

ADMINISTRAÇÃO NA SAÚDE E NA ENFERMAGEM

Mercilda Bartmann

Ruth Túlio

Lucia Toyoshima Krauser





ADMINISTRAÇÃO
NA SAÚDE E NA
ENFERMAGEM



T Mercilda Bartmann
Ruth Túlio
Lucia Toyoshima Krauser



**SENAC – SERVIÇO NACIONAL
DE APRENDIZAGEM COMERCIAL**

Presidente do Conselho Nacional

Antonio Oliveira Santos

Diretor-Geral do Departamento Nacional

Sidney Cunha

Diretor de Operações

Eladio Asensi Prado

Conselho Editorial

Eladio Asensi Prado, Léa Viveiros de Castro, Luiz Carlos Santa Rosa, Márcio Medalha Trigueiros, Marília Pessoa, Vera Espírito

Editor

Marília Pessoa (mpessoa@senac.br)

Coordenação de Produção Editorial

Sonia Kritz (soniakritz@senac.br)

Supervisão Editorial

Marcia Capella

Projeto Gráfico, Capa e Diagramação

David Amiel

Revisão

Selma Monteiro e Talita Guimarães Correa

Produção Gráfica

Adriane Carneiro

Atendimento ao Cliente

*Sidna Angela P. Silva
(atendimento@cpmi@senac.br)*

**ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DO SENAC
NO ESTADO DE SÃO PAULO**

Presidente do Conselho Regional

Abram Szajman

Diretor do Departamento Regional

Luiz Francisco de Assis Salgado

Superintendente Universitário

Luiz Carlos Dourado

Conselho Editorial

Luiz Francisco de Assis Salgado, Luiz Carlos Dourado, Darcio Sayad Maia, Clairton Martins, Marcus Vinicius Barili Alves

Editor

Marcus Vinicius Barili Alves (vinicius@sp.senac.br)

Coordenação de Prospecção Editorial

Isabel M. M. Alexandre (ialexand@sp.senac.br)

Coordenação de Produção Editorial

Antonio Roberto Bertelli (abertell@sp.senac.br)

Supervisão de Produção Editorial

Izilda de Oliveira Pereira (ipereira@sp.senac.br)

Gerência Comercial

Marcus Vinicius Barili Alves (vinicius@sp.senac.br)

Supervisão de Vendas

Rubens Gonçalves Folha (rfolha@sp.senac.br)

Coordenação Administrativa

Carlos Alberto Alves (calves@sp.senac.br)

BARTMANN, Mercilda; TÚLIO, Ruth; KRAUSER, Lucia Toyoshima.

Administração na saúde e na enfermagem. Rio de Janeiro : Senac Nacional, 2005. 112 p. Il. Inclui bibliografia. Publicado em parceria com a Editora Senac São Paulo.

ISBN 85-7458-197-6

Serviço de enfermagem; Serviço de saúde; Brasil; Ambiente de trabalho; Administração em enfermagem.

Ficha elaborada de acordo com as normas do **SICS** – Sistema de Informação e Conhecimento do Senac

Senac Nacional

Avenida Ayrton Senna, 5.555
CEP 22775-004 – Rio de Janeiro – RJ
Tel: (21) 2136-5545
e-mail: cpmi@senac.br
home page: www.senac.br

Editora Senac São Paulo

Rua Rui Barbosa, 377 – 1º andar – Bela Vista
CEP 01326-010 – São Paulo - SP
Caixa Postal 3595 – CEP 01060-970
Tel.: (11) 2187-4450 – Fax: (11) 2187-4486
e-mail: editora@sp.senac.br
home page: www.editorasencasp.com.br

© Mercilda Bartmann, Ruth Túlio, Lucia Toyoshima Krauser, 2005

Direitos desta edição reservados ao Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial. Vedada, nos termos da lei, a reprodução total ou parcial deste livro.

NOTA DOS EDITORES

Por que os profissionais de enfermagem precisam saber como se organizam os serviços de saúde e de enfermagem?

Em primeiro lugar, é importante compreender que todas as ações dessa área partem da premissa de que saúde é resultado de inúmeros fatores sociais, tais como alimentação, renda, educação, meio ambiente, entre outros. Essa orientação da Organização Mundial de Saúde (OMS) é implementada, em âmbito nacional, por políticas públicas que permeiam as esferas federal, estaduais e municipais de governo. Ao entender como funciona a área de saúde, enfermeiros, técnicos e auxiliares podem conhecer melhor a dimensão de suas atribuições.

Em segundo lugar, é preciso saber como se estruturam seus espaços de trabalho, como estão distribuídas suas atividades rotineiras e qual o seu papel nessa engrenagem.

Neste livro, três experientes enfermeiras traçam um abrangente painel da organização dos serviços de saúde e do trabalho em enfermagem. Partindo de estruturas amplas, como os sistemas público e privado de saúde no Brasil, as autoras vão dirigindo o foco para estruturas menores, como os hospitais e os centros de saúde, até chegar à organização do serviço de enfermagem. Nesse ponto, dão informações sobre os principais instrumentos reguladores, o quadro de pessoal e suas atribuições, o sistema de comunicação, os métodos para dimensionar os recursos humanos da enfermagem, o planejamento dos recursos materiais e os cuidados propriamente ditos.

Ainda que nem todos os profissionais de enfermagem participem diretamente da administração de um hospital ou de um posto de saúde, é importante que todos compreendam que o bom funcionamento de uma organização depende diretamente do trabalho de cada um.

Com esta publicação, feita em co-edição pelo Senac Nacional e a Editora Senac São Paulo, espera-se contribuir para que os alunos de enfermagem entendam melhor como funciona o seu universo de trabalho, preparando-os para exercer com competência suas funções profissionais.

