de

Acreditação dos Hospitais (CAHA), que em Dezembro de 1952 delegou oficialmente o programa de Acreditação a Joint Commission on Accreditation of Hospitals.

Na década de 60, a maioria dos hospitais já havia atingido os padrões mínimos preconizados inicialmente, A Joint então modificou o grau de exigência e em 1970, publicou o Accreditation Manual for Hospital, contendo ótimos padrões de qualidade, incluindo também processos e resultados na assistência. Com isso, as instituições de saúde procuraram se reestruturar para atender todas as exigências exigidas pela Joint para adquirir sua certificação, fidelizar a clientela e se ressaltar entre as outras instituições de saúde.

Desde 1970, o Ministério da Saúde no Brasil desenvolve o tema Qualidade e Avaliação Hospitalar partindo de início da publicação de Normas e Portarias a fim de regulamentar esta atividade atualmente na implantação de um sistema eficaz e capaz de controlar a assistência à saúde no Brasil. Em 1994, o Ministério da Saúde lançou o Programa de Qualidade com o objetivo de promover esta cultura. Estabeleceu ainda a Comissão Nacional de Qualidade e Produtividade em Saúde (CNQPS) que desempenhou um importante papel na elaboração de diretrizes do programa e também na sua disseminação. O Programa Brasileiro de Qualidade e Produtividade (PBQP) estabeleceu a avaliação e certificação de serviços de saúde como sendo um projeto estratégico prioritário do Ministério da Saúde.

O Programa Brasileiro de Acreditação foi oficialmente lançado em novembro de 1998, no Congresso Internacional de Qualidade na Assistência a Saúde em Budapeste. Após este Congresso foram elaboradas as normas básicas do processo de acreditação: credenciamento de instituições acreditadoras, qualificação e capacitação de avaliadores, código de ética e programa brasileiro de acreditação hospitalar.

2.3 CARACTERÍSTICAS DA QUALIDADE

Quando pensamos em qualidade, é preciso que estejamos atentos não somente à qualidade técnica, precisamos ampliar a nossa percepção e notar que a qualidade se estende a muitos outros parâmetros.

Segundo Nogueira existem 3 características da qualidade, **a qualidade intrínseca, o custo e o atendimento.**

A **qualidade intrínseca** se refere a visão que o cliente terá em relação ao serviço que irá receber, ou seja, do produto que ele estará adquirindo.

O **custo** desse produto é uma importante preocupação, mesmo que o cliente tenha convênio médico que cubra todas as despesas, ou que não tenha convênio médico e dependa dos serviços de saúde público que não cobra nada dos clientes, certamente o pagamento desta conta hospitalar sairá de uma fonte pagadora.

O cliente espera que o seu **atendimento** ocorra sem demora, no tempo certo. Ele não quer saber se houve algum problema com algum equipamento ou se falta material. Ele quer que o seu atendimento seja feito sem demora, que suas dúvidas sejam sanadas, que as pessoas expliquem os procedimentos realizados, que seus familiares o acompanhem e sejam tratados com atenção e não uma assistência robotizada.

O Prof. Noriaki Kano propôs um modelo onde a qualidade total seria um edifício, os pilares seriam as três características: **a qualidade intrínseca, o custo e o atendimento** e ele incluiu **a segurança e a moral**. No item segurança, ele se refere a de quem executa o serviço e a de quem recebe o serviço, já no item moral ele se refere a motivação da equipe em prol a assistência ao paciente. A gestão pela qualidade total é um sistema de gerenciamento no qual todas as dimensões da qualidade são levadas em consideração por todos os colaboradores que executam o trabalho, conforme podemos observar na figura 1, abaixo:

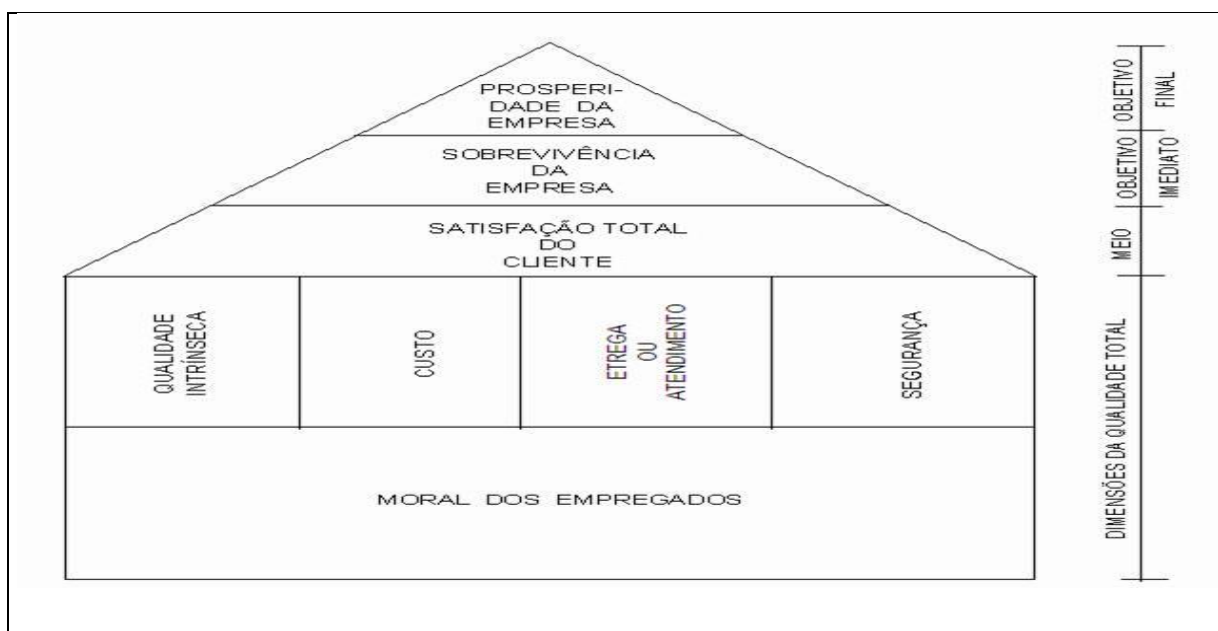


Figura 1 Dimensões da Qualidade Total em serviços de Saúde

Fonte: Nogueira LCL. Gerenciando pela qualidade total na saúde. 1ª ed. Belo Horizonte: Editora de Desenvolvimento Gerencial; 2003.

