

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MINAS GERAIS
UNIDADE DE FISCALIZAÇÃO

ANA CAROLINE DA COSTA ALMEIDA

GISELE APARECIDA CAMILO ALVES

KAREN FERNANDA SILVA

LAYLA GABRIELLE CAMPOS VALADARES

ROBERTA TEIXEIRA GONTIJO VAZ

DIAGNÓSTICO ADMINISTRATIVO E SITUACIONAL DE
ENFERMAGEM NO SETOR DE INTERNAÇÃO E
ISOLAMENTO

ALA B

BOM DESPACHO – MG

2022

ANA CAROLINE DA COSTA ALMEIDA

GISELE APARECIDA CAMILO ALVES

KAREN FERNANDA SILVA

LAYLA GABRIELLE CAMPOS VALADARES

ROBERTA TEIXEIRA GONTIJO VAZ

**DIAGNÓSTICO ADMINISTRATIVO E SITUACIONAL DE
ENFERMAGEM NO SETOR DE INTERNAÇÃO E
ISOLAMENTO- ALA B**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro Universitário UNA como parte dos requisitos para obtenção de pontos na Unidade Curricular Estágio Supervisionado II e conclusão do curso de graduação em Enfermagem.

Orientador: Eduardo Nogueira Cortez.

BOM DESPACHO – MG

2022

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Inventário de material permanente da instituição.....	12
Figura 2- Representação gráfica da estrutura hierárquica da instituição	13
Figura 3- Quadro representativo de materiais existentes na Ala B.....	15
Figura 4- Matriz 5W2H.....	18
Figura 5- Processo De Aquisição De Materiais Para Setor De Internação- Isolamento.....	19
Figura 6- Check list de funcionalidade do material	19

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	4
2	DIAGNÓSTICO ADMINISTRATIVO/SITUACIONAL DE ENFERMAGEM E DE SAÚDE.....	5
2.1	CONCEITUAÇÃO	5
2.2	OBJETIVO.....	5
2.2.1	Objetivos Específicos	5
2.3	FASES.....	5
3	PROPOSTA DE UM MODELO PARA DIAGNÓSTICO ADMINISTRATIVO / SITUACIONAL DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM E DE SAÚDE	6
3.1	LEVANTAMENTO DE DADOS	6
3.2	ANÁLISE	8
3.3	PLANEJAMENTO- PROPOSTAS DE INTERVENÇÃO.....	15
3.3.1	Conceituação	15
3.3.2	Etapas para o planejamento estratégico	18
4	CONCLUSÃO.....	19
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	21

1 INTRODUÇÃO

Um dos setores que gera maior custo dentro do ambiente hospitalar é a área de Gestão de Recursos Materiais, considerando a diversidade de materiais utilizados na assistência às pessoas hospitalizadas (Honório et al, 2005 apud VIEIRA, 2018). A falta de materiais que são necessários para a oferta de assistência é um dos pontos que mais prejudicam os gestores de enfermagem.

A escassez de equipamentos de monitorização não críticos, devido a orçamentos restritos, expõe os pacientes à riscos de infecção cruzada, principalmente com o uso em quartos de isolamento. Visto isso, a administração de recursos materiais tem sido motivo de preocupação nas organizações de saúde, tanto nas do setor público, como no privado, que fazem parte da rede complementar do Sistema Único de Saúde (VIEIRA, 2018).

Dentre os equipamentos de monitorização não críticos e que, habitualmente, mantém uma relação direta e contínua com os pacientes, têm-se: termômetros, oxímetros e esfigmomanômetros (NEVES et al, 2018). E ainda segundo Neves et al (2018), estes dispositivos são potenciais veículos de infecção cruzada dentro do ambiente hospitalar.

A infecção cruzada, ocorre com a transmissão de agentes infecciosos através do contato direto com a pessoa infectada (contato com a mão seguido de toque nos olhos, nariz ou boca); pelo ar (transmissão por gotículas e transmissão por aerossol); e objetos contaminados (ANVISA, 2021). Essa é uma das principais causas de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (IRAS), além disso, as falhas de controle mais comuns encontradas geralmente estão ligadas à baixa adesão de higiene das mãos, e equipamentos contaminados (SILVESTRIN, et al. 2007 apud TOSCANO, 2019).

No Brasil as infecções adquiridas no contexto hospitalar representam uma das principais causas de morte em pacientes hospitalizados (GIMA et al., 2020). A frequência com que a infecção cruzada ocorre em uma área hospitalar varia de 13,0% a 34,6%, portanto se caracteriza como um enorme risco ao paciente e aos profissionais de saúde. (ALBURQUERQUE et al., 2013 apud TOSCANO, 2019).

Tendo em vista as informações prévias, foi realizado por acadêmicos do 9º período de enfermagem do Centro Universitário UNA, um Diagnóstico Administrativo e Assistencial no Lactário e Posto de Puericultura Menino Jesus - Santa Casa de Bom Despacho/MG.