This One



CG2U-9A2-34RR direitos autorais

i SUMÁRIO

capítulo 1

- 5 – Administração: uma visão geral
- 7 – Funções administrativas
- 13 – Chefia
- 17 – Qualidade na administração

capítulo 2

- 19 – Organização da saúde no Brasil
- 21 – Sistema público
- 25 – Serviço privado
- 26 – O universo hospitalar
- 37 – Qualidade na saúde

capítulo 3

- 39 – A organização do serviço de enfermagem
- 40 – Regimento
- 47 – Sistema de comunicação
- 53 – Recursos humanos
- 61 – Recursos materiais
- 64 – Unidades de enfermagem

capítulo 4

- 66 – Unidade de Internação Hospitalar
- 67 – Componentes da planta física
- 70 – Trabalho da equipe
- 74 – Escalas de trabalho
- 79 – Sistemas de controle utilizados na unidade
- 83 – Administração da assistência de enfermagem

capítulo 5

- 95 – Unidades Básicas ou Centros de Saúde
- 95 – Estrutura física
- 98 – Funcionamento
- 102 – Recursos humanos
- 104 – Programas em saúde coletiva
- 108 – Educação em saúde

**ADMINISTRAÇÃO:
UMA VISÃO GERAL**

A administração está presente em toda a história da humanidade. Até mesmo as sociedades mais antigas possuíam formas de administração para distribuir tarefas, decidir sobre os melhores locais para viver, distribuir víveres etc. Alguns povos deixaram registros da existência de um forte sistema administrativo, como os egípcios, que, 4000 anos a.C., tiveram dirigentes capazes de planejar e guiar os esforços de milhares de trabalhadores na construção de obras monumentais como as pirâmides, que perduram até hoje.

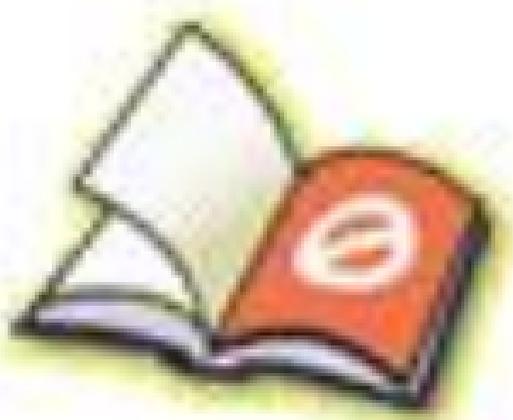
Os conhecimentos antigos sobre os princípios administrativos foram traduzidos em normas e princípios de organização pública e utilizados na gestão de importantes cidades de suas épocas. Através dos séculos, de modo lento e gradual, as experiências administrativas dessas cidades foram sendo absorvidas pela nascente Igreja Católica e pelas organizações militares que, dessa forma, obtiveram grande êxito na administração de seus empreendimentos.

Sócrates, filósofo grego que viveu de 470 a.C. a 399 a.C., disse que: “sobre qualquer coisa que um homem possa dirigir, se souber do que precisa e se for capaz de provê-lo, ele será um bom presidente, quer tenha a direção de um coro, de uma família, de uma cidade ou de um exército”. Em uma linguagem mais moderna, pode-se dizer que, para se chegar ao sucesso em qualquer projeto, é preciso saber o que se quer alcançar e obter meios para atingir os objetivos.

Em nossa vida pessoal, administramos conflitos, interesses, carreira profissional, educação de filhos, compra de bens e tantas outras ações que exigem planejamento e organização. Empresários administram seus negócios considerando inúmeros fatores, que incluem compra e venda de materiais, contratação de pessoas, decisão sobre investimentos, abertura de capital, diversificação de atividades etc. Na enfermagem, planejam-se os meios para oferecer os melhores cuidados aos pacientes, a distribuição de tarefas entre enfermeiros, técnicos e auxiliares, a escala de plantão etc.

Assim, como se vê, as ações inerentes à administração são as mesmas em qualquer âmbito. O que mudou, no decorrer dos séculos, foram as formas de administrar. Na Idade Média, por exemplo, a produção de qualquer bem era feita de modo artesanal, com cada pessoa se responsabilizando por todas as etapas do processo de produção de um objeto, inteiramente feito à mão.

A partir do século XVIII, com a invenção da máquina a vapor, uma nova concepção de trabalho modificou completamente o processo de produção. Iniciava-se a Era Industrial, que começou na Inglaterra em 1760 e se estendeu por todo o mundo civilizado. As pequenas oficinas caseiras, geridas por pessoas da mesma família, perderam a vez para as primeiras fábricas. As máquinas começaram a substituir os homens, agilizando e barateando a produção. Ao mesmo tempo, uma grande massa de homens, mulheres e até crianças



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

Organização

Organizar é associar os meios e recursos de pessoal e de material necessários à execução do planejamento. Ao planejar dar um banho de leito em um paciente, por exemplo, é preciso reunir primeiro todos os materiais essenciais ao banho: a toalha, o sabonete, a bacia, a água quente etc. E se o paciente for muito pesado, talvez seja necessário pedir ajuda a um colega.

Em uma empresa, organizar é dar condições de funcionamento, estabelecendo uma estrutura de autoridade e responsabilidade, por meio da qual as atividades são conduzidas e coordenadas. Deve ser formada uma estrutura organizacional, com divisão do trabalho, níveis e responsabilidades. A divisão de trabalho dá origem aos departamentos e às demais unidades administrativas: divisões, serviços, setores etc.

O trabalho de organização leva a dois tipos de estrutura organizacional: a vertical e a horizontal. No primeiro caso, a empresa é estruturada como se fosse uma pirâmide, com os níveis de autoridade e responsabilidade distribuídos do superior para o inferior. No topo da pirâmide está a unidade de comando, o poder centralizador. Nesse modelo, bastante comum na maior parte dos hospitais, as decisões são centralizadas, com pouca participação da equipe. Esse tipo de estrutura facilita o controle das ações, mas inibe a livre iniciativa da equipe.