2.4 NÍVEIS DA QUALIDADE

Segundo Laselva, existem três níveis distintos sobre a qualidade:

1- Qualidade mandatória: é o nível mínimo exigido de qualquer estrutura, deve ter instalações físicas adequadas às suas funções, pessoal especializado, equipamentos mínimos necessários para atender os clientes.

2- Qualidade esperada: é aquela que satisfaz as expectativas do paciente e seus familiares, tendo eles acesso a informação correta no momento desejado, conforto, atenção por parte de todo o pessoal envolvido no atendimento, garantia de menores índices possíveis de complicações dos procedimentos realizados.

3- Qualidade atrativa: é aquela que supera as expectativas do paciente e seus familiares, podem contar com conforto e acesso garantido às informações e orientações, facilidades de acomodação, alimentação, comunicação, suporte psicológico e social.

Para se prestar uma assistência com qualidade, os colaboradores de uma instituição devem ter em mente que precisam interagir entre si, todos os setores devem se comunicar, nenhum setor funciona sem o apoio do outro, é preciso que haja essa ligação intersetorial para que os resultados sejam alcançados e o cliente atendido. Se houver alguma falha seja na comunicação, seja em algum setor poderá resultar em um erro e o erro é uma falha que pode ser evitada.

As instituições buscam hoje utilizar os protocolos assistenciais que são criados a partir dos padrões. Os padrões são as regras, o guia que contém informações de como tal procedimento deverá ser feito. Surgem para unificar a execução das tarefas, para que não haja diversas informações e controvérsias. A padronização é uma ferramenta gerencial essencial e que garante a manutenção da qualidade.

2.5 CARACTERÍSTICAS PADRÃO

Na visão da Gestão pela Qualidade Total (GQT) um bom padrão deverá conter algumas características indispensáveis:

1. Brotar dos operadores – aqueles que irão utilizá-lo para a execução de tarefas do dia-a-dia. Quando o padrão é elaborado pelo grupo, este grupo se sente dono dele e o

comprometido com o seu cumprimento.

2. Ser fruto de consenso do grupo que irá utilizá-lo – é importante que um grupo representativo defina, por consenso, qual é naquele dado momento, a melhor forma de executar a tarefa e adotar esta como sendo a forma correta de trabalhar para todo o grupo.

3. Ser simples – é importante que os padrões sejam objetivos, redigidos em linguagem clara. Nos casos mais complexos, é interessante que eles sejam detalhados por meio de figuras, que facilitem a compreensão.

4. Ser baseado na prática – o padrão deve retratar a forma como as coisas funcionam.

2.6 CONTROLE DA QUALIDADE

Surge para avaliar os serviços prestados aos consumidores. O controle de qualidade de uma instituição não deve ser visto como um meio para determinar sucesso ou fracasso, mas sim uma forma de crescimento pessoal e profissional.

Para que o programa de controle da qualidade seja eficaz, é necessário que ele tenha o apoio da administração de alto escalão, ou seja, um compromisso honesto da instituição com apoio de recursos humanos e fiscais. Um controle de qualidade eficaz exige que o administrador tenha habilidades de liderança e de administração.

Na enfermagem o objetivo de prestar assistência com qualidade é assegurar qualidade ao cliente e atender as metas proposta pela instituição buscando sempre a excelência.

Segundo Marquis & Huston podemos citar como habilidades de liderança:

- Estimular os colaboradores a estarem ativamente envolvidos no processo de controle da qualidade.
- Comunicar com clareza os padrões de cuidado aos colaboradores.
- Estimular o estabelecimento de padrões elevados para maximizar a qualidade, em vez de padrões mínimos de segurança.
- Utilizar o controle de qualidade para determinar as razões pelas quais as metas não foram atendidas.
- Agir como um modelo para os colaboradores na aceitação da responsabilidade e na atitude de responder pelas ações dos enfermeiros

- Distinguir padrões clínicos de padrões de utilização de recursos, assegurando que os pacientes recebam, pelo menos, níveis de cuidado de qualidade minimamente aceitáveis.

2.6.1 Auditorias como instrumento de controle de qualidade

Uma auditoria é um exame cuidadoso, sistemático e oficial do registro, do processo, da estrutura, do ambiente, para avaliar o desempenho. Ela não tem finalidade punitiva e sim de melhoria. Em organizações de saúde, a auditoria oferece aos gerentes e administradores um meio de aplicação do processo de controle para determinar a qualidade dos serviços prestados aos clientes.

Uma auditoria pode ser retrospectiva, simultânea ou prospectiva. As retrospectivas são realizadas após o cliente receber todos os serviços, as simultâneas são feitas enquanto o cliente recebe os serviços e as prospectivas tentam identificar a maneira como as atuais intervenções afetarão o desempenho futuro. As auditorias de uso mais frequente em controle de qualidade originam-se no modelo Donabedian para medir a qualidade e incluem também as auditorias de resultados, de processos e de estrutura.

As auditorias de resultados determinam quais os resultados alcançados em consequência de intervenções específicas de enfermagem nos clientes. Elas pressupõem que o resultado demonstra com precisão a qualidade do cuidado oferecido. As auditorias de processos são utilizadas para medir o processo de cuidado e a forma como ele foi realizado, bem como para pressupor a existência de uma relação entre o processo empregado pelo enfermeiro e a qualidade do atendimento prestado. As auditorias de estrutura pressupõem a existência de uma relação entre cuidado de qualidade e estrutura apropriada, inclui a aplicação de recursos, como o ambiente em que é prestado a assistência, além de todos elementos existentes antes da interação entre o cliente e o profissional da saúde.

