ANÁLISE DO INSTRUMENTO VISTORIA TÉCNICA HOSPITALAR

TÂNIA REGINA G. BOTELHO PUPO

Tese de Doutorado a ser apresentada ao Departamento de Prática de Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, para obtenção do grau de Doutor.

Área de Concentração:
Administração Hospitalar

ORIENTADOR:

PROF. DR. MARCOS KISIL

São Paulo
2004



AGRADECIMENTOS

Ao Prof. Dr. Marcos Kisil pela orientação prestada durante a realização deste trabalho.

Aos membros da banca de qualificação, Professores Drs. Olimpio J. V. Bittar e Vitória Kedy Cornetta pelas orientações, sugestões e acompanhamento.

À Diretoria dos Hospitais selecionados pela autorização e disponibilidade em participar deste estudo.

A meus familiares e amigos pelo apoio e incentivo.

E em especial, a Celso Fiszbeyn, companheiro de todas as horas, colaborador das várias fases deste trabalho, pelas atitudes de solidariedade, respeito e carinho que me possibilitaram crescimento pessoal e profissional.

RESUMO

Pupo TRGB. **Análise do Instrumento Vistoria Técnica-Hospitalar.** São Paulo 2004 [Tese de Doutorado – Faculdade de Saúde Pública da USP]

Este estudo foi realizado em amostra constituída por Instituições Hospitalares, públicas e privadas do Estado de São Paulo, com o objetivo de analisar um instrumento elaborado para categorização de hospitais.

A pesquisa de campo com desenvolvimento de software específico, foi realizada no período de dezembro de 2002 a dezembro de 2003, em nove hospitais selecionados intencionalmente, utilizando-se como critério fundamental a capacidade ou lotação, mediante aplicação de um Roteiro de Vistoria Técnica Hospitalar voltado para análise da estrutura física, equipamentos, recursos humanos e indicadores hospitalares.

Este instrumento foi baseado no Roteiro de Inspeção de Hospitais da Coleção Saúde & Cidadania (1998), modificado pela autora em função de novos Instrumentos e de novas Resoluções, Portarias e Normas Técnicas do Ministério da Saúde, específicas para cada setor do hospital.

O Roteiro de Vistoria Técnica Hospitalar foi utilizado por dois vistoriadores, um médico e uma enfermeira (própria autora), previamente treinados para sua aplicação. O método de pesquisa foi o quali-quantitativo e a estratégia metodológica para a pesquisa de campo foi a Vistoria Técnica, que corresponde à inspeção de estabelecimentos de saúde por profissionais devidamente habilitados, a ser realizada segundo roteiro elaborado de acordo com normas técnicas e padrões (exigidos pelo Ministério da Saúde, Agências Reguladoras e órgãos de classe), bem como à obtenção dos dados referentes aos indicadores de qualidade, produtividade e dimensionamento quantitativo de recursos humanos.

A duração das vistorias foi de 4 horas para hospitais de pequeno porte, 06 horas para hospitais de médio porte, 8 horas para hospitais de grande porte e 16 horas para o especial. O instrumento mostrou-se adequado à coleta de dados e os resultados encontrados possibilitaram a categorização dos hospitais, além da identificação dos pontos fortes e fracos de cada instituição vistoriada.

SUMMARY

Pupo TRGB. **Analysis of the Instrument Inspects Technique-Hospital.** São Paulo 2004 [Doctorate Thesis – Faculty of Public Health of the University of São Paulo (USP)].

This study aims at developing an instrument to categorize hospitals and it was based on the analysis of public and private health institutions in São Paulo state.
The field research, which included the development of specific software, was conducted in nine hospitals selected for this purpose, and the main criterion used was each institution's number of beds.

The analysis was based on Itinerary of Inspection of Hospitals of the Colection Saúde&Cidadania, an inspection guideline issued by the Health Ministry in 1998 and which was modified by the author following the issue of new rules for each hospital sector.

This study looks into the physical structure, human resources and hospital indicators of several institutions between December 2002 and December 2003, and it was conducted by two observers previously trained to utilize this research instrument - a doctor and a nurse (the author).

The method utilized by the researchers was the quali-quantitative one and the methodological strategy used in the field research was a Technical Survey – an inspection of health establishments carried out by qualified professionals, following the guidelines issued by the Health Ministry and by the health sector regulator – and an analysis of each hospital's quality, productivity and human resource quantitative data.

Each inspection visit lasted four hours in small hospitals, six hours in medium hospitals, eight hours for large hospitals and sixteen hours in so-called 'special' hospitals.

The instrument proved efficient for data collection and the results obtained enabled the researchers to categorize the hospitals and to identify the strong and weak points of each institution studied.

ÍNDICE

	Página
1. Introdução	01
1.1. Avaliação – Conceitos	01
1.2. Avaliação em Saúde	03
1.3. Implantação do SUS no Brasil e Avaliação de Hospitais	08
1.4. A rede hospitalar: dimensões e características	16
1.5. Métodos de avaliação da qualidade implantados em hospitais brasileiros	21
1.6. Categorização de Hospitais	32
1.7. Instrumentos de Avaliação de Hospitais utilizados pelos gestores na atualidade	42
2. Justificativa	48
3. Objetivos	52
4. Método	53
4.1. Estratégia de Pesquisa	53
4.2. Determinação da Amostra	56
4.3. Instrumento e Coleta de Dados	57
4.4. Pesquisa de Campo	59
4.5. Descrição do Método de Análise Qualitativa e Quantitativa	61
5. Resultados e Discussão	69
6. Considerações Finais	155
7. Referências Bibliográficas	162
8. Bibliografia Consultada	173

9. Anexos A1

Anexo 1 - Autorização A1

Anexo 2 - Roteiro de Vistoria Técnica Hospitalar A2

Anexo 3 - Roteiro de Pontuação A34

Anexo 4 - Vistoria Técnica Hospitalar-Hospital A A54

Anexo 5 - Vistoria Técnica Hospitalar-Hospital B A94

Anexo 6 - Vistoria Técnica Hospitalar-Hospital C A124

Anexo 7 - Vistoria Técnica Hospitalar-Hospital D A148

Anexo 8 - Vistoria Técnica Hospitalar-Hospital E A172

Anexo 9 - Vistoria Técnica Hospitalar-Hospital F A197

Anexo 10 - Vistoria Técnica Hospitalar-Hospital G A225

Anexo 11 - Vistoria Técnica Hospitalar-Hospital H A247

Anexo 12 - Vistoria Técnica Hospitalar-Hospital I A271

Anexo 13 - Execução Orçamentária e Financeira – Ministério da Saúde, 2002 A290

Anexo 14 - Execução Orçamentária e Financeira – Ministério da Saúde, 2003 A291

1. INTRODUÇÃO

1.1- Avaliação – Conceitos

Segundo Worthen, Sanders e Fitzpatrick, citados por MALIK e SCHIESARI (1998), qualquer discussão a respeito de qualidade traz, implícita ou explícita, a noção de avaliação. O processo de avaliação determina o valor de algo. Um julgamento é então realizado e a explicitação dos critérios utilizados aumenta a legitimidade da avaliação. O conhecimento dos critérios permite saber se o julgamento pode ou não ser considerado válido pelo observador. [85]

AGUILAR (1995) relata que para a Real Academia Espanhola, avaliar é "assinalar o valor de uma coisa". E se tomarmos a definição genérica de um dos principais autores em matéria de pesquisa avaliativa, Scriven, verificamos que, para ele, "avaliar é um processo pelo qual estimamos o mérito ou valor de algo". Assim, pois, e sempre, como uma primeira aproximação, podemos dizer que avaliar é uma forma de estimar, apreciar, calcular. Em sentido lato, a palavra avaliação se refere ao termo valor e supõe um juízo sobre algo. Trata-se, pois, de um juízo que envolve uma avaliação de "algo" (objeto, situação ou processo) de acordo com determinados critérios de valor com que se emite o juízo[3].

Outros autores definiram avaliação na área de saúde: CHAMPAGNE[48] (1985) e JAMES (1969) consideram que a meta da avaliação de programas é fazer juízo sobre uma atividade, um recurso ou um resultado. Desta definição derivarão, de acordo com esses autores, três tipos de avaliação: de estrutura, processo e impacto. Na mesma linha que os anteriores, se expressa DONABEDIAN[57] (1966), ao indicar

que a função primeira da avaliação é determinar o valor ou grau de êxito na consecução de um objetivo determinado. [3]

No campo do trabalho social ou do desenvolvimento comunitário, encontramos definições que contêm um forte elemento prático face à solução de problemas: "a avaliação é a análise dos efeitos e das conseqüências dos diferentes modos de atuação sobre uma situação, para definir num prazo quais são os que trazem mais soluções" (DUTRENIT, 1984)[3]. Portanto, a avaliação, no campo das tecnologias sociais, é entendida como um mecanismo de regulação de ações e políticas sociais, que pode permitir uma notável diminuição das possibilidades de fracasso de um programa de interesse social (MARETTE, 1980; REZSOHAZY, 1988)[3]. Isto é, "a avaliação só será útil se for utilizada como meio para melhorar um programa. É necessário conhecer as qualidades e as fraquezas de um programa para poder modificá-lo à medida que for preciso".[3].

Estas definições precedentes mostram-nos claramente a utilidade da avaliação como meio para corrigir erros e modificar cursos de ação. Em outras palavras, a avaliação só tem sentido na medida em que serve para tomar decisões concretas. Assim se expressam autores como Stufflebeam: a avaliação é um estudo sistemático, dirigido e realizado com o fim de ajudar um grupo de clientes e julgar e ou aperfeiçoar o valor e ou mérito de algum objeto (STUFFLEBEAM, SKINKFIELD, 1987). Ou: "processo sistemático de coleta e valoração de informação útil para uma eventual tomada de decisões" [3].

SCRIVENS (1995), por sua vez, define a avaliação como uma atividade metodológica que "consiste simplesmente na coleta e combinação de dados de trabalho mediante a definição de metas que proporcione escalas comparativas ou

numéricas, com o fim de justificar: 1. Os instrumentos de coleta de dados; 2. as valorações; 3. a seleção das metas" [104].

Para SUCHMAN (1967), a avaliação é um "conjunto de procedimentos para a coleta e análise de dados que aumentam mais a possibilidade de provar do que de afirmar o valor de uma atividade social" [3].

LIMA JR. et alii (1978), consideram o processo de avaliação como "a análise crítica do programa (política) com o objetivo de apreender, principalmente, em que medida as metas estão sendo alcançadas, a que custos, quais os processos ou efeitos colaterais que estão sendo ativados (previstos ou não previstos, desejáveis ou não desejáveis) indicando novos cursos de ação mais eficazes"[1].

A Organização das Nações Unidas (ONU) definiu avaliação como "processo que se destina a determinar sistemática e objetivamente a pertinência, eficiência, eficácia e impacto de todas as atividades à luz de seus objetivos". Trata-se de um processo organizacional para melhorar as atividades que estão em andamento e auxiliar a administração no planejamento, programação e decisões futuras[3].

1.2- Avaliação em Saúde

O processo saúde-doença constituiu-se num fenômeno complexo, cuja gênese envolve determinações de ordem biológica, econômica, social, cultural e psicológica (BREILH, 1991; BREILH & GRANDA, 1986; LAURELl, 1983), sendo que as necessidades de saúde a ele relacionadas dizem respeito a essas diversas dimensões do real. Também as ações que tomam como objeto o processo saúde-doença, embora possuam características técnicas evidentes, têm se organizado, historicamente, enquanto práticas sociais (DONANGELO, 1976), podendo ou não guardar relação

com as necessidades de saúde ou, mesmo, com as necessidades de serviços de saúde (PAIM, 1982). Dessa forma, nem as necessidades de saúde nem as práticas a elas referidas existem em abstrato, possuindo historicidade a ser buscada por quem pretende investigá-las[105].

As relações entre as práticas e as necessidades de saúde podem ser apreendidas a partir de duas vertentes principais. A primeira delas consiste na busca dos seus significados econômicos, políticos e ideológicos, bem como da especificidade dessas relações em sociedades concretas. A segunda diz respeito à capacidade de as práticas modificarem uma dada situação de saúde, atendendo ou não às necessidades de saúde de determinada população, ou seja, refere-se à discussão sobre suas características e seus efeitos. [105]

Nesta última perspectiva, a temática da avaliação ganha relevância, por um lado associada à possibilidade e necessidade de intervenções capazes de modificar certos quadros sanitários, e, por outro, pela verificação das dificuldades enfrentadas por essas mesmas práticas para alterarem indicadores de morbi-mortalidade em outras circunstâncias[105].

Sob o rótulo de "avaliação" reúnem-se diversas atividades, cujo espectro varia desde um julgamento subjetivo do desenvolvimento de determinada prática social, até a chamada pesquisa avaliativa que busca responder a perguntas semelhantes entre si, recorrendo a métodos e técnicas que apresentam maior objetividade.

As práticas de saúde, à semelhança de outras práticas sociais, podem constituir-se em objeto de avaliação nas suas diversas dimensões, seja enquanto

cuidado individual seja nos seus níveis mais complexos de intervenção e de organização, como políticas, programas, serviços ou sistema [105].

A avaliação em saúde é um instrumento chave para a condução e administração dos sistemas de Saúde. "Só avaliando é que assumimos a consciência de suas ações" (PALÓN LASSO, 1994)[3].

A Organização Mundial de Saúde (OMS) em 1981 elaborou a seguinte definição, aplicada ao campo da saúde: "a avaliação é um meio sistemático de aprender empiricamente e de utilizar as lições aprendidas para o melhoramento das atividades em curso e para o fomento de um planejamento mais satisfatório mediante uma seleção rigorosa entre as diferentes possibilidades de ação futura. Deve ser, pois, um processo permanente que busca aumentar a pertinência, a eficiência e a eficácia das atividades de saúde" [3].

Para quem está trabalhando em programas e/ou serviços de saúde, a avaliação é um processo técnico-administrativo destinado à tomada de decisão. Envolve momentos de medir, comparar e emitir juízo de valor. No contexto de programas e serviços de saúde, baseia-se com base no juízo de valor emitido a partir da avaliação que será tomada a decisão[108].

Nesse sentido, a avaliação deve constituir-se em um instrumento fundamental para a gerência, útil e facilitador das mudanças pretendidas, que incorporado sistematicamente ao nível dos Sistemas Locais de Saúde, revelará se as atividades desenvolvidas no seu âmbito são adequadas e compatíveis em relação à realidade sanitária local e qual o seu impacto sobre o nível de saúde da população[1].

Para a avaliação de serviços de saúde, DONABEDIAN[60] (1980), um dos principais estudiosos de avaliação nesse campo, desenvolveu um modelo de

avaliação baseado em três características: estrutura, processo e resultado. A área de estrutura corresponde aos aspectos de recursos físicos, materiais e humanos e aos da organização dos serviços, como disponibilidade de equipamentos, manutenção predial, limpeza, quantidade e qualificação de recursos humanos. O processo envolve todas as atividades desenvolvidas entre os profissionais de saúde e o paciente: relações entre ambos, ética profissional, condutas e tratamentos adequados, períodos de espera. Os resultados são relativos às mudanças observadas no estado de saúde do paciente, atribuíveis à assistência prestada, e ao grau de satisfação do paciente e seus familiares. Entretanto, uma boa estrutura e processos adequados, embora aumentem a probabilidade de se atingirem melhores resultados, não podem garanti-los; por outro lado, uma estrutura inadequada pode interferir no processo, mas não inviabiliza um resultado satisfatório. Ainda não foram construídos indicadores que possam medir a importância relativa de cada um desses fatores no resultado final da assistência, porém já existem progressos nesse sentido[60].

DONABEDIAN[60] (1980) fez uma série de comentários a respeito das características da avaliação em saúde, dividindo a qualidade do cuidado em três dimensões: técnica, interpessoal e amenidades. A dimensão técnica diz respeito à aplicação dos conhecimentos e tecnologias médicas e de outras ciências da saúde no atendimento ao paciente, incluindo diagnóstico e tratamento adequados, de maneira a maximizar seus benefícios sem aumentar os riscos; a dimensão interpessoal engloba o relacionamento, comportamentos e comunicação dos profissionais de saúde com o paciente e seus familiares. A qualidade deve envolver transformações no nível do paciente, considerando conhecimentos, atitudes e comportamentos, implicando, assim, as ações curativas e também as promocionais e preventivas; as amenidades

correspondem às circunstancias sob as quais o cuidado é prestado, envolvendo aspectos como conforto e estética das instalações, privacidade, cortesia entre outros[60].

Da mesma forma que Donabedian, SILVA e FORMIGLI (1994), atribuíram três dimensões à qualidade: conhecimento técnico-científico, relações interpessoais entre profissionais e o paciente, e amenidades, isto é, condições de conforto e estética das instalações e equipamentos no local onde a prestação ocorre. [105]

A avaliação somente poderá ser conduzida dentro de critérios, padrões e normas preestabelecidos, tendo em vista a notável variabilidade da prática de saúde, o que implica, por exemplo, que a metodologia desenvolvida para avaliação da atividade médica num hospital de determinada complexidade médica não possa ser utilizada para avaliar o desempenho de uma prática alternativa de saúde[60].

A avaliação pode ser ainda conduzida segundo critérios implícitos ou explícitos, ou seja, predeterminados. Este aspecto relaciona-se também à utilização de instrumentos abertos, envolvendo um componente subjetivo maior, ou fechados, mais objetivos, mas também limitados em seu alcance. Os critérios podem ainda ser de determinação normativa, e neste caso corresponder a um ideal desejado, ou ser empiricamente estabelecidos, ou seja, resultantes do estudo das características observadas numa realidade[83].

A avaliação de serviços de saúde em geral e de sua forma mais complexa, os serviços hospitalares, apresenta dificuldades que têm sido comentadas amplamente na literatura. A organização hospitalar é complexa, com especificidades que tornam mais difícil a aplicação dos conceitos de qualidade, pois o serviço é produzido e consumido simultaneamente, na relação do fornecedor com o cliente, e erros podem

causar conseqüências impossíveis de serem corrigidas ou compensadas. Além disso, o usuário interfere no processo produtivo e o resultado do atendimento prestado depende também da sua aceitação e do seguimento das recomendações recebidas, ou seja, do vínculo estabelecido entre paciente e profissional de saúde[86].

Para entendermos como o processo de avaliação foi implantado nos serviços hospitalares, é necessária uma revisão, mesmo que breve, sobre a evolução histórica da implantação do Sistema Único de Saúde no Brasil (SUS) e da avaliação de hospitais.

1.3- Implantação do SUS no Brasil e Avaliação de Hospitais

Em 1565, foi fundado o primeiro hospital brasileiro, a Santa Casa de Santos, por padres jesuítas que vieram ao país para a catequese dos índios. Este modelo, baseado em similares portugueses, reproduziu-se em grande quantidade, a tal ponto que praticamente todas as cidades de médio porte têm ou tiveram a sua Santa Casa. Este modelo estava baseado na proposta de outros hospitais europeus, que viam a tarefa do hospital mais como uma atividade religiosa do que como uma atividade médica propriamente dita[47].

Da fundação do primeiro hospital no Brasil até a década de 1930, os serviços de saúde, disponibilizados à população, eram constituídos por Santas Casas, de cunho religioso, e de ações da Vigilância Sanitária, originada esta, nos séculos XVIII e XIX, com funções de regulamentar o exercício da profissão, combater o charlatanismo, exercer o saneamento da cidade, fiscalizar as embarcações, os cemitérios e o comércio de alimentos, com o objetivo de vigiar a cidade para evitar a propagação das doenças[73].

Com o passar dos anos, as Santas Casas assumiram mais a cura dos doentes, exercendo papel preponderante no desenvolvimento da Medicina e na vida das comunidades e as irmandades religiosas foram as abandonando, ficando em mãos do poder médico local e das lideranças políticas[47].

Esse período coincide também com a modernização da Medicina, incorporação de tecnologia sofisticada e influência do modelo médico americano, fazendo surgir vários outros tipos de hospitais, com destaque para os hospitais universitários e os hospitais da Previdência Social[47].

Na década de 1930, com o aparecimento dos hospitais construídos pelo Sistema de Previdência dos Institutos de Aposentadoria e Pensão, identificados por agrupamentos profissionais, as primeiras tentativas conhecidas de classificação de hospitais ocorreram por sugestão do professor Odair Pacheco Pedroso e foram feitas pelo Departamento de Assistência Médica do Instituto de Aposentadoria e Pensão dos Comerciários (IAPC), cujo estudo passou a ser implementado em 1959.[102]

Em 1941, foi criada a Divisão de Organização Hospitalar (DOH), dentro do Departamento Nacional de Saúde, que era vinculado ao Ministério de Educação. Cabia à DOH, entre outras competências, o incentivo ao desenvolvimento e melhoria das instituições e serviços de assistência; o estabelecimento de normas e padrões para instalações; organização e funcionamento dos vários serviços técnicos e administrativos de hospitais; a organização e manutenção do cadastro dos estabelecimentos hospitalares.[102]

A DOH realizou em 1941, o primeiro censo-cadastro nacional dos hospitais que continha informações gerais sobre o hospital, especialidades implantadas,

edificações, instalações e equipamentos, funcionamento e administração, financiamento e assistência.

Em 1961, o instrumento "Credenciamento de Hospitais para Convênio com o Instituto da Previdência dos Comerciários" incluía a observação de três tópicos: planta física, equipamentos e organização.

Em 1962, é publicado o documento "Padrões Mínimos Exigíveis dos Hospitais para a prestação de Assistência Cirúrgica aos Beneficiários do Instituto de Aposentadoria e Pensão dos Industriários". Continha 25 itens para dois tipos de hospitais. Estes dois institutos estabeleceram padrões para credenciamento de hospitais e contavam com quadro técnico especializado. [102]

Em 1966, com a unificação dos Institutos pela criação do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), o aumento dos recursos disponíveis de forma centralizada contribuiu para o aumento da pressão para ampliação de cobertura dos benefícios. Isto levou à expansão da rede de serviços e ampliação da cobertura da assistência médico-hospitalar do país. Acreditava-se que o critério a ser adotado deveria ser amplo, considerando-se, além das condições técnicas, administrativas e éticas, a qualidade dos serviços de natureza hoteleira e, conseqüentemente, o preço final do serviço.

Em 1968, na Tabela de Classificação de Hospitais, foram estabelecidas as normas para aplicação de instrumento destinado a avaliar a eficiência, por meio de pontuação, considerando: a) planta física; b) equipamento, os utensílios e as instalações; c) a administração. Esta tabela contemplava hospitais de clínica médica, cirurgia e obstetrícia, tisiologia e psiquiatria[102].

Em 1974, através da portaria da Secretaria de Assistência Médico-Social do Ministério do Trabalho - SAMES-8 foram aprovados os modelos de "Formulário de Classificação Hospitalar", do "Relatório de Classificação Hospitalar (RECLAR)", e de "Comprovante de Classificação Hospitalar". No RECLAR, "classificação hospitalar" é definida como "a sistemática de avaliação global ou parcial de um hospital (ou serviço) instalado". Esta avaliação era feita por meio de um Formulário de Classificação Hospitalar, que constava de exigências e parâmetros instituídos pelo Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS). Tinha por finalidade estabelecer classes de referência para o pagamento das internações hospitalares. O objetivo era habilitar o hospital para a contratação de leitos pelo INAMPS; estabelecer unidades de referência para o pagamento das internações; promover a uniformidade da avaliação, com a padronização de critérios de julgamento e sistematização das informações emitidas pelos classificados; fornecer à rede contratada orientação quanto aos padrões de assistência hospitalar adotados pelo INAMPS[102].

Neste caso, está claramente colocada a finalidade de estabelecer classes de referência para o pagamento e ainda habilitar hospitais para a venda de leitos ao INAMPS. Com este intuito, o termo "classificação" parece contemplar a preocupação com a avaliação. Avaliar a qualidade, no entanto, não aparece de forma explícita, embora fosse esta uma das intenções dos idealizadores da iniciativa.

A habilitação para a venda de leitos leva ao credenciamento, isto é, o hospital é credenciado para esse fim. Naquele momento histórico da saúde no país, poucos eram os compradores de serviços hospitalares. O INAMPS era, certamente, o maior deles. Ser credenciado era a intenção de boa parte dos prestadores de serviços,

Biblioteca/SIR
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

motivo de distinção do estabelecimento de saúde, já que estava garantida a possibilidade de venda de serviços.

Em 1982, a Portaria nº 833 da Presidência do INAMPS, definia comissão destinada a proceder aos estudos necessários para recadastramento e reclassificação dos hospitais que mantivessem contrato ou convênio com o INAMPS.

Em 1986, com a criação do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS), com a extinção do INAMPS e a transferência dos hospitais próprios para a esfera estadual e, ainda, com mudanças de competências governamentais, o credenciamento de prestadores de serviços, a avaliação e o controle passaram a ser responsabilidade da esfera estadual[107].

Em 1988, com a promulgação da Constituição e criação do Sistema Único de Saúde com as diretrizes de universalidade, equidade, integralidade, descentralização e participação da comunidade, modifica-se o cenário do Setor Saúde. Os serviços são organizados para atender estas diretrizes e o hospital deixa de ser o centro das atenções para fazer parte de um Sistema Local de Saúde[21].

Em 1990, as Leis nº 8080 e nº 8142 são regulamentadas e a implantação do SUS ocorre fundamentada em instrumentos normativos e legais denominados Normas Operacionais Básicas (NOBs)[22,23].

A Norma Operacional Básica-SUS/ 01-93 definia como competência de estados e municípios "controle e avaliação efetivos sobre a qualidade e quantidade dos serviços prestados pela rede", incluindo todos os serviços desde a atenção básica à hospitalar[24].

A Norma Operacional Básica - SUS/ 01-96 avançou na reordenação do modelo assistencial à saúde e definiu a "prática do acompanhamento, controle e

avaliação do SUS, superando os mecanismos tradicionais, centrados no faturamento de serviços produzidos, e valorizando os resultados advindos de programações com critérios epidemiológicos e desempenho de qualidade", sendo essa prática função a ser exercida pelas Unidades de Avaliação e Controle dos Municípios e Estados.[25]

A Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS) foi editada em 2001, com a finalidade de estabelecer o processo de regionalização como estratégia de hierarquização dos serviços de saúde e de busca de maior eqüidade[29].

Esse processo de regionalização deve contemplar uma lógica de planejamento integrado, compreendendo as noções de territorialidade na identificação de prioridades de intervenção e de conformação de sistemas funcionais de saúde, não necessariamente restritos à abrangência municipal, mas respeitando seus limites como unidade indivisível, de forma a garantir o acesso dos cidadãos a todas as ações e serviços necessários para a resolução de seus problemas de saúde, otimizando os recursos disponíveis, incluindo os serviços hospitalares. [29]

Com a Constituição de 1988, a Lei Federal nº 8080 e a NOB-SUS-01/ 96, a definição de Vigilância Sanitária também foi modificada: "Entende-se por Vigilância Sanitária um conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde abrangendo: I – o controle de bens de consumo que direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo e II – o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde"[21, 22, 25].

É a Vigilância Sanitária que habilita os hospitais, através das inspeções periódicas para a obtenção da licença de funcionamento ou Alvará Sanitário[73].

Com a descentralização, o gestor estadual e os gestores municipais em gestão plena de sistema, ficaram com as atribuições de inspecionar os hospitais e emitir licença de funcionamento através da Vigilância Sanitária e, permanentemente, realizar avaliação, controle e auditoria, por meio das Unidades de Avaliação e Controle, em relação aos prestadores de serviços públicos, filantrópicos e privados, no que tange à assistência ambulatorial e hospitalar. O hospital passou a ser pensado dentro do contexto dos sistemas locais de saúde[25].