No modelo horizontal há descentralização de comando por delegação de autoridade e redução de níveis hierárquicos, facilitando a coordenação e comunicação entre unidades administrativas e pessoas. Esse modelo possibilita aos funcionários mais autonomia e espaço para participarem das decisões empresariais, entretanto torna mais complexo o processo de controle.

As empresas representam sua estrutura organizacional por meio de um gráfico, o organograma, que normalmente é constituído por retângulos (quadrados, círculos etc.), ligados por linhas horizontais e verticais. Os retângulos representam as unidades administrativas (ou cargos) da organização; e as linhas, os canais de comunicação formais existentes entre essas unidades.

Os lugares que os retângulos (ou outra forma de representação) ocupam no organograma e o tipo de linha que os liga mostram as relações de autoridade existentes entre essas unidades. A estrutura formal tradicional com formato de pirâmide coloca a direção (nível decisório) no topo; os executores (nível operacional) na base e as demais camadas hierárquicas nos níveis intermediários. As autoridades representadas por linhas cheias, pontilhadas ou tracejadas etc. são traduzidas pelas legendas colocadas abaixo do organograma. Dentre as relações clássicas de autoridade, encontramos:

- Autoridade integral ou de linha. Confere a seu possuidor o direito de dar ordens diretas a seus subordinados e de delegar parte de sua autoridade diretamente. Os chefes possuem autoridade de linha.
- Autoridade de assessoria (ou de *staff*). Atribui à pessoa o direito de prestar aconselhamento sobre determinado assunto. Aquele que recebeu autoridade de assessoria não pode atuar sobre níveis hierárquicos inferiores, somente assessora o seu superior hierárquico. É o que acontece quando um diretor contrata um consultor para assessorá-lo sobre, por exemplo, sistemas de qualidade.
- Autoridade funcional. Permite a uma pessoa ou a um órgão atuar sobre elementos não ligados diretamente a ele, apenas em relação a assuntos específicos à sua função na organização. O setor de Recursos Humanos é um exemplo de autoridade funcional, pois tem o controle da frequência de todos os funcionários de uma empresa.

No próximo capítulo, voltaremos a tratar desse tema, enfocando especificamente a organização do sistema de saúde no Brasil.

Direção/coordenação

Essa função engloba as atividades de dirigir, liderar e estimular os recursos humanos da organização, com o objetivo de converter os planos em resultados. Para chegar a esses resultados, será preciso mobilizar as pessoas para obter o máximo desempenho. Quem exerce funções administrativas em uma empresa ou instituição é o elo de ligação na engrenagem operacional dessa organização.

Quem dirige precisa desenvolver estratégias, prover e aplicar recursos para a realização de tarefas, fazer um *check-up* das ações empreendidas, solucionar problemas e coordenar o trabalho de sua equipe, para que a empresa, instituição ou serviço pelo qual é responsável alcance seus objetivos. Para tanto, deverá realizar uma série de atividades, dentre as quais:

- Emitir ordens específicas, inclusive instruções e comunicações, sempre de acordo com os planos dos seus superiores. A boa execução dessa tarefa depende quase totalmente de um bom processo de comunicação, porque é fundamental que as ordens sejam entendidas pelos subordinados. A comunicação adequada entre o enfermeiro e os demais membros da equipe de enfermagem é um fator relevante para a continuidade e otimização da assistência de enfermagem. Para promover a comunicação pode ser utilizado o meio impresso (memorando, relatório, quadro de avisos, circular etc.), o contato pessoal (reunião, palestra, conversa) ou a tecnologia (e-mail, internet, telefone, vídeo e teleconferência). O relatório de enfermagem é um exemplo de forma de comunicação utilizado pela enfermagem, como veremos mais adiante.

- Supervisionar e avaliar. Essas atividades consistem em observar e acompanhar a atuação dos funcionários e as condições de trabalho existentes para o seu desempenho. A supervisão observa, analisa qualitativa e quantitativamente o trabalho que está sendo desenvolvido nas suas diversas fases e propõe medidas corretivas de ajuste aos planos, quando necessárias. A contínua e eficaz observação dará condições ao supervisor de realizar a avaliação de seus subordinados.
- Estimular o grupo que coordena. Funcionários motivados são entusiasmados e empregam seus melhores esforços na realização do trabalho. A motivação é um processo interno do empregado, mas pode ser estimulada por meio de incentivos, benefícios, treinamentos e de um plano de carreira definido na empresa.

As atividades de direção e coordenação na enfermagem são da competência dos enfermeiros que ocupam os cargos do Serviço de Enfermagem. Cabe aos demais membros da equipe compreender a importância dessa função e colaborar para o alcance dos objetivos propostos.

Controle/avaliação

No estudo da administração, o controle é considerado uma função independente, mas é encontrado em praticamente todos os momentos e fases da vida das organizações ou das pessoas. Quando o funcionário bate o ponto na chegada ao serviço, por exemplo, ele está se submetendo a uma forma de controle.

Controlar é verificar se tudo está sendo realizado conforme o plano de ação adotado, segundo a organização e a divisão estabelecida. É a inspeção exercida sobre as atividades de pessoas, órgãos, departamentos ou sobre produtos, para que tais atividades ou produtos não se desviem das normas estabelecidas. A verificação dos sinais

vitais é uma forma de controlar se os dados apresentados pelo paciente estão ou não de acordo com os parâmetros de normalidade preestabelecidos. O controle deve ocorrer em vários momentos.