2.7 QUALIDADE NO BLOCO CIRÚRGICO

O centro cirúrgico é considerado um dos locais mais complexos do hospital, portanto com grande risco de ocorrência de eventos adversos devido características como a diversidade e complexidade dos procedimentos cirúrgicos e diagnósticos, a intensa circulação de pessoas de diferentes categorias profissionais, a diversidade de equipamentos e tecnologias.

A assistência cirúrgica tem sido uma preocupação essencial para a assistência em saúde mundial, devido a potencialidade de eventos adversos e o crescimento do seu impacto nos sistemas de saúde.

A qualidade no centro cirúrgico vem de encontro a estes novos desafios, com a finalidade de aumentar os padrões de segurança almejados em serviços de saúde de qualquer lugar do mundo, contemplando a prevenção de infecções de sítio cirúrgico; a anestesia segura; equipes cirúrgicas seguras, procedimentos cirúrgicos corretos e em locais e pacientes certos e indicadores da assistência cirúrgica.

3 ESTUDO DE CASO

3.1 HISTÓRIA DO HOSPITAL HEAB

Em 1.958 inicia suas atividades como Hospital Nestor Goulart Reis, com a finalidade de atender a cidade de Américo Brasiliense e região em internações de pacientes com tuberculose, contando com 672 leitos, sendo referência estadual.

Desde então, várias mudanças se iniciaram, novos leitos direcionados a novos tratamentos, mudanças nas diretrizes. Até que em 2008 foi reinaugurado com seu nome atual, Hospital Estadual Américo Brasiliense (HEAB) com redimensionamento da estrutura física e adequação de equipamentos para novas tecnologias, sendo então administrado pela Coordenadoria de Contratos de Serviços de Saúde (CGCSS), administração da Unesp – Botucatu.

Em 2010, dirigentes do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (HCFMRP) ligado a Fundação de Apoio ao Ensino Pesquisa e Assistência (FAEPA), visita o HEAB sendo que, em 02 de agosto de 2010 há troca de gestão da UNESP para o HCFMRP/FAEPA/FMRP-USP.

O HEAB se divide em portarias, além das alas e setores, para facilitar os atendimentos, sendo cada caso direcionado para cada tratamento especificamente. Possui um total de 104 Leitos distribuídos entre: Apoio Cirúrgico, Clínica Cirúrgica, Clínica Médica Laranja, Moléstia Infeciosas, Clínica Médica Azul, Cuidados Paliativos, Sala de Estabilização Clínica e Unidade de Terapia Intensiva. Além de 3 Salas Cirúrgicas e 6 Salas de Recuperação Cirúrgica. Seus principais produtos e serviços oferecidos são consultas e exames médicos, todos distribuídos em:

- Especialidades Clínicas: Alergologia, Cardiologia, Pneumologia, Neurologia, Geriatria, Dermatologia, Hematologia, Gastroclínica, Infectologia, Radiologia, Infectologia Pediátrica, Nefrologia, Reumatologia, Clínica Médica.
- Especialidades Cirúrgicas: Gastrocirurgia, Ortopedia, Cirurgia geral, Proctologia, Cirurgia Torácica, Cirurgia Vascular, Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Oftalmologia, Otorrinolaringologia, Ginecologia, Cirurgia de Mão, Cirurgia Pediátrica, Cirurgia Plástica.
- Especialidades não médicas: Nutrição, Fonoaudiologia, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Psicologia.

- Exames realizados: Endoscopia Digestiva Alta, Colonoscopia, Broncoscopia, Videolaringoscopia, Nasofibrosocopia, Coleta de Sangue, Coleta de DNA, RX simples, RX Contrastado, Densitometria Óssea, Mamografia, Tomografia, Espirometria, Estudo Urodinâmica, Eletrocardiograma, Eletroencefalograma, Eletroneuromiografia, Campimetria, Holter, Mapa, Teste de Esforço, Ultrassonografia, Ecocardiograma.

O Ambulatório Médico de Especialidades (AME) faz parte do HEAB, tendo como conceito:

“Ser um centro ambulatorial de diagnóstico e orientação terapêutica em especialidades médicas, de alta resolutividade, com ênfase nas necessidades da rede básica”.

Observando suas características:

- Agendamento pelo Central de Regulação de Ofertas de Serviço de Saúde (CROSS);
- HEAB informa ao Diretório Regional de Saúde (DRS III), o número de casos novos e exames disponíveis e o DRS distribui cotas aos municípios;
- Atendimento: consulta única (se possível), alta resolubilidade, suporte diagnóstico (triagem, análises clínicas, patologia, métodos gráficos e endoscopias);
- Número de retornos reduzido (ideal 1 caso novo para 0,75 retornos em média);
- Paciente recebe uma agenda: alta complexidade, cirurgia ou retorna ao município de origem.

Atende somente a pacientes do Sistema Único de saúde (SUS), direcionando os casos com maior agilidade para que a resolução ocorra o mais breve e com total eficácia desde o encaminhamento até a finalização do atendimento ao serviço de saúde. Conta com 18 consultórios destinados às consultas médicas e não médicas, além de uma sala de procedimentos e setor para a realização de exames. Após o atendimento da especialidade solicitada, o paciente recebe um destino, sendo: alta complexidade, cirurgia, ou retorno ao município de origem.



Figura 2 - Fachada atual Hospital Estadual Américo Brasiliense
Fonte: Intranet da empresa

3.2 MISSÃO, VISÃO, VALORES

Missão: "Prestar atendimento exclusivo aos pacientes do SUS com foco na média complexidade, fortalecendo a rede de atenção à saúde."