Em relação ao Setor Privado no Brasil, em 1988, com o objetivo de proceder à sua regulamentação, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), através da Lei nº 9656,[27] de 03/06/98, com os dispositivos alterados de acordo com a MP 1976-24, de 09/03/2000, definiu que as Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde devem satisfazer os seguintes requisitos:

- descrição pormenorizada dos serviços de saúde próprios a serem oferecidos e daqueles a serem prestados por terceiros;
- descrição das instalações e equipamentos destinados à prestação de serviços;
- especificação dos recursos humanos qualificados e habilitados com responsabilidade técnica de acordo com as leis que regem a matéria. [27]

A Resolução Normativa nº 42, de 04 de Julho de 2003,[38] estabelece os requisitos para a celebração dos instrumentos jurídicos firmados entre as operadoras de planos de assistência à saúde e prestadores de serviços hospitalares e define:

.....

Art. 2º

Parágrafo único - São cláusulas obrigatórias em todo instrumento jurídico as que estabeleçam:

I- qualificação específica:

a. registro da operadora na ANS;

b. registro da entidade hospitalar no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, instituído pela Portaria SAS n° 376, de 3 de outubro de 2000, e pela Portaria SAS nº 511, de 2000;

II- objeto e natureza do ajuste, bem como descrição de todos os serviços contratados, ou seja:

a- definição detalhada do objeto;

b- perfil assistencial e especialidade contratada, serviços contratados, inclusive o Apoio ao Diagnóstico e Terapia;

c- procedimento para o qual a entidade hospitalar é indicada, quando a prestação do serviço não for integral;

d- regime de atendimento oferecido pela entidade: hospitalar, ambulatorial, médico-hospitalar e urgência 24h.; e

e- padrão de acomodação.

.....

V- informação da produção assistencial, com a obrigação da entidade hospitalar disponibilizar às operadoras contratantes os dados assistenciais dos atendimentos prestados aos beneficiários, observadas as questões éticas e o sigilo profissional, quando requisitados pela ANS, em atendimento ao disposto no inciso XXXI do art. 4° da Lei n° 9.961, de 2000; e

VI- direitos e obrigações , relativos às condições gerais da Lei 9.656, de 1998, e às estabelecidas pelo Conselho de Saúde Suplementar (CONSU) e pela ANS, contemplando:

a. a fixação de rotinas para pleno atendimento ao disposto no art. 18 da lei acima citada;

b. a prioridade no atendimento para os casos de urgência ou emergência, assim como às pessoas com mais de sessenta e cinco anos de idade, as gestantes, lactantes, lactentes e crianças até cinco anos de idade;[37]

O mesmo processo foi estendido também aos prestadores de serviços auxiliares de diagnóstico e terapia e clínicas ambulatoriais através da Resolução Normativa 54.[39]

1.4. A Rede Hospitalar: Dimensões e Características

A conceituação de hospital, ainda que expressa de forma diferente, mantém pontos comuns. De acordo com o Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar, o hospital é "todo estabelecimento dedicado à assistência médica, de caráter estatal ou privado, de alta ou baixa complexidade, com ou sem fins lucrativos"[42].

A definição de hospital proposta pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), diz: "São todos os estabelecimentos com pelo menos 5 leitos, para internação de pacientes, que garantem um atendimento básico de diagnóstico e tratamento, com equipe clínica organizada e com prova de admissão e assistência permanente prestada por médicos. Além disso, considera-se a existência de serviço de enfermagem e atendimento terapêutico direto ao paciente, durante 24 horas, com disponibilidade de serviços de laboratório e radiologia, serviço de cirurgia e/ou parto,

bem como registros médicos organizados para a rápida observação e acompanhamento dos casos"[92].

Quanto à diferenciação dos cuidados prestados, os hospitais são classificados em gerais, especializados e com especialidades. Estes últimos diferem dos gerais no sentido de já possuírem áreas de atendimento especializado, mas sem a prioridade que lhe é conferida no especializado.

Adotando um enfoque sistêmico, os hospitais formam parte de uma rede de serviços de atenção à saúde, associados geográficamente, seja por uma organização planejada ou como conseqüência de uma organização espontânea dos elementos assistenciais existentes. Esse critério, que abrange a totalidade da oferta de serviços disponíveis em um território determinado, é integrado nos sistemas locais de saúde. Neste contexto, deve ser enunciado o papel específico que os estabelecimentos hospitalares devem cumprir, no amplo sentido caracterizado anteriormente:

- assistência médica continuada: concentrar uma grande quantidade de recursos de diagnóstico e tratamento para, no menor tempo possível, reintegrar rapidamente o paciente no seu meio;
- assistência médica integrada: constitui um lugar intermediário dentro de uma rede de serviços de complexidade crescente;
- assistência médica integral: quando o estabelecimento pertence a uma rede que garante a disponibilidade de todos os recursos para resolver cada caso;
- área de programação: o estabelecimento tem uma área de influência a qual fornece seus serviços e sobre cuja população os resultados de suas ações devem ser avaliados;

- provedor dos programas de saúde: o estabelecimento também executa programas preventivos e de promoção da saúde, promovidos pela autoridade sanitária[92].

Segundo o IBGE: Pesquisa de Assistência Médico-Sanitária (Tabela 1), em 2002 havia no Brasil, em funcionamento, 7397 estabelecimentos, distribuídos conforme sua natureza em Públicos: Federal 147 (1,98%), Estadual 610 (8,25%), Municipal 1831 (24,75%); Privados: Privados/ SUS 3357 (45,39%) e Privados não conveniados ao SUS: 1452 (19,63%).[78]

Se considerarmos o total de estabelecimentos com internações segundo sua distribuição em públicos e privados, observamos que 65,02% são privados e apenas 34,98% são públicos. Portanto, o papel regulador do sistema por parte do Estado deve levar em consideração esta característica.

Tabela 1 - Hospitais segundo natureza, Brasil, 2002.

Hospitais	Natureza	Número	%
Públicos	Federal	147	1,98
	Estadual	610	8,25
	Municipal	1831	24,75
Sub-Total		2588	34,98
Privados	Privado/ SUS	3357	45,39
	Privado	1452	19,63
Sub-Total		4809	65,02
Total		7397	100,00

Fonte: IBGE: Pesquisa de Assistência Médico-Sanitária 1976/2002

Segundo a Organização Nacional de Acreditação – ONA, abril de 2004, 31 hospitais (0,41%) apresentavam certificados válidos de acreditação,[93] e segundo o Programa de Controle de Qualidade Hospitalar do Estado de São Paulo (CQH), no

mesmo período, 125 (1,68%) estavam com termos de adesão ao Programa[6], totalizando 156 (2,09%) dos hospitais com avaliação da qualidade implantados no Brasil (Tabela 2).

Tabela 2 - Número de hospitais com avaliação da qualidade no Brasil, 2004.

Hospitais Avaliados	Número	%
Acreditados	19	0,25
Acreditados Pleno	10	0,13
Acreditados Excelência	02	0,02
Total de Hospitais com Certificados Válidos - ONA	31	0,41
Termo de Adesão CQH	125	1,68
Total de Hospitais – Brasil	7397	100,00

Fonte IBGE: Pesquisa de Assistência Médico-Sanitária 1976/2002; ONA, 04/ 2004 e CQH, 04/ 2004.

De acordo com o IBGE: Pesquisa de Assistência Médico-Sanitária (Tabela 3), em 2002 havia em funcionamento no Estado de São Paulo, 1402 estabelecimentos hospitalares, distribuídos conforme sua natureza em Públicos: Estadual 62 (4,42%), Municipal 119 (8,49%); Privados: Privados/ SUS 445 (31,74%), Privados não conveniados ao SUS: 776 (55,35%).[7,8]

Se considerarmos o total de estabelecimentos com internações segundo sua distribuição em públicos e privados, observamos que 87,09% são privados e apenas 12,91% são públicos. Portanto, o papel regulador do sistema por parte do Estado de São Paulo deve ser ainda maior, frente a este elevado percentual de hospitais privados.

Tabela 3 - Hospitais segundo natureza, Estado de São Paulo, 2002

Hospitais	Natureza	Número	%
Públicos	Estadual	62	4,42
	Municipal	119	8,49
Sub-Total		181	12,91
Privados	Privado/ SUS	445	31,74
	Privado	776	55,35
Sub-Total		1221	87,09
Total		1402	100,00

Fonte: IBGE: Pesquisa de Assistência Médico-Sanitária 1976/2002

Para identificar a importância da assistência médico-hospitalar em relação ao total de gastos com saúde no Brasil, buscou-se analisar a representatividade desse gasto na execução financeira do Ministério da Saúde, nos anos de 2002 e 2003.

A execução financeira do Ministério da Saúde em 2002 foi de R$ 28.293.330.622,00. Destes recursos, foram destinados à assistência médico-hospitalar (AIH/SIASUS) R$11.749.218.945,00, representando 41,53% do total de gastos. Em 2003, a execução financeira do Ministério da Saúde foi de R$ 30.226.280.425,00 e os recursos destinados à assistência médico-hospitalar (AIH/SIASUS) foram da ordem de R$ 13.253.642.093,00, representando 43,85% do total de gastos (Anexos 13 e 14).[40]

Estes percentuais são bastante representativos em relação ao total de gastos e, se acrescentarmos outras despesas com Hospitais Próprios, Instituto Nacional do Câncer e Pioneiras Sociais, os percentuais passam a representar 43,39%, em 2002, e 45,85%, em 2003.[40]

Esses dados demonstram a importância do papel regulador do sistema por parte do Estado em relação aos serviços hospitalares, pois é de sua responsabilidade

a habilitação, avaliação, controle, auditoria e pagamento dos prestadores de serviços médico-hospitalares. E, para tanto, necessita utilizar instrumentos de avaliação para que o recurso financeiro, que lhe é destinado, seja aplicado adequadamente em função da representatividade do gasto.

Tabela 4 - Execução Financeira do Ministério da Saúde referente à Assistência Hospitalar, 2002 e 2003.

Denominação	Executado 2002 R$	%	Executado 2003 R$	%
Hospitais Próprios	197.704.224	0,7	206.920.959	0,68
Instituto Nacional do Câncer	83.454.987	0,29	154.660.883	0,51
Pioneiras Sociais	245.000.000	0,87	245.000.000	0,81
AIH/SIA SUS	11.749.218.945	41,53	13.253.642.093	43,85
Sub-Total	12.275.378.156	43,39	13.860.223.935	45,85
Total Geral - MS	28.293.330.622	100,00	30.226.280.425	100,00

Fonte: Ministério da Saúde, Subsecretaria de Planejamento e Orçamento – Execução Orçamentária e Financeira 2003 e 2004.

1.5. Métodos de Avaliação da Qualidade implantados em Hospitais Brasileiros

A constante avaliação da qualidade dos serviços de saúde é vital para o sucesso das organizações. É fundamental que esta avaliação seja feita com critérios objetivos, ou seja, utilize indicadores que permitam "medir" a qualidade dos serviços.[74]

Mas, o que é qualidade em cuidados de saúde e serviços de saúde? Profissionais que lidam com garantia de qualidade tendem a usar a definição de qualidade técnico-científica: a aplicação apropriada do conhecimento médico

disponível, bem como da tecnologia, no cuidado com o paciente. Uma vez mais é necessário ressaltar que qualidade tem muitas facetas e autores diferentes podem empregar significados distintos para esse termo. Hoje em dia, o termo qualidade geralmente denota um grande espectro de características desejáveis de cuidados. Estas incluem: efetividade (a relação entre o impacto real e o impacto potencial em uma situação real), eficácia (ser capaz de produzir o efeito desejado), eficiência (relação entre o impacto real e seus custos de produção), eqüidade (a distribuição do serviço de acordo com os objetivos e necessidades de saúde percebidas pela população), aceitabilidade (oferecimento de serviços que estejam de acordo com a cultura, normas e expectativas sociais do usuário), acessibilidade (remoção dos obstáculos físicos, financeiros, etc para a utilização de serviços confiáveis pela população), adequação (número suficiente de serviços em relação à necessidade e demanda) e qualidade técnico-científica do cuidado (nível de aplicação do conhecimento e tecnologia).[113]

Para VUORI, "a noção de qualidade varia com o interesse de grupos diferentes: planejadores de saúde, administradores, prestadores de serviços e os consumidores que podem ter diferentes visões do que constitue a melhor qualidade ou, no mínimo podem enfatizar diferentes aspectos da qualidade. Se por um lado os planejadores desejam enfatizar a equidade e a adequacidade, por outro o que mais interessa aos administradores é a eficiência. Os prestadores de serviços de saúde e os consumidores têm maior interesse na efetividade e na qualidade da alta tecnologia científica, mas a acessibilidade e aceitabilidade são muito mais importantes para os consumidores do que para os prestadores".[113]

Para a implementação de Programas de Qualidade, QUINTO e BITTAR (2003) ressaltam a importância de se conhecer a cultura organizacional, que dará respaldo às mudanças que se fizerem necessárias. Cultura é todo complexo que inclui os saberes, as crenças, a arte, as leis, a moral, os costumes e todas as outras aptidões e hábitos adquiridos pelo homem enquanto membro de uma sociedade (AKTOUF,1991). Qualidade é uma propriedade, atributo ou condição capaz de distinguir programas, serviços, pessoas entre seus pares e lhes determinar a natureza e, numa escala de valores, permite avaliar e, conseqüentemente, aprovar, aceitar ou recusar qualquer coisa.[99]

Para a implantação da qualidade, BONATO (2003) classificou os métodos de avaliação da qualidade aplicados em hospitais brasileiros, segundo quatro tipos de avaliação: Acreditação, Certificação, Selo e Premiação.[18]

Acreditação Hospitalar

"Acreditação é um procedimento de avaliação dos recursos institucionais, voluntário, periódico e reservado, que tende a garantir a qualidade da assistência por meio de padrões previamente aceitos. São estabelecidos padrões, em grau de complexidade crescente, os quais orientam a avaliação dos diversos serviços do hospital. O status de acreditado conota sempre confiança no hospital por parte dos clientes internos e externos, bem como da comunidade em geral. Constitui, essencialmente, um programa de educação continuada e, jamais, uma forma de fiscalização".[42]

Em relação à Acreditação Hospitalar, BONATO (2003) caracterizou a Joint Comission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO), o Consórcio

Brasileiro de Acreditação (CBA) e o Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar (MBAH) como instrumentos para essa acreditação com área de abrangência institucional. [18]

A acreditação hospitalar é o único modelo desenvolvido especificamente para a área de saúde. A estruturação dos manuais de acreditação leva em conta as peculiaridades dos serviços de saúde.

Joint Comission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO)

O processo de acreditação hospitalar originou-se nos Estados Unidos por iniciativa da corporação médica, em 1910, onde foi desenvolvido um sistema de padronização hospitalar baseado na avaliação do resultado final (end-result system of hospital standardization) por meio do qual se verificava a efetividade do tratamento médico.[102]

Em 1917, o Colégio Americano de Cirurgiões estabeleceu as bases para a padronização hospitalar a partir das constatações da necessidade de melhorar as condições de trabalho nos hospitais e a qualidade da assistência prestada ao paciente.

Em 1919, foram adotados os padrões mínimos, considerados essenciais para a assistência adequada, dando uma forma inicial ao processo de acreditação. A evolução desse processo levou, em 1951, à criação da Joint Comission on Acreditation of Hospitals (JCAH), com a participação de outras associações profissionais, mantendo os princípios estabelecidos anteriormente de voluntariedade, confidencialidade, padrões de consenso entre os profissionais de saúde, avaliação, educação e consultoria.[102]

Em 1970, uma vez que a grande maioria dos hospitais norte-americanos já havia atingido os padrões mínimos, estes foram adaptados para representar padrões ótimos de qualidade, constituindo-se em novo desafio para os hospitais (ROBERTS et al.; 1987). Com a expansão de suas atividades, em 1987, a JCAH mudou seu nome para Joint Comission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO) com ênfase em um processo de acreditação mais moderno e sofisticado. Nesse processo são usados padrões ótimos para a verificação dos hospitais, através de indicadores quantitativos clínicos e banco de dados incorporados ao processo de acreditação.[102]

A partir da experiência americana, incorporaram essa prática outros países, como o Canadá e Austrália e, a partir da década de 80, o Brasil, Espanha, Itália, Suécia, Reino Unido, Japão, China, Tailândia, Israel, África do Sul, Arábia Saudita, República Tcheca, Hungria, entre outros.

Consórcio Brasileiro de Acreditação (CBA)

O Consórcio Brasileiro de Acreditação de Serviços de Saúde (CBA) foi criado em 1997, integrado pela Fundação CESGRANRIO, por sua experiência em avaliação educacional; pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro, através do Instituto de Medicina Social; pelo Colégio Brasileiro de Cirurgiões e pela Academia Nacional de Medicina. Na avaliação do CBA são usados padrões mínimos para a verificação de hospitais, por meio de indicadores quantitativos que estão em fase de construção e testagem em hospitais federais do Rio de Janeiro. O CBA vem trabalhando para adequar os padrões da Joint Comission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO) à cultura brasileira e refletir sobre a melhor forma de aplicação dos stândares para nossa realidade.[52]

Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar

A primeira proposta de acreditação hospitalar na América Latina foi desenvolvida por iniciativa da Organização Pan-Americana de Saúde, em 1989, que no ano seguinte firmou convênio com a Federação Latino-Americana de Hospitais para a elaboração de um manual de "Padrões de Acreditação para América Latina e Caribe". O manual foi publicado em 1991 em espanhol, sendo traduzido para o português em 1992.

No Brasil, as primeiras iniciativas relacionadas à acreditação hospitalar surgiram em 1990, a partir de discussões realizadas pela Associação Paulista de Medicina, Sociedade Médica Paulista de Administração em Saúde, Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, entre outras entidades da área de saúde, dando origem ao Programa de Controle de Qualidade Médico-Hospitalar no Estado de São Paulo (CQH). O primeiro seminário nacional ocorreu em abril de 1992, em Brasília, com a participação de representantes de diversas entidades nacionais da área de saúde, como órgãos de classe profissionais, provedores de serviços e órgãos com função reguladora, sob o patrocínio da OPAS. No final deste ano, essas entidades constituíram um conselho e uma comissão técnica, formando o Grupo Técnico de Acreditação Hospitalar.[102]

Outras iniciativas foram surgindo no Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul e Paraná e, em 1997, o Ministério da Saúde contratou um consultor para tentar unificar os vários esforços existentes no país. Em 1998, o Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar foi lançado oficialmente e, em 1999, constituída juridicamente a Organização Nacional de Acreditação (ONA), responsável pelo monitoramento do processo de acreditação realizado pelas instituições acreditadoras.[102]

Os manuais da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) [92] do Grupo Técnico de Acreditação Hospitalar (1992) e o Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar do Ministério da Saúde (1998) [42] estabelecem os padrões de qualidade a serem atingidos, contemplando aspectos de estrutura, processo e resultado e propõem-se a avaliar hospitais públicos, privados, filantrópicos e universitários, de pequeno, médio e grande porte, e de qualquer nível de complexidade, mesmo reconhecendo as diferenças existentes entre eles.

Em 1992, a OPAS, no Manual Acreditação de Hospitais para América Latina e Caribe, definiu que "acreditação é o procedimento de avaliação dos recursos institucionais, voluntário, periódico e reservado, que tende a garantir a qualidade da assistência prestada através de padrões previamente aceitos" [92]; nesse caso, o manual é concebido como instrumento de avaliação técnica, explícita e objetiva, da qualidade.

Os padrões podem ser mínimos ou mais elaborados e exigentes. O hospital acredita ou é acreditado quando a disposição e a organização dos seus recursos e atividades conformam um processo cujo resultado final é uma assistência médica de qualidade considerada satisfatória.

Outras definições são apresentadas no Manual da OPAS e no Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar: "categorização", objeto deste estudo, a ser definida em item específico; "habilitação" procedimento executado pela autoridade sanitária que tem por objetivo identificar se a organização encontra-se de acordo com os instrumentos legais; o "licenciamento ou alvará de funcionamento" constitui-se no passo inicial para que uma organização de saúde esteja apta a iniciar seu atendimento à população/ usuários; "auto-avaliação": são métodos utilizados para monitoramento

do desempenho hospitalar. Por exemplo: reuniões anatomo-patológicas postmortem, discussões de casos clínicos, revisões de registros médicos, etc. [92]

O processo de acreditação busca classificar os hospitais em níveis estabelecidos a partir de padrões conforme os itens de verificação. O instrumento construído estabelece o padrão e os itens de verificação que devem ser considerados.

Cada padrão apresenta uma definição e uma lista de itens de verificação que permitem a identificação precisa do que se busca avaliar e a concordância com o padrão estabelecido. O método de coleta de dados é a observação no local e contatos com os profissionais dos diversos serviços.[42]

Todos os padrões são organizados por graus de satisfação ou complexidade crescente, definidos em:

Nível 1 - As exigências deste nível contemplam o atendimento aos requisitos básicos da qualidade na assistência prestada ao cliente, nas especialidades e serviços do hospital, com os recursos humanos compatíveis com a complexidade, qualificação adequada (habilitação) dos profissionais e responsável técnico com habilitação correspondente para as áreas de atuação institucional.

Princípios orientadores:

- habilitação do corpo funcional;
- atendimento aos requisitos fundamentais de segurança para o cliente nas ações de assistenciais e de procedimentos médico-sanitários;
- estrutura básica (recursos) capaz de garantir assistência orientada para a execução coerente. [42]

Nível 2 - Evidências de adoção do planejamento na organização da assistência hospitalar, referentes à documentação, corpo funcional (força de trabalho),

treinamento, controle, estatísticas básicas para a tomada de decisão clínica e gerencial e práticas de auditoria interna.

Princípios orientadores:

- existência de normas, rotinas e procedimentos documentados e aplicados;

- evidências da introdução e utilização de uma lógica de melhoria dos processos nas ações de assistência e nos procedimentos médico-sanitários;

- evidências de atuação focalizada no cliente/ paciente. [42]

Nível 3 - Evidências de políticas institucionais de melhoria contínua em termos de estrutura, novas tecnologias, atualização técnico-profissional, ações assistenciais e procedimentos médico-sanitários. Evidências objetivas de utilização da tecnologia da informação, disseminação global e sistêmica de rotinas padronizadas e avaliadas com foco na busca de excelência.

Princípios orientadores:

- evidências de vários ciclos de melhoria em todas as áreas, atingindo a organização de modo global e sistêmico;

- utilização de um sistema de informação institucional consistente, baseado em taxas e indicadores, que permitam análises comparativas com referenciais adequados e a obtenção de informação estatística que mostrem tendências positivas e sustentação de resultados;

- utilização de sistema de aferição do grau de satisfação dos clientes (internos e externos) e existência de um programa institucional da qualidade e produtividade implantado, com evidências de impacto sistêmico. [42]

- **Certificação**

PRAZERES (1996) conceituou certificação como a atividade de comprovação da qualificação de itens, materiais, produtos, serviços, procedimentos, processos, pessoal ou de sistema da qualidade, no todo ou em parte. [95]

A certificação da qualidade necessariamente será executada por entidade especificamente designada para tal (organismo certificador), com base em requisitos previamente estabelecidos e documentados, podendo ou não resultar em emissão de certificado. [18]

Certificação pelas normas ISO (International Standardization Organization) permite garantir o sistema de qualidade, através da verificação das normas estabelecidas pela ISO, com área de abrangência setorial.

As normas ISO têm sido adotadas com mais freqüência em serviços isolados dentro dos hospitais ou ainda em estruturas menores, como laboratórios, serviços de hemoterapia, entre outros.

BONATO (2003) relata que no Setor Saúde, 167 instituições foram certificadas segundo dados da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), que representa no Brasil a Organização Internacional para Normalização. [18]

Selo

Segundo BONATO (2003), para este tipo de avaliação, o instrumento utilizado é o Programa de Qualidade Hospitalar que se baseia no registro e análise de dados e aferição da adequação dos serviços às suas normas e critérios, com área de abrangência institucional. [18]

Para a implementação do programa, é necessário verificar e analisar as condições da estrutura hospitalar, a capacidade profissional e técnica, os processos, os resultados do atendimento, as opiniões dos consumidores e prestadores dos serviços. Por exemplo: o CQH, administrado pela Associação Paulista de Medicina (APM) e Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo possui um sistema de captação, validação e registro de dados de hospitais. Atualmente, 121 hospitais possuem termo de adesão ao Programa (CQH, abril de 2004).[6]

Premiação

A Premiação busca estimular a melhoria da qualidade e produtividade da gestão das organizações produtoras de bens e serviços.

No Brasil, dois programas foram implantados: o Programa Nacional de Qualidade (PNQ), que busca estimular a melhoria da qualidade e produtividade da gestão das organizações produtoras de bens e serviços, estabelecendo 07 critérios e itens de avaliação que permitem o diagnóstico baseado em metas de pontuação, sendo que este instrumento não é prescritivo; e o Prêmio de Qualidade do Governo Federal (PQGF), que é um instrumento de transformação da gestão pública, no campo específico da promoção da qualidade dos serviços prestados aos cidadãos.

O Prêmio Nacional de Qualidade (PNQ) e o Prêmio de Qualidade do Governo Federal (PQGF) vêm sendo utilizados por hospitais e serviços como um modelo de gestão da qualidade aplicado à organização como um todo, portanto com área de abrangência institucional.[75]

1.6. Categorização de Hospitais

O termo "Classificação" significa distribuir em classes e ou grupos, segundo sistema ou método de classificação. Determinar as categorias em que se divide ou subdivide um conjunto (AURÉLIO, 1994).

A classificação dos serviços de saúde vem ocupando, há tempo, um espaço bem significativo, dentro da literatura voltada à saúde, pela relevância do tema.

Segundo o Manual da OPAS (1998) e o Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar (1999): "Categorização" é o procedimento relacionado à classificação de serviços hospitalares e ambulatoriais de acordo com o critério adotado (complexidade, riscos de atenção e outros) que permite definir os níveis, concentrar atividades, classificar os benefícios de acordo com sua viabilidade, segundo o tipo de estabelecimento analisado e tornando-se, no futuro, em uma rede de serviços integrados aos Sistemas Locais de Saúde.[92,42]

SCHIESARI (1999) relata que a necessidade de classificar os hospitais surgiu em diferentes países por motivos diversos. Apresenta, como exemplo, os Estados Unidos da América, onde a classificação obedeceu, inicialmente, à necessidade de informar o público em geral sobre a idoneidade das instituições, do ponto de vista técnico-profissional, administrativo e ético, valorizando as organizações em que a Medicina era praticada com seriedade e pondo em evidência aquelas que não estavam em condições de oferecer assistência de nível recomendável. O objetivo final do processo era a garantia da qualidade dos serviços prestados pelas instituições hospitalares.[102]

No Brasil, a classificação de hospitais vem ocorrendo há quase oito décadas e surgiu da necessidade de qualificar os hospitais para a cobrança diferenciada dos serviços prestados.

O processo histórico da implantação do SUS e da avaliação dos hospitais no Brasil, relatado no item 1.3 deste estudo, demonstra que o objetivo principal da classificação dos hospitais foi o estabelecimento de classes de referência para o pagamento das internações hospitalares, inicialmente, pelos Institutos de Aposentadoria e Pensão, e posteriormente, pelo INPS e pelo INAMPS.

Em decorrência disso, os instrumentos elaborados para a classificação de hospitais foram surgindo, dependendo das necessidades destes Institutos, relacionadas à compra de serviços hospitalares e do conhecimento técnico-científico incorporado pelos profissionais de saúde e instituições hospitalares.