- Controle prévio. Realizado antes de ser iniciada a operação. O controlador verifica a qualidade e a quantidade de insumos para iniciar o processo. Numa cirurgia, por exemplo, o controlador responsável verifica se há número suficiente de fios cirúrgicos, gases, compressas e se a sala de cirurgia está pronta e em condições para dar início ao procedimento.
- Controle simultâneo. É o acompanhamento durante a realização da tarefa ou atividade. O circulante de sala de cirurgia, por exemplo, deve estar atento e fornecer novos fios cirúrgicos ao instrumentador sempre que houver pouca quantidade na mesa auxiliar.
- Controle a *posteriori*. Acontece depois da realização do trabalho. Serve para avaliar o produto ou serviço oferecido. Um exemplo desse tipo de controle são os questionários escritos que os hospitais encaminham aos seus clientes, para que avaliem a assistência que receberam.

O controle indica quando e se é necessário rever os objetivos propostos no planejamento ou sua forma e meios de execução.

CHEFIA

O termo chefia refere-se ao cargo que envolve responsabilidades por subordinados. Todo aquele que ocupa cargo de chefia deve atuar como gerente de sua equipe. Na enfermagem, a chefia é exercida pelo enfermeiro.

São atribuições de chefia: buscar ou negociar as decisões com a equipe; prover condições e buscar resultados, de acordo com os obje-



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

trata as pessoas que compõem seu grupo como colaboradores e parceiros e não apenas como subordinados. Desenvolve assim uma gestão participativa e eficiente, em que tarefas e responsabilidades são divididas.

- **Criatividade.** Todos nós, em maior ou menor grau, somos criativos, mas nem sempre exercitamos essa capacidade e realizamos o trabalho de forma mecânica. O chefe que usar sua criatividade para resolver problemas inéditos certamente terá sucesso no seu trabalho.
- **Disposição para aprender.** Mente aberta para o que é novo e flexibilidade para lidar com novas situações são requisitos indispensáveis para qualquer profissional se manter competitivo.
- **Coragem.** Um pouco de coragem e outro tanto de ousadia são marcas de profissionais bem-sucedidos. Mas é preciso não perder de vista o bom senso, pois assumir riscos não significa embarcar em aventuras.
- **Capacidade de tomar decisões.** Um bom chefe diagnostica o problema, examina as possíveis soluções e só então determina que uma delas seja implementada.
- **Empreendedorismo.** É o *feeling*, a sensibilidade do chefe para encontrar novos caminhos que possibilitem o crescimento do seu setor.
- **Comunicação.** As informações essenciais à realização do trabalho devem ser transmitidas pelo chefe à equipe, de forma clara e objetiva.
- **Negociação.** O chefe negociador é capaz de tratar as eventuais discordâncias existentes entre os membros de sua equipe e demais equipes internas da organização e também de lidar com fornecedores de produtos e serviços, concorrentes etc. A capacidade de argumentação é a principal característica do bom negociador.

QUALIDADE NA ADMINISTRAÇÃO

A qualidade pode ser definida como as condições de um produto ou serviço para atender às necessidades e expectativas do consumidor.

O relacionamento entre o produtor e o consumidor sempre se pautou pela necessidade de o primeiro satisfazer e encantar o segundo. Os artesãos realizavam seu trabalho com amor e dedicação e passavam sua arte para seus descendentes. Entre os artigos que ficaram famosos, destacam-se os fabricantes das espadas de Toledo (Espanha), dos violinos Stradivarius (Itália) e das porcelanas de Limoges (França).

Ao introduzir a divisão de trabalho no processo de produção, a Revolução Industrial acabou descaracterizando o produto que antes era fabricado por uma só pessoa, uma vez que os novos trabalhadores não tinham a visão do todo. Surgiu então a idéia de contratar mestres-artesãos para controlar a qualidade da produção. No início do século XX surgiu a figura do inspetor de qualidade que, obedecendo às regras ditadas pelo mestre, executava os controles necessários e emitia relatórios.

Nos anos 1960, a busca da qualidade assumiu tal importância que as empresas passaram a utilizar várias ferramentas para alcançá-la e implementaram a política de Gestão de Qualidade Total (GQT), garantia da qualidade e confiabilidade, exigindo o mesmo de seus fornecedores.

A partir daí, cada país passou a criar normas próprias para a qualidade, o que gerou grande confusão, principalmente para os países exportadores. Na década de 1970, a International Organization for Standardization (ISO), uma entidade fundada em 1947, com sede em Genebra/Suíça, foi sondada para tentar racionalizar a proliferação de normas existentes na Europa. Após vários anos de trabalho, a ISO



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

ferir positiva ou negativamente na saúde. Em 1986, na 8ª Conferência Nacional de Saúde, foi elaborado o seguinte conceito: "(...)em seu sentido mais abrangente, a saúde é o resultado das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso aos serviços de saúde. É assim, antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida".

Conferências Nacionais de Saúde são foros que têm como objetivo promover uma avaliação global da situação da saúde e, ainda, definir as diretrizes norteadoras das políticas a serem adotadas, tanto em nível federal quanto estadual ou municipal. As conferências devem acontecer de quatro em quatro anos e dela participam os segmentos que compõem os Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde, ou seja, os representantes do governo, dos prestadores de serviços, dos profissionais e dos usuários dos serviços de saúde.

Para pôr em prática esse conceito, é necessário que diversos setores da sociedade se articulem em ações bem administradas, que envolvem educação em saúde, saneamento básico, nutrição adequada, vacinas, campanhas de conscientização, tratamentos para doenças e programas de reabilitação física e social do paciente.

A cidadania implícita no conceito de saúde da 8ª Conferência Nacional foi enfatizada também pela Constituição Federal de 1988, no seu Art. 196: "A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação". São, portanto, responsabilidades da área de saúde a promoção, proteção e recuperação da saúde de indivíduos e comunidades.