Visão: "Ser exemplo de qualidade no atendimento à saúde e respeito ao cidadão".

"Consolidar o vínculo de ensino e pesquisa com o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto."

Valores: Ética; Multiprofissionalidade; Responsabilidade Social; Humanização.

3.3 ATIVIDADES CIRÚRGICAS

O Hospital Estadual Américo Brasiliense atende as seguintes especialidades cirúrgicas: Cirurgia Pediátrica, Vascular, Urologia, Ginecológica, Geral, Torácica, Proctologia, Oftalmologia, Cirurgia Cabeça-Pescoço, Dermatologia, Gastrocirurgia, Ortopedia, Otorrinolaringologia e Cirurgia Plástica.

3.4 PROCESSO CIRÚRGICO HEAB:

O usuário é encaminhado da Unidade de Saúde do SUS do município, com a solicitação de avaliação pelo cirurgião especialista no AME Américo Brasiliense. Após a consulta com médico especialista responsável pela indicação cirúrgica no AME Américo Brasiliense, o usuário é conduzido ao Agendamento Cirúrgico, caso necessário, o usuário é encaminhado para uma consulta com o anestesista, que irá fazer uma avaliação anestésica, que após a liberação é realizado o agendamento cirúrgico.

3.5 QUALIDADE NO ATENDIMENTO

Conforme o professor Noriaki Kano, o cliente espera que seu atendimento ocorra sem demora, no tempo certo.

O Hospital Estadual- HEAB com vistas a atender as demandas da Secretaria Estadual de Saúde e conhecer o grau de satisfação dos usuários por ele atendidos, mantém e capacita constantemente uma equipe para realizar a pesquisa de satisfação do usuário, a mesma é realizada ao término dos atendimentos, além disso, o hospital disponibiliza urnas, número de telefone, e-mail e colaboradores com vistas a conhecer a opinião dos usuários a qualquer momento durante a vigência do serviço prestado. Após essa fase, os dados são compilados e enviados à Secretaria do Estado da saúde. O SAU – Serviço de atendimento ao usuário – reúne-se periodicamente junto à diretoria com a finalidade de informar os resultados da pesquisa e opinião do usuário e desenvolver ações para eliminar ou reduzir os problemas relatados; e disponibiliza aos colaboradores e usuários os resultados da pesquisas através de painéis de informação e na plataforma de intranet.

Como forte indicador da qualidade e seu atendimento o Hospital Estadual Américo recebeu o prêmio de melhor Internação Humanizada com 87,9% de aprovação dos usuários, além de ser finalista na categoria Internação Geral.

A pesquisa foi realizada com 158 mil usuários de 950 estabelecimentos de saúde com convenio SUS por meio do envio de formulários para a casa dos pacientes. Eles indicaram seu nível de satisfação em relação ao serviço, infraestrutura, limpeza, qualidade do atendimento e qualidade das informações fornecidas pelos funcionários de cada unidade.

3.6 CARACTERÍSTICA PADRÃO

Segundo a visão da Gestão Pela Qualidade Total (GQT) que traz a necessidade de padrões para a garantia de qualidade. O hospital com vistas a atender o requisito de padronização das atividades desenvolvidas decidiu aderir a um processo de acreditação.

A acreditação é definido “como um sistema de avaliação e certificação da qualidade de serviços de saúde, voluntário, periódico e reservado”. Nas experiências, brasileira e internacional, é uma ação coordenada por uma organização ou agência não governamental encarregada do desenvolvimento e implantação da metodologia. Em seus princípios tem um caráter eminente educativo voltado para a melhoria contínua.

Principais Vantagens:

- Segurança do paciente e profissional com qualidade da assistência;
- Construção de equipe e melhoria continua;
- Útil instrumento de gerenciamento;
- Critérios e objetivos concretos adaptados à realidade brasileira.

O Hospital ainda não possui a certificação, porém está iniciando as atividades por processo, para posteriormente receber a visita dos avaliadores para as certificações.

O hospital optou pelo processo de certificação ONA-Organização Nacional de Acreditação. A ONA é uma entidade não governamental e sem fins lucrativos que certifica a qualidade de serviços de saúde no Brasil, com foco na segurança do paciente cujo objetivo é promover um processo constante de avaliação e aprimoramento nos serviços de saúde e, dessa forma, melhorar a qualidade da assistência.

A avaliação será realizada pelo Instituto Qualisa de Gestão – IQG que é uma Instituição Acreditadoras Credenciadas pela ONA e terá como referência as normas do

Sistema Brasileiro de Acreditação e o Manual Brasileiro de Acreditação; estes tem por finalidade estabelecer os requisitos padrão para o alcance das metas de qualidade e melhoria contínua.

A certificação ONA pode ocorrer em três níveis:

Acreditado: Para instituições que atendem aos critérios de segurança do paciente em todas as áreas de atividade, incluindo aspectos estruturais e assistenciais. Válido por dois anos.

Acreditado Pleno: Para instituições que, além de atender aos critérios de segurança, apresenta gestão integrada, com processos ocorrendo de maneira fluida e plena comunicação entre as atividades. Válido por dois anos.

Acreditado com Excelência: O princípio deste nível é a “excelência em gestão”. Uma Organização ou Programa da Saúde Acreditado com excelência atende aos níveis 1 e 2, além dos requisitos específicos de nível 3. A instituição já deve demonstrar uma cultura organizacional de melhoria contínua com maturidade institucional. Válido por três anos.



Figura 3 – Empresa ligada a Acreditação

Fonte: <http://www.hasp.org.br/img/noticias/ona-iqg.png>

3.7 METODOLOGIA DA CERTIFICAÇÃO

A avaliação é feita por níveis, cada nível representa um princípio que tem requisitos que definem o padrão:

ONA 1: SEGURANÇA;

ONA 2: GESTÃO INTEGRADA

ONA 3: EXCELÊNCIA EM GESTÃO.