Como vimos anteriormente, são estes os instrumentos que foram utilizados ao longo do tempo:

- Década de 1930, primeiras tentativas para classificação de hospitais foram feitas pelo Departamento de Assistência Médica do Instituto de Aposentadoria e Pensão dos Comerciários (IAPC).
- Em 1941, a Divisão de Organização Hospitalar foi criada para o estabelecimento de normas e padrões para instalações, organização e funcionamento dos vários serviços técnicos e administrativos de hospitais e a organização e manutenção do cadastro de estabelecimentos hospitalares.
- Em 1959, o IAPC, implementa a classificação de hospitais, por meio de instrumento, com relação sumária de requisitos relativos ao prédio e ao equipamento. (Associação Paulista de Hospitais, 1966).[102]

Biblioteca/CIR
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

- Em 1961, o instrumento utilizado para credenciamento de hospitais para convênio com o IAPC, incluía três tópicos principais: planta física, equipamento e organização. Era um instrumento genérico, com tópicos amplos e vagos e explicitava que "o critério na determinação dos pontos visa o custo do serviço representado pela planta física e pelo equipamento e mais a facilidade de obtenção de pessoal". Os responsáveis pela aplicação do instrumento defendiam que a pontuação obtida pelos hospitais não deveria ser inferior a 70% dos pontos indicados, a fim de garantir que os padrões mínimos exigidos fossem cumpridos. [102]
- Em 1962, o IAPI, passou a utilizar o instrumento Padrões Mínimos Exigíveis dos Hospitais para a Prestação de Assistência Cirúrgica aos Beneficiários do Instituto de Aposentadoria e Pensão dos Industriários (IAPI), com 25 ítens de observação para dois tipos de hospitais (clínicos e obstétricos), que continha normas técnicas mínimas a serem cumpridas relacionadas a diretrizes clínicas. [102]
- Em 1962, uma comissão técnica constituída pelo Conselho de Medicina da Previdência Social, composta por representantes do IAPC, IAPI e do Instituto de Aposentadoria dos Bancários (IAPB), elaborou uma proposta para classificação de hospitais, resultando, num primeiro momento, no estudo meticuloso dos centros de custos hospitalares, e posteriormente, na elaboração de uma lista dos elementos mais importantes para a prestação de cinco tipos de assistência hospitalar: clínica, cirúrgica, obstétrica, tisiológica e psquiátrica. [102]

- Em 1966, com a unificação dos institutos pela criação do INPS, surgiu a necessidade de classificar os hospitais no Brasil em função de estabelecer valores monetários pela contraprestação de serviços pelos hospitais particulares.[102]
- Em 1968, na Tabela de Classificação de Hospitais, foram estabelecidas as normas para sua aplicação para avaliação da eficiência hospitalar. Eram atribuídos pontos separadamente para planta física; equipamento, utensílios e instalações; administração para hospitais de clínica médica; cirurgia e obstetrícia; tisiologia e psiquiatria.[102]
- Em 1974, o RECLAR pretendia uniformizar o processo de avaliação para fornecer à rede contratada orientação quanto aos padrões de assistência médico-hospitalar adotados pelo INAMPS para hospitais: gerais, cirúrgicos, obstétricos, tisiopneumológicos, psiquiátricos e pediátricos. Avaliava os hospitais, mediante tabela, nos seguintes setores: planta física; equipamentos, utensílios e instalações e organização e apresentava também Tabela Suplementar. Estes setores recebiam pontuação, sendo que a planta física apresentava 92 ítens, sendo responsável por 29,4% do total de pontos; para equipamentos, utensílios e instalações, 128 itens, correspondendo a 39% dos pontos; organização apresentava 69 ítens, representando 31,5% dos pontos.[102] Com a implantação do RECLAR, vinculado ao Departamento de Controle e Avaliação do INAMPS (nível central) e Coordenadoria de Controle e Avaliação (nível regional), legitimou-se a existência de vários padrões de hospitais, atrelando mais uma vez o pagamento à classificação do hospital.

Nesse período, a finalidade da classificação foi reduzida ao credenciamento, predominando critérios políticos. [102]

Independentemente deste uso distorcido, o RECLAR merece destaque pelo componente técnico que apresentava e por ter sido aplicado por profissionais do INAMPS treinados e de reconhecida competência técnica.

A partir da década de 1980, com a crise da Previdência, associada ao processo de democratização do país, o setor saúde passa por um processo de mudança iniciando a descentralização, transferindo as atividades de avaliação para os níveis estaduais e municipais.

Com a implantação do SUS a partir de 1988, as competências dos três níveis de governo são redefinidas, ficando as funções de habilitação, avaliação e controle para as esferas estaduais e municipais.

Para a categorização de hospitais, o Ministério da Saúde editou a Portaria nº 2224/GM, de 05 de dezembro de 2002, "Considerando que a classificação hospitalar se dará a partir do agrupamento de hospitais com características semelhantes, sistematizando, desta forma, o conhecimento sobre grupos de hospitais e facilitando a adoção de políticas e de planejamento".[35]

A classificação será aplicada aos hospitais integrantes do SUS, ordenando-os, de acordo com suas características, em um dos seguintes portes:

- Hospital Porte I
- Hospital Porte II
- Hospital Porte III
- Hospital Porte IV

Determinou-se que o enquadramento de cada hospital em um dos portes estabelecidos na referida Portaria, se dará respeitando o intervalo de pontos atribuídos para cada porte, considerando a somatória da pontuação alcançada como resultado da aplicação dos itens de avaliação, definidos pela seguinte Tabela de Pontuação:

Pontos por item	Itens de Avaliação							Pontos Totais
	A	B	C	D	E	F	G	
	N° de leitos	Leitos de UTI	Tipo de UTI	Alta Complexidade	Urgência/ Emergência	Gestação de Alto Risco	Salas Cirúrgicas	
1	0 a 49	01 a 04	----	1	Pronto-atendimento	-------	Até 02	Mínimo 1
2	0 a 149	05 a 09	Tipo II	2	Serviço de Urgência/Emergência	Nível I	03 e 04	
3	50 a 299	10 a 29	--------	3	Referência Nível I ou II	Nível II	05 e 06	Máximo 27
4	300 ou +	30 ou +	Tipo III	4 ou mais	Referência Nível III	------	> 8	

A verificação do cumprimento dos itens de avaliação estabelecidos na Tabela de Pontuação e sua respectiva pontuação serão realizadas pela Secretaria de Assistência à Saúde (SAS), no momento da classificação hospitalar, por meio de consulta ao Banco de Dados Nacional de Estabelecimentos de Saúde, criado pela Portaria SAS/ MS nº 511, de 29 de dezembro de 2000.

A avaliação e enquadramento dos hospitais, no momento da classificação hospitalar em cada um dos itens de avaliação, dar-se-á de acordo com os seguintes entendimentos estabelecidos, discriminados a seguir:

Leitos Cadastrados (Coluna A): será considerado o quantitativo total de leitos existentes nos hospitais, cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, contratados ou não pelo SUS;

Leitos de UTI (Coluna B): será considerado o quantitativo de leitos cadastrados em Unidade(s) de Terapia Intensiva (Adulto, Neonatal e Pediátrica), independentemente da classificação de tipo de UTI;

Tipo de UTI (Coluna C): será considerado o cadastramento de UTI no Sistema Único de Saúde de acordo com seu Tipo II ou III (conforme Portaria GM/MS nº 3432, de 12 de agosto de 1998, sendo que na hipótese da existência de mais de uma unidade cadastrada, será pontuada apenas uma delas - aquela que corresponder ao maior número de pontos);

Alta Complexidade (Coluna D): será considerado o quantitativo de serviços de alta complexidade existentes no hospital e devidamente cadastrados/contratados pelo SUS, podendo ser computados para tanto: Serviços/Centros de Alta Complexidade em Assistência Cardiovascular (não serão computados Hospitais Gerais com Serviço de Implante de Marcapasso Permanente), tratamento das Lesões Lábio Palatais e Implante Coclear, Neurocirurgia, Traumato-Ortopedia, Tratamento Cirúrgico da Epilepsia, Assistência a Queimados, Oncologia, Cirurgia Bariátrica e Transplantes (considerar como 1 sistema o cadastro para realização de transplante de cada tipo de órgão);

Urgência/Emergência (Coluna E): será considerada a existência: (1) de Serviço de Pronto-atendimento nas 24 horas do dia com equipe presente, pelo menos, de urgências em Pediatria e Clínica Médica, ou Equipe da(s) Especialidade(s) oferecida(s) no caso de hospitais especializados; (2) de Serviço de Urgência e Emergência com atendimento nas 24 horas do dia, com equipe presente, de urgências e emergências em Pediatria, Clínica Médica, Cirurgia Geral, Ortopedia e Anestesia, todos disponíveis para o SUS; ou ainda (3): a existência de Serviço de Urgência e

Emergência cadastrado pelo Ministério da Saúde segundo a Portaria GM/MS nº 479, de 15 de abril de 1999, em Hospital integrante do Sistema Estadual de Referência Hospitalar em Atendimento de Urgências e Emergências, de acordo com seus respectivos Níveis I, II ou III;

Gestação de Alto Risco (Coluna F): será considerada a existência de Serviço de Atendimento de Gestação de Alto Risco cadastrado pelo Ministério da Saúde segundo a Portaria GM/MS nº 3477, de 20 de agosto de 1988, como Hospital integrante do Sistema Estadual de Referência Hospitalar em Atendimento à Gestação de Alto Risco, de acordo com seus respectivos Níveis I e II;

Salas Cirúrgicas (Coluna G): será considerado o quantitativo total de salas cirúrgicas existentes no hospital. [35]

A Portaria nº 2224/ GM, de 05 de dezembro de 2002, estabelece que o total de pontos obtidos, resultantes da aplicação da Tabela de Pontuação, levará ao enquadramento dos hospitais no Sistema de Classificação Hospitalar do Sistema Único de Saúde em seu correspondente Porte, em conformidade com o que segue:

Porte I - de 01 a 05 pontos

Porte II - de 06 a 12 pontos

Porte III - de 13 a 19 pontos

Porte IV - de 20 a 27 pontos

Para a estruturação técnico-administrativa dos hospitais, outra Portaria foi editada, a de nº 2225/GM, de 5 de dezembro de 2002,[36] que estabeleceu exigências mínimas para os hospitais, que são apresentadas a seguir:

Hospital de Porte I

Um responsável pela Direção Geral – profissional com nível superior, com

curso de aperfeiçoamento em Administração Hospitalar, com no mínimo 180 horas/aula, realizado em instituição de ensino superior legalmente reconhecida.

Um responsável pela Direção Técnica - profissional médico, a quem compete zelar pela qualidade da assistência prestada.

Observação: Se o responsável pela Direção Geral for profissional médico, o mesmo poderá acumular as funções de responsável pela Direção Técnica.

Hospital de Porte II

Um responsável pela Direção Geral – profissional de nível superior, com curso de aperfeiçoamento em Administração Hospitalar, com no mínimo 180 horas/aula, realizado em instituição de ensino superior legalmente reconhecida.

Um responsável pela Direção Técnica - profissional médico, a quem compete zelar pela qualidade da assistência prestada.

Um responsável pela Direção Administrativa – profissional de nível superior, preferencialmente com formação em administração hospitalar ou administração, com curso de aperfeiçoamento em Administração Hospitalar, com no mínimo 180 horas/aula, em instituição de ensino legalmente reconhecida.

Hospital de Porte III

Um responsável pela Direção Geral – profissional com nível superior, experiência comprovada de dois anos na função gerencial em unidade hospitalar e curso de especialização em Administração Hospitalar com no mínimo 360 horas/aula, realizado em instituição de ensino superior legalmente reconhecida.

Um responsável pela Direção Técnica – profissional médico a quem compete zelar pela qualidade da assistência prestada, com curso aperfeiçoamento em Administração Hospitalar, com no mínimo 180 horas/aula, realizado em instituição

de ensino superior legalmente reconhecida.

Um responsável pela Direção Administrativa – Profissional de nível superior, preferencialmente com formação em administração hospitalar ou administração, com experiência comprovada de dois anos na função gerencial em unidade hospitalar e com curso de aperfeiçoamento em Administração Hospitalar, com no mínimo 180 horas/aula, realizado em instituição de ensino legalmente reconhecida.

Hospital de Porte IV

Um responsável pela Direção Geral – profissional de nível superior, com dois anos de experiência comprovada na função gerencial em unidade hospitalar, com curso de especialização em Administração Hospitalar, com no mínimo 360 horas/aula, realizado em instituição de ensino superior legalmente reconhecida. Um responsável pela Direção Técnica – profissional médico, a quem compete zelar pela qualidade da assistência prestada, com experiência de um ano na função gerencial em unidade hospitalar e com curso de especialização em Administração Hospitalar, com no mínimo 360 horas/aula, realizado em instituição de ensino superior legalmente reconhecida.

Um responsável pela Direção Administrativa – profissional de nível superior, preferencialmente com formação em administração hospitalar, ou administração, com experiência de dois anos na função gerencial em unidade hospitalar e com curso de especialização em Administração Hospitalar, com no mínimo 360 horas/aula, realizado em instituição de ensino superior legalmente reconhecida.

Essas exigências foram estabelecidas de acordo com o porte do hospital e são válidas para a totalidade dos hospitais cadastrados e que prestam serviços ao Sistema Único de Saúde, independentemente de sua situação jurídica.

1.7. Instrumentos de Avaliação de Hospitais utilizados pelos gestores na atualidade

Para avaliação da Qualidade

Os gestores do Setor Saúde contam com os instrumentos elaborados para avaliação da qualidade institucional ou setorial, já descritos anteriormente, que são os da Joint Comission on Accreditation of Healthcare Organizations (1951); os do Programa de Controle de Qualidade do Atendimento Médico-Hospitalar da Associação Paulista de Medicina e Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo – CQH (1990); os do Manual de Acreditação de Hospitais para América Latina e Caribe da OPAS (1992), os do Consórcio Brasileiro de Acreditação de Serviços de Saúde – CBA (1997); os de avaliação de hospitais para Acreditação Hospitalar da ONA (1998); os do Programa Nacional de Qualidade e do Programa de Qualidade do Governo Federal; os de entrega de Selo e os de Certificação ISO.

Para a Gestão do Sistema Único de Saúde

Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

O cadastro compreende o conhecimento dos Estabelecimentos de Saúde nos aspectos de área física, recursos humanos, equipamentos e serviços ambulatoriais e hospitalares. É a base para os sistemas de Informações em Saúde, sendo estes imprescindíveis ao gerenciamento eficaz e eficiente. Propiciam ao gestor o conhecimento da rede assistencial existente e suas potencialidades, visando auxiliar no planejamento em saúde, em todos os níveis de governo, bem como dar maior visibilidade ao controle social pela população. [44]

O CNES visa disponibilizar informações das atuais condições de infra-estrutura e funcionamento dos Estabelecimentos de Saúde em todas as esferas: federal, estadual e municipal.

O cadastramento prevê as estapas:

- fornecimento da informação através de preenchimento dos formulários por parte do responsável pelo Estabelecimento de Saúde por internet, disquetes, formulário, etc.; esta etapa é utilizada de modo opcional pelo gestor responsável pelo cadastramento, o qual deve orientar os estabelecimentos localizados em seu território, sobre a forma de preenchimento;
- verificação, "in loco", de competência do gestor, validando as informações prestadas pelos Estabelecimentos de Saúde;
- encaminhamento dos dados pelo gestor ao Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) que inclui a unidade no CNES;
- certificação do processo de cadastramento do Estado, sob responsabilidade do Ministério da Saúde.[44]

Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde (PNASS)

Instrumento criado para avaliar serviços de saúde do Sistema Único de Saúde a partir dos serviços priorizados pelo Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, publicado pelo Ministério da Saúde em 2004.[43]

A metodologia utilizada baseia-se em Roteiro de Padrões de Conformidade, Indicadores de Produção, Pesquisa de Satisfação dos Usuários e Pesquisa das Condições e Relações de Trabalho.

É feita uma auto-avaliação inicial pelo hospital, que depois é conferida pelo gestor local. Os indicadores hospitalares são retirados das fontes: CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde), SIA (Sistema de Informação Ambulatorial), SIH (Sistema de Informação Hospitalar) e APAC (Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade) e submetidos à análise. A pesquisa de satisfação dos usuários e das condições e relações de trabalho é feita pelo gestor local, utilizando-se questionários padronizados, em amostra de usuários e funcionários, respectivamente.

Os critérios utilizados destinam-se à avaliação da gestão organizacional, do apoio técnico logístico e da atenção da saúde do paciente. São 22 critérios, com itens que o gestor local classifica em imprescindível, necessário e recomendável.[43]

Instrumento Nacional para Inspeção de Serviços de Saúde da Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Instrumento desenvolvido para inspeção de serviços de saúde dentro de metodologia que facilita a aplicação da legislação vigente, publicado em 2004. Apresenta parâmetros para se avaliarem as condições sanitárias e a qualidade dos serviços de saúde disponibilizados em um hospital, abrangendo as quatro clínicas básicas: médica, cirúrgica, pediátrica e gineco-obstetrícia, além dos serviços de apoio técnico, administrativo e diagnóstico.[41]

O instrumento é aplicado pela autoridade sanitária competente, nos âmbitos federal, estadual e municipal, durante a realização de inspeções para quaisquer finalidades nos Serviços de Saúde e deve ser utilizado pelos responsáveis dos serviços como roteiro de auto-inspeção.

Para fins de liberação do Alvará Sanitário, que é expedido pela Vigilância Sanitária estadual ou municipal, o serviço de saúde deve atender a todos os ítens classificados como imprescindíveis no roteiro.

O instrumento foi dividido em quatro módulos: Dados Gerais, Organização e Atenção ao Paciente, Apoio Técnico e Administrativo e Apoio Diagnóstico e Terapia Na elaboração utilizaram-se portarias, normas técnicas e resoluções específicas de cada área do hospital.[41]

Devido à especificidade e à complexidade da instituição hospitalar é freqüente a publicação de portarias e normas técnicas com as exigências legais para o hospital como um todo ou para parte dele, que são utilizadas pelos gestores.

Segundo BITTAR (1996), apesar dos avanços que vêm ocorrendo na administração da área de saúde, ainda se identificam poucos hospitais brasileiros mobilizados para discussão da qualidade, dos indicadores gerenciais e de serviço, das metas institucionais e do estabelecimento de mecanismos de avaliação e acreditação no seu ambiente.[17]

AKERMAN (1996), em pesquisa realizada com dirigentes de organizações que congregam um grande número de hospitais, apresentou os três principais fatores apontados como obstáculo para a implementação de programas de qualidade: o não envolvimento da alta direção, a falta de comprometimento da gerência e a baixa

remuneração dos profissionais. Além destes fatores, existe resistência, individual e de setores, em aceitar os princípios e técnicas dos programas de qualidade. [4]

MALIK e TELES (1999) investigaram as atividades de qualidade em 97 hospitais do Estado de São Paulo, públicos, filantrópicos, não filantrópicos e universitários, dos quais 23% afirmaram ter alguma iniciativa desse teor. Os 77% que afirmaram não ter atividades de qualidade, atribuíram esse fato aos custos dos programas, à demora na obtenção de resultados e à falta de necessidade. Muitos dos que desenvolviam tais atividades, conheciam mal os custos incorridos e outros tipos de conseqüências. Quase todos os que responderam positivamente, afirmaram monitorar indicadores gerenciais.[83]

TERRA (2000), em estudo sobre mudança organizacional e implantação de um programa de qualidade em hospital do Município de São Paulo, observou que ainda não existe um consenso sobre o significado exato do termo qualidade, principalmente pelos aspectos de subjetividade implícitos no conceito. Tais aspectos encerram em si um juízo de valor, próprio da apreciação ou opinião pessoal. A definição de qualidade deve variar segundo o ponto de vista do produtor, do fornecedor e do usuário final, de acordo com os critérios estabelecidos pelos diferentes atores submetidos ao processo em avaliação.[110]

CYPRIANO (2004), em estudo para analisar o nível de incorporação das práticas de qualidade em nove hospitais, que atestavam o Selo de Conformidade do CQH no ano de 2003, situados na Região Metropolitana da Grande São Paulo, constatou pluralidade de entendimento de conceitos da qualidade e programas de avaliação da gestão hospitalar. A depender da visão dos entrevistados na pesquisa (gestores do programa ou comissão de qualidade), qualidade expressa um atributo

relacionado desde a aquisição de equipamentos, a ampliação da estrutura física, o desenvolvimento e a capacitação de recursos humanos até a incorporação de um modelo de gestão da qualidade. Essa diversidade de compreensão tornou complexa a tarefa de identificar atividades comuns que possam configurar um padrão de melhoria da qualidade nos hospitais em estudo.[55]

2. JUSTIFICATIVA

Ao analisarmos as mudanças ocorridas no Setor Saúde no período de 1988 até os dias atuais, identificamos que os gestores públicos e privados necessitam de instrumentos que possibilitem avaliação sistemática dos serviços de saúde e, em especial, dos hospitais. No caso de gestores públicos, são de sua responsabilidade a habilitação para o funcionamento, a avaliação, o controle e o pagamento de prestadores de serviços hospitalares, além da avaliação dos riscos que estes serviços oferecem à população em geral. No caso de gestores privados, a situação é semelhante. São eles que colocam, mediante credenciamento dos serviços e dos contratos de prestação de serviços, os hospitais qualificados em suas redes assistenciais a fim de não oferecer riscos e atender às necessidades da clientela, frente às exigências cada vez maiores do consumidor e do mercado competitivo.

A questão da garantia da qualidade dos serviços de atenção à saúde e da assistência médico-hospitalar que é oferecida à população tem sido uma preocupação intrinsicamente ligada à atividade dos gestores.

Entretanto, a variabilidade das atividades que compõem os processos de atenção à saúde (promover saúde, prevenir doenças, recuperar e reabilitar sistemas e funções) e a quantidade e diversidade dos recursos envolvidos na sua execução, fazem com que haja uma grande distância entre os serviços planejados e aquilo que efetivamente é realizado em termos de assistência, pois nem sempre conseguem atender as reais necessidades de assistência dos pacientes, independentemente de quão boas tenham sido as intenções do prestador dos serviços.[45]

Quanto maior a complexidade da organização responsável pela concretização da atenção planejada, maiores os riscos de perdas e ruídos durante o processo de

prestação dos serviços. Assim, seja,, por modelos de auto-regulação do exercício profissional por parte dos responsáveis pela saúde dos pacientes, seja pela crescente tomada de consciência destes últimos quanto aos seus direitos de cidadãos e consumidores, seja ainda pela crescente competição intra-setorial, a qualidade dos serviços prestados pelas organizações responsáveis pela assistência médico-hospitalar vem sendo alvo de ações e de investimentos crescentes de seus gestores.

Junto com a necessidade de prover mecanismos que garantam a qualidade da assistência médico-hospitalar, não se deve deixar de considerar a pressão sofrida pelos hospitais e demais instituições de saúde – principalmente através da mídia – com relação a todos os assuntos que possam pôr em dúvida a efetividade do tratamento dispensado aos seus pacientes. [45]

A autora, mobilizada pela necessidade de contribuir para a melhoria da qualidade da assistência médico-hospitalar e considerando: a baixa adesão dos hospitais ao processo de qualidade (2,09% deles) [93,6]; o alto percentual de hospitais no Brasil (75% deles com menos de 70 leitos) que funcionam sem medidas básicas de avaliação da assistência médica, com um número insuficiente de pessoal e sem instrumentos normativos (NOVAES, 1999)[91]; os gastos com assistência médico-hospitalar bastante representativos (variando de 43,39% do total de gastos em 2002 a 45,85% em 2003)[40], entendeu ser extremamente oportuna a organização de um instrumento capaz de fornecer informações fidedignas sobre qualidade hospitalar.

Para a verificação de graus de excelência, observou que há instrumentos de avaliação de qualidade hospitalar adequados, enquanto que para a avaliação de padrões mínimos de funcionamento, não se encontram instrumentos que possibilitem a avaliação do hospital como um todo; para cada serviço hospitalar foram

estabelecidos padrões, ou seja, o nível de atenção, prática ou método esperado, definido por especialistas e/ou associações profissionais. Como um hospital não é constituído por serviços independentes e isolados, é necessária a organização de instrumentos que possibilitem sua avaliação global.

Este cenário motivou a autora a cogitar a organização ou reengenharia de um novo instrumento que fosse capaz de agregar as variáveis ou itens de observação de cada área hospitalar em relação aos padrões mínimos exigidos e que tivesse as seguintes características: exatidão, confiabilidade, simplicidade, pertinência, validade e sensibilidade. Considerando ser possível mudar a gestão e a forma de regulação do sistema avaliando produtos e serviços a partir da análise de parâmetros determinados por meio de protocolos e rotinas, verificar-se-ia, dessa forma, o grau de conformidade das organizações de saúde aos padrões preestabelecidos por especialistas.

Esses instrumentos de avaliação de conformidade devem atender às necessidades de análise e apoio para a tomada de decisão, tendo em vista sua capacidade de fornecer aos gestores conhecimento sobre as muitas particularidades e respostas aos desafios enfrentados na administração de suas organizações, desde procedimentos técnicos e relações interpessoais até amenidades (que fazem parte da atenção, mesmo que de forma indireta). Tais particularidades são avaliadas – como demonstrativo mensurável da qualidade da assistência médico-hospitalar prestada – a partir de itens de estrutura, processo e resultado, que de forma direta (nos indicadores de resultados) ou indireta (nos indicadores de estrutura) permitem inferir a qualidade existente.[45]

Dessa forma, considerando a necessidade de tomada de decisão por parte dos gestores, e considerando os conceitos e normas definidos para a avaliação dos serviços hospitalares, públicos e privados, explicitados nos Manuais de Acreditação Hospitalar como categorização, buscou-se construir um instrumento - Vistoria Técnica Hospitalar - apto a realizar diagnósticos de serviços e de rede a fim de identificar o tipo de prestador, sua localização, seu perfil de atendimento, para que os gestores possam, com maior segurança, definir suas estratégias no atendimento às necessidades de saúde da população ou de usuários de planos de saúde e eleger as prioridades na alocação de recursos.

A Vistoria Técnica Hospitalar corresponde à inspeção de estabelecimentos de saúde por profissionais devidamente habilitados, a ser realizada segundo roteiro elaborado de acordo com normas técnicas e padrões (exigidos pelo Ministério da Saúde, Agências Reguladoras e órgãos de classe), bem como à obtenção dos dados referentes aos indicadores de qualidade, produtividade e dimensionamento quantitativo de recursos humanos.[88]

Neste estudo, procurou-se verificar se o instrumento Vistoria Técnica Hospitalar é adequado para a avaliação e categorização da rede de serviços hospitalares, uma vez que todos os estabelecimentos vistoriados serão observados/ inspecionados, comparados com padrões de conformidade de acordo com critérios técnicos preestabelecidos e metodologia própria.

3. OBJETIVOS

- Propor e analisar instrumento para categorização de hospitais.
- Aplicar o instrumento numa amostra intencional de hospitais.

4. MÉTODO

4.1. Estratégia de Pesquisa

Segundo CASTRO (1977), citado por CIPRIANO (2004), metodologia pode ser definida como o interesse por princípios e técnicas, chamados consequentemente de métodos.

Métodos são técnicas suficientemente gerais para se tornarem comuns a todas as ciências ou a uma significativa parte delas. O objetivo da metodologia é ajudar-nos a compreender, nos mais amplos termos, não os produtos da pesquisa, mas o próprio processo.[54]

Dessa maneira, fica evidente a importância da metodologia na prática da pesquisa e do trabalho científico, o que a torna indispensável para a boa qualidade e confiabilidade dos mesmos.