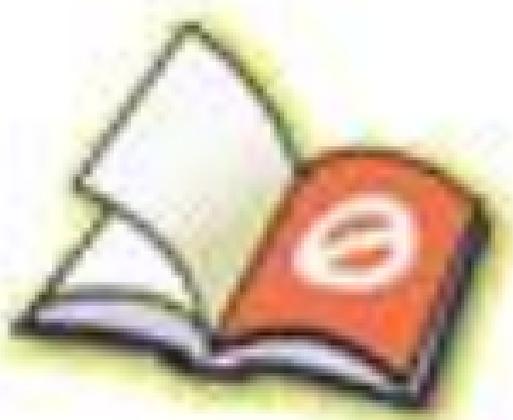
You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



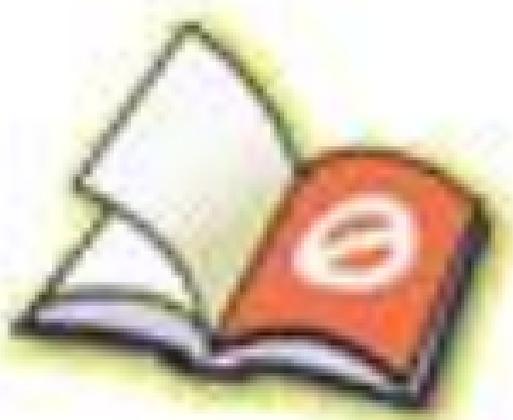
You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

relevante papel que ocupa no cenário da saúde, abordaremos alguns aspectos gerais e outros administrativos da organização hospitalar.

O vocábulo latino *hospes*, que significa hóspede, deu origem a *hospitalis*, palavra que designava o local onde se abrigavam, na Antigüidade, enfermos, viajantes e peregrinos. Até o século passado, o hospital estava ligado à prática da caridade, mas, em decorrência da industrialização e do progresso tecnológico, sofreu radical transformação. Tanto que, para a OMS, “o hospital é parte integrante de um sistema coordenado de saúde, cuja função é dispensar à comunidade completa assistência médica, preventiva e curativa, incluindo serviços extensivos à família em seu domicílio; o hospital é ainda um centro de formação dos que trabalham no campo de saúde e nas pesquisas biossociais”.

No sentido filosófico, podemos dizer que o hospital é a representação do direito que cada ser humano tem de tratar doenças e recuperar a saúde. Do ponto de vista econômico, representa um vultoso investimento de elevado custo operacional, que exige perfeito planejamento, boa organização e administração racional, a fim de que possa operar na qualidade de empresa e alcançar seus objetivos específicos de proporcionar assistência aos enfermos; participar dos programas gerais de saúde coletiva e educação em saúde; contribuir para a evolução dos conhecimentos médico-científicos, na formação e aperfeiçoamento de pessoal; promover a investigação científica e concorrer para a reabilitação dos doentes.

Para alcançar os objetivos citados, o hospital desempenha uma série de funções, classificadas como restaurativas, preventivas e educativas. As funções restaurativas compreendem o diagnóstico, o tratamento, inclusive de emergência, e a reabilitação. As funções preventivas incluem o controle das doenças contagiosas e a educação em saúde. As funções educativas de um hospital são as que auxiliam na formação dos profissionais de saúde em geral e se relacionam a todo tipo de pesquisa na área de saúde.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

UPERINTENDENTE

GESTÃO DA QUALIDADE

DIVISÃO TÉCNICA

ASSISTÊNCIA JURÍDICA

Serviço de Hotelaria Hospitalar

Serviço de Contabilidade e Custos

Serviço de Radiologia e
Diagnóstico por Imagem

Serviço de Análises Clínicas

Serviço de Clínica Cirúrgica

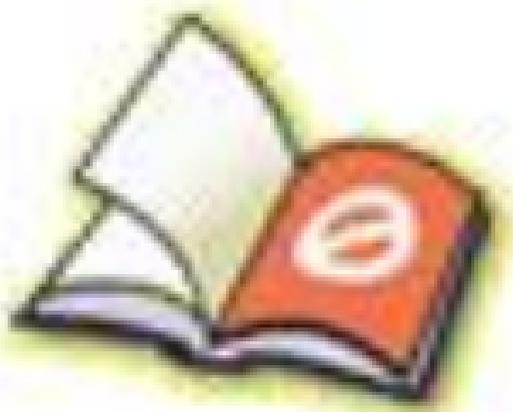
Serviço de Anestesiologia

Serviço de Obstetrícia

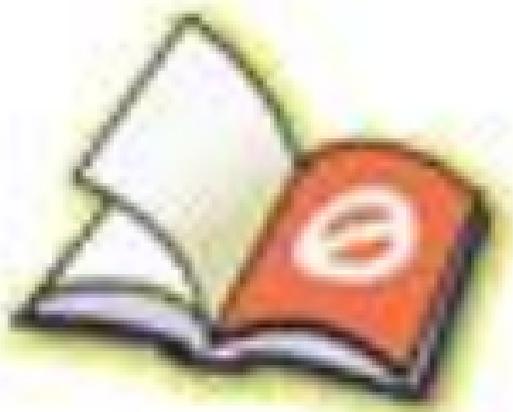
Serviço de Fisioterapia e Fisiologia



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

A Portaria nº 2.616 determina ainda que a CCIH deverá ser composta por profissionais de nível superior da área da saúde, formalmente designados, sendo membros consultores os representantes dos Serviços Médico, de Enfermagem, de Farmácia, do Laboratório de Microbiologia e da Administração.