Quando a organização cumpre integralmente com os requisitos do nível 1 ela é qualificada na condição de **ACREDITADA**;

Quando cumpre integralmente os requisitos dos níveis 1 e 2 ela é qualificada **ACREDITADA PLENA**;

Quando cumpre os requisitos dos níveis 1,2 e 3 ela é qualificada na condição de **ACREDITADA COM EXCELÊNCIA**

3.8 BLOCO CIRÚRGICO

O Hospital Estadual Américo Brasiliense fez uma reestrutura dos seus procedimentos dentro do bloco cirúrgico e implantou o protocolo de cirurgia segura.

O protocolo de cirurgia segura é roteiro de ações e procedimento cuja finalidade é determinar as medidas a serem implantadas para garantir a qualidade e o aumento da segurança dos usuários e diminuir o risco de eventos cirúrgicos por meio do uso da Lista de Verificação (*checklist*) de Cirurgia Segura desenvolvida pela Organização Mundial da Saúde - OMS.

O *checklist* de cirurgia segura monitora as fases pré ,intra e pós-operatório com a finalidade de verificar o cumprimento dos requisitos estabelecidos para a segurança dos procedimentos cirúrgicos.

O checklist é um formulário (**vide anexo 1**) que é preenchido pelo circulante de sala nas três etapas que compreendem o procedimento cirúrgico. O mesmo é colorido com a intenção de identificar e dividir rapidamente as três fases de preenchimento

Na fase pré-operatória, antes da anestesia, são verificados e confirmados verbalmente os itens relacionados à identificação do usuário, cirurgia a ser realizada, local a ser operado, são checados itens como termo de consentimento assinado, tempo de jejum, realização da suspensão de medicamentos, alergias, retirada de próteses e pertences; é verificada a demarcação de lateralidade, verificado acesso venoso prévio e realizado a antibioticoterapia profilática. São realizadas perguntas ao anestesista para verificar se há risco de via aérea difícil e ao cirurgião sobre perda sanguínea e reserva de hemocomponente.

Na fase intraoperatória, antes de iniciar a cirurgia é confirmado verbalmente os integrantes da equipe que auxiliarão no procedimento. Posteriormente a equipe confirma verbalmente os itens que foram verificados antes da indução anestésica que são, identificação do usuário, local da cirurgia a ser realizada e o procedimento a ser realizado.

São verificados os equipamentos instalados, confirmadas esterilização dos instrumentais cirúrgicos quanto, a localização da placa de bisturi; a disponibilização dos exames de imagens necessários e frascos para colocação de peças de biópsia. É contada durante o procedimento a quantidade de materiais utilizados no paciente como pinças, compressas, gazes e agulhas, com a finalidade de conferência posterior.

Ainda na fase intraoperatória após a sedação são revisados pelo cirurgião os itens relacionados aos passos críticos da cirurgia, a duração estimada e as possíveis perdas sanguíneas e pelo anestesista se há alguma preocupação em relação ao paciente.

Na fase pós-operatória, antes de sair da sala de cirurgia, a enfermeira confirma verbalmente com a equipe, o nome do procedimento realizado, a contagem de materiais disponíveis para garantir a não ocorrência de perda no paciente, são confirmadas a identificação das biópsias e se há algum problema com aparelhos e equipamentos e se este foi resolvido. São verificados se o cirurgião, o anestesista e a enfermeira analisaram os pontos mais importantes na recuperação pós-anestésica e operatória e se o cirurgião orientado a conversar com família para passar o boletim cirúrgico. É verificado preenchimento da ficha cirúrgica pelo cirurgião. E confirmado se houve algum problema detectado ou intercorrência.

3.9 CIRURGIAS MAIS COMUNS NO HEAB

As cirurgias mais comuns realizadas no Hospital Estadual Américo Brasiliense são: Colectomia Videolaparoscópica; Reconstrução de Ligamento Cruzado Anterior; Herniorrafias, Simpatectomia Torácica; Artroscopia; Osteotomias; Tratamento Cirúrgico do Túnel do Carpo; Amigdalectomia; Adenoidectomia; Correção de Desvio do Septo Nasal; Histerectomia Abdominal e Vaginal; Histeroscopia, Curetagem Uterina; Tratamento Cirúrgico de Varizes; Safenectomia; Biopsias Pulmonares; Tireoidectomia; Facectomia com Facoemulsificação (Catarata); Tratamento Cirúrgico de Pterígio; Dacriocistorrinostomia; Cistoscopia; Adenomectomia; RTU de Próstata; Biopsia de Próstata; Blefaroplastia; Videolaparoscopia; Biopsias de Pele; Exerese de Tumores de Pele; Ureterorenolitripsia; Postectomia; Correção de Hidrocele; Vasectomia; Laqueadura Tubárea; Oforectomia; Exerese de Cistos Epidérmicos; Colpoperineoplastia Posterior e Anterior; Parotidectomia; Hemorroidectomia; Orquidopexia; Colocação e Retirada e PigTail (Cateter duplo J); Biopsia Hepática por vídeo; Otoplastia; Confeção de Fístula Arteriovenosa, entre outras.

3.10 INFORMAÇÕES AO PACIENTE

Com a finalidade de garantir a correta informação dos usuários que serão submetidos a procedimentos cirúrgicos e evitar intercorrências o HEAB disponibiliza um enfermeiro para realizar a consulta de enfermagem e ofertar as orientações de preparo para o procedimento cirúrgico a ser realizado.

São disponibilizado folders informativo com as instruções necessárias aos pacientes que serão submetidos a procedimentos cirúrgicos e ambulatoriais (**anexo 2; 3**), com a finalidade de garantir um procedimento seguro e uma estadia tranquila, como a necessidade da presença de acompanhante, o jejum correto, a documentação necessária para a internação do paciente, os exames recentes e as medicações em uso, entre outras.