2 DIAGNÓSTICO ADMINISTRATIVO/SITUACIONAL DE ENFERMAGEM E DE SAÚDE

2.1 CONCEITUAÇÃO

O diagnóstico situacional é uma forma de auxílio para conhecimento dos problemas e necessidades sociais de cada área específica. Propondo meios de intervenções para melhorar na execução e estrutura a cada área, baseado na análise de sua realidade.

2.2 OBJETIVO

Realizar um Diagnóstico Administrativo e Assistencial no Lactário e Posto de Puericultura Menino Jesus - Santa Casa de Bom Despacho/MG.

2.2.1 Objetivos Específicos

- Reconhecer os problemas existentes no setor de internação clínica médica-Ala B;
- Investigar dados sobre Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (IRAS) na unidade;
- Elaborar proposta de melhorias para o ambiente hospitalar;
- Buscar recursos para a resolução dos problemas encontrados.

2.3 FASES

Compõe as fases:

- Levantamento de dados;
- Análise dos dados obtidos;
- Estabelecimento de prioridades;
- Propostas de organização e/ou reorganização com justificativas;
- Elaboração do planejamento estratégico.

3 PROPOSTA DE UM MODELO PARA DIAGNÓSTICO ADMINISTRATIVO / SITUACIONAL DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM E DE SAÚDE

3.1 LEVANTAMENTO DE DADOS

- Nome: Lactário e Posto de Puericultura Menino Jesus -Santa Casa de Bom Despacho/MG.
- Tipo: Hospital Filantrópico.
- Missão: Compromisso social promover a recuperação da saúde, acolhendo a todos de forma ética e humanizada, promovendo a vida e oferecendo soluções em saúde, pautadas em constante compromisso com a qualidade, com o desenvolvimento profissional, a humanização e a ética nas relações, através de um modelo de gestão empresarial auto-sustentável.
- Visão: Compromisso de ser um hospital de referência microrregional, sustentável e reconhecido pela excelência dos serviços prestados, mantemos a ética, o comprometimento com a coletividade, o respeito mútuo e a responsabilidade socioambiental como valores nos quais se pauta a atuação da Santa Casa de Bom Despacho.
- Modelo de gestão: A Santa Casa de Bom Despacho conta com uma Diretoria Voluntária, sendo que esta diretoria realizou a contratação, no ano de 2013, de uma empresa especializada em administração hospitalar, denominada Instituto de Gestão de Saúde - I.G.S, esta empresa é especializada principalmente a administração de instituições do 3º setor.
- Modelo assistencial: Atualmente, a Santa Casa de Bom Despacho, é o único hospital da cidade, sendo referência de aproximadamente 130 mil pessoas da microrregião, além de realizar atendimento para vários outros

municípios da macrorregião Oeste. A instituição é habilitada como nível III na Rede de Resposta Hospitalar e figura como um dos principais hospitais da macrorregião Oeste na política hospitalar Valora Minas, sendo também referência quanto à retaguarda para atendimentos de urgência e emergência. Buscando demonstrar em números a capacidade de atendimentos, a Santa Casa de Bom Despacho realizou em 2021 aproximadamente 4.350 internações, 46.700 atendimentos de urgência e emergência além de 2.400 cirurgias neste ano. Num total geral, aproximadamente 80% de nossos atendimentos são realizados pelo Sistema Único de Saúde.

- Programas da Instituição: A adesão da Santa Casa de Bom Despacho ao Programa de Fortalecimento e Melhoria da Qualidade dos Hospitais SUS/MG - PRO HOSP possibilitou estabelecer melhorias em sua infraestrutura e investir na capacitação e treinamento de seus colaboradores.
- Políticas de financiamento: A Santa Casa de Bom Despacho realiza atendimentos a pacientes SUS, convênio e também particulares, sendo estes a fonte de financiamento da instituição.
- Sistemas de Informação: O sistema de informação fornecido pelo hospital é o SUSFácil um software de regulação assistencial cujo intuito é agilizar a troca de informações entre as unidades administrativas e executoras dos serviços de saúde de Minas Gerais, garantindo, assim, melhorias constantes no acesso e atendimento prestado à população, e o GESTHOS que seria o sistema de gestão hospitalar que controla todas as filiais e unidades de uma instituição de saúde de maneira integrada, e independente, ou seja, opera no setor de serviços de consultoria de gestão administrativa e geral.
- Indicadores: Referente ao mês de setembro/2022, internações SUS 324, internações suplementar 148, atendimentos externos SUS 3.289, atendimento suplementar 1.610.
- Recursos Institucionais Físicos: No nível ambulatorial, possui Instalações de Clínica Médica, Sala de Curativo, Sala de Enfermagem, Sala de Ortopedia, Sala de Procedimentos, Sala de repouso/observação adulto e

pediátrico. No nível hospitalar, possui leitos de alojamento conjunto, salas de cirurgia, curetagem, parto normal, pré-parto e recuperação pré-anestésica.