Para a classificação da pesquisa realizada, tomaram-se como base os critérios apresentados por VERGARA (1998), que a qualifica quanto aos fins (objetivos da pesquisa) e aos meios (métodos empregados).[112]

Quanto aos fins, a pesquisa apresentou características que possibilitou:

- a análise do instrumento Vistoria Técnica Hospitalar para categorização de hospitais de pequeno, médio, grande e especial portes;
- identificar se os itens de verificação contemplados no instrumento apresentam as seguintes características descritas para um indicador por SARACENO e LEVAV (1992):[103]
  - exatidão: o indicador deve apresentar a mínima possibilidade de erro cada vez que é registrado;

- confiabilidade: mesmas medidas podem ser obtidas por diferentes pesquisadores, frente a um mesmo evento;
- simplicidade: deve apresentar poucas dificuldades quanto ao seu registro;
- pertinência: deve estar correlacionado ao fenômeno ou critério que está sendo examinado;
- validade: deve medir efetivamente o fenômeno ou parâmetro que se examina;
- sensibilidade: o indicador deve detectar as variações no comportamento do fenômeno que se examina.

Pode-se classificar esta pesquisa como de campo, pois foi realizada onde ocorre o fato, sendo que os dados foram coletados por meio de um instrumento (Roteiro de Vistoria Técnica Hospitalar) aplicado por dois vistoriadores, um médico e uma enfermeira (própria autora). A pesquisa é também bibliográfica, pois recorreu ao uso de referencial teórico, desenvolvido a partir de material publicado em livros, teses, dissertações, revistas especializadas, artigos, normas técnicas e meios eletrônicos sobre avaliação de hospitais, visando à categorização.

Utilizaram-se nesta pesquisa tanto o método qualitativo quanto o quantitativo, por entender que, para enriquecer a análise do fenômeno estudado, são imprescindíveis as duas abordagens. [87]

MINAYO (1994) argumenta que o método qualitativo possibilita "incorporar a questão do Significado e Intencionalidade como inerentes aos atos, às relações, e às estruturas sociais; sendo estas últimas tomadas tanto no seu advento quanto na sua transformação, como construções humanas significativas". [87]

GOLDENGERG (2000), citado por CIPRIANO (2004), parte do princípio de que o ato de compreender está ligado ao universo existencial humano, diz que as abordagens qualitativas não se preocupam em fixar leis para produzir generalizações. Enfatizam as particularidades de um fenômeno em termos de seu significado para o grupo pesquisado.[54]

Para LEFÈVRE F e LEFÈVRE AMC (2003), a pesquisa quantitativa é a classe de pesquisa que deve ter sempre por objetivo verificar quanto ou em que proporção um determinado atributo está presente por população pesquisada. Estabelece as prováveis causas a que estão submetidos os objetos de estudo, assim como descreve em detalhes o padrão de ocorrência dos eventos observados; permite abordar uma grande variedade de áreas de investigação com um mesmo entrevistado, validar estatisticamente as variáveis em estudo e seus resultados podem ser extrapolados para o universo pesquisado.[81]

MINAYO (1994) refere que as pesquisas qualitativas e quantitativas são inseparáveis e interdependentes. [87]

4.2. Determinação da amostra

A pesquisa de campo foi desenvolvida em nove hospitais selecionados intencionalmente pela capacidade instalada e complexidade, característica necessária para a análise do instrumento. Foram escolhidos hospitais situados no Estado de São Paulo, pela facilidade da coleta dos dados e do relacionamento com as equipes gestoras, sendo 01 especial (acima de 500 leitos), dois de grande porte (hospital com capacidade instalada de 151 a 500 leitos), três de médio porte (hospital com capacidade instalada de 51 e 150 leitos) e três de pequeno porte (hospital com capacidade instalada até 50 leitos), segundo o Ministério da Saúde[20], distribuídos segundo sua natureza em: um universitário ou de ensino, dois privados não lucrativos e seis privados. Para garantir o sigilo acordado com eles, os mesmos foram identificados pelas letras A, B, C, D, E, F, G, H e I. Aos Hospitais selecionados foi enviado Termo de Consentimento (Anexo 1).

Hospital acima de 500 leitos		
Hospital	Estado	Nº leitos
A	São Paulo	700

Hospitais acima de 150 leitos		
Hospital	Estado	Nº leitos
B	São Paulo	220
C	São Paulo	201

Hospitais de 51 a 150 leitos		
Hospital	Estado	Nº leitos
D	São Paulo	95
E	São Paulo	70
F	São Paulo	130

Hospitais abaixo de 50 leitos		
Hospital	Estado	Nº leitos
G	São Paulo	48
H	São Paulo	38
I	São Paulo	30

4.3. Instrumento e Coleta de Dados

Para a coleta de dados da pesquisa de campo, utilizou-se como instrumento o Roteiro de Vistoria Técnica Hospitalar (Anexo 2), baseado no Roteiro de Inspeção de Hospitais do Manual de Vigilância Sanitária da Coleção Saúde e Cidadania (1998)[73], modificado pela autora, utilizando-se: o Instrumento Nacional para Inspeção de Serviços de Saúde da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (2004)[41]; a Resolução RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002,[30] que dispõe sobre o regulamento técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais, cujas especificações técnicas foram contempladas no roteiro; a Resolução - RDC nº 307, de 14 de novembro de 2002,[34] que altera a RDC nº 50/02; a Resolução RDC nº 33, de 25 de fevereiro de 2003,[37] sobre tratamento de resíduos; a Portaria Federal nº 453, de 1 de junho de 1998,[26] que trata de radioionizantes; a Portaria nº 3432/GM, de 12 de Agosto de 1998,[28] que estabelece critérios de classificação para as Unidades de Tratamento Intensivo – UTI; a Resolução CFM nº 1451/95,[50] que trata da estrutura dos Pronto-Socorros para atendimento de Urgência/Emergência; a Portaria nº 2048/GM, de 05 de novembro de 2002,[33] que trata de Urgência e Emergência; a Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1.638, de 10 de Julho de 2002,[50] que define prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários nas instituições de

saúde; a Portaria nº 2.224/GM, de 5 de dezembro de 2002,[35] que trata da classificação de hospitais; a Portaria nº 1101/GM, de 12 de Junho de 2002[32]; a Resolução COFEN nº 189/2003,[49] que estabelece parâmetros para dimensionamento do quadro de profissionais de Enfermagem nas instituições de saúde[48]; a Resolução Conjunta SS/SMA-1, de 2-5-96, publicada no DOE de 03.05.96,[101] que trata de Lixo Hospitalar; Indicadores CQH-APM/CREMESP – 1º Trimestre de 2003[8] para dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem e indicadores de produtividade e qualidade hospitalares.

O Roteiro de Vistoria Técnica Hospitalar versou sobre:

Parte I - Dados Gerais do hospital (Identificação, Classificação, Tipo de Serviço, Abrangência, Organização e Funcionamento, Recursos Humanos, Estatística, Indicadores Hospitalares e Estrutura física/Infra-estrutura);

Parte II – Organização e Atenção ao Paciente (Hotelaria/Unidades de Internação Médico-Cirúrgica, Pediátrica, Obstétrica, Pronto-Socorro, Unidade(s) de Terapia Intensiva(s), Maternidade, Centro Obstétrico, Berçário, Centro Cirúrgico e Recuperação Pós-Anestésica);

Parte III – Apoio Diagnóstico e Terapia (Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapia básicos e acessórios);

Parte IV - Apoio Técnico e Administrativo (Farmácia, Serviço de Nutrição e Dietética, Lavanderia, Almoxarifado, Manutenção, Segurança, Serviço de Arquivo Médico e Estatística e Central de Esterilização de Materiais).

Os itens de verificação apontam as fontes nas quais os vistoriadores podem procurar a documentação e ou observação que comprovem o cumprimento do padrão exigido, segundo os critérios técnicos.

Após sua elaboração, o instrumento foi testado antes da aplicação definitiva em quatro hospitais, escolhidos aleatoriamente, com características semelhantes aos hospitais da amostra. Realizado o pré-teste, verificaram-se as falhas e procedeu-se à necessária reformulação.

No exame de qualificação, esse roteiro foi apresentado e a banca examinadora sugeriu modificações quanto ao agrupamento das áreas que compõem cada parte do instrumento.

Posteriormente, o roteiro foi programado para uso em computador de mão (Pocket PC) para agilizar a coleta de informações.

4.4. Pesquisa de Campo

O período da pesquisa de campo estendeu-se de dezembro de 2002 a dezembro de 2003.

As vistorias técnicas hospitalares foram realizadas por dois profissionais treinados para a aplicação do instrumento, um médico e uma enfermeira (própria autora) com o seguinte perfil: currículo qualificado em área específica, experiência profissional como gestores de serviços e sistema de saúde, compromisso de sigilo e ética profissional.

Na fase preparatória, os hospitais que haviam preenchido o Termo de Consentimento foram comunicados a respeito da Vistoria Técnica Hospitalar por contato telefônico e correio eletrônico (e-mail) e definiram a data e horário para a sua realização. Foi solicitado aos Diretores Técnicos que designassem dois profissionais para acompanharem a vistoria técnica e que preparassem a seguinte documentação: cópia xerográfica do Alvará da Vigilância Sanitária, CRM Institucional, CRM do

Diretor Técnico; que deixassem disponibilizados: Regimento e Regulamento do Hospital, Normas, Rotinas e Manuais, os Livros de Atas das Comissões de Ética Médica, Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), Revisão de Prontuários e Óbitos, Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) e outras que estivessem constituídas.

Na fase de execução, os vistoriadores compareceram aos hospitais e, mediante a utilização do Roteiro de Vistoria Técnica Hospitalar, acompanhados pelos profissionais designados, vistoriaram todas as áreas do hospital, observando o cumprimento ou não dos itens de verificação, previamente definidos.

A duração da vistoria foi variável: para hospitais de pequeno porte, em média 4 horas; para hospitais de médio porte, em média 6 horas; para os de grande porte, em média 8 horas e para o especial, 16 horas.

Após a realização das vistorias, o computador de mão era acoplado ao computador móvel (laptop) e as informações nele contidas eram transferidas ao servidor, gerando um relatório técnico e pontuando cada área vistoriada, emitindo a classificação por área e total, obtida da média ponderada do percentual de todas as áreas vistoriadas.

Posteriormente, os vistoriadores elaboraram o parecer técnico relativo aos problemas identificados e às propostas de mudanças necessárias ao cumprimento do padrão técnico preestabelecido. Foi possível comparar os hospitais entre seus pares, identificando-se o grau de proximidade/distanciamento dos padrões predefinidos.

A comparação de hospitais será feita entre os de mesmo porte, com características semelhantes.

4.5. Descrição do Método de Análise Qualitativa e Quantitativa

Os dados foram organizados segundo aspectos qualitativos e quantitativos. Os dados qualitativos compreenderam variáveis relativas aos Dados Gerais, à Organização e Atenção ao Paciente, aos Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapia e aos Serviços de Apoio Técnico e Administrativo, já descritos anteriormente.

O modelo de pontuação utilizado foi aplicado atribuindo-se valor às variáveis qualitativas relacionadas no Roteiro de Vistoria Técnica Hospitalar, específicas de cada área vistoriada, observando se o hospital cumpre ou não cumpre, atinge ou não atinge o padrão exigido. Para itens obrigatórios ou imprescindíveis foram atribuídos 3 pontos; aos necessários, 2 pontos e aos recomendáveis, 1 ponto. Cada área obteve um número total de pontos que, cumpridos na totalidade, atingiu os 100%. Para a classificação final, calculou-se a média ponderada do percentual de pontos atingidos em cada área. O modelo de pontuação encontra-se no Anexo 3 e o quadro resumo de pontuação está descrito a seguir.

Tabela 5 - Resumo de pontuação atribuída às áreas hospitalares vistoriadas.

Item avaliado	Total de pontos	Pontos obtidos	% Pontos atingidos
Organização e funcionamento	44		
Estrutura Física e Infra Estrutura	45		
Hotelaria	88		
Pronto Socorro	46		
UTI Geral	45		
UTI Cardiológica	45		
UTI Pediátrica	45		
UTI Neonatal	45		
Maternidade	43		
Berçário	29		
Centro-Cirúrgico	44		
Recuperação Pós Anestésica	18		
SADT Básico	29		
SADT Acessório	44		
Serviços de Apoio	113		
Total (Média ponderada)			

Em relação aos dados quantitativos, para análise do dimensionamento dos Recursos Humanos, utilizaram-se como parâmetros os Indicadores de Produtividade estudados por BITTAR (1993 e 1994)[116,117], os Indicadores do Programa CQH-APM - CREMESP-1° Trimestre 2003[8], a Resolução COFEN 189/2003[49]sobre Parâmetros de Dimensionamento de Tabela de Pessoal de Enfermagem.

Relação Servidores/Leito

Hospitais Privados Secundários (BITTAR, 1993)

- Mínimo 5,10
- Máximo 5,20
- Mediana 5,15

Hospitais Privados Terciários (BITTAR, 1993)

- Mínimo 6,60
- Máximo 9,00
- Mediana 6,95

Hospitais de Ensino (BITTAR, 1994)

- Mínimo 5,40
- Máximo 9,40
- Mediana 7,00

Proporção de Funcionários de Enfermagem/leito (APM/CREMESP-CQH 1º Trimestre 2003)

Hospitais Secundários

- 1,63 ou mais - Adequado
- Menor que 1,63 - Inadequado

Hospitais Terciários e Quaternários

- 2,68 ou mais - Adequado
- Menor que 2,68 - Inadequado

Enfermeiros/Leito (Resolução COFEN nº189/ 2003)

Hospitais Secundários

- 0,27 ou mais - Adequado
- Menor que 0,27 - Inadequado

Hospitais Terciários e Quaternários

- 0,33 ou mais - Adequado
- Menor que 0,33 - Inadequado

Técnicos e Auxiliares de Enfermagem/Leito (Resolução COFEN nº 189/ 2003)

Hospitais Secundários

- 1,36 ou mais - Adequado
- Menor que 1,36 - Inadequado

Hospitais Terciários e Quaternários

- 2,53 ou mais - Adequado
- Menor que 2,53 - Inadequado

Para análise dos Indicadores Hospitalares de Qualidade foram utilizados como parâmetros os do Programa CQH-APM/CREMESP - 1º Trimestre de 2003.

Indicadores Hospitalares de Qualidade

- Taxa de Mortalidade Institucional:
  - Mínimo – 0%;
  - Máximo – 13,11%;
  - Mediana -1,95%;
- Taxa de Mortalidade Operatória:
  - Mínimo – 0%;
  - Máximo – 1,42%;
  - Mediana – 0,15%;
- Taxa de Cesárea:
  - Mínimo – 23,90%;
  - Máximo – 100%;
  - Mediana – 79,46%;

- Taxa de Infecção Hospitalar:
  - Mínimo - 0%;
  - Máximo – 7,82%;
  - Mediana – 2,35%;

Para análise dos indicadores hospitalares de produtividade foram utilizados os Indicadores do Programa CQH-APM/CREMESP-1° Trimestre de 2003 e os dados obtidos por BITTAR[116] em cinco hospitais de ensino (1994), quatro hospitais privados terciários, dois hospitais privados secundários e dois hospitais públicos secundários (agosto de 1993),[117,118] relacionados na Tabela 6.

Indicadores Hospitalares de Produtividade (APM/CREMESP-CQH - 1° Trimestre de 2003):

Taxa de Ocupação:

- Mínimo – 22,97%;
- Máximo – 98,22%
- Mediana – 64,10%;

Para a análise da Média de Permanência e Giro de Rotatividade foram utilizados os dados da Tabela 6.

Tabela 6. Comparação entre indicadores hospitalares, hospitais de ensino (1994), hospitais privados terciários e secundários e hospitais públicos secundários (agosto de 1993), Estado de São Paulo, Brasil.

Tipo de hospital e nº de hospitais analisados	Mínimo	Máximo	Mediana
Hospital Público Secundário (2)			
Média de Permanência (dias)	5,70	6,80	6,25
Índice de Renovação (pacientes/mês)	3,70	3,90	3,80
Número de Funcionários por leito	7,10	15,60	11,35
Hospital Privado Secundário (2)			
Média de Permanência (dias)	3,50	5,70	4,60
Índice de Renovação (pacientes/mês)	4,60	6,68	5,60
Número de Funcionários por leito	5,10	5,20	5,15
Hospital Privado Terciário (4)			
Média de Permanência (dias)	3,10	5,60	4,60
Índice de Renovação (pacientes/mês)	4,40	6,60	5,10
Número de Funcionários por leito	6,60	9,00	6,95
Hospital de Ensino (5)			
Média de Permanência (dias)	3,90	8,30	7,00
Índice de Renovação (pacientes/mês)	2,80	5,50	3,70
Número de Funcionários por leito	5,40	9,40	7,00

Fonte:BITTAR, OJNV- agosto de 1993 e 1994.

Para a classificação dos Hospitais vistoriados por nível de complexidade utilizaram-se os itens de avaliação da Portaria nº 2224/MS,[35] acrescidos dos itens organização e funcionamento, recursos humanos, estatística e indicadores hospitalares, estrutura física e infra-estrutura, Hotelaria/Unidades de Internação, Pronto-Socorro, UTIs, Maternidade, Centro Obstétrico, Berçário, Centro Cirúrgico, RPA, Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapia: básicos e acessórios e Serviços de Apoio Técnico e Administrativo: Farmácia, Serviço de Nutrição e Dietética, Lavanderia, Almoxarifado, Manutenção, Segurança, SAME e Central de Esterilização de Materiais, construindo-se a seguinte categorização:

Grupo 0

Hospitais Gerais ou Especializados, com nível de complexidade primário, cuja média percentual de pontos obtidos foi inferior a 50%.

Grupo I

Hospitais Gerais ou Especializados, com nível de complexidade primário, cuja média percentual de pontos obtidos foi superior a 50,0%.

Grupo II

Hospitais Gerais ou Especializados, com nível de complexidade secundário, com até 04 procedimentos de alta complexidade conforme Portaria nº 2224/GM, de 05 de dezembro de 2002, do Ministério da Saúde[35], cuja média percentual de pontos obtidos foi superior a 63,0%.

Grupo III

Hospitais Gerais ou Especializados, com nível de complexidade terciário na assistência, incluindo de 05 a 08 procedimentos de alta complexidade conforme Portaria nº 2224/GM, de 05 de dezembro de 2002, do Ministério da Saúde, [35] e cuja média percentual de pontos obtidos foi superior a 75,0%.

Grupo IV

Hospitais Gerais e Especializados, com nível de complexidade terciário e quaternário na assistência, incluindo mais de 08 procedimentos de alta complexidade conforme Portaria nº 2224/GM, de 05 de dezembro de 2002, do Ministério da Saúde, [35] e cuja média percentual de pontos obtidos foi superior a 89,0%.

Foram considerados procedimentos de alta complexidade: Serviços/Centros de Alta Complexidade em Assistência Cardiovascular (não foram computados Hospitais Gerais com Serviço de Implante de Marcapasso Permanente), Tratamento

das Lesões Lábio Palatais e Implante Coclear, Neurocirurgia, Traumato-Ortopedia, Tratamento Cirúrgico da Epilepsia, Assistência a Queimados, Oncologia, Cirurgia Bariátrica e Transplantes (considerar como 1 sistema o cadastro para realização de transplante de cada tipo de órgão).[35]

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No Brasil, temos utilizado instrumentos de avaliação de hospitais em função das necessidades organizacionais do Sistema de Saúde, do conhecimento técnico-científico apreendido e das exigências cada vez maiores dos compradores e usuários de serviços de saúde.

Esses instrumentos, elaborados para a classificação de hospitais, serviram inicialmente para a avaliação dos serviços visando ao pagamento diferenciado das internações hospitalares pelos Institutos de Aposentadoria e Pensão, Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) e Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS).

Embora o objetivo inicial tenha sido esse pagamento diferenciado, os itens de avaliação neles contidos possibilitaram, também, realizar:

- o primeiro censo hospitalar com informações gerais sobre os hospitais;
- a avaliação de planta física, equipamentos e organização dos hospitais;
- a verificação das condições técnicas, administrativas, éticas, qualidade dos serviços de natureza hoteleira e preço final do produto;
- o cadastro nacional dos serviços hospitalares;
- a análise da distribuição dos hospitais e respectivos leitos, pelas regiões brasileiras;
- classificar por portes e complexidade as instituições hospitalares.

No momento atual, os gestores do Setor Público de Saúde, de Estados e Municípios em gestão plena de sistema são os responsáveis pela habilitação, credenciamento, avaliação, controle, auditoria e pagamento de prestadores de serviços hospitalares públicos, filantrópicos e privados.

Em relação aos gestores do Setor Privado, é a partir de 1998, com a Lei nº 9656, que a Agência Nacional de Saúde Suplementar passa a exigir que as Operadoras de Planos de Saúde avaliem os serviços que compõem sua rede de prestadores.

Na década de 90, sob influência das experiências americanas de Acreditação Hospitalar, observamos o surgimento, no Brasil, de iniciativas de avaliação da qualidade; posteriormente, sob orientação da Organização Panamericana de Saúde, surgem métodos e instrumentos criados para avaliação da qualidade hospitalar. Esses métodos e instrumentos serviram de subsídios para os programas de qualidade que vêm sendo implementados no Brasil.

Os instrumentos de avaliação de qualidade e os desenvolvidos para a gestão do SUS são utilizados pelos gestores, dependendo do tipo de avaliação a ser realizada e dos objetivos que se pretende atingir.

Para a gestão hospitalar, os instrumentos mais utilizados são os de qualidade e para a gestão do Sistema de Saúde, os de gestão do SUS.

Quando pensamos na criação de um instrumento de avaliação denominado Vistoria Técnica Hospitalar, buscamos agregar em um único roteiro as normas técnicas exigidas pelos órgãos competentes, relacionadas aos serviços hospitalares, organizando-o com aspectos qualitativos e quantitativos dos hospitais.

O instrumento foi desenvolvido em meio magnético para facilitar a coleta das informações, agilizar a elaboração dos relatórios técnicos e dar suporte aos gestores no exercício de suas funções de planejamento, avaliação e controle, possibilitando o direcionamento de recursos aos serviços hospitalares de acordo com suas

necessidades, bem como subsidiar a área de avaliação, controle e auditoria frente aos problemas detectados quando da sua aplicação.

Pensou-se, também, na criação de um banco de dados que, dependendo da necessidade dos serviços e/ou dos gestores, poderá ser acessado para subsidiar o processo de tomada de decisão.

O teste do Instrumento Vistoria Técnica Hospitalar para sua validação ocorreu no período de dezembro de 2002 a dezembro de 2003, numa amostra intencional de hospitais do Estado de São Paulo.

Os resultados do teste serão apresentados em tabelas que contêm o resumo dos itens de verificação elaborados em função das normas técnicas e utilizados como parâmetros para as vistorias técnicas hospitalares.

A Tabela 07 apresenta a caracterização dos hospitais selecionados intencionalmente de acordo com sua personalidade jurídica, tipo segundo a natureza da assistência, número de leitos para identificar a capacidade ou lotação e área de abrangência.

Tabela 7 - Caracterização dos Hospitais do Estado de São Paulo, selecionados intencionalmente, 2002 e 2003.

Hospital	Personalidade Jurídica	Tipo	Nº de leitos	Lotação	Abrangência
A	Fundação/Público	Geral	700	Especial	Estadual/Regional
B	Privado sem fins lucrativos	Geral	220	Grande	Regional
C	Privado sem fins lucrativos	Geral	201	Grande	Regional
D	Privado	Geral	95	Médio	Regional
E	Privado	Geral	70	Médio	Regional
F	Privado	Geral	130	Médio	Regional
G	Privado	Geral	48	Pequeno	Regional
H	Privado	Geral	38	Pequeno	Regional
I	Privado	Geral	30	Pequeno	Regional

Fonte: Diretoria dos Hospitais, 2002 e 2003.

Hospital A

- Hospital geral filantrópico (Fundação), Universitário, com 700 leitos, sendo 60 para convênios, com nível de atendimento terciário e quaternário. Realiza transplantes: cardíaco, renal, medula óssea, fígado, ossos e córnea.
- Estrutura física: vertical, planejada, com sinalização adequada e em boas condições de higiene e limpeza, iluminação adequada. Com pronto-socorro geral, UTI geral, Cardiológica, Adulto, Pediátrica e Neonatal, Centro Cirúrgico com 21 salas, RPA, Centro Obstétrico, Maternidade, Hemodinâmica, Hemodiálise, Hemocentro, Unidades de Internação.
- Estrutura básica: 03 geradores que dão suporte a todas as áreas críticas, cabine primária de força, central de gases, sistema de prevenção de incêndios com hidrantes e extintores, ar condicionado central, 05 poços artesianos, 12 elevadores, pára-raios e posto de abastecimento de diesel.
- Hotelaria: suítes e apartamentos confortáveis com TV, telefone, frigobar, ar condicionado central, com 01 bico de oxigênio, 01 de ar comprimido e 01 de vácuo. Suítes e apartamentos com pias para lavagem das mãos. Sanitários: portas abrindo para dentro, contrariando a RDC nº 50/02, com box e barras de apoio. Enfermarias com o mesmo padrão, porém sem telefone. Enfermarias SUS simples.
- Serviços de apoio: farmácia com 03 farmacêuticos, dispensação por sistema individualizado. SND com 04 nutricionistas. Serviço de Limpeza terceirizado para os usuários de convênios. Lavanderia com fluxos incorretos, Serviços de Segurança, Manutenção e Almoxarifado próprios e organizados. Central de

Esterilização de Materiais em área pequena para dar suporte às necessidades, em fase inicial de reforma e ampliação.

- SADT: Anatomia Patológica, Angiografia Digital, Audiometria, Cintilografia, ECG, EEG, Eletromiografia, Endoscopia, Ergometria, Fisioterapia, Hemodiálise, Hemodinâmica, Hemoterapia, Holter, Litotripsia, Mamografia, Patologia Clínica, Quimioterapia, Ressonância Magnética, RX Simples e Contrastados, Tomografia e USG.
- Organização e funcionamento: Regulamento Interno, Normas, Rotinas, Setor de Recrutamento e Seleção de Pessoal, Programas de Educação Continuada, Indicadores Hospitalares, Relatórios Gerenciais, Informatização em rede, exceto o prontuário eletrônico, Serviço Social, Psicologia Hospitalar e Setor de Saúde Ocupacional. Todas as Comissões existentes e funcionantes.
- Recursos Humanos
  - Servidores/leito: 3,93
  - Funcionários da Enfermagem/Total de Leitos: 1,55
  - Enfermeiros/leito: 0,19
  - Técnicos e Auxiliares de Enfermagem/leito: 1,32
  - Atendentes/leito: 0,03
- Indicadores de Qualidade
  - Taxa de Mortalidade Institucional: 0,46%
  - Taxa de Cesárea: 89,33%
- Indicadores de Produtividade
  - Taxa de Ocupação: 72,36%
  - Taxa de Permanência: 3,0 dias

- Giro de Rotatividade: 7,33 pacientes/mês

Hospital B

- Hospital: geral privado sem fins lucrativos, com 220 leitos operacionais, com nível de atendimento terciário.
- Estrutura física: vertical, adaptada, com sinalização adequada, sem estacionamento, em boas condições de higiene e limpeza. Pronto-socorro geral, Maternidade, UTI geral com isolamento sem antecâmara, UTI cardiológica e UTI neonatal sem isolamento. Centro Cirúrgico com 16 salas, 07 operacionais. RPA em área física inadequada, com recursos humanos e materiais inadequados.
- Estrutura básica: gerador com suporte às áreas críticas, 02 cabines primárias de força, central de gases, sistema de prevenção de incêndios com extintores e hidrantes, pára-raios e 03 elevadores.
- Hotelaria: apartamentos que podem ser transformados em enfermarias de 02 leitos, confortáveis, com TV, telefone, ar condicionado, cadeira de descanso, 01 bico de oxigênio, 01 de ar comprimido e 01 de vácuo. Sanitários: porta abrindo para fora, box, sem barras/apoios, contrariando a RDC nº 50/02. 04 apartamentos com frigobar. Posto de enfermagem central com área de prescrição. Enfermarias SUS simples.
- Serviços de apoio: farmácia com 02 farmacêuticos, dispensação por sistema individualizado e padronização de medicamentos. SND com 02 nutricionistas, cardápio afixado semanalmente. Serviço de limpeza próprio com normas e rotinas e participação da CCIH. Manutenção própria.