4 CONCLUSÃO

Uma das maiores dificuldades na implementação do cuidado seguro e de qualidade diz respeito à carência de profissionais para atender a esta nova realidade. Faz-se necessário, portanto, o desenvolvimento de um processo de formação e capacitação permanente de todos os profissionais envolvidos. A qualidade resulta de um comportamento positivo dos colaboradores e a melhor ferramenta para alcançar a excelência da mesma é a mente humana que interpreta e faz com que as coisas aconteçam, propõe melhorias e mudanças necessárias.

O presente trabalho teve a finalidade de descrever o processo de implantação da qualidade no bloco cirúrgico de uma instituição pública no interior do estado de São Paulo. O processo de implantação da qualidade no bloco cirúrgico se efetivou pela inserção do check list de cirurgia segura. A ferramenta é bastante eficaz para a prevenção de eventos adversos, porém depende da adesão dos colaboradores à estratégia.

Conclui-se assim observando a teoria e o estudo prático realizado no HEAB que a qualidade é um requisito importante e permite que os serviços de saúde atendam às necessidades dos pacientes de modo a garantir eficácia e segurança nos procedimentos realizados.

REFERÊNCIAS

ALVES, Castro. Navio Negreiro. Virtual Books, 2000. Disponível em: <http://www.terra.com.br/virtualbooks/freebook/port/l_port2/navionegreiro.htm>. Acesso em: 10 jan. 2002.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR 6023: informação e documentação: referências e elaboração. Rio de Janeiro, 2002.

_____. NBR 14724: informação e documentação: trabalhos acadêmicos: apresentação. 2 ed. Rio de Janeiro, 2005.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988. Organização do texto por Juarez de Oliveira. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 1990. 168 p.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil (1988). Constituição Federal. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm> Acesso em: 20 jul. 2013.

EBISUI, C. T. N. A identidade profissional do enfermeiro professor do ensino técnico em enfermagem. Ribeirão Preto, 2004. 190p. Dissertação (Mestrado). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo. 2004.

KOOGAN, André; HOUAISS, Antônio (Ed.). Enciclopédia e Dicionário digital 98. Direção geral de André Koogan Breikmam. São Paulo: Delta: Estadão, 1998. CD-ROM 5.

LOPES NETO, D. et al. Análise de títulos de artigos de pesquisa publicados em um período brasileiro de Enfermagem. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v.10, n. 1, p. 77-84, jan./fev. 2002.

RUIZ, João Álvaro. Metodologia Científica: guia para eficiência nos estudos. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2011.

SANTOS, F. R. dos. A Colonização da Terra do Tucujus. In: SOUZA, J. F. História do Amapá, 1º grau. 2.ed. Macapá: Valcan, 1994. cap. 3. p. 15-24.

ZAVASCKI, Teori Albino. Medidas Cautelares e Medidas Antecipatórias. In: GIORGIS, José Carlos Teixeira (Org.) Inovações do Código de Processo Civil. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 1997. p. 23-46.

Publicação Orientações para cirurgia, manual de procedimento e orientação .Disponível em [urlhttp://www.heab.fmrp.usp.br/informacao.aspx?id=319&ref=14&refV=61](http://www.heab.fmrp.usp.br/informacao.aspx?id=319&ref=14&refV=61)
(acessado em 13/5/2015 20:1

ANEXO 1

Checklist
 Cirurgia Segura
 Data: __/__/__

Etiqueta do Usuário



Antes da Anestesia

- Horário de início: ___h___
1. Confirmar **verbalmente** o nome do usuário
2. Pulseira com a identificação correta
3. Nome da Cirurgia: _____
 Lado: Direito Esquerdo Não se aplica
4. Local marcado no usuário: _____ Não se aplica
5. Jejum checado: _____ Não se aplica
6. Medicações suspensas (AAS/Insulina) _____

7. Termo de consentimento assinado: _____
8. Alergias Checadas: _____
9. Retirada de próteses e joias: _____
10. O Antibiótico profilático foi dado nos últimos 60 minutos?
 Sim Não Não se aplica

Anestesiologista

11. Há risco de via aérea difícil/broncoaspiração?
 Não
 Não se aplica
 Sim Há equipamento disponível

Cirurgião

12. Há risco de perda sanguínea \geq 500 mL (7 mL/Kg em crianças)?
 Não
 Não se aplica
 Sim
 Há acesso venoso Há reserva de hemoderivados

Antes de Iniciar a Cirurgia

- 1º Cirurgião: _____
- 2º Cirurgião: _____
- Anestesiologista: _____
- Residente: _____
- Circulante: _____
- Apoio: _____
13. Todos os profissionais da equipe confirmam **verbalmente** seus nomes e funções
14. O cirurgião, o anestesiologista e a enfermagem, confirmam **verbalmente**, as anotações realizadas na indução anestésica dos itens abaixo:
- Identificação do Usuário
 - Local da cirurgia a ser feita
 - Procedimento a ser realizado
15. Oxímetro de pulso instalado e funcionando
16. Placa de bisturi elétrico colocada corretamente
 Sim Não Não se aplica
17. Revisão da enfermagem: Houve correta esterilização do instrumental cirúrgico?
 Sim Não
- Há alguma preocupação em relação aos equipamentos?
 Sim Não
18. Exames de imagem estão disponíveis?
 Sim Não Não se aplica
19. Materiais disponíveis: Quantidades:
 Pinças: _____ Gazes: _____
 Compressas: _____ Agulhas: _____
20. Há na sala frascos disponíveis para biópsia?
 Sim Não Não se aplica

Após sedação

21. Revisão **verbal** do cirurgião: há passos críticos na cirurgia? Qual a duração estimada? Há possíveis perdas sanguíneas?
22. Revisão **verbal** do anestesiologista: Há alguma preocupação em relação ao usuário?