No nível urgência/emergência, possui 2 consultórios médicos, unidade intensiva, sala de urgência, de repouso/observação feminino, masculino e pediátrica, sala de procedimentos e CTI. Materiais: Possui equipamentos de mamografia, raio X, tomógrafo computadorizado, ultrassom convencional, usina de oxigênio, berço aquecido, bomba de infusão, desfibrilador, equipamento de fototerapia, incubadora, marca-passo temporário, monitor multiparâmetro,

Monitor de pressão invasivo e não invasivo, respirador pulmonar, eletrocardiógrafo, endoscópio digestivo, laparoscópio, endoscópio das vias respiratórias e microscópio cirúrgico, além de equipamento para hemodiálise. Humanos: Atuam 307 profissionais entre médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem, fisioterapeuta, psicólogo, farmacêutico, nutricionista, cozinheira, auxiliar serviços gerais, auxiliar administrativo, auxiliar de farmácia, copeira.

- Número de leitos: 10 leitos UTI adulto, 53 leitos clínica geral, 9 leitos saúde mental, 8 leitos obstetrícia clínica, 3 leitos pediatria clínica, 3 leitos cirurgia geral, 2 leitos ginecologia e 3 leitos ortopedia traumatologia, totalizando 90 leitos.
- Caracterização da Clientela: Atendimento a pacientes do SUS, convênios específicos e particulares.
- Especialidades que atende: Angiologia, Auriculoterapia, Cardiologia, Cirurgia geral, Clínica Médica, Dermatologia, Enfermagem, Ginecologia, Nefrologia, Neurologia, Nutrição, Oftalmologia, Ortopedia, Pediatria, Psicologia, Urologia.

3.2 ANÁLISE

a) Recursos físicos

A Ala B é uma unidade de internação clínica. A reforma e construção da mesma foi feita através de doações da comunidade Bom-despachense para o “ADOTE O SUS”. Constando:

- 09 quartos com 25 leitos;

- 02 quartos de isolamento;
- 01 copa;
- 01 posto de enfermagem;
- 01 expurgo.

b) Funcionalidade e utilização dos elementos físicos

O setor de internação segue corretamente todas as normas, protocolos e funcionalidades estabelecidos pela instituição. Antes de encaminhar um paciente clínico, o médico ou responsável deverá entrar em contato com o setor de internação para verificar a disponibilidade de leito.

A unidade conta com nove quartos disponibilizados tanto para pacientes clínicos e para pacientes de clínica psiquiátrica. Pacientes em isolamento são reservados quartos com identificação na porta e uso de EPI's para os profissionais de enfermagem que adentram no leito. O setor conta com posto de enfermagem a onde são preparadas medicações e trabalhos administrativos, porém os funcionários fazem uso de vestiários/banheiros que é localizado próximo ao refeitório.

c) Recursos Humanos

O recrutamento e seleção do pessoal da equipe de enfermagem exige COREN ativo e disponibilizado uma prova prática e teórica para testar conhecimento exigível pela instituição. No setor se encontra técnicos de enfermagem e enfermeiros todos com experiência na área.

O dimensionamento da equipe de enfermagem segue os princípios da resolução do COFEN 293/2004 para garantir a segurança e a qualidade da assistência ao cliente, o quadro de profissionais de Enfermagem que compete ao Enfermeiro estabelecer o quadro quantiquantitativo de profissionais, necessário para a prestação da Assistência de Enfermagem. No setor no Platão do dia conta com 08 técnicos de enfermagem, 02 enfermeiros assistências e 01 enfermeiro supervisor. Plantão noturno conta com 06 técnicos em enfermagem e 02 enfermeiros supervisores. A equipe multiprofissional conta com escala mensal, onde a

responsável técnica do hospital elabora, tendo a carga horária 12 por 36 horas semanais, 08 horas diárias e os médicos o Platão é de 24 horas.

Atualmente a instituição recebe acadêmicos e estagiários de enfermagem, medicina, técnicos em enfermagem, fisioterapia, nutrição e psicologia. Todos acompanhados de seu preceptor de referência dentro da instituição, tendo vivência em todo o hospital.

d) Os meios pelos quais se processam a orientação, treinamento, acompanhamento, avaliação de desempenho e acompanhamento do serviço de saúde do trabalhador.

Os treinamentos dos profissionais são feitos através de cursos, palestras educativas e orientações. São realizadas avaliação de desempenho periódicas de cada profissional em forma de reuniões, problemas enfrentados no setor são avaliadas em termos do impacto negativo que a permanência desse problema pode vir a ter sobre o processo de trabalho/processo de prestação de serviços de saúde ou no processo de gestão do trabalho em saúde; avaliada também em função do possível impacto negativo da permanência do problema, levando em conta, ademais, a necessidade de enfrentamento imediato em função de pressões de natureza política e/ou demandas decorrentes da situação epidemiológica. Viabilidade, que se refere especificamente ao desenvolvimento das ações de Educação Permanente em Saúde que se apresentam como necessárias para o enfrentamento do problema. Todos os profissionais do setor trabalham em equipe e possuem um relacionamento harmônico entre todos.

e) Métodos de trabalho

Os profissionais do setor utilizam o método de trabalho funcional por tarefas com escala de cuidado integral semanal, elaborada pela enfermeira supervisora do setor. Cabe ao enfermeiro admitir o paciente realizar a anamnese e evolução de enfermagem conforme a necessidade de cada paciente na unidade de internação, onde o médico prescreve o plano de cuidados a serem seguidos pela equipe de

enfermagem. Seguindo as diretrizes da resolução do COFEN no. 358/2009, o enfermeiro fica encarregado dos seguintes afazeres:

- Conferir material e carrinho de emergência;
- Realizar estatísticas no computador do setor (área de trabalho);
- Realizar corrida de leito (aferir dados, queixas, AVP, sondas, entre outros);
- Evoluir os pacientes no relatório de evolução de enfermagem;
- Atualizar e organizar o passômetro e arquivar o anterior;
- Atualizar e organizar censo;
- Evoluir pacientes no SUS fácil, de preferência até as 12:00 horas;
- Organizar e atualizar pacientes no GESTHOS;
- Pacientes ao receber alta, realizar alta e protocolar no GESTHOS, (prontuário, SUS/convênio, Protocolar Para a Secretaria de ala, Prontuário particular, protocolar para Faturamento particular;
- Realizar gerenciamento de cirurgia com a enfermaria do bloco cirúrgico.

São oferecidos 10 leitos SUS para as duas alas (cirúrgico e clínico). Se caso exceder o limite deve-se pedir autorização à coordenação. Qualquer tipo de evento adverso deve ser comunicado e relatado na evolução de enfermagem e exposto a intercorrência a coordenação do setor. A equipe de técnicos de enfermagem da ala B conta com escala de divisão de tarefas, sendo:

- Desinfecção das bancadas e organização do setor;
- Organização do expurgo;
- Organização da rouparia e estatísticas;
- Repor e levar materiais para CME.

Cada funcionário fica responsável por uma tarefa semanal, elaborado pela enfermeira supervisora do setor. A realização da escala de cuidados integral também é semanal sendo dividido os quartos para cada funcionário realizar o cuidado, podendo haver mudanças de acordo com a demanda do setor. Os quartos que não houver pacientes serão divididos com os colegas que estão com mais pacientes.

f) Recursos materiais

O armazenamento de materiais e medicamentos fica de responsabilidade da farmácia do hospital, é necessária requisição descritiva padronizado da instituição, assinado pelo enfermeiro ou técnico do plantão. No posto de enfermagem tem o material do carrinho de emergência, que deve ser conferido e realizado o *check- list* pelo enfermeiro responsável, caso falte algum medicamento deve ser solicitado.

INVENTÁRIO DE MATERIAL PERMANENTE

Equipamento de fototerapia;	Usina de oxigênio;	Mamografia;	Monitor de pressão invasivo e não invasivo;	Monitor multiparâmetro;
Marcapasso temporário;	Berço aquecido;	Incubadora;	Respirador pulmonar;	Endoscópio das vias respiratórias;
Tomógrafo computadorizado;	Bomba de infusão;	Raio X;	Eletrocardiógrafo;	Microscópio cirúrgico;
Ultrassom convencional;	Desfibrilador;	Laparoscópio;	Endoscópio digestivo;	Equipamento para hemodiálise.

Figura 1- Inventário de material permanente da instituição

g) Recursos administrativos

A instituição trabalha com regime interno, não fornecidos para este trabalho. Assim que um funcionário é admitido são orientados quanto ao regimento da instituição e do serviço da enfermagem, assim como normas e procedimentos de cada setor da instituição ou do serviço, protocolos e as instruções de trabalho.

Veremos abaixo o organograma representando a hierarquia do hospital.