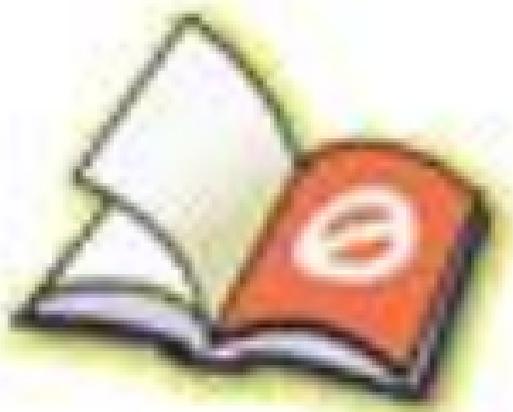
Nos hospitais com número de leitos igual ou inferior a 70, a CCIH deve ser composta, ao menos, por um representante do Serviço Médico e por um do Serviço de Enfermagem. O órgão encarregado da implementação das ações de controle das infecções hospitalares programadas pela CCIH é o Serviço de Controle da Infecção Hospitalar, e um dos membros executores deve ser, preferencialmente, um enfermeiro.

Vigilância

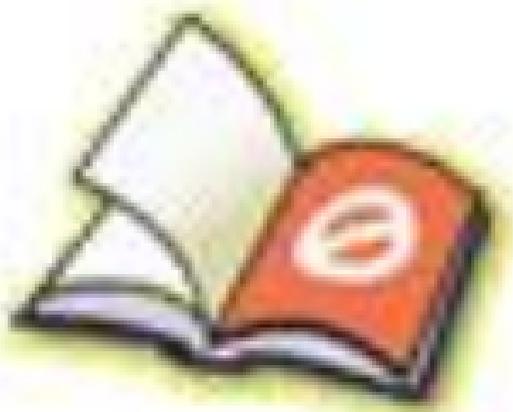
É a detecção, o registro e o relato de infecções associadas ao hospital, de uma maneira sistêmica, para que possam ser instituídas medidas eficientes e práticas de controle.

A CCIH deverá escolher o método mais adequado às características do hospital, à estrutura de pessoal e à natureza do risco da assistência, com base em critérios de magnitude, gravidade, redutibilidade das taxas ou dos custos.

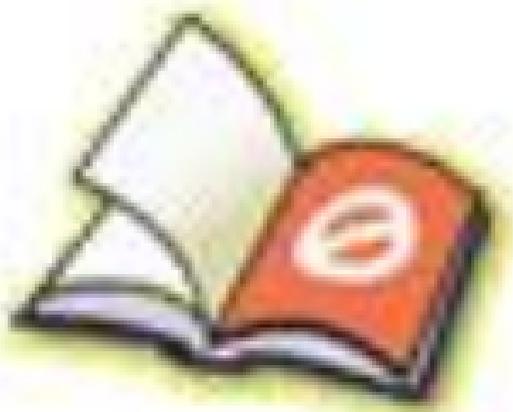
A coleta de dados para a vigilância de infecção hospitalar pode ser feita de forma passiva ou ativa. O método passivo é aquele em que a infecção hospitalar é identificada e notificada por profissional não pertencente à CCIH. Geralmente, ela é registrada pelo médico ou enfermeiro assistencial, em formulário próprio, anexado ao prontuário do paciente no momento da alta hospitalar. Esse método possui baixa sensibilidade, pois, além da notificação ser tardia, muitas vezes a infecção não é registrada, pela relutância de alguns médicos em admiti-la, por falta de tempo ou de critérios uniformes.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



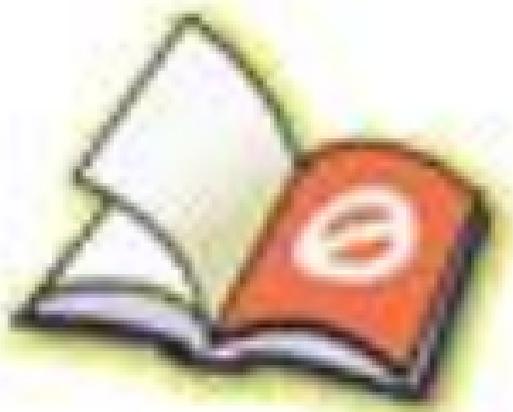
You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

A ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM

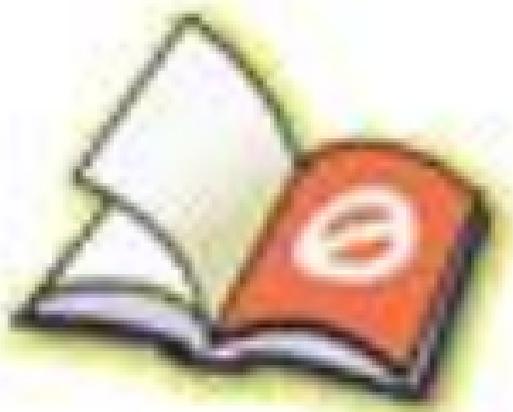
O grande objetivo do trabalho da enfermagem é a promoção/proteção, recuperação/reabilitação da saúde de indivíduos e comunidades por meio de ações caracterizadas como cuidados de enfermagem. Essas ações se realizam prioritariamente no espaço hospitalar público e privado, mas também na rede básica, em escolas, creches, domicílios e comunidades.

Como acontece com toda e qualquer unidade administrativa de empresa ou instituição, a enfermagem – independentemente do espaço em que desenvolva suas atividades – precisa organizar-se, o que, entre outras coisas, significa definir sua estrutura organizacional para dar conta de seu objetivo. É preciso determinar formalmente as funções de cada um, assim como deixar claro, “no papel”, quem obedece a quem.