Lavanderia em área física inadequada, com fluxo cruzado e equipamentos inadequados. Central de Esterilização de Materiais em reforma, área física inadequada.

- SADT: Audiometria, Cintilografia, EEG, ECG, Endoscopia, Fisioterapia, Angiografia Digital/Hemodinâmica, Holter, Quimioterapia, Ecografia, Ergometria, Litotripsia, Patologia Clínica, Mamografia, Ressonância Magnética, RX Simples e Contrastado, Tomografia e USG.
- Organização e funcionamento: Normas, Rotinas e Manuais, Regimento/Regulamento Interno, Recrutamento e Seleção de Pessoal, Educação Continuada, Indicadores Hospitalares, Relatórios Gerenciais, Informatização em rede exceto prontuário eletrônico, Saúde Ocupacional. Comissões de Ética Médica, CCIH, Revisão de Prontuários e de Óbitos, CIPA, Ensino, Residência Médica, Farmácia e Medicamentos e Controle de Gestão de Qualidade.
- Recursos Humanos:
  - Servidores/leito: 5,17
  - Proporção de funcionários de enfermagem/leito: 1,8
  - Enfermeiros/leito: 0,13
  - Técnicos e Auxiliares de Enfermagem/leito: 1,65
  - Atendentes/leito: 0,02
- Indicadores de Qualidade:
  - Taxa de Mortalidade Institucional: 3,83%
  - Taxa de Cesárea: 30,23%
  - Taxa de Infecção Hospitalar: 2,7%

- Indicadores de Produtividade:
  - Taxa de Ocupação: 64,9%
  - Taxa de permanência: 4,46 dias
  - Giro de Rotatividade: 4,42 pacientes/mês

Hospital C

- Hospital geral privado sem fins lucrativos, com 201 leitos operacionais, 26 leitos para convênios, com nível de atendimento terciário.
- Estrutura física: vertical, adaptada, com sinalização adequada e em boas condições de higiene e limpeza. Pronto-socorro geral, UTI geral, UTI Neurológica, Centro Cirúrgico com 07 salas cirúrgicas, RPA com 06 leitos e recursos adequados e Unidades de Internação.
- Estrutura básica: 02 geradores automáticos para suporte às áreas críticas, cabine primária de força, central de gases, sistema de prevenção de incêndios com extintores, pára-raios e 04 elevadores.
- Hotelaria: não há recepção diferenciada para pacientes de convênios. Apartamentos e ou enfermarias de 02 leitos confortáveis com TV, telefone, frigobar, com 02 bicos de oxigênio e 02 de ar comprimido. Sanitários: porta de correr, sem barras/apoios, contrariando a RDC nº 50/02. Sofá-cama para acompanhantes, cadeira de descanso. Enfermaria SUS simples.
- Serviços de apoio: farmácia com 02 farmacêuticos, dispensação por dose unitária, com padronização dos medicamentos. SND com 01 nutricionista e cardápio afixado semanalmente. Serviço de limpeza com normas e rotinas e participação da CCIH. Manutenção própria. Lavanderia necessitando trocar

piso, com fluxos corretos, equipamentos em regular estado de conservação. Central de Esterilização de Materiais com fluxo cruzado

- SADT: Ecografia, Endoscopia, Mamografia, ECG, Quimioterapia, Radioterapia. Terceirizados: Anatomia Patológica, Patologia Clínica, RX Simples e Contrastado, USG, Hemodinâmica, Ergometria, Holter, MAPA, Tomografia.
- Organização e funcionamento: Regimento Interno, Regulamento, Normas, Rotinas, Setor de Recrutamento e Seleção de Pessoal, Indicadores Hospitalares, Relatórios Gerenciais, Informatização em Rede exceto prontuário eletrônico, Serviço Social, Psicologia Hospitalar e Setor de Saúde Ocupacional. Comissões de Ética Médica, CCIH, Revisão de Prontuários e Óbitos, Ensino e Pesquisa, Residência Médica, CIPA, Farmácia e Medicamentos.
- Recursos Humanos
    - Servidores/leito: 5,28
    - Proporção funcionários de enfermagem/ leito: 2,18
    - Enfermeiros/leito: 0,20
    - Técnicos e Auxiliares de Enfermagem/leito: 1,97
    - Atendentes/leito: 0,004

Observamos a necessidade de reduzir o número de auxiliares de enfermagem, aumentando-se o número dos demais membros que compõem a equipe de enfermagem a fim de melhorar a assistência prestada ao paciente.

- Indicadores de Qualidade
    - Taxa de Mortalidade Institucional: 5,5%

- Taxa de Cesáreas: 43,07%
- Taxa de Mortalidade Operatória: 2,6%
- Taxa de Infecção Hospitalar: 6,2%

Observação: A Maternidade, Berçário e UTI neonatal foram transferidos para outro Hospital em outubro de 2003.

- Indicadores de Produtividade
  - Taxa de Ocupação: 74,8%
  - Taxa de Permanência: 5,1 dias
  - Giro de Rotatividade: 5,1 pacientes/mês

Hospital D

- Hospital geral privado com 95 leitos operacionais, com nível de atendimento secundário.
- Estrutura física: vertical, adaptada, com sinalização adequada e em boas condições de higiene e limpeza. Pronto-atendimento geral com sala de urgência montada, necessitando de respirador adequado. Maternidade, Berçário, UTI geral, Pediátrica e Neonatal, Centro Cirúrgico com 07 salas, RPA com 10 leitos com recursos adequados e Unidades de Internação.
- Estrutura básica: gerador para suporte às áreas críticas, cabine primária de força, central de gases, sistema de prevenção de incêndios com extintores e hidrantes, pára-raios e 02 elevadores.
- Hotelaria: apartamentos confortáveis com TV, telefone, frigobar, ar condicionado, com 01 bico de oxigênio, 01 de ar comprimido e 01 de vácuo. Sanitários: porta abrindo para fora, box/cortina, sem barras/apoios,

contrariando a RDC nº 50/02. Enfermarias confortáveis com TV, telefone e ventilador, com 01 bico de oxigênio e 01 de vácuo. Sanitários: porta abrindo para fora, box/cortina, sem barras/apoios, contrariando a RDC nº 50/02.

- Serviços de apoio: farmácia com 01 farmacêutico, dispensação por sistema individualizado, com padronização dos medicamentos. SND com 01 nutricionista e cardápio afixado semanalmente. Serviço de limpeza com normas e rotinas e participação da CCIH. Manutenção Própria. Lavanderia terceirizada. Manutenção própria. Central de Esterilização de Materiais adequada.
- SADT: Angiografia Digital, Ecocardiografia, ECG, Hemoterapia, Quimioterapia, Mamografia, Patologia Clínica, Radiologia, Tomografia e USG.
- Organização e funcionamento: Regulamento Interno, Normas, Rotinas, Setor de Recrutamento e Seleção de Pessoal, Indicadores Hospitalares, Relatórios Gerenciais, Informatização em Rede (exceto o prontuário eletrônico), Setor de Saúde Ocupacional, Serviço Social. Comissões de Ética Médica, CCIH, Ensino e Pesquisa, CIPA, Farmácia e Medicamentos, Controle e Gestão de Qualidade, Marketing, Informática e Plano Diretor. Hospital acreditado pela ONA.
- Recursos Humanos
  - Servidores/leito: 4,10
  - Proporção funcionários de enfermagem/ leito: 2,27
  - Enfermeiros/leito: 0,25
  - Técnicos e Auxiliares de Enfermagem/leito: 2,02

- Indicadores de Qualidade
  - Taxa de Mortalidade Institucional: 0,9%
  - Taxa de Cesáreas: 89%
  - Taxa de Infecção Hospitalar: 2,96%
- Indicadores de Produtividade
  - Taxa de Ocupação: 83,18%
  - Taxa de Permanência: 2,76 dias
  - Giro de Rotatividade: 6,44 pacientes/mês

Hospital E

- Hospital geral privado com 70 leitos operacionais, com nível de atendimento secundário.
- Estrutura física: vertical, adaptada (2 pavimentos), com sinalização adequada, estacionamento, em boas condições de higiene e limpeza. Pronto-atendimento geral, Maternidade, Berçário, UTI Geral, Centro Cirúrgico com 07 salas cirúrgicas, RPA com 07 leitos e recursos adequados e Unidades de Internação.
- Estrutura básica: gerador para suporte às áreas críticas, cabine primária de força, central de gases, sistema de prevenção de incêndios com extintores e hidrantes, pára-raios e 01 elevador.
- Hotelaria: apartamentos com cama elétrica, campainha viva-voz, TV, ar condicionado, telefone e frigobar, 01 bico de oxigênio, 01 de ar comprimido e 01 de vácuo. Sanitários: porta abrindo para fora e com barras/apoios. Enfermarias com TV, telefone e ar condicionado, 01 bico de oxigênio, 01 de

ar comprimido e 01 de vácuo. Sanitários: porta abrindo para fora e com barras/apoios.

- Serviços de apoio: farmácia com 01 farmacêutico, dispensação por sistema unitário, com padronização dos medicamentos. SND com 01 nutricionista e cardápio afixado semanalmente. Serviço de limpeza próprio com normas e rotinas e participação da CCIH. Lavanderia terceirizada, porém ainda lavando roupas novas, local sem ventilação. Almoxarifado próprio em área adequada. Manutenção própria (operacional) e terceirizada através de engenheiro clínico e técnico para equipamentos e coordenação geral. Central de Esterilização de Materiais adequada.
- SADT: ECG, Hemodiálise (01 máquina), Densitometria Óssea, Ecocardiografia, Patologia Clínica, Radiologia, RX Simples e Contrastado, USG, ECO, Tomografia e Hemoterapia.
- Organização e funcionamento: Regulamento Interno, Normas e Rotinas, Recrutamento e Seleção de Pessoal, Treinamento, Educação Continuada, Indicadores Hospitalares, Relatórios Gerenciais, Informatização em Rede exceto o prontuário eletrônico, Serviço Social e Saúde Ocupacional. Comissões de Ética Médica, CCIH, Revisão de Prontuários, Revisão de Óbitos, CIPA, Farmácia e Medicamentos e Controle e Gestão de Qualidade, visando receber Selo do Programa APM/CREMESP-CQH.
- Recursos Humanos
  - Servidores/leito: 3,84
  - Proporção funcionários de enfermagem/ leito: 1,86
  - Enfermeiros/leito: 0,22

- Técnicos e Auxiliares de Enfermagem/leito: 1,62

- Indicadores de Qualidade
  - Taxa de Mortalidade Institucional: 1,13%
  - Taxa de Mortalidade Operatória: 0,08%
  - Taxa de Infecção Hospitalar: 1,98 %
  - Taxa de Cesáreas: 76,40%
- Indicadores de Produtividade
  - Taxa de Ocupação: 59%
  - Taxa de Permanência: 2,38 dias
  - Giro de Rotatividade: 4,25 pacientes/mês

Hospital F

- Hospital geral privado com 130 leitos, 112 leitos operacionais, nível de atendimento secundário.
- Estrutura física: vertical, adaptada, com sinalização adequada e em boas condições de higiene e limpeza. Pronto-socorro geral, Maternidade, Berçário, UTI Geral, Pediátrica e Neonatal, Centro Cirúrgico com 06 salas cirúrgicas, RPA com 07 leitos e Unidades de Internação.
- Estrutura básica: gerador automático para suporte às áreas críticas, cabine primária de força, central de gases, sistema de prevenção de incêndios com extintores e hidrantes, pára-raios.
- Hotelaria: suíte: 01 sofá-cama, 01 mesa com 02 cadeiras, 01 bico de ar comprimido e 01 de vácuo. Ante-sala, frigobar, TV e telefone. Sanitário: porta abrindo para dentro, com box, sem barras/apoio.

- Apartamentos/Enfermarias: com TV, 01 bico de ar comprimido e 01 de vácuo. Sanitário: porta abrindo para dentro, com box, sem barras/apoio. Concentrador portátil de oxigênio (Millenium Respironics) em todas as unidades.
- Serviços de apoio: farmácia com 01 farmacêutico, dispensação por sistema individualizado e unitário, com padronização dos medicamentos. SND com 02 nutricionistas e cardápio afixado semanalmente, em reforma, com área física e fluxos inadequados. Serviço de limpeza terceirizado com normas e rotinas e participação da CCIH. Manutenção própria e terceirizada para equipamenos. Lavanderia em reforma. Central de Esterilização de Materiais adequada.
- SADT: ECG, Endoscopia, Patologia Clínica, Hemoterapia, RX Simples e Contrastado, Ecografia, Ergometria, Holter, Litotripsia.
- Organização e funcionamento: Regulamento Interno, Normas, Rotinas, Setor de Recrutamento e Seleção de Pessoal, Programa de Treinamento, Educação Continuada, Indicadores Hospitalares, Relatórios Gerenciais, Informatização em Rede exceto prontuário eletrônico, Saúde Ocupacional, Serviço Social. Comissões de Ética Médica, CCIH, Revisão de Óbitos, CIPA, Controle e Gestão de Qualidade, visando a acreditação pela ONA.
- Recursos Humanos
  - Servidores/leito: 4,19
  - Proporção funcionários de enfermagem/ leito: 2,20
  - Enfermeiros/leito: 0,13
  - Técnicos e Auxiliares de Enfermagem/leito: 2,07

Observamos a necessidade de contratação de mais enfermeiros para alterar a composição da equipe de enfermagem e melhorar a assistência de enfermagem prestada ao paciente.

- Indicadores de Qualidade
  - Taxa de Mortalidade Institucional: 1,6%
  - Taxa de Cesárea: 67,20%
  - Taxa de Infecção Hospitalar: 0,61%
- Indicadores de Produtividade
  - Taxa de Ocupação: 64,66%
  - Taxa de Permanência: 2,63 dias
  - Giro de Rotatividade: 2,57 pacientes/mês

Hospital G

- Hospital geral privado, com 48 leitos, 30 leitos operacionais, com nível de atendimento primário.
- Estrutura física: horizontal, adaptada, com sinalização adequada e em boas condições de higiene e limpeza. Pronto–atendimento de adulto e Pediatria, Maternidade, Berçário, Sala erroneamente denominada UTI geral com 02 leitos, Centro Cirúrgico com 02 salas cirúrgicas, sem RPA. Unidades de Internação.
- Estrutura básica: sem gerador para suporte às áreas críticas, cabine primária de força, central de gases, sistema de prevenção de incêndios com extintores, sem pára-raios.

- Hotelaria: apartamentos confortáveis com TV, telefone, frigobar, ar condicionado, com 01 bico de oxigênio. Sanitários: porta abrindo para dentro, com box, sem barras/apoios, contrariando a RDC nº 50/02. Isolamento com 02 apartamentos, com sanitários privativos com portas abrindo para dentro, com box, sem barras/apoio e sala de paramentação comum aos dois apartamentos. Enfermaria com 04 leitos. Para cada 02 leitos, 01 bico de oxigênio. Sanitário: 01 para os 04 leitos, com porta abrindo para dentro, com box, sem barras/apoios contrariando a RDC nº 50/02.
- Serviços de apoio: farmácia com 01 farmacêutico, dispensação por sistema convencional, com padronização dos medicamentos. SND sem nutricionista e cardápio afixado semanalmente. Limpeza própria com normas e rotinas, a CCIH não participa da elaboração de normas. Lavanderia própria, com área física e fluxos corretos. Serviço de Manutenção próprio para o hospital e terceirizado para os equipamentos. Sem Serviço de Vigilância. Central de Esterilização de Materiais em área física inadequada com fluxo cruzado.
- SADT: ECG, Mamografia, RX Simples e Contrastado e Tomografia, Endoscopia, Fisioterapia. Patologia Clínica externa e terceirizada.
- Organização e funcionamento: Regulamento Interno, Normas, Rotinas, Indicadores Hospitalares, Relatórios Gerenciais, Informatização em Rede exceto prontuário eletrônico e Saúde Ocupacional. Comissões: de Ética Médica (sem Livro Ata) e CIPA.
- Recursos Humanos
  - Servidores/leito: 2,23
  - Proporção funcionários de enfermagem/ leito: 0,5

- Enfermeiros/leito: 0,03
- Técnicos e Auxiliares de Enfermagem/leito: 0,46

Observamos a necessidade de contratação de mais enfermeiros para alterar a composição da equipe de enfermagem e melhorar a assistência de enfermagem prestada ao paciente.

- Indicadores de Qualidade
  - Taxa de Mortalidade Institucional: 1,01%
  - Taxa de Cesárea: 91%
- Indicadores de Produtividade
  - Taxa de Ocupação: 42,66%
  - Taxa de Permanência: 1,83 dias
  - Giro de Rotatividade: 6,63 pacientes/mês

Hospital H

- Hospital geral com 38 leitos, com nível de atendimento primário.
- Estrutura física: vertical (3 pavimentos), adaptada, com sinalização adequada e em boas condições de higiene e limpeza. Pronto-Socorro Geral, Maternidade, Berçário de baixo risco, Sala de Sustentação de Vida (erroneamente chamada de Semi-Intensiva), Centro Cirúrgico com 03 salas, sem RPA. Unidades de Internação.
- Estrutura básica: gerador para suporte às áreas críticas, cabine primária de força, central de gases (torpedos), sistema de prevenção de incêndios com extintores, sem pára-raios e sem elevadores.

- Hotelaria: enfermarias masculina e feminina com divisórias entre os leitos. Sanitário: 03 boxes para banho, 03 boxes com vasos sanitários, TV, Ventilador, 01 bico de oxigênio e 01 de ar comprimido/leito. Pediatria: 01 enfermaria com 03 leitos e 03 berços. 01 bico de oxigênio e 01 de ar comprimido/leito. Utilizam o banheiro coletivo da enfermaria feminina. Copa para preparo de refeições.

  Maternidade: 02 enfermarias de 02 leitos com sanitário coletivo. Sanitário: porta abre para dentro, sem barras de apoio. 03 apartamentos com 01 leito, 01 sofá-cama, TV, 01 bico de oxigênio, 01 de ar comprimido. A porta do sanitário abre para dentro, com barra de apoio no chuveiro.

  Unidade de Internação Geral: 07 apartamentos com 02 leitos, 01 bico de oxigênio com 02 saídas. TV e Ar condicionado em 06 apartamentos. Telefone em 01 apartamento. Sanitário: porta abrindo para dentro com barras de apoio no chuveiro, sem box.
- Serviços de apoio: farmácia com 01 farmacêutico, dispensação por sistema individualizado, sem padronização dos medicamentos. SND com 01 nutricionista e cardápio afixado mensalmente. Serviço de Limpeza próprio com normas e rotinas e participação da CCIH. Manutenção própria. Lavanderia com fluxos corretos. Central de Esterilização de Materiais em área física inadequada com fluxo cruzado.
- SADT: Hemoterapia, USG, Tomografia em instalação, Endoscopia, RX Simples e Contrastado e Patologia Clínica.
- Organização e funcionamento: Regulamento Interno, Normas, Rotinas, Setor de Recrutamento e Seleção de Pessoal, Programa de Treinamento,

Indicadores Hospitalares, Relatórios Gerenciais, Informatização parcial, Serviço Social, Psicologia Hospitalar e Saúde Ocupacional. Comissões de Ética Médica, CCIH e CIPA.

- Recursos Humanos
  - Servidores/leito: 3,11
  - Proporção funcionários de enfermagem/ leito: 1,32
  - Enfermeiros/leito: 0,11
  - Técnicos e Auxiliares de Enfermagem/leito: 1,21
- Indicadores de Qualidade
  - Taxa de Mortalidade Institucional: 1,07 %
  - Taxa de Cesáreas: 89,72%
  - Taxa de Infecção Hospitalar: 1,37%
- Indicadores de Produtividade
  - Taxa de Ocupação: 41,81 %
  - Taxa de Permanência: 2,5 dias
  - Giro de Rotatividade: 5,08 pacientes/mês

Hospital I

- Hospital Geral privado, com 28 leitos, nível de atendimento primário.
- Estrutura física: vertical, planejada, identificação e sinalização adequadas e em boas condições de higiene e limpeza. Pronto Socorro sem condições de suporte de vida, local erroneamente denominado UTI com 03 leitos em área inadequada, Centro Cirúrgico com 02 salas, sem RPA. Unidades de Internação.

- Estrutura básica: 01 elevador, gerador manual, cabine primária de força, central de gases, local exclusivo para lixo, pára-raios e reservatório de água.
- Hotelaria: sala de espera com TV e som ambiente, rouparia, expurgo. 09 apartamentos com TV, telefone, ar condicionado, frigobar e secretária eletrônica, com 02 bicos de oxigênio, 01 de ar comprimido e 01 de vácuo. Sanitários: portas abrindo para dentro, sem barras/apoios.
- Serviço de apoio: farmácia com 01 farmacêutico, dispensação por sistema individualizado e em área inadequada. SND com 01 nutricionista, em área inadequada, equipamentos necessários e conservados, cardápio afixado. Serviço de limpeza próprio com normas e rotinas. Manutenção própria. Lavanderia terceirizada. Almoxarifado em área inadequada. Central de Esterilização de Materiais em área física inadequada, com fluxo cruzado.
- SADT: ECG, Fisioterapia, Radiologia, Ultra-sonografia, Endoscopia. Patologia Clínica externa e terceirizada.
- Organização e funcionamento: Normas, Rotinas, Regulamento Interno, Recrutamento e Seleção de Pessoal, Indicadores Hospitalares. Comissões de Ética Médica, CCIH e CIPA.
- Recursos Humanos
    - Servidores/leito: 4,4
    - Funcionários de enfermagem/leito: 1,83
    - Enfermeiros/leito: 0,26
    - Técnicos e Auxiliares de Enfermagem/leito 1,56
- Indicadores de Qualidade:
    - Taxa de mortalidade Institucional: 1,47%

- Taxa de Mortalidade Operária: 0,07%
- Taxa de Cesáreas: 87,84%
- Taxa de Infecção Hospitalar: 0,35%

- Indicadores de Produtividade:
  - Taxa de ocupação: 29%
  - Média de Permanência: 1,04 dias
  - Giro de Rotatividade: 7,84 pacientes/mês

Para avaliarmos a organização e funcionamento dos hospitais da amostra: um especial (A), dois grandes (B e C), três médios (D, E e F) e três pequenos (G, H e I), utilizamos as informações contidas na Tabela 08, na qual observamos que 100% dos hospitais da amostra apresentavam Normas, Rotinas e Manuais e Regimento Interno/ Regulamento (A, B, C, D, E, F, G, H, I), instrumentos necessários aos gestores de hospitais de qualquer complexidade e porte; em relação a Recrutamento e Seleção de Pessoal, 88,89% dos hospitais (A, B, C, D, E, F, H e I) a apresentavam, apenas o Hospital G (11,11%) não possuía esta área instalada; quanto a Programas de Treinamento, 77,77% dos Hospitais (A, B, C, D, E, F e H) apresentavam programas organizados com atividades definidas e não os apresentavam os Hospitais G e I; em relação à Educação continuada, 66,66% dos Hospitais (A, B, C, D, E e F) definiram responsáveis pela área que coordenavam esta atividade nas instituições, enquanto G, H, I (Hospitais com menos de 50 leitos) não a apresentavam; 100% dos hospitais apresentavam Indicadores Hospitalares e Relatórios Gerenciais, demonstrando preocupação dos gestores com o desempenho organizacional. Os hospitais A, B, C,

D, E, F e G (77,77%) estavam informatizados, em rede, exceto o prontuário eletrônico, enquanto H e I ainda não haviam priorizado a informatização.

O Serviço Social, órgão responsável por atividades relativas à assistência sócio-econômica aos pacientes e seus familiares em regime de internação ou ambulatorial,[97] estava instalado em 77,77% dos hospitais da amostra (A, B, C, D, E, F e H), nos demais G e I (22,22%) não havia serviços instalados nem profissionais contratados, ficando esta atribuição a cargo do pessoal de enfermagem ou da área administrativa.

O Serviço de Psicologia Hospitalar, órgão responsável pelas atividades relativas à assistência psicológica aos pacientes e seus familiares em regime de internação e ambulatorial, [97] estava instalado em 44,44% dos hospitais da amostra (A, B, C e H), um especial, dois grandes e um pequeno. Nos demais (D, E, F, G e I), representando 55,55% dos hospitais, as atribuições desta área também ficavam a cargo do serviço de enfermagem.

O Setor de Saúde Ocupacional estava organizado em 100% dos hospitais estudados (A, B, C, D, E, F, G, H e I), com as Comissões Internas de Prevenção de Acidentes (CIPAs) funcionando regularmente.

A Comissão de Ética Médica exigida pela Resolução CFM nº 1215/85 estava constituída e funcionante em 100% dos hospitais da amostra (A, B, C, D, E, F, G, H e I); a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar exigida pela Portaria MS nº 2616/98 estava constituída em 88,89% dos hospitais (A, B, C, D, E, F, H e I), e não funcionante no Hospital G (11,11%); a Comissão de Revisão de Prontuários exigida pela Resolução CFM nº 1638/02 estava constituída e funcionante em 55,55% dos hospitais (A, B, C, D e E) e não constituída nos demais (F, G, H e I), representando

44,44% da amostra, e a de Revisão de Óbitos estava constituída em 66,66% dos hospitais (A, B, C, D, E e F) e não constituída nos demais (G, H e I), representando 33,33% da amostra.

Outras comissões, como a de Farmácia e Medicamentos, estavam constituídas em 55,55% dos hospitais (A, B, C, D e E); a de Gestão e Controle da Qualidade, também em 55,55% dos hospitais da amostra (A, B, D, E e F), que busvavam melhoria da qualidade da assistência prestada ao paciente, sendo que o hospital E estava investindo esforços para o recebimento do selo do Programa APM/CREMESP-CQH, o hospital D era acreditado pela ONA e o F estava sendo organizado para a acreditação pela ONA. As Comissões de Ensino e Pesquisa e a de Residência Médica estavam presentes em apenas 33,33% dos hospitas (A, B, C) devido ao fato de estarem eles ligados a Instituições de Ensino, e destes, apenas 11,11% (A) apresentava Comissão de Pós-Graduação.

Observamos que quanto mais complexo é o hospital, maior é a preocupação com a organização hospitalar.

Tabela 8 - Organização e funcionamento dos nove hospitais, Estado de São Paulo, 2002 e 2003.

Organização e Funcionamento	A	B	C	D	E	F	G	H	I
Normas, Rotinas e Manuais	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Regimento Interno/Regulamento	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Recrutamento e Seleção de Pessoal	X	X	X	X	X	X	N	X	X
Programas de Treinamento	X	X	X	X	X	X	N	X	N
Educação Continuada	X	X	X	X	X	X	N	N	N
Indicadores Hospitalares	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Relatórios Gerenciais	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Informatização	X	X	X	X	X	X	X	N	N
Informatização em rede	X	X	X	X	X	X	X	N	N
Serviço Social	X	X	X	X	X	X	N	X	N
Psicologia Hospitalar	X	X	X	N	N	N	N	X	N
Saúde Ocupacional	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Comissão de Ética Médica	X	X	X	X	X	X	X	X	X
CCIH	X	X	X	X	X	X	N	X	X
Comissão Revisão de Prontuários	X	X	X	X	X	N	N	N	N
Comissão Revisão de Óbitos	X	X	X	X	X	X	N	N	N
CIPA	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Comissão Farmácia e Medicamentos	X	X	X	X	X	N	N	N	N
Controle e Gestão de Qualidade	X	X	N	X	X	X	N	N	N
Comissão Ensino e Pesquisa	X	X	X	N	N	N	N	N	N
Comissão Residência Médica	X	X	X	N	N	N	N	N	N
Comissão de Pós Graduação	X	N	N	N	N	N	N	N	N

Fonte: Pesquisa de Campo, 2002 e 2003.