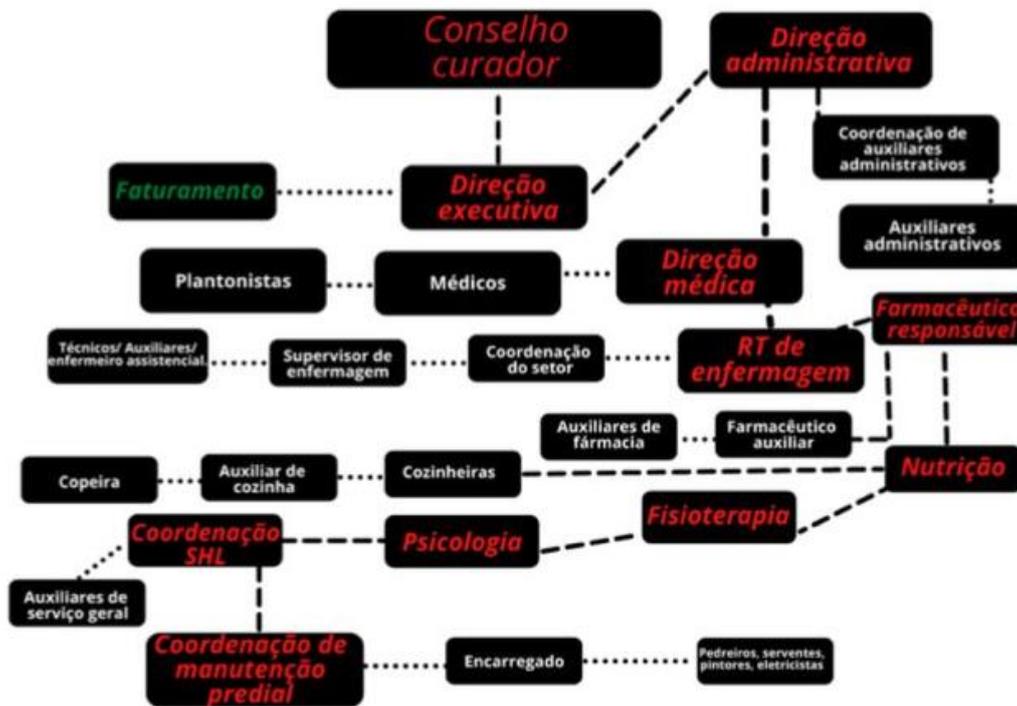


Figura 2- Representação gráfica da estrutura hierárquica da instituição

h) Sistema de comunicação

O setor possui o controle de cada paciente internado através do sistema on-line da instituição e o acesso a todos os prontuários físicos ficam de responsabilidade do enfermeiro do setor, após a alta segue para o setor administrativo e arquivado.

A organização dos prontuários é padronizada sendo:

- Folha de rosto;
- Laudo para solicitação/autorização de mudança de procedimento (quando SUS);
- Risco de queda;
- Termo de cirurgia;
- Termo de anestesia;
- Termo de conhecimento e comprometimento;
- Termo de responsabilidades;
- Termo de autorização de imagem;
- Sumário de alta;

- Informações de alta;
- Evolução médica (em ordem cronológica);
- Prescrição médica (em ordem cronológica);
- Evolução do enfermeiro (em ordem cronológica);
- Relatório de técnico de enfermagem (em ordem cronológica);
- Evolução da fisioterapia (em ordem cronológica);
- Evolução da equipe multidisciplinar;
- Folha de sala (quando cirúrgico);
- Folha SRPA;
- Folha transoperatório;
- Exames e anexos.

A instituição também se comunica com telefone fixo, 01 em casa setor. Avisos interno são passados através de grupos de WhatsApp, e quadro de informações que se encontram na parede do setor.

i) Sistemas de controle

A rotina de gestão de um hospital é bastante atarefada. Envolve atividades relacionadas desde à área financeira, passando pelo setor administrativo e muitos outros setores e departamentos. A quantidade de responsabilidades e de tarefas corriqueiras são tamanhas que tornam muito difíceis para os gestores administrar tudo. A farmácia e o almoxarifado realizam o controle dos insumos consumidos pela instituição através do sistema de informações GESTHOS, possibilitando um controle rígido de todos os gastos do hospital. E auxiliar na reposição de materiais médicos. Tornando possível identificar e eliminar despesas desnecessárias. Realocar recursos para atividades mais produtivas e aumentar os lucros da instituição de saúde. Tudo sem descuidar da segurança dos pacientes.

É realizada a marcação de ponto eletrônico de cada funcionário e escalas de férias. São entregues os registros de atividades e tarefas realizadas no hospital mensalmente, e anexadas na ficha funcional do funcionário, e conseqüentemente no sistema do departamento pessoal, juntamente com advertências, caso possua.

Segue abaixo descrito o inventário de material existente na Ala B.

MATERIAIS ALA B	
01 Carrinho de parada	01 Ambu
01 Desfibrilador	01 Oxímetro
01 Monitor Cardíaco	01 Cilindro de oxigênio
02 Estetoscópio	01 Eletrocardiograma
01 Esfigmomanômetro	01 Aspirador
01 Glicosímetro	06 Bomba de infusão

Figura 3- Quadro representativo de materiais existentes na Ala B.

3.3 PLANEJAMENTO- PROPOSTAS DE INTERVENÇÃO

3.3.1 Conceituação

O ambiente hospitalar, muito embora seja um ambiente de cura, também suscita, por sua natureza, a proliferação de microrganismos causadores de infecções. Destacam Gomes e Moraes (2017) que a infecção hospitalar é tema corriqueiro, em especial na mídia. Os autores ressaltam que, no ambiente hospitalar, há uma preocupação com organização do espaço de acordo com especialidades, congregando-se áreas afins em locais próximos, o que, por um lado, visa à otimização dos serviços prestados, mas revela uma despreocupação com a segurança dos profissionais envolvidos e demais pacientes da instituição.

Conforme pontuam Rocha e Colaboradores (2020), as doenças infecciosas acompanham o homem desde o início da história até os dias atuais, sendo um dos principais problemas de saúde pública e podem ser causadas por bactérias, vírus ou fungos. Os óbitos a elas associados diminuiu de 35,0% para 5,0% nos dias atuais devido principalmente a diminuição de óbitos por diarreia e doenças imunopreveníveis. Porém, ainda existe o risco de contaminação, em especial no ambiente hospitalar. Nesse sentido, para promoção da segurança do paciente, é necessário entender que incidente é um evento vindo de atos intencionais ou não intencionais, que acarretou ou pode acarretar danos ao paciente.