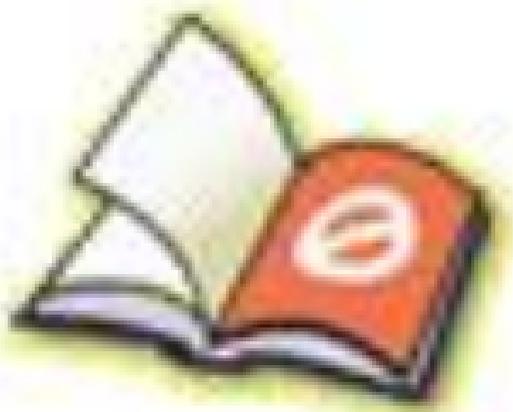
Para tanto, é necessário levar vários fatores em consideração, principalmente o volume e a complexidade das atividades a serem



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

Competência das unidades de trabalho

A partir do organograma, que é o gráfico que vai representar a estrutura organizacional da enfermagem, o regimento apresenta as atividades que devem ser realizadas pelas diversas unidades administrativas. À unidade de enfermagem cirúrgica de um hospital compete, por exemplo, prestar assistência integral aos pacientes antes, durante e depois das operações.



fig. 3 - Organograma de um Serviço de Enfermagem

Quadro de pessoal

É constituído, basicamente, pelo enfermeiro, pelo técnico em enfermagem e pelo auxiliar de enfermagem. O cargo de diretor/gerente ou coordenador do Serviço de Enfermagem é ocupado pelo enfermeiro, como uma das prerrogativas da sua formação e em atendimento à Lei do Exercício Profissional da Enfermagem. Em decorrência desses dois aspectos, ao enfermeiro também cabe exercer os demais cargos existentes no Serviço de Enfermagem.

Os cargos mais frequentemente encontrados são os que se seguem e sua denominação pode variar de região para região: enfermeiro encarregado de turno, enfermeiro-chefe de unidade, setor ou seção de enfermagem e supervisor de enfermagem. Todos os cargos estão diretamente relacionados ao tamanho da organização. Em hospitais de grande porte, por exemplo, que exigem do Serviço de Enfermagem uma organização mais complexa, poderão ser acrescentados cargos



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

geralmente), com uma hora de intervalo para o almoço e folga aos sábados e domingos; ou 6 horas diárias (das 7h às 13h ou das 13h às 19h), com uma folga semanal. Na rede básica de saúde, o horário diário é o mais freqüente, perfazendo, muitas das vezes, 30 horas semanais, embora também possam ser encontrados alguns regimes de plantão.

Disposições gerais

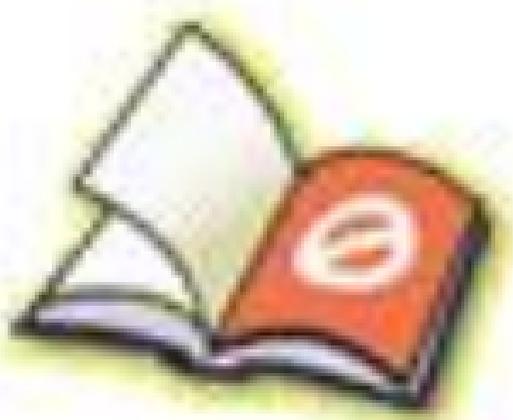
Como item final, o regimento do Serviço de Enfermagem traz as disposições gerais, que se referem ao encaminhamento de situações não previstas, tais como: a equipe de enfermagem não poderá receber pagamentos ou gratificações de pacientes, responsáveis ou familiares.

SISTEMA DE COMUNICAÇÃO

Comunicação é o processo pelo qual um indivíduo transmite pensamentos, idéias e sentimentos a outro, através da fala, da escrita, de imagem, movimentos e sons. Exige a participação de duas ou mais pessoas e só se torna efetiva quando ocorre entendimento entre quem transmitiu e quem recebeu a mensagem.

Em seu processo de trabalho, a enfermagem precisa comunicar-se com paciente/cliente e seus familiares, com os elementos que formam a própria equipe de enfermagem, com os demais profissionais da equipe de saúde e com os profissionais de outras áreas.

A comunicação pode ser verbal, não-verbal e escrita, e cada uma dessas formas pode ser utilizada de maneira formal ou informal. São exemplos de comunicação verbal na enfermagem o relato sobre o estado dos pacientes durante a passagem (troca) de plantão, reuniões e a conversa com os pacientes e familiares. Dentre



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

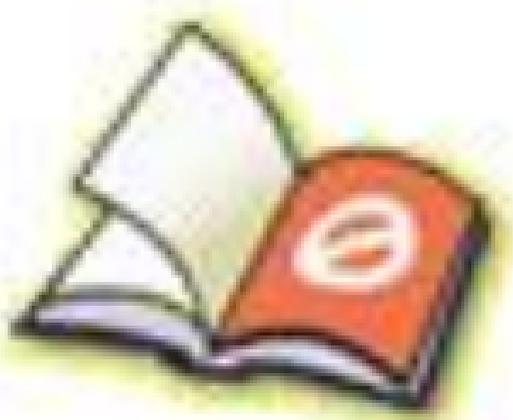
Procedimentos

É a descrição detalhada e seqüencial de como uma atividade técnica deve ser realizada. Diferentemente da rotina, que é construída a partir dos recursos e agentes existentes em cada unidade de trabalho, o procedimento é igual para toda a organização, porque está baseado em princípios científicos, que precisam ser respeitados por quem quer que realize aquele procedimento, seja o médico, o enfermeiro, o técnico ou o auxiliar de enfermagem.

São exemplos de procedimentos: sondagem vesical, sondagem nasogástrica, verificação de temperatura axilar, verificação de pressão arterial, verificação de peso corporal, curativos cirúrgicos, lavagem das mãos, escovação de mãos para cirurgia.

A descrição de um procedimento pode conter as seguintes informações: nome da organização de saúde, título do procedimento, definição, princípios científicos a serem observados, material necessário, preparo do paciente, preparo do ambiente, descrição dos passos, anotação no prontuário.