Antes do usuário sair da sala cirúrgica

23. A enfermeira confirma **verbalmente** com a equipe:
 • Nome do procedimento realizado
24. A contagem de materiais disponíveis (**referente ao item 19**) está correta?
 Sim
 Não _____
25. Biópsias estão identificadas e com o nome do usuário
 Sim Não se aplica
26. Houve algum problema com equipamentos?
 Não
 Sim. Qual (is): _____
- Foi resolvido?
 Sim Não
27. O cirurgião, o anestesista e a enfermagem analisam os pontos mais importantes na recuperação pós-anestésica e pós-operatória desse usuário
28. O cirurgião foi orientado a conversar com a família/boletim cirúrgico
29. O cirurgião finalizou a ficha cirúrgica


Observações: Problemas detectados e/ou intercorrências

Checklist preenchido por:

Ass. e carimbo

Horário de Término: ___h___

ANEXO 2



HOSPITAL ESTADUAL AMÉRICO BRASILIENSE

Orientações Pré-cirúrgicas

etiqueta de identificação

Data: ___/___/___ **Recepção 3 Internação**
Hora da Chegada: ___h___
Jejum a partir das: ___h___ **do dia:** ___/___/___

A cirurgia não será realizada:

- *Sem a presença de um acompanhante maior de 18 anos.
- *Sem documentos pessoais.
- *Sem jejum.

OBS: Se estiver com dor de garganta, febre, resfriado, tosse ou qualquer sinal de infecção entre em contato no telefone (16) 3393-7800 ramal 8000 ou (16) 3393-7883.

CAROS PACIENTES E ACOMPANHANTES

Esperamos que você ou seu familiar tenha rápida recuperação. Durante este período faremos o possível para garantir um atendimento de máxima qualidade, colocando à sua disposição, recursos do Sistema Único de Saúde (SUS).

Todos os nossos quartos de internação possuem 02 leitos, com banheiro privativo, televisão, ar condicionado, internet sem fio e armários.

Não permaneça com dúvidas em relação ao seu tratamento de saúde, pergunte ao médico ou solicite orientações ao restante da equipe.

IMPORTANTE: Lembre-se de passar estas informações antecipadamente para a pessoa que irá lhe acompanhar durante a cirurgia.

INFORME PRÉ-CIRÚRGICO

O procedimento cirúrgico pode ser antecipado ou atrasado caso ocorra algum imprevisto, por isso, pedimos sua compreensão. Para a cirurgia, você deverá se apresentar na Recepção 3 Internação.

Traga seus documentos pessoais, como: cartão de atendimento do HEAB, RG, CPF, cartão SUS e comprovante de endereço.

É obrigatória a presença de apenas 01 acompanhante maior de idade, que deve permanecer na sala de espera durante a cirurgia.

Se o paciente for menor de idade e o acompanhante estiver com veículo próprio, é necessário que na volta, venham dois acompanhantes, caso aconteça alguma intercorrência no trajeto, um deles poderá oferecer suporte.

É obrigatório que traga exames recentes e medicações que estejam em uso. É importante que se prepare e apresente-se com sua higiene pessoal em dia:

- 1°. Tome banho antes de vir ao hospital.
- 2°. Mantenha suas unhas curtas, limpas e sem esmalte.
- 3°. Não faça depilação nos dias que antecedem a cirurgia (1 semana). Se houver necessidade, o corte dos pelos será feito pela equipe de enfermagem, antes da cirurgia, somente no local indicado pelo médico.
- 4°. Não utilize cremes, pomadas ou qualquer produto que possa interferir com a limpeza ou integridade da pele.
- 5°. Traga uma troca de roupa íntima, escova de cabelo e desodorante; não há necessidade dos demais itens de higiene pessoal, pois o hospital os disponibilizará para você.
- 6°. Deixe suas jóias, inclusive aliança, e outros objetos de valor (dinheiro, cheque, cartão de crédito) em casa.
- 7°. Não use lentes de contato no dia da cirurgia.

8°. As próteses dentárias serão retiradas e após a cirurgia devolvidas.

9°. Não venha dirigindo (nem carro, nem moto), pois no momento da alta você não poderá conduzir o veículo.

10°. Atenção ao uso de medicamentos. Alguns poderão ser suspensos ou mantidos antes da cirurgia. Siga sempre a orientação médica.

Alguns pacientes, após a realização do procedimento cirúrgico, poderão ser encaminhados para o pós cirúrgico na U.T.I. (ex. Cirurgia Torácica).

Favor comunicar ao hospital se apresentar gripe, resfriado, febre, tosse ou qualquer outro motivo que impeça seu comparecimento na data agendada.

DURANTE A CIRURGIA

O Centro Cirúrgico conta com uma sala de espera que dispõe de TV, ar condicionado, revista e internet sem fio. É nessa sala que o acompanhante receberá informações da equipe de enfermagem sobre a cirurgia.

No decorrer da cirurgia o acompanhante deverá permanecer, obrigatoriamente, na sala de espera até que o paciente receba alta e seja encaminhado para o quarto. Nesse período o acompanhante está autorizado a sair da sala de espera apenas para realizar as refeições, ir ao banheiro e beber água.

O acompanhante tem direito a todas as refeições, que serão servidas no refeitório de acompanhantes, localizado no saguão do 1º andar, nos horários abaixo:

REFEIÇÃO	PACIENTE	ACOMPANHANTE
Desjejum	Das 8h às 9h45	Das 8h às 9h
Almoço	Das 11h30 às 12h45	Das 13h00 às 13h30
Lanche	Das 15h às 16h30	Das 15h30 às 16h30
Jantar	Das 18h às 19h45	Das 18h30 às 19h30
Ceia	Das 20h30 às 21h30	Das 22h às 23h

PÓS-OPERATÓRIO

Após a cirurgia, você será encaminhado para a Ala Branca (Clínica Cirúrgica ou Apoio Cirúrgico), podendo ou não receber alta no mesmo dia, ficando a critério médico.