Para além da contaminação cruzada de pacientes, há também o risco de contaminação dos próprios profissionais pelo contato com pacientes infectados. Considerando-se o ambiente hospitalar, pode-se dizer, segundo, Campassi (2019), que há uma grande exposição do trabalhador a cargas biológicas e a acidentes, ao manipular pacientes com doenças transmissíveis e infectocontagiosas, feridas cirúrgicas contaminadas, ostomias e outros fluídos por secreções. O controle de tal risco é determinante para a saúde e a segurança do trabalhador bem como a do cliente, sendo que ambos podem sofrer danos agudos quanto crônicos, podendo inclusive, ser irreversíveis à saúde.

Assim, os riscos de contaminação estão ligados tanto à adoção de práticas de segurança e higiene, do uso correto de equipamentos de proteção individual (EPI) e do manejo e esterilização correta dos materiais empregados no cuidado aos pacientes. Nessa direção Pires, Araújo e Moura (2019) afirmam que as atividades hospitalares são executadas em ambiente de constante exposição a fatores de risco de diversas ordens, dentre eles, destacam-se os riscos com materiais biológicos (MB). Os autores ressaltam que o contágio por doenças infectocontagiosas pode ocorrer através do contato direto do profissional de saúde com fluidos corpóreos durante, por exemplo, a realização de procedimentos, ou, até mesmo, pela manipulação de artigos, lixo e contato com superfícies contaminadas. Dessa forma, medidas de biossegurança precisam ser seguidas por todos os funcionários envolvidos no setor hospitalar.

Com esse contexto em mente, buscou-se a análise da realidade da instituição, com vistas a propor melhorias que tenham um impacto positivo na redução dos riscos biológicos.

Na instituição analisada, Lactário e Posto de Puericultura Menino Jesus - Santa Casa de Bom Despacho, a organização do espaço é dividida em alas. Na Ala B, ora avaliada, ala destinada à internação de casos de clínica médica.

Nesta ala, há respectivamente 4 leitos destinados a pacientes acometidos por doenças infectocontagiosas, os quais demandam precaução de contato em razão de risco de contaminação. Tais leitos possuem separação física com os demais leitos da ALA, havendo identificação sobre medidas de prevenções e como leitos de pacientes em isolamento, e os mesmos estão localizados no mesmo corredor da ala.

Ocorre que, mediante a avaliação da realidade, verificou-se que materiais de uso diagnóstico – mais notadamente termômetro, oxímetro, estetoscópio e esfigmomanômetro – estavam sendo utilizados de maneira compartilhada por profissionais desta ala, sendo utilizados indistintamente tanto para os pacientes em isolamento quanto para os demais pacientes, conduta essa que pode vir a causar contaminação intra-hospitalar.

Verificou-se, mediante interlocução com os profissionais envolvidos, que o motivo pelo qual tal conduta era realizada se dava em razão da ausência de um número adequado desses instrumentos, de modo que não era possível prescindir destes em outros lugares.

Diante disso, foi proposta a intervenção direta para a correção do problema.

A solução encontrada pelas pesquisadoras foi a aquisição de equipamentos. Consultou-se o responsável da instituição, para indicação dos equipamentos os quais estivessem dentro do padrão da unidade, e que por sua natureza e qualidade viessem a atender as necessidades do hospital.

Os equipamentos foram adquiridos pelas próprias pesquisadoras, e entregues formalmente à instituição. No ato da entrega, foi demonstrado o presente projeto de intervenção, declarando-se que a aquisição dos medicamentos seria realizada para correção do problema encontrado em razão do compartilhamento de equipamentos, de modo que a destinação dos instrumentos deveria ser dada para uso exclusivo dos leitos de pacientes em isolamento na ALA B.

Ainda, como forma de garantir a implementação da solução, os equipamentos doados foram devidamente identificados como de uso exclusivo dos pacientes em isolamento.

Outro ponto o qual requereu a atenção para a implementação foi a conscientização da equipe, a qual foi devidamente informada da aquisição dos instrumentos, e da impossibilidade de seu compartilhamento com outros setores da instituição, como medida de redução dos riscos de contágio intra-hospitalar.

Por fim, a implementação da solução foi fiscalizada nas semanas subsequentes, verificando-se que os instrumentos foram usados tão somente no setor designado.

3.3.2 Etapas para o planejamento estratégico

Entende-se por plano de ação o processo de definição de tarefas, autores e período, sempre é usado frente a um problema ou situação em que se busca definir a causa e assim a possível resolução do mesmo. Dentre as opções modelo para compor o plano de ação a escolha foi a Matriz **5W2H** (VECINA NETO, 2016).

O 5W2H se trata de um checklist que auxilia no detalhamento das ações que precisam ser desenvolvidas mediante o problema/situação encontrada, para usa-la é necessário responder a sete questões básicas: quem, o que, por que, quando, onde, como e quanto (VECINA NETO, 2016).