Veja a seguir um exemplo de procedimento em colunas.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

Média de horas de assistência de enfermagem por unidade

Em Clínica Médica.....	3,4h
Em Clínica Cirúrgica	3,5h
Em Clínica Pediátrica	4,9h
Em Clínica Obstétrica	4,2h
Em Clínica Neurológica	4,8h
Em Terapia Intensiva	12h
Em Cuidados Semi-intensivos	7h

- Dias da semana são os dias trabalhados em determinado local. Nas Unidades de Internação são sete dias e, na Unidade de Ambulatório, cinco;
- Jornada de trabalho semanal é determinada pela instituição, podendo variar de 30 a 44 horas semanais. De qualquer maneira, a carga semanal não pode ultrapassar o limite preconizado pela Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), que é de 44 horas;
- IST é o Índice de Segurança Técnica, que corresponde a um adicional de pessoal necessário para permitir a cobertura de ausência de funcionários em virtude de licenças, férias e faltas. Esse percentual pode ser prefixado, variando de 20% (mais usado) até 33%.

O método tradicional possui também uma fórmula para cálculo de pessoal para Centro Cirúrgico e Centro Obstétrico:

$$\frac{\text{Média diária de operações} \times \text{Horas de enfermagem por operação} \times \text{Dias da semana}}{\text{Carga horária semanal}} + 20\%$$

Onde o número de horas de enfermagem para cada cirurgia é calculado em 8 horas, incluindo o preparo do material.

Observação: para o Centro de Material, o número do pessoal é retirado na proporção de 30% do total obtido na aplicação da fórmula.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

A organização do Serviço de Enfermagem deve incluir no planejamento a qualidade e quantidade de equipamento e materiais necessários às unidades, levando em conta o número de leitos, os tipos de unidades, a idade e o sexo dos pacientes, os tipos de enfermidade, os custos e a durabilidade do material, o armazenamento etc.

É fundamental que o Serviço de Enfermagem conheça a política adotada pelo hospital em relação às compras, para que possa trabalhar em estreita colaboração com o setor responsável por essa função, garantindo, assim, a aquisição de materiais e equipamentos que, pelo menor custo possível, satisfaçam os padrões técnicos e de segurança.

Em geral, as Unidades Básicas de Saúde têm pouca relação com o mercado fornecedor. Normalmente a compra dos itens é de responsabilidade do nível central (Secretaria Municipal ou Estadual de Saúde). O almoxarifado do nível central é o fornecedor dos materiais da unidade e, por isso, é para lá que devem ser encaminhadas as informações sobre a adequação ou inapropriação dos produtos, para serem melhorados os sistemas de seleção e padronização dos mesmos, visando à qualidade e à eficácia do serviço.

A responsabilidade pela quantidade e qualidade do material nas unidades, assim como sua conservação, deve ser assumida pelo Serviço de Enfermagem, para que, dentro do possível, haja uma padronização que tenha por base as rotinas e técnicas do serviço. A verificação da média mensal de consumo facilitará o posterior planejamento e a reposição, evitando, assim, o desperdício e a falta de material. É indispensável a existência de orientações, catálogos e rotinas sobre o funcionamento dos equipamentos e o uso adequado dos materiais.

A insuficiência ou inadequação do material e equipamento leva à improvisação, usos indevidos e outras práticas viciosas, que comprometem o bom desempenho e a qualidade do serviço.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



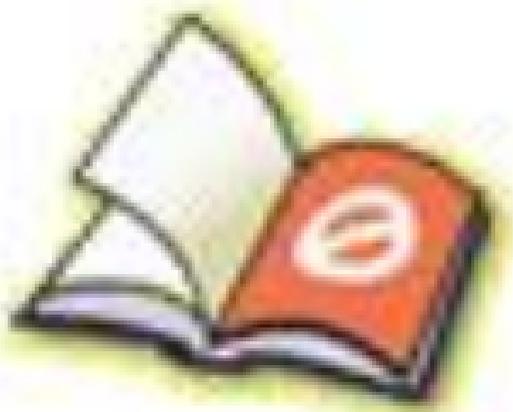
You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

Atribuições específicas do técnico e/ou do auxiliar de enfermagem

- Realizar procedimentos de enfermagem dentro das suas competências técnicas e legais.
- Realizar procedimentos de enfermagem nos diferentes ambientes e nos domicílios, dentro do planejamento de ações traçado pela equipe.
- Preparar o usuário para consultas médicas e de enfermagem, exames e tratamentos.
- Zelar pela limpeza e ordem do material, dos equipamentos e das dependências da unidade, garantindo o controle de infecção.
- Realizar busca ativa dos casos, como tuberculose, hanseníase e demais doenças de cunho epidemiológico.
- No nível de suas competências, executar assistência básica e ações de vigilância epidemiológica e sanitária.
- Realizar ações de educação em saúde junto aos grupos de patologias específicas e às famílias de risco.

PROGRAMAS EM SAÚDE COLETIVA

A implantação dos programas nas Unidades Básicas/Centros de Saúde deve ser entendida como possibilidade para pôr em prática várias ações que auxiliam no fortalecimento da vigilância à saúde da população de uma área territorial.

Os programas oferecidos cuidam ao mesmo tempo da prevenção e do tratamento das doenças, pois visam à articulação entre ações preventivas e curativas, de caráter individual e de alcance coletivo.

Um aspecto importante que deve ser considerado na implantação dos programas é a identificação das necessidades sentidas pela população-alvo, por isso cada Unidade Básica de Saúde construirá a programação local, compreendendo as ações destinadas a deter-



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

Administração na saúde e na enfermagem apresenta de forma sistêmica a organização e o funcionamento dos serviços de saúde, com ênfase no trabalho da enfermagem.

Partindo de grandes estruturas, como o sistema público de saúde e o universo hospitalar, o livro mostra os instrumentos que regulam e fazem funcionar o serviço de enfermagem. Mostra também o lugar da enfermagem na hierarquia de uma instituição de saúde, as competências das diversas unidades de trabalho, as atribuições do pessoal, os recursos materiais necessários e as etapas que compõem um plano de cuidados de enfermagem

ISBN 85-7458-197-6



9 788574 581972