INFORMAÇÕES CASO RECEBA ALTA EM MENOS DE 24 HORAS APÓS A ANESTESIA

Deverá ser transportado em veículos de quatro rodas até a sua residência por um acompanhante adulto.

Nas primeiras 24 horas do ato anestésico:

-Não deverá dirigir, operar máquinas ou utensílios domésticos que exija atenção e coordenação motora, também não deverá assinar documentos importantes nem andar sozinho na rua.

-Deverá manter repouso, salvo em situações que algum método fisioterápico leve, esteja indicado para início precoce.

-Não ingerir bebida alcoólica até ser liberado pelo médico responsável.

-Observe rigorosamente a prescrição e os horários das medicações e siga as recomendações específicas para os cuidados com o procedimento realizado.

-Em caso de complicações, procure a Unidade Básica de Saúde ou algum Pronto Atendimento do município.

No momento da alta o paciente receberá:

-Guia de contra referência.

-Atestado (se necessário).

-Receita Médica.

-Cartão de consulta com a data do retorno.

-Informe de atendimento.

Aproveite o momento da alta para tirar todas as suas dúvidas, tais como: realização de curativos, administração de medicamentos prescritos, retirada de pontos.

PARA FINALIZAR

A cirurgia não será realizada sem a presença de um acompanhante maior de 18 anos.

Por motivos de segurança, todo acompanhante:

- Deverá apresentar na recepção um documento com foto.

- Poderá utilizar os armários da recepção de internação para que guarde seus pertences. Caso precise ir ao quarto com bolsas, sacolas e afins, os mesmos serão revistados na entrada e na saída.

- Deverá, obrigatoriamente, usar o crachá de identificação entregue pela recepção durante o cadastro, de forma visível. Após a utilização, devolver o crachá na catraca de saída da recepção.

É proibido fumar nas áreas internas do HEAB. Nas áreas externas é permitido fumar apenas nos fumódromos.

Verifique se todos os seus documentos foram entregues antes de ir embora.

Se necessitar de transporte do seu município, o hospital entrará em contato com o mesmo.

Caso utilize transporte próprio, peça para seu acompanhante ficar atento à alta e atenda ao chamado do hospital com agilidade.

Em caso de elogios, sugestões ou reclamações procure o Serviço de Atendimento ao Usuário (SAU) ou utilize as urnas disponibilizadas pelo hospital, para a sua manifestação.

ANEXO 3

ORIENTAÇÕES PARA PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS - AME

etiqueta de identificação

Recepção 2 AME

Data: ___/___/___ Hora da Chegada: ___h___

Obrigatório acompanhante maior de 18 anos.

Não é necessário jejum



HOSPITAL ESTADUAL AMÉRICO BRASILIENSE

Alameda Aldo Lupo, 1260 - Jardim Vista Alegre

CEP: 14820-000 - Américo Brasiliense-SP

Tel.: (16)3393-7800

Informe pré-procedimento

- Traga seus documentos pessoais, como: cartão de atendimento do HEAB, RG, CPF, cartão SUS e comprovante de endereço.
- É obrigatória a presença de 01 acompanhante maior de idade, que deve permanecer na sala de espera durante o procedimento.
- Deixe suas jóias, inclusive aliança, e outros objetos de valor (dinheiro, cheque, cartão de crédito, brincos, anéis, correntes, bolsas, carteira, celular e outros) em casa ou entregue ao seu acompanhante antes de entrar na sala.
- É proibido o uso de celular durante o procedimento.
- É importante que se apresente com sua higiene pessoal em dia:
 - ✓ Tome banho antes de vir ao hospital.
 - ✓ Não utilize cremes, pomadas ou qualquer produto que possa interferir com a limpeza ou integridade da pele.
- Atenção ao uso de medicamentos, alguns poderão ser suspensos ou mantidos. Siga sempre a orientação médica.
- Caso necessite de atestado, solicite ao médico.
- Não perca a data e horário de seu atendimento.
- Se não puder vir, entre em contato antecipadamente pelo telefone **(16) 3393-7800 ramal 8000** ou **(16) 3393-7883** para receber orientações quanto a remarcação do seu atendimento.



HOSPITAL ESTADUAL AMÉRICO BRASILIENSE

Após o procedimento

- Dirija-se a recepção de pós-atendimento. Assim, poderemos finalizar seu atendimento e, se necessário, agendar retornos, exames e/ou cirurgias.

Transporte

- O AME não fornece transporte, dinheiro ou passe de ônibus para pacientes.
- Se precisar de transporte público deverá procurar a secretaria de saúde de seu município e agendar.
- É importante que tenha o telefone da secretaria de saúde ou do motorista de sua cidade.
- O AME não faz ligação externa, portanto utilize os telefones públicos próximo as recepções.
- Temos estacionamento gratuito. Use-o adequadamente respeitando as orientações do segurança.

SAU Serviço de Atendimento ao Usuário

O que é o SAU?

É um espaço em que você pode elogiar, sugerir ou reclamar sobre o atendimento oferecido no Hospital Estadual Américo Brasiliense (HEAB) e no Ambulatório Médico de Especialidades (AME).

Você pode entrar em contato com o SAU através:

*Impressos disponíveis nas caixas de elogios, sugestões e reclamações.

*Pessoalmente (sala localizada na Recepção 02 AME).

*Respondendo a Pesquisa de Satisfação do Usuário.

*E-mail (sauheab@heab.fmrp.usp.br).

*Telefone (16) 3393-7834.

Sua participação é muito importante! É através dela que defendemos seus direitos e buscamos melhorar a qualidade dos serviços oferecidos.

Participe! Responda nossas pesquisas.