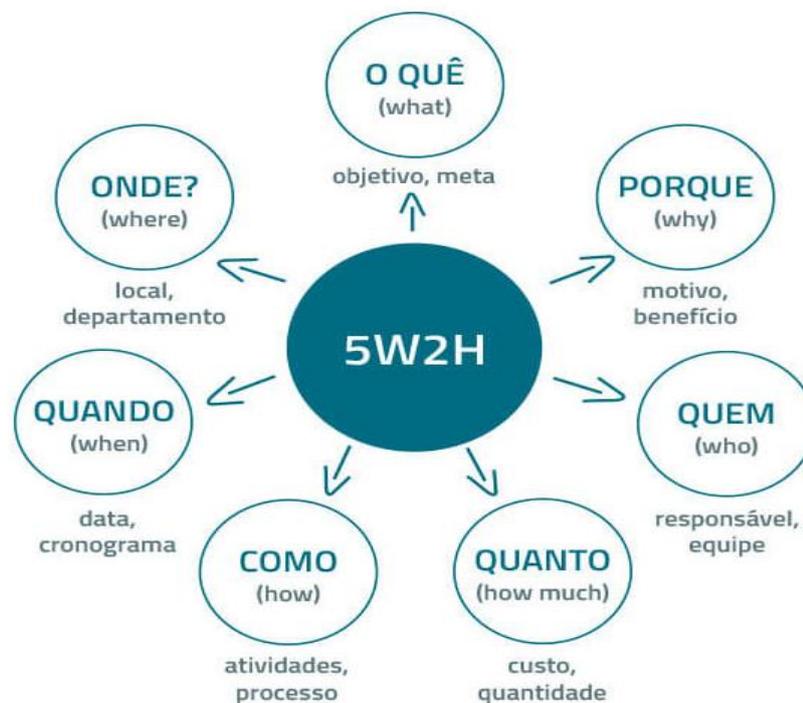


Figura 4- Matriz 5W2H

O resultado será um formulário para execução e controle de tarefas que atribui responsabilidades e determina as circunstâncias na qual o trabalho deverá ser realizado. É uma ferramenta simples e bastante útil, uma vez que tenta eliminar dúvidas que possam surgir sobre um processo ou sua atividade, evitando-se erros no entendimento dos compromissos das áreas envolvidas e indivíduos responsáveis (VECINA NETO, 2016).

Titulo	Processo de aquisição de materiais para setor de internação- Isolamento			Data de criação do plano	01/10/2022		
Objetivo	Prevenção de IRAS- Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde.			Responsáveis	Estagiárias de Enfermagem		
O que	Como	Quem	Onde	Quando	Por que	Quanto	% completo
Aquisição de materiais de monitorização não críticos- estetoscópio, esfigmomanômetro, termômetro e oxímetro.	Através de doações destes materiais para a instituição	As alunas do 9º período do curso de Enfermagem do Centro Universitário UNA/ BD.	Isolamento do setor de internação e clínica médica- Ala B, do Lactário e Posto de Puericultura Menino Jesus- Santa Casa/ BD	01/11/2022	O compartilhamento destes materiais nos quartos de isolamento com os demais, pode vir a causar Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS).	R\$ 128,00	100%

Figura 5- Processo De Aquisição De Materiais Para Setor De Internação- Isolamento.

Após aquisição dos materiais os mesmos serão entregues ao enfermeiro Responsável Técnico (RT) do setor, dentro de uma caixa de plástico com a identificação descrita de cada material, a ele caberá a conferencia desses materiais diariamente conforme tabela abaixo.

Data/Assinatura	01 Estetoscópio	01 Esfigmomanômetro	01 Termômetro	01 Oxímetro

Figura 6- Check list de funcionalidade do material

O processo de desinfecção conforme orientação Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), caberá também ao enfermeiro os materiais adquiridos seguirão o mesmo padrão adotado pela desinfecção do quarto pós alta, isso é, realizar três desinfecções em dias alternados.

4 CONCLUSÃO

O diagnóstico situacional é representado por um processo de coleta e análises de dados colhidos no local, esses dados são feitos devido a participação

efetiva das pessoas que atuam no local de estudo. O diagnóstico é considerado como uma das ferramentas mais importantes de gestão uma vez que que norteia promover a prevenção de agravos, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde e também surge como uma importante ponte entre o planejamento e resoluções dos problemas reconhecidos.

A proposta de intervenção apresentada visa acima de tudo qualificar o cuidado e prevenir as IRAS dentro da unidade de internação e através disso qualificar o atendimento aos pacientes, sendo capazes de identificar aqueles pacientes que precisarão de um acompanhamento mais cuidadoso da equipe, ressaltando a importância da prevenção de infecções cruzadas dentro da Ala, evitando complicações de outros pacientes em relação a sua enfermidade.

Além disso, observa-se que esta proposta é absolutamente viável tanto financeira, quanto tecnicamente e poderá em poucos meses melhorar a qualidade de atendimento dos pacientes em situação de isolamento, além de prevenir complicações locais e sistêmicas graves de outros pacientes que podem resultar em mais internações hospitalares mais prolongadas e até mesmo o número de óbitos em casos mais graves.

Tendo em vista o trabalho proposto e concluído, considera-se que o mesmo foi exitoso e satisfatório, foi possível relacionar os conhecimentos técnicos científicos aos cuidados humanos na assistência aos pacientes, o que contribui para maior credibilidade, competência e visibilidade da enfermagem já enquanto acadêmicos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILANCIA SANITÁRIA. Nota técnica gvims/ggtes/anvisa nº 04/2020 orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-cov-2) – atualizada em 2021. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-gvims_ggtes_anvisa-04_2020-25-02-para-o-site.pdf > Acesso em: 26 de set de 2022.