(X) Apresenta (N) Não apresenta

Indicadores de Produtividade

Para BITTAR (1996) e HIGASHI (2001), a produtividade global pode ser medida segundo alguns indicadores hospitalares como média de permanência, índice ou giro de rotatividade, taxa de ocupação e relação de funcionários por leito.[77]

Média Permanência (MP) – relação numérica entre o total de pacientes-dia em um determinado período e o total de doentes saídos (altas e óbitos) no mesmo período.[20]

Índice de Renovação ou Giro de Rotatividade – relação entre o número de pacientes saídos (altas e óbitos) durante determinado período e o número de leitos postos à disposição dos pacientes no mesmo período.[20]

Taxa de Ocupação – relação entre o número de pacientes-dia em um determinado período e o número de leitos-dia no mesmo período.[20]

Relação funcionários por leito – relação entre o número de funcionários em um determinado período e o número de leitos em operação no mesmo período. Segundo a Portaria nº 312, de 02 de maio de 2002, não são considerados leitos hospitalares de internação os leitos de observação, incluindo os leitos de pré-parto e os de recuperação pós-anestésica, os berços de alojamento conjunto, os leitos de berçário para recém-nascidos sadios, as camas destinadas a acompanhantes e funcionários do hospital e os leitos de serviços diagnósticos. Os leitos de tratamento intensivo e semi-intensivo devem ser considerados leitos hospitalares de internação.[31]

A complexidade que envolve o hospital faz com que seja impossível medir produtividade com um único índice, tornando-se necessária a utilização de um conjunto de indicadores. BROWN, citado por BITTAR, refere que a produção no

hospital é um agregado de processos independentes, ainda mais complicados quando esta mesma produção ora se utiliza intensivamente de capital, ora do trabalho. No primeiro caso, temos a enorme gama de equipamentos concentrados principalmente nos serviços complementares, e no segundo, o trabalho da enfermagem.[16]

Média de Permanência

Segundo FÁVERO, citado por BITTAR, a média de permanência (MP) varia com o diagnóstico, idade, sexo, sistema de financiamento e distância do domicílio ao hospital.[16]

Em relação à MP, ZUCCHI e BITTAR (1997), em estudo sobre produtividade em hospitais de ensino no Estado de São Paulo[116], encontraram valores de MP para hospitais de ensino com variação de 3,90 a 8,30, com mediana de 7,00 dias. A Tabela 09 apresenta o valor encontrado da MP para o hospital A, que foi de 3,00 dias; valor inferior ao observado nos hospitais de ensino por eles estudados.

Em relação aos hospitais B e C, os valores de MP encontrados para o Hospital B foi de 4,46 dias e para o C, de 4,97 dias, dentro dos valores encontrados por BITTAR (1993) em estudo realizado em hospitais privados terciários, que apresentaram variação de 3,10 a 5,60, com mediana 4,60 dias.

Encontramos nos Hospitais D, E e F a MP de 2,76, 2,38 e 2,63 dias, respectivamente, que, comparados com dados do estudo de BITTAR para hospitais privados secundários que apresentaram variação de 3,50 a 5,70 e mediana de 4,60 dias, foram inferiores aos encontrados no estudo em hospitais com as mesmas características.

Encontramos nos Hospitais G, H e I a Média de Permanência de 1,83, 2,5 e 1,04 dias, respectivamente. Como são hospitais de pequeno porte, com baixa complexidade, não encontramos estudos anteriores que servissem de parâmetros para efetuarmos as devidas comparações.

Giro de Rotatividade

Em relação ao Giro de Rotatividade, BITTAR (1994), em estudo sobre produtividade em hospitais de ensino no Estado de São Paulo, encontrou valores para este tipo de hospital que variaram de 2,80 a 5,50, com mediana de 3,70 pacientes/mês. O valor encontrado do Giro de Rotatividade para o Hospital A foi de 7,00 pacientes/mês; valor superior à maior variação observada em hospitais de ensino estudados por BITTAR.

BITTAR (1993), em estudo sobre produtividade em hospitais privados terciários no Estado e São Paulo, encontrou valores para Giro de Rotatividade com variação de 4,40 a 6,60, com mediana de 5,10 pacientes/mês. O valor encontrado do Giro de Rotatividade para o hospital B foi de 4,42 pacientes/mês e para o C, de 5,10 pacientes/mês; valores que se encontram dentro da faixa de variação observada por BITTAR em estudo de indicadores hospitalares em hospitais com o mesmo perfil.

Encontramos nos Hospitais D, E e F o Giro de Rotatividade de 6,44, de 4,25 e 2,56 pacientes/mês, respectivamente, que comparado com dados do estudo de BITTAR (1994) para hospitais privados secundários cuja variação foi de 4,60 a 6,68, com mediana de 5,60 pacientes/mês, revela que o Hospital D encontrava-se dentro do intervalo de variação, enquanto os valores de E e F foram inferiores aos encontrados por BITTAR em hospitais com o mesmo perfil.

Encontramos nos Hospitais G, H e I o Giro de Rotatividade de 6,63, 5,08 e 7,84 pacientes/mês. Como referimos anteriormente, não encontramos estudos anteriores para este grupo de hospitais que servissem de parâmetros para efetuarmos as comparações.

Taxa de Ocupação

Em relação à Taxa de Ocupação, utilizaremos os Indicadores do Programa CQH-APM/CREMESP-1º Trimestre de 2003[8] cuja mediana da taxa de ocupação foi de 64,10% para compararmos com os resultados obtidos. A mediana encontrada na amostra dos nove hospitais estudados foi de 64,66%, com variação de 29,0% a 83,77% (Tabela 9).

Tabela 9 – Taxa de Ocupação, Média de Permanência e Giro de Rotatividade dos nove hospitais estudados, Estado de São Paulo, 2002 e 2003.

Indicadores de Produtividade	A	B	C	D	E	F	G	H	I
Média de Permanência (dias)	3,00	4,46	4,97	2,76	2,38	2,63	1,83	2,5	1,04
Giro de Rotatividade do leito/mês	7,3	4,42	5,1	6,44	4,25	2,56	6,63	5,08	7,84
Taxa de Ocupação/ano	72,36	64,9	83,77	83,18	59,0	64,66	42,66	41,81	29,0

Fonte: Pesquisa de Campo, 2002 e 2003.

Para a análise da proporção de recursos humanos, separamos os hospitais em função de sua complexidade.

Encontramos no Hospital A a proporção de 3,93 servidores por leito (incluindo médicos); comparada com dados de BITTAR (1994) para hospitais de

ensino que apresentaram variação de 5,40 a 9,40, com mediana de 7,0 servidores por leito, essa proporção foi inferior aos valores encontrados.[116]

Em relação à Equipe de Enfermagem, observamos que a proporção de funcionários de enfermagem/leito do Hospital A foi de 1,55 que, comparada com os parâmetros do Programa CQH 1° trimestre de 2003, foi inadequada; a proporção de Enfermeiros/leito foi de 0,19; a de Técnicos e Auxiliares de Enfermagem/leito foi de 1,32 que comparadas com os parâmetros da Resolução COFEN n° 189/2003, essas proporções foram consideradas inadequadas devido à complexidade do hospital (quaternário/terciário, de ensino, realiza procedimentos de alta complexidade, incluindo transplantes, com serviços de apoio diagnóstico e terapia complexos).

Tabela 10 - Recursos Humanos do Hospital A (Especial), Estado de São Paulo, 2003.

Proporção de RH	A
Servidores/leito	3,93
Funcionários de enfermagem/Total de leitos	1,55
Enfermeiros/leito	0,19
Técnicos e Auxiliares de Enfermagem/leito	1,32

Fonte: Pesquisa de Campo, 2003.

Encontramos nos Hospitais B e C a proporção de 5,17 e 5,28 servidores por leito (com médico), respectivamente. BITTAR (1994) reproduz alguns dados sobre a relação funcionários/leito, informando que ela variava em hospitais privados terciários de 6,60 a 9,00 com mediana 6,95, incluindo médicos.[116] Observamos que os resultados encontrados foram inferiores aos valores encontrados por BITTAR em hospitais privados terciários.

Em relação à Equipe de Enfermagem, a proporção de funcionários de enfermagem/leito do Hospital B foi de 1,18 e a do C, 2,18, que comparadas com os parâmetros do Programa CQH 1° trimestre de 2003 foram inadequadas; as proporções de Enfermeiros/leito foram de 0,13 no Hospital B e 0,20, no C; de Técnicos e Auxiliares de Enfermagem/leito foram de 1,65 no Hospital B e de 1,97 no C; comparadas com os parâmetros da Resolução COFEN n° 189/2003, essas proporções foram consideradas inadequadas devido à complexidade do hospital (terciários).

Tabela 11 - Recursos Humanos dos Hospitais B e C (acima de 150 leitos), Estado de São Paulo, 2003.

Proporção de RH	B	C
Servidores/leito	5,17	5,28
Funcionários de enfermagem/Total de leitos	1,18	2,18
Enfermeiros/leito	0,13	0,20
Técnicos e Auxiliares de Enfermagem/leito	1,65	1,97

Fonte: Fonte: Pesquisa de Campo, 2003.

Encontramos nos Hospitais D, E e F as proporções de 4,10, 3,84 e 4,19 servidores por leito (incluindo médico), respectivamente, que, comparadas com dados de BITTAR (1994), que encontrou em hospitais privados secundários a variação de 5,10 a 5,20, com mediana de 5,15 servidores por leito, foram inferiores às proporções por ele observadas para este grupo de hospitais.

Em relação à Equipe de Enfermagem, a proporção de funcionários de enfermagem/leito do Hospital D foi de 2,27, a do E foi de 1,86, e a do F, 2,20; que comparadas com os parâmetros do Programa CQH - 1° trimestre de 2003, foram consideradas adequadas; a proporção de Enfermeiros/leito foi de 0,25 no Hospital D,

0,22 no Hospital E, e 0,13 no F; de Técnicos e Auxiliares de Enfermagem/leito foi de 2,02 no Hospital D, de 1,62 no E, e de 2,07 no F; que comparadas com os parâmetros da Resolução COFEN nº 189/2003 foram consideradas adequadas.

Tabela 12 - Recursos Humanos dos Hospitais D, E e F (de 51 a 150 leitos), Estado de São Paulo, 2002 e 2003.

Proporção de RH	D	E	F
Servidores/leito	4,10	3,84	4,19
Funcionários de enfermagem/Total de leitos	2,27	1,86	2,20
Enfermeiros/leito	0,25	0,22	0,13
Técnicos e Auxiliares de Enfermagem/leito	1,10	0,84	0,41

Fonte: Fonte: Pesquisa de Campo, 2002 e 2003.

Encontramos nos Hospitais G, H e I a proporção de 2,23; 3,10 e 4,4 servidores/leito (incluindo médico), respectivamente.

Em relação à Equipe de Enfermagem, a proporção de funcionários de enfermagem/leito do Hospital G foi de 0,5, no Hospital H foi 1,32, e a do Hospital I 1,83; comparadas com os parâmetros do Programa CQH 1º trimestre de 2003, foram consideradas inadequadas para os Hospitais G e H e adequada para o Hospital I; a proporção de Enfermeiros/leito foi de 0,03 no Hospital G, 0,11 no H, e 0,26 no I ; a proporção de Técnicos e Auxiliares de Enfermagem/leito foi de 0,46 no Hospital G, 1,21 no H, e de 1,56 no I; comparadas com os parâmetros da Resolução COFEN nº 189/2003 foram consideradas inadequadas para os Hospitais G e H e adequada para o Hospital I.

Tabela 13 - Recursos Humanos dos Hospitais G, H e I (com menos de 50 leitos), Estado de São Paulo, 2002 e 2003.

Proporção de RH	G	H	I
Servidores/leito	2,23	3,10	4,4
Funcionários de enfermagem/Total de leitos	0,5	1,32	1,83
Enfermeiros/leito	0,03	0,11	0,26
Técnicos e Auxiliares de Enfermagem/leito	0,46	1,21	1,56

Fonte: Fonte: Pesquisa de Campo, 2002 e 2003.

Indicadores de Qualidade

Taxa de Mortalidade Institucional - relação percentual entre o número de óbitos após 48h de internação e o número de saídas (altas e óbitos).[20]

Taxa de Mortalidade Operatória – relação percentual entre o número de óbitos operatórios ocorridos até 10 dias da cirurgia durante determinado período e o número total de atos cirúrgicos no mesmo período. [20]

Taxa de Cesárea – relação percentual entre o número de cesáreas ocorridas durante determinado período e o número de partos no mesmo período. [20]

Taxa de Infecção Hospitalar – relação percentual entre o número de infecções atribuíveis ao hospital durante determinado período e o número de saídas (altas e óbitos) no mesmo período. [20]

Para análise dos indicadores hospitalares de qualidade utilizaremos os Indicadores do Programa CQH-APM/CREMESP-1º Trimestre de 2003,[8] referentes à informação de 150 hospitais gerais de pequeno, médio e grande porte, públicos e privados, da capital e interior do Estado de São Paulo, cujas medianas foram: Mortalidade Institucional 1,95%; Infecção Hospitalar 2,35%; Taxa de Cesárea 79,46% e Mortalidade Operatória 0,15%.

Em relação à Taxa de Mortalidade Institucional, a variação observada na amostra foi de 0,46% a 5,5%, com mediana de 1,13%, que foi inferior à mediana do Programa CQH-APM/CREMESP-1° Trimestre de 2003 (1,95%).

Em relação à Taxa de Mortalidade Operatória, a variação observada na amostra foi de 0,07% a 2,6%, com mediana de 0,09%, que foi inferior à mediana do Programa CQH-APM/CREMESP-1° Trimestre de 2003 (0,15%).

Em relação à Taxa de Cesárea, a variação observada na amostra foi de 30,23% a 91,00%, com mediana de 87,28%, que foi superior à mediana do Programa CQH-APM/CREMESP-1° Trimestre de 2003 (79,46%).

Em relação à Taxa de Infecção Hospitalar, a variação observada na amostra foi de 0,35% a 6,2%, com mediana de 1,98%, que foi inferior à do Programa CQH-APM/CREMESP-1° Trimestre de 2003 (2,35%).

Tabela 14 - Indicadores de Qualidade dos nove hospitais estudados, Estado de São Paulo, 2002 e 2003.

Indicadores de Qualidade	A	B	C	D	E	F	G	H	I
Taxa de Mortalidade Institucional (%)	0,46	3,83	5,5	0,9	1,13	1,6	1,01	1,07	1,47
Taxa de Mortalidade Operatória (%)	-	-	2,6	0,1	0,08	-	-	-	0,07
Taxa de Cesáreas (%)	89,33	30,23	43,06	89,0	76,40	67,20	91,0	89,72	87,84
Taxa de Infecção Hospitalar (%)	-	2,7	6,2	2,96	1,98	0,61	-	1,37	0,35

Fonte: Pesquisa de Campo, 2002 e 2003.

Em relação à estrutura física e infra-estrutura, observamos na Tabela 15 que o Hospital A (11,11%) apresenta edificação planejada; os demais: B, C, D, E, F, G, H e I (88,89%) apresentam edificações adaptadas. A estrutura vertical está presente em

88,89% dos hospitais (A, B, C, D, E, E, F, H e I) cujos números de pavimentos variaram de 2 a 12; o Hospital G (11,11%) apresentava edificação horizontal.

Segundo CARVALHO (2002), o ideal seria a construção de hospitais horizontais, em grandes áreas, com micro-clima adequado para facilitar o tratamento do paciente e o seu contato com a natureza, com humanização do atendimento, porém as variáveis que definem o desenho do projeto são: localização relacionada à disponibilidade de espaço urbano, o custo deste espaço e o valor da obra a ser construída. Segundo engenheiros e arquitetos, o valor da obra é menor na edificação vertical, em alguns itens importantes do projeto, e esse tipo de edificação reduz o tempo de deslocamento dos funcionários que atuam no processo assistencial.[46]

Tabela 15 – Estrutura Física e Infra-Estrutura: Edificação dos nove hospitais estudados, Estado de São Paulo, 2002 e 2003.

Edificação	A	B	C	D	E	F	G	H	I
Planejada	X	N	N	N	N	N	N	N	N
Adaptada	N	X	X	X	X	X	X	X	X
Vertical	X	X	X	X	X	X	N	X	X
Horizontal	N	N	N	N	N	N	X	N	N
Número de Pavimentos	12	03	02	03	02	02	01	03	02

Fonte: Pesquisa de Campo, 2002 e 2003.

(X) Apresenta (N) Não apresenta

A Tabela 16 apresenta o resumo da avaliação da estrutura física e infra-estrutura dos hospitais da amostra. Nela observamos que 100% dos hospitais (A, B, C, D, E, E, F, G, H e I) apresentavam identificação adequada, facilitando o acesso ao serviço hospitalar no município; 44,44% (A, E, G e H) disponibilizavam estacionamento para funcionários e usuários; os demais 55,55% (B, C, D, F e I) não contavam com estacionamento suficiente, contrariando as normas técnicas para

edificação de hospitais; em 88,89% (A, B, C, D, E, F, G e I), foi observada sinalização adequada que permitia a localização dos setores hospitalares pelos funcionários e usuários; 100% dos hospitais (A, B, C, D, E, E, F, G, H e I) contavam com área específica para manutenção e descarga. Dos oito hospitais com edificação verticalizada, 75% (A, B, C, D, E e I) apresentavam elevadores em número suficiente para atender as necessidades, 25% (F e H) não apresentavam elevadores em número suficiente.

Em relação ao lixo hospitalar, 100% (A, B, C, D, E, F, G, H e I) apresentava local próprio para destino do lixo hospitalar, com coleta seletiva do mesmo; 100% (A, B, C, D, E, F, G, H e I) contavam com Central de Gases Medicinais e atendiam a NBR 12.188; quanto ao Ar Condicionado Central, 88,89% (B, C, D, E, F, G, H e I) não contavam com este sistema de climatização, 11,11% (A) o apresentava e atendia as exigências da ABNT/NBR 6401 e NBR 7256; observamos que a maioria dos hospitais optou por sistema individualizado de climatização.

Quanto ao Sistema de Tratamento de Resíduos, 88,89% (A, B, C, D, E, G, H, e I) não contavam com este sistema contrariando a Resolução RDC n.º 33, de 25 de fevereiro de 2003, enquanto 11,11% (F) oferecia tratamento aos resíduos através de empresa terceirizada. O Sistema de Tratamento de Esgoto não estava implantado em nenhum hospital da amostra; enquanto 100% apresentava Sistema de Prevenção de Incêndios. Em relação à proteção contra descargas atmosféricas (pára-raios) encontramos 77,77% dos hospitais (A, B, C, D, E, F e I) com proteção instalada e 22,22% (G e H) não a apresentando, em descumprimento às normas técnicas para edificação de hospitais. Observamos que estes dois hospitais (G e H) também não contavam com gerador para suporte elétrico alternativo, contrariando a NBR–13.534;

dos demais, 33,33% (A, F e H) tinham suporte alternativo para todo o hospital e 44,44% (B, C, D e E) apenas para as áreas críticas. Em relação à Cabine Primária de Força e Reservatório de Água todos os hospitais os possuíam.

Em relação à Caldeira, 33,33% (A, B e D) a apresentavam e cumpriam a NR 13/TEM; os demais 77,77% (C, E, F, G, H e I) não a apresentavam.

Tabela 16 – Estrutura Física e Infra-Estrutura dos nove hospitais estudados, Estado de São Paulo, 2002 e 2003.

Estrutura Física e Infra-Estrutura	A	B	C	D	E	F	G	H	I
Identificação adequada e visível	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Estacionamento suficiente	X	N	N	N	X	N	X	X	N
Sinalização adequada e visível	X	X	X	X	X	X	X	N	X
Área para manutenção/descarga	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Elevadores em n° suficiente	X	X	X	X	X	N	H	N	X
Local exclusivo para lixo	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Central de Gases	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Ar condicionado Central	X	N	N	N	N	N	N	N	N
Sistema de Resíduos	N	N	N	N	N	X	N	N	N
Sistema de Esgotos	N	N	N	N	N	N	N	N	N
Sistema de Prevenção de Incêndios	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Pára-raios	X	X	X	X	X	X	N	N	X
Gerador automático áreas criticas	X	X	X	X	X	X	N	X	N
Gerador automático todo hospital	X	N	N	N	N	X	N	X	N
Caldeira	X	X	N	X	N	N	N	N	N
Cabine primária de força	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Reservatório de Água	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Fonte: Pesquisa de Campo, 2002 e 2003.

(X) Apresenta (N) Não apresenta (H) Horizontal.

Em relação à organização e atenção ao paciente, a recepção dos hospitais é o local onde se dá o primeiro contato do usuário/ paciente com a estrutura hospitalar.

Na Tabela 17 observamos que 88,89% dos hospitais (A, B, D, E, F, G, H e I) investiram na recepção dos hospitais. Elas eram adequadas e confortáveis nos oito hospitais que a possuíam em sua estrutura física; 33,33% (A, D e E) estavam em condições ótimas de limpeza, 55,55% (B, F, G, H e I) em boas condições de limpeza. Em relação à conservação predial, 22% dos hospitais (A e E) estavam em ótimo estado de conservação e 66% (B, D, F, G, H e I) em bom estado de conservação predial. Nos hospitais com recepção instalada, havia sanitários para ambos os sexos, conforme RDC nº 50/02.

Tabela 17 - Organização e Atenção ao Paciente - Hotelaria dos nove hospitais, Estado de São Paulo, 2002 e 2003.

Hotelaria/ Recepção	A	B	C	D	E	F	G	H	I
Adequada e confortável	S	S	N	S	S	S	S	S	S
Limpeza	O	B	N	O	O	B	B	B	B
Higiene	O	B	N	O	O	B	B	B	B
Conservação predial	O	B	N	B	O	B	B	B	B
Sanitário para ambos	S	S	N	S	S	S	S	S	S

Fonte: Pesquisa de Campo, 2002 e 2003.

(O) Ótima (B) Boa (R) Regular (I) Insuficiente (N) Não apresenta

Na Tabela 18, apresentamos os itens observados nas unidades de internação, que demonstram que os hospitais vêm buscando melhorar a qualidade da hotelaria oferecida aos pacientes, sejam eles públicos ou privados e procurando adequá-las às exigências da RDC nº 50/02.

Em relação às acomodações, buscam ofertá-la de forma diferenciada, conforme o tipo de paciente. Para pacientes oriundos de convênios ou particulares oferecem suítes, presentes nos Hospitais A e F (22,22%), apartamentos, presentes em

100% da amostra de hospitais (A, B, C, D, E, F, G, H e I) e enfermarias diferenciadas de 2 leitos presentes em 88,89% dos hospitais (A, B, C, D, E, F, H e I), enquanto para pacientes SUS oferecem enfermarias simples de 02 a 04 leitos, com estrutura física, recursos humanos e materiais adequados ao atendimento geral e de urgência e emergência. Em 100% das acomodações dos hospitais da amostra (A, B, C, D, E, F, G, H e I) observamos bicos de oxigênio instalados; em 66,66% deles (A, B, C, E, H e I) bicos de ar comprimido instalados e em 66,66% (A, B, D, E, F e I) bicos de vácuo instalados.

Para dar suporte à vida, em casos de emergência, as unidades hospitalares de 77,77% dos hospitais (A, C, D, E, F, G e I) contam com carrinho para atendimento de urgência e emergência, enquanto 22,22% (B e H) não o apresentam; torpedos de oxigênio reserva para eventuais problemas que possam ocorrer na rede de gases foram encontrados em 55,55% dos hospitais (C, D, E, F e G), nos demais 44,44% (A, B, H e I) não. Em relação aos sanitários, 44,44% dos hospitais (B, C, D e E) apresentavam portas abrindo para fora ou de correr, em cumprimento à RDC nº 50/02, enquanto a maioria, 55,55% (A, F, G, H e I) não cumpriam esta exigência técnica; em 77,77% dos hospitais (B, C, D, F, G, H e I) não encontramos barras de apoio instaladas nos sanitários para segurança dos pacientes em cumprimento à RDC nº 50/02; nos demais 22,22% (A e E) elas estavam instaladas.

Tabela 18 - Organização e Atenção ao Paciente – Unidades de Internação dos nove hospitais, Estado de São Paulo, 2002 e 2003.

Unidades de Internação	A	B	C	D	E	F	G	H	I
Suíte	X	N	N	N	N	X	N	N	N
Apartamento	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Enfermaria de 2 leitos	X	X	X	X	X	X	N	X	X
Enfermaria de 3 leitos	N	N	N	N	N	N	N	N	N
Enfermaria de 4 leitos	N	N	N	N	N	N	X	N	N
Enfermaria de 5 leitos	N	N	N	N	N	N	N	X	N
Bico de oxigênio/ leito	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Bico ar comprimido/leito	X	X	X	N	X	N	N	X	X
Bico de vácuo/ leito	X	X	N	X	X	X	N	N	X
Carrinho de emergência na unidade	X	N	X	X	X	X	X	N	X
Torpedo de oxigênio reserva	N	N	X	X	X	X	X	N	N
Sanitário porta abrindo para fora/ correr	N	X	X	X	X	N	N	N	N
Sanitário com barras de apoio	X	N	N	N	X	N	N	N	N

Fonte: Pesquisa de Campo, 2002 e 2003.

(X) Apresenta (N) Não apresenta

Continuando a análise da organização e atenção ao paciente, a Tabela 19 apresenta o resumo das observações feitas nos pronto-socorros (PS) e pronto-atendimentos (PA) dos hospitais da amostra, relativos ao atendimento de urgência e emergência. Encontramos 66,66% de hospitais (A, B, C, F, H e I), com pronto-socorros instalados, sendo cinco gerais e um especializado (atendimento exclusivo para adultos) e 33,33% (D, E e G) com pronto-atendimentos gerais instalados.

Em relação à área física, 100% dos hospitais apresentavam salas exclusivas para atendimentos de urgência/emergência (A, B, C, D, E, F, G, H e I). Destas,

apenas 44,44% (A, E, G e I) estavam equipadas adequadamente, 55,56% (B, C, D, F e H) não possuiam equipamentos para suporte e manutenção de vida, como por exemplo, respiradores adequados, desfibriladores. A totalidade da amostra (A, B, C, D, E, F, G, H e I) apresentava bicos de oxigênio; os hospitais A, B, C, D, E, F, G e I (88,88%) apresentavam bicos de vácuo instalados e 88,89% (A, B, C, D, E, F, H e I) contavam também com bicos de ar comprimido.

Os hospitais A, B, C, D, E, F e I (77,77%) tinham leitos de observação instalados, sendo: A- 04 mistos; B- 06 mistos; C- 06 masculinos, 05 femininos e 04 mistos; D- 03 mistos; E- 03 mistos; F- 03 masculinos, 03 femininos e 02 pediátricos e I- 04 masculinos e 04 femininos; G e H (22,23%) não dispunham deste tipo de leito. Os medicamentos de urgência e emergência estavam presentes em qualidade e quantidade todos os hospitais.