ALBUQUERQUE, Adriana Montenegro et al. Infecção cruzada no Centro de Terapia Intensiva à luz da literatura. Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança, v. 11, n. 1, p. 81-90, 2013. Disponível em: <http://revistanovaesperanca.com.br/index.php/revistane/article/view/422&hl=pt-BR&sa=T&oi=gsb&ct=res&cd=0&d=16207314010287214181&ei=PikyY42ZNPuSy9YP1Lyz8AQ&scisig=AAGBfm0rHGGKlqIpWF8zjO1JRZqRURSqTg>> Acesso em: 26 de set de 2022.

CAMPASSI, Vanessa Sanches. A importância do uso de equipamentos de proteção individual (EPIs) frente ao risco biológico no ambiente hospitalar. Revista e-F@tec, Garça, v.9, n.1, out.2019. Disponível em <<https://pesquisafatec.com.br/ojs/index.php/efatec/article/view/125/162>>. Acesso em 20 out. 2022

GIMA, Matheus Breno da Silva et al. Características microbiológicas e perfil de resistência de microrganismos causadores de infecções hospitalar em uma UTI para pacientes pediátricos de um hospital referencia em infectologia do Amazonas. Brazilian Journal of Health Review, v. 3, n. 4, p. 8663-8678, 2020. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BJHR/article/view/13490/11310> > Acesso em: 26 de set de 2022

GOMES, Magno Federici; MORAES, Vivian Lacerda. O programa de controle de infecção relacionada à assistência à saúde em meio ambiente hospitalar e o dever de fiscalização da Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Rev. Dir. sanit., São Paulo v.18 n.3, p. 43-61, nov. 2017./fev. 2018. Disponível em

<<https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/144647/138950>>. Acesso em 20 out. 2022.

HONÓRIO, Maria Terezinha; ALBUQUERQUE, Gelson Luiz. A gestão de materiais em enfermagem. *Ciência, Cuidado e Saúde*, v. 4, n. 3, p. 259-268, 2005. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/5206/3361>> Acesso em: 26 de set de 2022.

NEVES, Roberta Pereira Spala; DO ESPIRITO SANTO, Fatima Helena. Dispositivos de monitorização não invasivos como veículos de infecção cruzada: revisão integrativa. *Enfermagem em Foco*, v. 9, n. 3, 2018. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/1147/455&hl=pt-BR&sa=T&oi=gsbgga&ct=res&cd=0&d=14061487167332406370&ei=ySQyY7KiAbaVy9YPkrCYqA4&scisig=AAGBfm35lgPeFR4aGHnIAo-NGG1q9NlrNw>> Acesso em: 26 de set de 2022.

PIRES, Yara Maria da Silva; ARAÚJO, Verônica Lorranny Lima; MOURA, Maria Camila Leal de. Saúde do Trabalhador em ambiente hospitalar: Mapeando Riscos e Principais medidas de biossegurança. *Revista UNINGÁISSN 2318-0579Rev. UNINGÁ, Maringá*, v. 56, n. 2, p. 115-123, abr./jun. 2019. Disponível em <<https://revista.uninga.br/uninga/article/view/2334/1971>>. Acesso em 20 out. 2022

ROCHA, Deyse Maria Alves et. al. Administração de medicamento endovenoso em pacientes de hospital de doenças infectocontagiosas: atuação da enfermagem. *Rev. Enferm. Foco* 2020; 11 (2): 98-104. Disponível em <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2643/795>>. Acesso em 20 out. 2022

SILESTRIN, E.S. Higiene das mãos: conhecimento dos profissionais de saúde em um hospital universitário. *Rev. Inst. Ciênc. Saúde*. 2007. Disponível em: https://www.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2007/01_jan_mar/V25_N1_2007_p7-13.pdf> Acesso em: 26 de set de 2022.

TOSCANO, Maria Rogéria Cunha Leite. Formas de prevenção de infecção cruzada na área hospitalar. 2019. Disponível em: <http://177.99.161.196/xmlui/bitstream/handle/123456789/200/TCC.pdf?sequence=1&isAllowed=y> > Acesso em: 26 de set de 2022.

VECINA NETO, G.; MALIK, A.M. (Org.) . Gestão em Saúde. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara, 2016. 500p. Acesso em: 26 set de 2022.

VIEIRA, Patricia Santana Caldas. Gerenciamento dos recursos materiais médico hospitalar pelo profissional de enfermagem. Universidade Federal Do Recôncavo da Bahia, 2018. Disponível em:

<https://www.ufrb.edu.br/mpgestaoppss/dissertacoes/category/15->

[2018?download=144:patricia-santana-caldas-vieira](https://www.ufrb.edu.br/mpgestaoppss/dissertacoes/category/15-2018?download=144:patricia-santana-caldas-vieira) > Acesso em: 26 de set de 2022.