Em relação à garantia de transporte dos pacientes graves, 77,77% dos hospitais (A, B, C, D, E, H e I) possuiam ambulâncias e UTIs móveis para remoção de pacientes; os hospitais F e G, representando 22,23% da amostra não possuiam ambulâncias.

A equipe médica estava de acordo com a Portaria GM nº 2048, de 05 de novembro de 2002, em 22,23% dos hospitais (A e C).

Observamos Enfermeiras contratadas para todos os turnos de trabalho em 33,33% dos hospitais da amostra, A e C com PS e E com PA; os demais 66,67% (B, D, F, G, H e I) não contavam com estas profissionais em todos os turnos de trabalho, sendo o período noturno o mais comprometido, ficando a assistência de urgência e emergência a cargo de enfermeiras que realizavam a supervisão do hospital.

Tabela 19 - Organização e Atenção ao Paciente – Pronto-Socorro e Pronto-Atendimento dos nove hospitais, Estado de São Paulo, 2002 e 2003.

Pronto-Socorro	A	B	C	D	E	F	G	H	I
Pronto-Socorro Geral	X	X	X	PA	PA	X	PA	X	A
Pronto-Socorro Especializado	N	N	N	N	N	N	N	N	N
Sala exclusiva para urgências	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Equipamentos Adequados	X	N	N	N	X	N	X	N	X
1 bico de oxigênio/ leito (mínimo)	X	X	X	X	X	X	X	X	X
1 bico de ar comprimido/leito	X	X	X	X	X	X	N	X	X
1 bico de vácuo/ leito	X	X	X	X	X	X	X	N	X
Leitos de observação masculinos	N	N	06	N	N	03	N	N	04
Leitos de observação femininos	N	N	05	N	N	03	N	N	04
Leitos de observação mistos	04	06	04	03	03	N	N	N	N
Leitos de observação pediátricos	N	N	N	N	N	02	N	N	N
Ambulância para remoção	X	X	X	X	X	N	N	X	X
UTI móvel	X	X	X	X	X	N	N	X	X
Equipe médica conforme PortGM 2048/02	X	N	X	N	N	N	N	N	N
Enfermeira em todos os turnos	X	N	X	N	X	N	N	N	N
Medicamentos de Urgência	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Fonte: Pesquisa de Campo, 2002 e 2003.

(X) Apresenta (N) Não apresenta A (Adulto) PA (Pronto-Atendimento)

Em relação aos cuidados intensivos, a Tabela 20 demontra que 66,66% dos hospitais (A, B, C, D, E e F) estavam com Unidades de Terapia Intensiva Geral instaladas; destes, 22,22% (A e B) também contavam com Unidade Coronariana, 33,33% (A, D e F) com Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, 44,44% (A, B, D e F) com Unidade de Terapia Neonatal e 11,11% (C) com Unidade de Terapia Neurológica. Apesar de os hospitais G, H e I referirem possuir Unidade de Terapia Intensiva observou-se que neles estavam instalados de dois a três leitos para atendimento de pacientes mais graves, porém não possuíam área física, equipamentos e recursos humanos que caracterizassem uma Unidade de Terapia Intensiva, conforme Portaria GM nº 3432, de 12 de agosto de 1988.

Tabela 20 - Organização e Atenção ao Paciente – Unidades de Terapia Intensiva dos nove hospitais, Estado de São Paulo, 2002 e 2003.

UTI	A	B	C	D	E	F	G	H	I
UTI Geral	X	X	X	X	X	X	02L	02L	03L
UCO	X	X	N	N	N	N	N	N	N
UTI Pediátrica	X	N	N	X	N	X	N	N	N
UTI Neonatal	X	X	N	X	N	X	N	N	N
Neurológica	N	N	X	N	N	N	N	N	N

Fonte: Pesquisa de Campo, 2002 e 2003.

(X) Apresenta (N) Não apresenta

Observamos na Tabela 21 as características da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Geral dos hospitais A, B, C, D, E e F.

Segundo a Portaria GM 3432 de 12 de agosto de 1988, UTI é unidade hospitalar destinada ao atendimento de pacientes graves ou de risco que dispõe de assistência médica e de enfermagem ininterruptas, com equipamentos específicos

Biblioteca/CIR
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

próprios, recursos humanos especializados e que tenha acesso a outras tecnologias destinadas a diagnóstico e terapia.

Em relação aos aspectos organizacionais das UTIs gerais, dos seis hospitais que a apresentavam, 100% das UTIs gerais (A, B ,C, D, E e F) apresentavam um médico para cada 10 leitos; 83,34% (A, B, C, D e E) tinham normas e rotinas para a área; 100% participava da Comissão de Controle de Infeccção Hospitalar; em 100% havia acompanhamento de visita aos pacientes com orientação aos componentes da equipe. Os hospitais G, H e I não possuíam UTI.

Em relação à área física, 66,68% (A, C, D e F) encontrava-se em área física adequada conforme a RDC nº 50/02, 33,32% (B e E) em área inadequada; em 83,34% delas (A, C, D, E e F) o posto de enfermagem permitia boa visão dos leitos, enquanto em 16,66% (B) ele estava mal localizado; em 100% (A, B, C, D, E e F) havia boa circulação de funcionários e pacientes, leitos para isolamento de pacientes, quarto para médicos plantonistas e para cada leito estavam instalados dois bicos de oxigênio, um de ar comprimido, um de vácuo e dez tomadas elétricas. Nenhuma contava com área de descanso para a enfermagem.

Todas apresentavam equipamentos em quantidade e qualidade.

Em relação aos recursos humanos, 83,34% (A, B, C, D e E) possuía médico diarista, 16,66% não contava com este profissional; mesmo assim, 100% (A, B, C, D, E e F) possuia equipe médica, equipe de enfermagem treinada e enfermeira em todos os turnos.

Tabela 21 - Características da Unidade de Terapia Intensiva dos nove hospitais, Estado de São Paulo, 2002 e 2003.

UTI Geral- Port GM 3432/1998	A	B	C	D	E	F	G	H	I
01 médico para cada 10 leitos	X	X	X	X	X	X	N	N	N
Há normas e rotinas para a área	X	X	X	X	X	N	N	N	N
A UTI participa da CCIH	X	X	X	X	X	X	N	N	N
Há acompanhamento de visita com orientação	X	X	X	X	X	X	N	N	N
Encontra-se em área física adequada (RDC nº 50/02)	X	N	X	X	N	X	N	N	N
De acordo com a legislação (RDC nº 50/02)	X	N	X	X	N	X	N	N	N
Posto de enfermagem permite boa visão dos leitos	X	N	X	X	X	X	N	N	N
Há boa circulação de funcionários e pacientes	X	X	X	X	X	X	N	N	N
Possui médico diarista	X	X	X	X	X	N	N	N	N
Possui equipe médica em todos os turnos	X	X	X	X	X	X	N	N	N
Equipe de enfermagem treinada e completa	X	X	X	X	X	X	N	N	N
Enfermeira em todos os turnos	X	X	X	X	X	X	N	N	N
Há leitos para isolamento	X	X	X	X	X	X	N	N	N
Quarto para médico plantonista	X	X	X	X	X	X	N	N	N
Área de descanso para enfermagem	N	N	N	N	N	N	N	N	N
2 bicos de oxigênio/leito	X	X	X	X	X	X	N	N	N
1 bico de ar comprimido/leito	X	X	X	X	X	X	N	N	N
1 bico de vácuo/leito	X	X	X	X	X	X	N	N	N
10 tomadas elétricas	X	X	X	X	X	X	N	N	N
Equipamentos em quantidade e qualidade	X	X	X	X	X	X	N	N	N

Fonte: Pesquisa de Campo, 2002 e 2003.

(X) Apresenta (N) Não apresenta

A Tabela 22 apresenta resumo dos aspectos organizacionais das UTIs Cardiológicas dos hospitais A, B e D onde observamos que 100% delas apresentavam um médico para cada 10 leitos; 100% (A, B e D) estavam com normas e rotinas para a área; 100% (A, B e D) participavam da Comissão de Controle de Infeccção Hospitalar; em 100% (A, B e D) havia acompanhamento de visita aos pacientes com orientação aos componentes da equipe.

Em relação à área física, 66,66% (A e D) encontravam-se em área física adequada conforme a RDC nº 50/02 e 33,33% (B) em área inadequada; em 100% delas (A, B e D) o posto de enfermagem permitia boa visão dos leitos; em 100% (A, B e D) havia boa circulação de funcionários e pacientes, leitos para isolamento de pacientes, quarto para médicos plantonistas e para cada leito estavam instalados dois bicos de oxigênio, um de ar comprimido, um de vácuo e dez tomadas elétricas. Nenhuma contava com área de descanso para a enfermagem.

Todas apresentavam equipamentos em quantidade e qualidade.

Em relação aos recursos humanos, 100% (A, B e D) possuia médico diarista, equipe médica, equipe de enfermagem treinada e enfermeira em todos os turnos.

Tabela 22 - Características das Unidades de Terapia Intensiva Cardiológicas dos hospitais A, B e D, Estado de São Paulo, 2003.

UTI Cardiológica Port GM 3432/1998	A	B	D
01 médico para cada 10 leitos	X	X	X
Há normas e rotinas para a área	X	X	X
A UTI participa da CCIH	X	X	X
Há acompanhamento de visita com orientação	X	X	X
Encontra-se em área física adequada (RDC nº 50/02)	X	N	X
De acordo com a legislação (RDC nº 50/02)	X	N	X
Posto de enfermagem permite boa visão dos leitos	X	X	X
Há boa circulação de funcionários e pacientes	X	X	X
Possui médico diarista	X	X	X
Possui equipe médica em todos os turnos	X	X	X
Equipe de enfermagem treinada e completa	X	X	X
Enfermeira em todos os turnos	X	X	X
Há leitos para isolamento	X	X	X
Quarto para médico plantonista	X	X	X
Área de descanso para enfermagem	N	N	N
2 bicos de oxigênio/leito	X	X	X
1 bico de ar comprimido/leito	X	X	X
1 bico de vácuo/leito	X	X	X
10 tomadas elétricas	X	X	X
Equipamentos em quantidade e qualidade	X	X	X

Fonte: Pesquisa de Campo, 2003.

(X) Apresenta (N) Não apresenta

Em relação aos aspectos organizacionais das UTIs Pediátricas dos hospitais A e F, observamos na Tabela 23, que 100% (A e F) delas apresentavam um médico para cada 10 leitos; 50% (A) estava com normas e rotinas para a área e 50% (F) não estava com as normas e rotinas elaboradas; 100% (A e F) participava da Comissão de Controle de Infeccção Hospitalar; em 100% (A e F) havia acompanhamento de visita aos pacientes com orientação aos componentes da equipe.

Em relação à área física, 100% (A e F) encontrava-se em área física adequada conforme a RDC nº 50/02; em 100% delas (A e F) o posto de enfermagem permitia boa visão dos leitos; em 100% (A e F) havia boa circulação de funcionários e pacientes, leitos para isolamento de pacientes, quarto para médicos plantonistas e para cada leito estavam instalados dois bicos de oxigênio, um de ar comprimido, um de vácuo e dez tomadas elétricas. Nenhuma contava com área de descanso para a enfermagem.

Todas apresentavam equipamentos em quantidade e qualidade.

Em relação aos recursos humanos, 50% (A) possuia médico diarista e 50% (F) não contava com este profissional; 100% (A e F) possuia equipe médica, equipe de enfermagem treinada e enfermeira em todos os turnos.

Tabela 23 - Características das Unidades de Terapia Intensiva Pediátricas dos hospitais A e F, Estado de São Paulo, 2002 e 2003.

UTI Pediátrica Port GM 3432/1998	A	F
01 médico para cada 10 leitos	X	X
Há normas e rotinas para a área	X	N
A UTI participa da CCIH	X	X
Há acompanhamento de visita com orientação	X	X
Encontra-se em área física adequada	X	X
De acordo com a legislação (Port MS 2918)	X	X
Posto de enfermagem permite boa visão dos leitos	X	X
Há boa circulação de funcionários e pacientes	X	X
Possui médico diarista	X	N
Possui equipe médica em todos os turnos	X	X
Equipe de enfermagem treinada e completa	X	X
Enfermeira em todos os turnos	X	X
Há leitos para isolamento	X	X
Quarto para médico plantonista	X	X
Área de descanso para enfermagem	N	N
2 bicos de oxigênio/leito	X	X
1 bico de ar comprimido/leito	X	X
1 bico de vácuo/leito	X	X
10 tomadas elétricas	X	X
Equipamentos em quantidade e qualidade	X	X

Fonte: Pesquisa de Campo, 2002 e 2003.

(X) Apresenta (N) Não apresenta

Em relação aos aspectos organizacionais das UTIs neonatais dos hospitais A, D e F, observamos na Tabela 24 que 100% delas (A, D e F) apresentavam um médico para cada 10 leitos; 100% (A, D e F) estava com normas e rotinas para a área; 100% (A, D e F) participava da Comissão de Controle de Infeccção Hospitalar; em 100% (A, D e F) havia acompanhamento de visita aos pacientes com orientação aos componentes da equipe.

Em relação à área física, 66,66% (A e F) encontrava-se em área física adequada conforme a RDC nº 50/02 e 33,33% (D) em área física inadequada; em 100% delas (A, D e F) o posto de enfermagem permitia boa visão dos leitos; em 100% (A, D e F) havia boa circulação de funcionários e pacientes, leitos para isolamento de pacientes, quarto para médicos plantonistas e para cada leito estavam instalados dois bicos de oxigênio, um de ar comprimido, um de vácuo e dez tomadas elétricas. Nenhuma contava com área de descanso para a enfermagem.

Todas apresentavam equipamentos em quantidade e qualidade.

Em relação aos recursos humanos, 100% (A, D e F) possuia médico diarista; 100% (A, D e F) possuia equipe médica, equipe de enfermagem treinada e enfermeira em todos os turnos.

Tabela 24 - Características das Unidades de Terapia Intensiva Neonatais dos hospitais A, D e F, Estado de São Paulo, 2002 e 2003.

UTI Neonatal Port GM 3432/1998	A	D	F
01 médico para cada 10 leitos	X	X	X
Há normas e rotinas para a área	X	X	X
A UTI participa da CCIH	X	X	X
Há acompanhamento de visita com orientação	X	X	X
Encontra-se em área física adequada	X	N	X
De acordo com a legislação	X	N	X
Posto de enfermagem permite boa visão dos leitos	X	X	X
Há boa circulação de funcionários e pacientes	X	X	X
Possui médico diarista	X	X	X
Possui equipe médica em todos os turnos	X	X	X
Equipe de enfermagem treinada e completa	X	X	X
Enfermeira em todos os turnos	X	X	X
Há leitos para isolamento	X	X	X
Quarto para médico plantonista	X	X	X
Área de descanso para enfermagem	N	N	N
2 bicos de oxigênio/leito	X	X	X
1 bico de ar comprimido/leito	X	X	X
1 bico de vácuo/leito	X	X	X
10 tomadas elétricas	X	X	X
Equipamentos em quantidade e qualidade	X	X	X

Fonte: Pesquisa de Campo, 2002 e 2003.

(X) Apresenta (N) Não apresenta.

Em relação aos aspectos organizacionais da UTI Neurológica do Hospital C, observamos na Tabela 25 que ela apresentava um médico para cada 10 leitos; estava com normas e rotinas para a área; participava da Comissão de Controle de Infeccção Hospitalar e havia acompanhamento de visita aos pacientes com orientação aos componentes da equipe.

Em relação à área física, encontrava-se em área inadequada em desacordo à RDC nº 50/02; o posto de enfermagem não permitia boa visão dos leitos e não havia boa circulação de funcionários e pacientes, não havia quarto para médicos plantonistas, apresentava leitos para isolamento de pacientes e para cada leito estavam instalados dois bicos de oxigênio, um de ar comprimido, um de vácuo e dez tomadas elétricas.

Apresentava equipamentos em quantidade e qualidade.

Em relação aos recursos humanos, possuia médico diarista, equipe médica, equipe de enfermagem treinada e enfermeira em todos os turnos.

Tabela 25 - Características das Unidades de Terapia Intensiva Neurológica do Hospital C, Estado de São Paulo, 2003.

UTI Neurológica Port GM 3432/1998	C
01 médico para cada 10 leitos	X
Há normas e rotinas para a área	X
A UTI participa da CCIH	X
Há acompanhamento de visita com orientação	X
Encontra-se em área física adequada	N
De acordo com a legislação (Port MS 2918)	N
Posto de enfermagem permite boa visão dos leitos	N
Há boa circulação de funcionários e pacientes	N
Possui médico diarista	X
Possui equipe médica em todos os turnos	X
Equipe de enfermagem treinada e completa	X
Enfermeira em todos os turnos	X
Há leitos para isolamento	X
Quarto para médico plantonista	N
2 bicos de oxigênio/leito	X
1 bico de ar comprimido/leito	X
1 bico de vácuo/leito	X
10 tomadas elétricas	X
Equipamentos em quantidade e qualidade	X

Fonte: Pesquisa de Campo, 2003.

(X) Apresenta (N) Não apresenta

Em relação à Atenção Materna, a Tabela 26 apresenta os resultados das observações feitas nas Maternidades e Centros Obstétricos dos hospitais da amostra, onde verificamos que 44,44% dos hospitais (E, G, H e I) realizam partos de baixo risco, 44,44% (A, B, D e F) de médio e alto risco e 11,11% (C) não possui Maternidade.

Dos oito hospitais com Maternidade, 44,44% (A, B, D e F) apresentavam Centro-Obstétrico instalado e 44,44% (E, G, H e I) utilizavam salas do Centro-

Cirúrgico para tal finalidade; 62,5% (A, D, G, H e I) possuíam sala de admissão para as parturientes e 37,5% (B, E e F) não contavam com este recurso; 75% (A, B, D, E, F e H) contavam com sala de pré-parto para o acompanhamento da evolução dos trabalhos de parto, e 25% (G e I) não; o número de salas de parto normal variou de uma a três salas na amostra de hospitais estudados, sendo que em dois hospitais, representando 25% da amostra, as salas eram utilizadas tanto para parto normal quanto cirúrgico. Todas as salas contavam com bico de oxigênio, ar comprimido e vácuo instalados.

Os Centros-Obstétricos e Cirúrgicos dos Hospitais A, D, E e F (50% da amostra) contavam com vestiários com sanitários para ambos os sexos, os hospitais B, G, H e I (50% da amostra) não apresentavam vestiários diferenciados; 75% (A, B, D, E, F e G) apresentavam sala de estar e repouso para funcionários e médicos, 25% (H e I) não; a Recuperação Pós-Anestésica (RPA) estava instalada em 50% dos hospitais (A, D, E e F), nos demais 50% (B, G, H e I) não havia RPA. Em 75% dos hospitais havia sala de reanimação com pia para lavagem das mãos e era feita a identificação do recém-nascido (RN); em 25% (B e I) a reanimação e a identificação do RN eram feitas na pória sala de parto.

Os equipamentos eram adequados em todos os hospitais.

Em relação à assistência ao parto, em 100% dos hospitais (A, B, D, E, F, G, H e I) ele era realizado por médico obstetra, em 75% deles (A, B, D, E, F e I) o Obstetra e o Anestesista permaneciam 24h de plantão, enquanto em 25% (G e H) o plantão era à distância; a recepção do RN era feita por Neonatologista em 62,5% dos hospitais (A, B, D, E e F), em 25% (G e I) por Anestesistas e em 12,5% (H) por Pediatra.

Tabela 26 - Organização e Atenção ao Paciente – Maternidade e Centro Obstétrico dos hospitais A, B, D, E, F, G, H e I, Estado de São Paulo, 2002 e 2003.

Maternidade e CO	A	B	D	E	F	G	H	I
Realiza partos de baixo risco	N	N	N	X	N	X	X	X
Realiza partos de médio risco	X	X	X	N	X	N	N	N
Realiza partos de alto risco	X	X	X	N	X	N	N	N
Apresenta CO	X	X	X	CC	X	CC	CC	CC
Apresenta sala de admissão	X	N	X	N	N	X	X	X
Sala/ Leitos de pré-parto	X	X	X	X	X	N	X	N
Sala de parto normal	03	01	01	02*	02*	CC	CC	CC
Sala de parto cirúrgico	02	01	01	02*	02*	CC	CC	CC
Vestiário com sanitário para ambos os sexos	X	N	X	X	X	N	N	N
Sala de estar e repouso para funcionários e médicos	X	X	X	X	X	CC	N	N
RPA	X	N	X	X	X	N	N	N
O parto é realizado por médico	X	X	X	X	X	X	X	X
O parto é realizado por obstetriz	N	N	N	N	N	N	N	N
Há médico obstetra 24h	X	X	X	X	X	N	N	X
Neonatologista recepciona os RNs	X	X	X	X	X	A	P	A
Há Neonatologista 24h	X	X	X	X	X	N	N	N
Há disponibilidade de anestesista 24h	X	X	X	X	X	N	N	X
Há sala de reanimação e identificação do RN	X	N	X	X	X	X	X	N
Há pia com água corrente na sala de reanimação	X	N	X	X	X	X	X	N
Equipamentos adequados no CO/CC	X	X	X	X	X	X	X	X
Bico de oxigênio	X	X	X	X	X	X	X	X
Bico de ar comprimido	X	X	X	X	X	X	X	X
Bico de vácuo	X	X	X	X	X	X	X	X

Fonte: Pesquisa de Campo, 2002 e 2003.

(X) Apresenta (N) Não apresenta (A) Anestesista (P) Pediatra (CC) Centro-Cirúrgico

* 02 salas que são utilizados tanto para Parto Normal quanto Cirúrgico

Em relação à assistência ao recém-nascido (RN), observamos na Tabela 27 que 87,5% dos hospitais (A, B, D, E, F, G e I) possuiam berçários de primeiros cuidados, exceto o hospital H (12,5%); 100% dos hospitais (A, B, D, E, F, G, H e I) tinham instalado o berçário de baixo risco; 50% (A, B, D e F) com berçário de médio e alto risco e UTI-Neonatal instalados.

A área física dos berçários era adequada em 75% dos hospitais (A, D, E, F, G e H) e inadequada em 25% deles (B e I); 50% (A, B, D e H) contavam com equipamentos adequados à assitência do RN, enquanto nos demais 50% (E, F, G e I) encontramos equipamentos inadequados.

Os recursos humanos eram adequados em 100% dos berçários dos hospitais da amostra.

Tabela 27 - Organização e Atenção ao Paciente – Berçário dos hospitais A, B, D, E, F, G, H e I, Estado de São Paulo, 2002 e 2003.

Berçário	A	B	D	E	F	G	H	I
Berçário de primeiros cuidados	X	X	X	X	X	X	N	X
Berçário de baixo risco	X	X	X	X	X	X	X	X
Berçário de médio risco	X	X	X	N	X	N	N	N
Berçário de Alto risco	X	X	X	N	X	N	N	N
Há UTI Neonatal	X	X	X	N	X	N	N	N
Área Física Adequada	X	N	X	X	X	X	X	N
Equipamentos Adequados	X	X	X	N*	N*	N*	X	N*
Recursos Humanos adequados	X	X	X	X	X	X	X	X

Fonte: Pesquisa de Campo, 2002 e 2003.

(X) Apresenta (N) Não apresenta

* berço aquecido por insuflação

Na Tabela 28, observamos que os Centros-Cirúrgicos dos hospitais eram pequenos, médios e grandes, em função do número de salas instaladas. O número de salas cirúrgicas variou de 02 a 21, com mediana de 07 salas.

Tabela 28 - Organização e Atenção ao Paciente – Centro-Cirúrgico dos nove hospitais, Estado de São Paulo, 2002 e 2003.

Centro-Cirúrgico	A	B	C	D	E	F	G	H	I
Número de salas de cirurgia especial	02	01	0	01	0	0	0	0	0
Número de salas de grandes cirurgias	06	02	04	02	04	01	0	0	0
Número de salas de médias cirurgias	08	04	02	04	03	05	01	02	02
Número de salas de pequenas cirurgias	05	01	01	0	0	0	01	01	0
Sala Inoperante	0	04	0	0	0	0	0	0	0
Número Total de salas cirúrgicas	21	12	07	07	07	06	02	03	02

Fonte: Pesquisa de Campo, 2002 e 2003.

(X) Apresenta (N) Não apresenta

Para analisarmos as características dos Centros-Cirúrgicos dos hospitais da amostra, a Tabela 29 nos demonstra que, em relação à área física, 77,77% dos hospitais (A, B, D, E, F, G e H) continham área de recepção do paciente com passa-maca, 22,22% (C e I) não apresentavam; 100% dos hospitais (A, B, C, D, E, F, G, H e I) contavam com entradas diferenciadas para pacientes e funcionários e área de escovação adequada, 66,66% dos hospitais (A, B, C, D, E e F) possuiam posto de enfermagem e serviços e 33,33% (G, H e I) não; em 55,55% dos hospitais (A, C, D, E e F) observamos vestiário com sanitário para ambos os sexos, enquanto em 44,44% (B, G, H e I) não havia diferenciação; em 55,55% dos hospitais (A, B, C, D e F) encontramos sala de preparo de equipamento e material; em 66,66% (A, B, C, D, E e F) estavam presentes a sala de depósito de equipamentos e materiais e a sala

administrativa; 77,77% (A, B, C, D, E, F e H) tinham Depósito de Material de Limpeza; 77,77% (A, B, C, D, E, F e G) sala de estar para funcionários; 33,33% (A, D, F) sala de espera com sanitários para acompanhantes; 88,88% (A, B, C, D, E, F, G e H) área de guarda de macas e cadeiras de rodas; 33,33% (A, D e E) sala de biópsia de congelação no Centro-Cirúrgico; 77,77% (A, B, C, D, E, F e G) conforto médico; 100% das salas contavam com rede de oxigênio e ar comprimido, 88,88% (A, B, C, D, E, F, G e I) com rede de vácuo; 77,77% (A, B, C, D, E, F e I) com óxido nitroso em rede e 22,22% (G e H) em torpedos.

Os equipamentos: carrinhos de anestesia, respiradores, oxímetros e monitores eram adequados em todos os hospitais da amostra.

Em todos os turnos de funcionamentos dos Centros-Cirúrgicos encontramos enfermeiras responsáveis pelo serviço.

Tabela 29- Características dos Centros - Cirúrgicos dos nove hospitais, Estado de São Paulo, 2002 e 2003.

Centro Cirúrgico	A	B	C	D	E	F	G	H	I
Há área de recepção do paciente com passa-maca	X	X	N	X	X	X	X	X	N
Há área de escovação	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Apresenta posto de enfermagem e serviços	X	X	X	X	X	X	N	N	N
Há vestiários com sanitários para ambos os sexos com barreira	X	N	X	X	X	X	N	N	N
Sala de preparo de equipamento e material	X	X	X	X	N	X	N	N	N
Depósito de equipamentos e materiais	X	X	X	X	X	X	N	N	N
Sala Administrativa	X	X	X	X	X	X	N	N	N
Depósito de Material de Limpeza	X	X	X	X	X	X	N	X	N
Sala de Estar para Funcionários	X	X	X	X	X	X	X	N	N
Sala de Espera com sanitário para acompanhantes	X	N	N	X	N	X	N	N	N
Área de guarda de macas e cadeira de rodas	X	X	X	X	X	X	X	X	N
Sala de biópsia de Congelação	X	N	N	X	X	N	N	N	N
Fluxos paciente/ funcionários por entradas diferentes	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Há sala de conforto médico	X	X	X	X	X	X	X	N	N
Enfermeira em todos os turnos	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Bico(s) de oxigênio/sala	X	X	X	X	X	01	01	02	X
Bico(s) de ar comprimido/ sala	X	X	X	X	X	01	01	02	X
Bico(s) de vácuo/sala	X	X	X	X	X	01	01	-	X
Oxido Nitroso/sala	X	X	X	X	X	01	t	t	X
Carrinho de anestesia adequado nas salas	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Respirador adequado em todas as salas	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Oxímetro de pulso em todas as salas	X	X	X	X	X	X	01/ CC	01/ CC	X

Fonte: Pesquisa de Campo, 2002 e 2003.

(X) Apresenta (N) Não apresenta (t) torpedo

O resultado da observação da Recuperação Pós-Anestésica (RPA) dos hospitais da amostra encontra-se na Tabela 30, onde observamos que 66,66% dos hospitais (A, B, C, D, E e F) estão com esta unidade instalada, enquanto 33,33% (G, H e I) não. Dos hospitais com RPA, 55,55% (A, C, D, E e F) estavam em área física adequada, com recursos humanos em quantidade e qualidade, 11,11% (B) estava em área física inadequada, com recursos humanos inadequados. Em 66,66% dos hospitais (A, B, C, D, E e F) estavam instalados bicos de oxigênio, ar comprimido e vácuo. Os equipamentos das RPAs (desfibrilador, monitor de freqüência cardíaca, oxímetro e material de urgência) eram adequados em 66,66% dos hospitais (A, B, C, D, E e F).

Tabela 30 - Organização e Atenção ao Paciente - Características das RPAs dos nove hospitais, Estado de São Paulo, 2002 e 2003.

RPA	A	B	C	D	E	F	G	H	I
Número de leitos	05	05	06	10	07	07	0	0	0
Área física adequada	X	N	X	X	X	X	N	N	N
Recursos humanos adequados	X	N	X	X	X	X	N	N	N
Desfibrilador	X	X	X	X	X	X	N	N	N
Monitor de Freqüência Cardíaca	X	X	X	X	X	X	N	N	N
Oxímetro	X	X	X	X	X	X	N	N	N
Material de urgência	X	X	X	X	X	X	N	N	N
1 bico de oxigênio/leito	02	X	X	X	X	X	N	N	N
1 bico de ar comprimido/leito	02	X	X	X	X	X	N	N	N
1 bico de vácuo/ leito	02	X	X	X	X	01/21	N	N	N

Fonte: Pesquisa de Campo, 2002 e 2003.

(X) Apresenta (N) Não apresenta

Os Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapia básicos dos hospitais da amostra observados na Tabela 31 foram: Anatomia Patológica e Hemoterapia, presentes em 88,88% da amostra (A, B, C, D, E, F, G e H), exceto o hospital I (11,11%); Ultrassonografia em 88,88% (A, B, C, D, E, F, H e I), exceto o hospital G (11,11%); Eletrocardiograma, Endoscopia, Patologia Clínica, RX Simples, RX Contrastado presentes em 100% dos hospitais (A, B, C, D, E, F, G, H e I).

Tabela 31 - Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapia Básicos dos nove hospitais do Estado de São Paulo, 2002 e 2003.

SADT Básico	A	B	C	D	E	F	G	H	I
Anatomia Patológica	X	X	X	X	X	X	X	X	N
ECG	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Endoscopia	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Hemoterapia	X	X	X	X	X	X	X	X	N
Patologia Clínica	X	X	X	X	X	X	X	X	X
RX simples	X	X	X	X	X	X	X	X	X
RX contrastado	X	X	X	X	X	X	X	X	X
RX portátil	X	X	X	X	X	X	X	X	X
USG	X	X	X	X	X	X	N	X	X

Fonte: Pesquisa de Campo, 2002 e 2003.

(X) Apresenta (N) Não apresenta

Em relação aos demais Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapia, considerados acessórios, a Tabela 32 apresenta o resultado observado: 44,44% dos hospitais (A, B, C e D) realizavam exames de Angiografia Digital e ou Hemodinâmica; 22,22% (A e B) Audiometria; 11,11% (A) Cintilografia; 33,33% (A, B e C) Eletroencelalografia; 22,22% (A e B) Eletroneuromiografia; 11,11% (A) Distúrbios do Sono; 44,44% (A, B, C e F) Ergometria; 44,44% (A, B, G e I) Fisioterapia; 22,22% (A e E) Hemodiálise; 66,66% (A, B, C, D, E e F) Ecografia; 44,44% (A, B, C e F) Holter; 33,33% (A, B e C) MAPA; 44,44% (A, B, D e F)

Litotripsia; 55,55% (A, B, C, D e G) Mamografia; 44,44% (A, B, C e D) Quimioterapia; 11,11% (C) Radioterapia; 66,66% (A, B, C, D, E e G) Tomografia; 22,22% (A e B) Ressonância Magnética; 11,11% (A) Neurofisiologia e 0% Tilt Table Test.

Tabela 32 - Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapia Acessórios dos nove hospitais do Estado de São Paulo, 2002 e 2003.

SADT Acessórios	A	B	C	D	E	F	G	H	I
Angiografia Digital/Hemodinâmica	X	X	X	X	N	N	N	N	N
Audiometria	X	X	N	N	N	N	N	N	N
Cintilografia	X	N	N	N	N	N	N	N	N
EEG	X	X	X	N	N	N	N	N	N
Eletroneuromiografia	X	X	N	N	N	N	N	N	N
Distúrbios do Sono	X	N	N	N	N	N	N	N	N
Ergometria	X	X	X	N	N	X	N	N	N
Fisioterapia	X	X	N	N	T	N	X	N	X
Hemodiálise	X	N	N	N	X	N	N	N	N
Ecografia	X	X	X	X	X	X	N	N	N
Holter	X	X	X	N	N	X	N	N	N
MAPA	X	X	X	N	N	N	N	N	N
Litotripsia	X	X	N	X	N	X	N	N	N
Mamografia	X	X	X	X	N	N	X	N	N
Quimioterapia	X	X	X	X	N	N	N	N	N
Radioterapia	N	N	X	N	N	N	N	N	N
Tomografia	X	X	X	X	X	N	X	N	N
Ressonância Magnética	X	X	N	N	N	N	N	N	N
Neurofisiologia	X	N	N	N	N	N	N	N	N
Tilt Table Test	N	N	N	N	N	N	N	N	N

Fonte: Pesquisa de Campo, 2002 e 2003.

(X) Apresenta N (Não apresenta) T (terceirizado)

A Farmácia Hospitalar é o órgão tecnicamente preparado para armazenar, distribuir, controlar e produzir medicamentos e produtos afins utilizados no hospital. É também responsável pela informação técnica, científica e controle de qualidade de medicamentos e agentes químicos utilizados no hospital.[97]

Na Tabela 33 encontra-se resumo das observações feitas nas farmácias dos hospitais da amostra, onde observamos que 100% (A, B, C, D, E, F, G, H e I) realiza controle de medicamentos conforme Portaria nº 344/98. Os hospitais da amostra não manipulam NPP; no hospital D (11,11%), estava instalada capela de fluxo laminar destinada ao preparo de quimioterápicos; em 77,77% (A, B, C, E, F, G e H) havia local adequado ao preparo de medicamentos; em 88,88% (A, B, C, D, E, F, G e H) havia local adequado para dispensação de medicamentos; 100% contavam com farmacêutico responsável; 77,77% (A, B, C, D, E, F e G) estavam com os medicamentos padronizados, e quanto à dispensação, era feita de forma convencional em 11,11% dos hospitais (G), de forma individualizada em 66,66% (A, B, D, F, H e I) e de forma unitária em 33,33% dos hospitais (C, E e F).

Tabela 33 - Serviços de Apoio Técnico e Administrativo - Farmácia dos nove hospitais do Estado de São Paulo, 2002 e 2003.

Farmácia	A	B	C	D	E	F	G	H	I
Há controle dos medicamentos Port. nº 344/98	X	X	X	X	X	X	X	X	X
A farmácia manipula NPP	N	N	N	N	N	N	N	N	N
Em área adequada conforme legislação	N	N	N	N	N	N	N	N	N
Há capela de fluxo laminar	N	N	N	X*	N	N	N	N	N
Há local adequado para preparo dos medicamentos	X	X	X	N	X	X	X	X	N
Há local adequado para dispensação	X	X	X	X	X	X	X	X	N
Nº de farmacêutico no local	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Há padronização de medicamentos	X	X	X	X	X	X	X	N	N
Dispensação Convencional	N	N	N	N	N	N	X	N	N
Dispensação Individualizada	X	X	N	X	N	X	N	X	X
Dispensação Unitária	N	N	X	N	X	X	N	N	N

Fonte: Pesquisa de Campo, 2002 e 2003.
(X) Apresenta (N) Não apresenta
* Preparo de Quimioterápicos

O Serviço de Nutrição e Dietética (SND) é responsável pela assistência nutricional do paciente em regime de internação ou ambulatorial.[97]

Na Tabela 34 observamos a organização dos SND dos hospitais da amostra onde observamos que 77,77% dos serviços referentes aos hospitais A, B, C, D, E, G e H encontravam-se em área física adequada, com circulação adequada, os demais 22,22% (F e I) não se encontravam de acordo com a RDC nº 50/02; em 100% estavam instaladas bancadas para manipulação dos alimentos e cardápio afixado com periodicidade definida. Em 88,88% (A, B, C, D, E, F, H e I) a nutrionista era a responsável técnica pelo serviço, apenas 11,11% (G) não possuía esta profissional.

Tabela 34 - Serviços de Apoio Técnico e Administrativo - Serviço de Nutrição e Dietética dos nove hospitais do Estado de São Paulo, 2002 e 2003.

SND	A	B	C	D	E	F	G	H	I
Circulação adequada	X	X	X	X	X	N	X	X	N
Equipamentos necessários e conservados	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Área adequada com boa iluminação e aeração	X	X	X	X	X	N	X	X	N
Existe bancada para manipulação dos alimentos	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Há cardápio afixado com periodicidade definida	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Há Nutricionista	X	X	X	X	X	X	N	X	X

Fonte: Pesquisa de Campo, 2002 e 2003.

(X) Apresenta (N) Não apresenta

Na Tabela 35, observamos a organização dos Serviços de Limpeza Hospitalares dos hospitais da amostra onde detectamos que 100% deles (A, B, C, D, E, F, G, H e I) estavam organizados, com normas e rotinas estabelecidas com participação da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), utilizando produtos próprios, com coleta seletiva do lixo hospitalar e com funcionários da área utilizando equipamentos de proteção.

Biblioteca/CIR
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Tabela 35 - Serviços de Apoio Técnico e Administrativo - Serviço de Limpeza dos nove hospitais do Estado de São Paulo, 2002 e 2003.

Serviço de Higiene Limpeza	A	B	C	D	E	F	G	H	I
Há normas e rotinas para limpeza da unidade	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Utilizam produtos próprios para limpeza	X	X	X	X	X	X	X	X	X
A CCIH participa na elaboração de normas do setor	X	X	X	X	X	X	N	X	X
Há coleta seletiva do lixo	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Funcionários utilizam equipamentos de proteção	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Fonte: Pesquisa de Campo, 2002 e 2003.

(X) Apresenta (N) Não apresenta

A Lavanderia é o órgão responsável em prover o hospital de roupa limpa.[97] Em relação à Lavanderia dos hospitais da amostra, a Tabela 36 apresenta o resultado das observações coletadas: 66,66% dos hospitais (A, B, C, F, G e H) possuiam serviços próprios, 33,33% (D, E e I) possuiam serviços terceirizados.

Nestes seis hospitais com serviço de lavanderia instalado, observamos que 33,33% (G e H) estavam em área física apropriada, 66,64% (A, B, C e F) em área física inapropriada. Encontramos barreiras físicas em 83,33% dos hospitais (A, C, F, G e H), exceto no hospital B (16,66%). Observamos cruzamento de fluxo de roupas limpas e contaminadas em dois hospitais A e B (33,33%). Todos posuiam Serviço de Costura e Rouparia.

Os hospitais A, B, C, F, G e H (66,66%) apresentavam equipamentos: máquinas de lavar roupas, centrífugas e calandras, sendo que nos Hospitais B e C (22,22%), estes não estavam em boas condições de uso.

Em 100% (A, B, C, F, G e H) os funcionários utilizavam equipamentos de proteção.

Tabela 36 - Serviços de Apoio Técnico e Administrativo - Lavanderia dos nove hospitais do Estado de São Paulo, 2002 e 2003.

Lavanderia	A	B	C	D	E	F	G	H	I
Máquina de lavar modelo profissional	X	X	X	T	T	X	X	X	T
Centrífugas apropriadas	X	X	X	T	T	X	X	X	T
Calandras	X	X	X	T	T	X	X	X	T
Há barreiras físicas	X	N	X	T	T	X	X	X	T
Há cruzamento limpo/contaminado	X	X	N	T	T	N	N	N	T
Área física apropriada	N	N	N	T	T	N*	X	X	T
Equipamentos em boas condições	X	N	N	T	T	X	X	X	T
Funcionários com equipamentos de proteção	X	X	X	T	T	X	X	X	T
Serviço de Costura/Rouparia	X	X	X	T	T	X	X	X	T

Fonte: Pesquisa de Campo, 2002 e 2003.

(X) Apresenta (N) Não apresenta (T) Terceirizado
* Em reforma

O Serviço de Almoxarifado consiste em supervisionar, coordenar e orientar a recepção, conferência, armazenagem, conservação e distribuição dos materiais do hospital[97]. Na Tabela 37, observamos que 77,77% dos hospitais (A, C, D, E, F, G e H) estavam com os almoxarifados instalados em área física apropriada, 22,22% deles (B e I) não; 88,88% (A, B, C, D, E, F, G e I) encontravam-se com controle de estoques informatizado, exceto 11,11% (H) e 100% (A, B, C, D, E, F, G, H e I) deles tinham estoque suficiente para a operacionalização do hospital.

Tabela 37 - Serviços de Apoio Técnico e Administrativo - Serviço de Almoxarifado dos nove hospitais do Estado de São Paulo, 2002 e 2003.

Almoxarifado	A	B	C	D	E	F	G	H	I
Área apropriada	X	N	X	X	X	X	X	X	N
Estoques suficientes	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Setor informatizado	X	X	X	X	X	X	X	N	X

Fonte: Pesquisa de Campo, 2002 e 2003.

(X) Apresenta (N) Não apresenta

O Serviço de Manutenção é responsável pela manutenção e conservação dos imóveis, instalações e equipamentos do hospital colocando-os em condições de operação contínua.[97]

Na tabela 38, observamos que em 100% dos hospitais da amostra (A, B, C, D, E, F, G, H e I) o serviço de manutenção era próprio, em 33,33% (E, F e G), havia também, serviço terceirizado para os equipamentos hospitalares.

Tabela 38 - Serviços de Apoio Técnico e Administrativo - Serviço de Manutenção dos nove hospitais do Estado de São Paulo, 2002 e 2003.

Manutenção	A	B	C	D	E	F	G	H	I
Manutenção Própria	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Manutenção Terceirizada	N	N	N	N	X	X	X	N	N

Fonte: Pesquisa de Campo, 2002 e 2003.

(X) Apresenta (N) Não apresenta

O Serviço de Segurança Hospitalar é o órgão responsável pelo planejamento, direção e execução de atividades relacionadas com a preservação do patrimônio, controle e operação dos sistemas de comunicações, transportes e elevadores.[97]

Na Tabela 39, encontramos 66,66% dos hospitais (A, B, C, D, E e F) com Serviço de Segurança Hospitalar próprios, 33,33% (G, H e I) não possuíam este serviço. O Hospital D (11,11%) também terceiriza parte deste serviço.

Tabela 39 - Serviços de Apoio Técnico e Administrativo - Serviço de Segurança Hospitalar dos nove hospitais do Estado de São Paulo, 2002 e 2003.

Segurança Hospitalar	A	B	C	D	E	F	G	H	I
Próprio	X	X	X	X	X	X	N	N	N
Terceirizado	N	N	N	X	N	N	N	N	N
Não possui							X	X	X

Fonte: Pesquisa de Campo, 2002 e 2003.

(X) Apresenta (N) Não apresenta

O Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME) tem por finalidade a manutenção da integridade do conjunto de prontuários dos pacientes, por meio de atividades desenvolvidas segundo critérios de guarda, classificação, codificação, controle da circulação e arquivamento dos prontuários, bem como do necessário sigilo no que se refere ao conteúdo dos mesmos, além de elaborar estatísticas de natureza administrativa e técnicas.[97]

Na Tabela 40, verifica-se que os Serviços de Arquivo Médico dos hospitais da amostra estavam organizados e em 77,77% deles (A, B. C, D, E, H e I) o prontuário do paciente era único, permitindo a análise e acompanhamento da história clínica do paciente, bem como da evolução de cada caso em particular, sem a perda de dados para a tomada de decisão quanto ao tratamento a ser instituído, conforme legislação. Em 22,22% dos hospitais (F e G) cada internação gerava um novo prontuário.

Analisando amostras de prontuários, observamos que eles estavam preenchidos com identificação do paciente, história clínica, antecedentes pessoais e familiares, exame físico, prescrição, evolução clínica, anotações de enfermagem e anexados os exames de apoio diagnóstico realizados.

Em nenhum hospital estava implantado o prontuário eletrônico.

Tabela 40 - Serviços de Apoio Técnico e Administrativo - SAME dos nove hospitais do Estado de São Paulo, 2002 e 2003.

SAME	A	B	C	D	E	F	G	H	I
Prontuário Único	X	X	X	X	X	N	N	X	X
Conforme legislação	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Prontuário Eletrônico	N	N	N	N	N	N	N	N	N

Fonte: Pesquisa de Campo, 2002 e 2003.

(X) Apresenta (N) Não apresenta

A Central de Esterilização de Materiais é responsável pelo processamento, esterilização, guarda e distribuição de material esterilizado às unidades consumidoras de forma centralizada.[97]

Conforme Tabela 41, as Centrais de Esterilização de Materiais (CEM) dos hospitais da amostra em 33,33% dos hospitais (D, E e F) estavam instaladas em área física adequada, em 66,66% deles (A, B, C, G, H e I) a área física era inadequada; 100% (A, B, C, D, E, E, F, G, H e I) contavam com expurgo, 88,88% (A, B, C, D, E, E, F, G e H) com área para preparo e esterilização de materiais; 77,77% (A, B, C, D, E, E, F e H) com área para estocagem de materiais esterilizados. Identificamos que em 44,44% dos hospitais (A, D, E e F) não havia cruzamento de fluxos de materiais contaminados com esterilizados, porém em 55,55% dos hospitais (B, C, G, H e I) existia cruzamento de fluxos.

Em relação aos equipamentos: 100% dos hospitais (A, B, C, D, E, E, F, G, H e I) esterilizavam os materiais em autoclaves horizontais e destes, 22,22% (B e G) também utilizavam estufas. Havia manutenção preventiva destes equipamentos em 55,55% dos hospitais (A, C, D, E e F). Todas as Centrais realizavam controle biológico para avaliarem o processo de esterilização.

Encontramos Enfermeira responsável exclusiva para a Central de Esterilização de Materiais em 44,44% dos hospitais (A, D, E e F); nos demais havia acúmulo de funções pela enfermeira do Centro-Cirúrgico; 77,77% dos hospitais (A, C, D, E, F, G e I) estavam com normas e rotinas para a área elaboradas e implantadas.

Tabela 41 - Serviços de Apoio Técnico e Administrativo - Central de Esterilização de Materiais dos nove hospitais do Estado de São Paulo, 2002 e 2003.

CEM	A	B	C	D	E	F	G	H	I
Encontra-se instalado em área física adequada	N	N	N	X	X	X	N	N	N
Tem área para expurgo	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Tem área para preparo/esterilização	X	X	X	X	X	X	X	X	N
Tem área para estocagem/distribuição	X	X	X	X	X	X	N	X	N
Há enfermeira resposável - exclusiva	X	N	N	X	X	X	N	N	N
Há normatização de procedimentos na área	X	N	X	X	X	X	X	N	X
Há cruzamento de fluxo de circulação entre as áreas	N	X	X	N	N	N	X	X	X
Funcionários paramentados adequadamente	X	X	NO	X	X	X	X	X	X
Possui estufas	N	X	N	N	N	N	X	N	N
Possui Autoclave horizontal	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Possui Autoclave vertical	N	N	N	N	N	N	N	N	N
Há manutenção preventiva de equipamentos	X	N	X	X	X	X	N	N	N
Utiliza Controle Biológico	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Fonte: Pesquisa de Campo, 2002 e 2003.

(X) Apresenta (N) Não apresenta NO (Não observado)

Pontuação Atribuída às Áreas Hospitalares Vistoriadas

O modelo de pontuação utilizado foi aplicado atribuindo-se valor às variáveis qualitativas relacionadas no Roteiro de Vistoria Técnica Hospitalar, conforme descrito anteriormente no item 4.5 sobre descrição do método de análise qualitativa e quantitativa. Para itens obrigatórios ou imprescindíveis foram atribuídos 3 pontos; aos necessários, 2 pontos e aos recomendáveis, 1 ponto. Cada área obteve um número total de pontos que, cumpridos na totalidade, atingiu os 100%. Para a classificação final, calculou-se a média ponderada do percentual de pontos atingidos em cada área.

A atribuição de pontos a cada ítem de avaliação das áreas hospitalares vistoriadas, possibilita a observação objetiva da conformidade. Na tabela 42, observamos que o Hospital A, especial, universitário, de referência regional e estadual, nível de complexidade terciário e quaternário, atendeu na totalidade os ítens de verificação do Centro-Cirúrgico, Recuperação pós-anestésica e os de Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapia. Em relação aos demais, necessita ainda de investimentos para a resolução de problemas como adequação de áreas físicas da Lavanderia, Central de Esterilização de Materiais, sanitários das unidades de internação, implantação de sistema de tratamento de resíduos e esgoto.

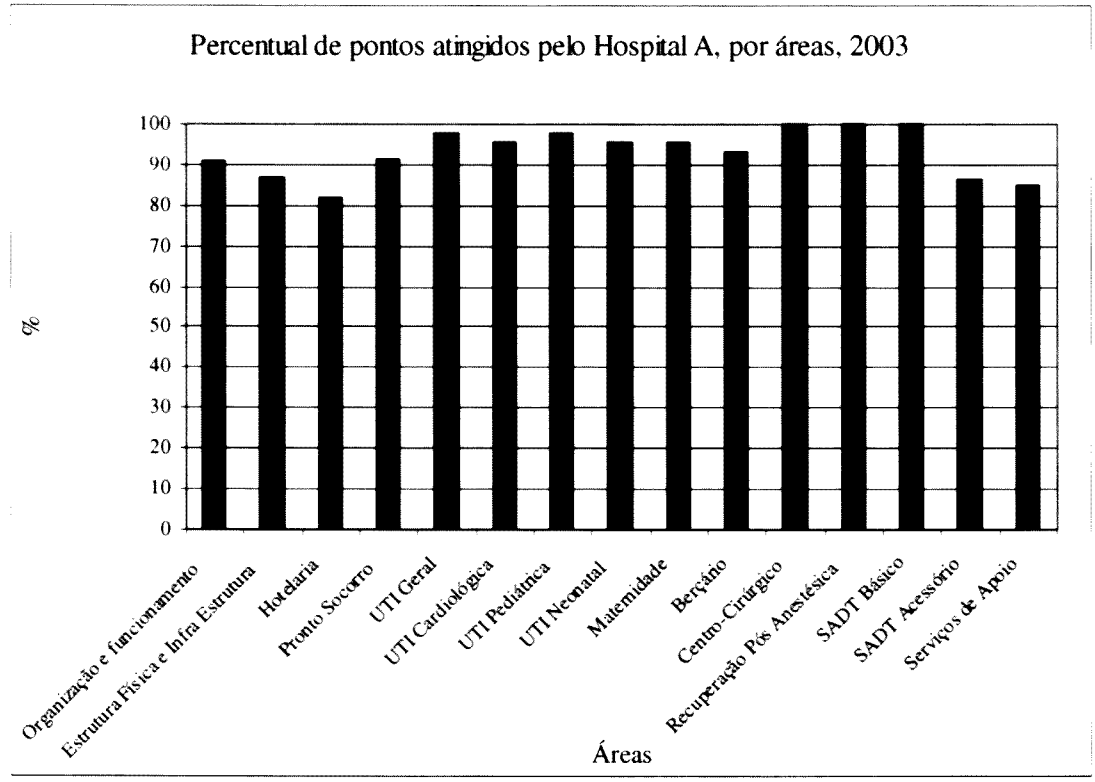
Tabela 42 - Pontuação atribuída às áreas hospitalares vistoriadas do Hospital A, 2003.

Item avaliado	Total de pontos	Pontos obtidos	% Pontos atingidos
Organização e funcionamento	44	40	90,91
Estrutura física e infra -estrutura	45	39	86,67
Hotelaria	88	63	81,94
Pronto Socorro	46	42	91,30
UTI Geral	45	44	97,78
UTI Cardiológica	45	43	95,56
UTI Pediátrica	45	44	97,78
UTI Neonatal	45	43	95,56
Maternidade	43	41	95,35
Berçário	29	27	93,10
Centro-Cirúrgico	44	44	100,00
Recuperação pós-anestésica	18	18	100,00
SADT Básico	29	29	100,00
SADT Acessório	44	38	86,36
Serviços de Apoio	113	96	84,96
Total (Média ponderada)			**93,15**

Fonte: Pesquisa de Campo, 2003.

No cálculo da Hotelaria do hospital A, foram excluídos os pontos referentes às enfermarias com mais de 4 leitos, pois este hospital não apresenta este tipo de acomodação.

Gráfico 1 – Percentual de pontos atingidos pelo Hospital A, por áreas, 2003.



Fonte: Pesquisa de Campo, 2003

Na tabela 43, observamos a comparação entre as várias áreas vistoriadas dos hospitais B e C, ambos de grande porte, privados terciários, referência regional. Em função da análise da conformidade ao padrão técnico preestabelecido, podemos afirmar que em uma única área: Recuperação pós-anestésica, o Hospital C atingiu a totalidade dos pontos; nas demais, os dois hospitais necessitam investimentos para melhoria da organização e funcionamento, estrutura física e infra-estrutura, assistência ao paciente, serviços de apoio diagnóstico e terapia e serviços de apoio técnico-administrativo.

O hospital B necessita resolver problemas estruturais relacionados no parecer técnico, que são: adequar sanitários das unidades de internação à RDC nº 50/02, adequar sala de aplicação de quimioterápicos à RDC nº 50/02 e às Portarias MS nº 3535/98 e nº 113/99; instalar sala de reanimação de recém-nascidos; instalar berçário de patológicos e prematuros; instalar isolamento na UTI-neonatal; adequar vestiários do centro-cirúrgico à RDC nº 50/02; mudar a entrada do centro-cirúrgico cardiológico (entrada através da UTI) em cumprimento à RDC nº 50/02; adequar central de esterilização de materiais à RDC nº 50/02; adequar UTI à RDC nº 50/02, bem como à Portaria MS nº 3432/98; adequar lavanderia à RDC nº 50/02; implantar sistema de tratamento de resíduos e esgoto; reequipar sala de emergência do pronto-socorro para dar condições de sustentação de vida com instalação imediata de respirador adequado; equipar RPA; equipar unidades de internação com carrinho de emergência e torpedo de oxigênio; contratar recursos humanos para compor a equipe médica e de enfermagem do pronto-socorro em atendimento à Portaria GM nº 2048, de 05 de novembro de 2002.

O Hospital C necessita resolver problemas estruturais que são: adequar sanitários das unidades de internação à RDC nº 50/02; instalar passa-maca no centro-cirúrgico (RDC nº 50/02); trocar piso da lavanderia (RDC nº 50/02); adequar central de esterilização à RDC nº 50/02; implantar sistema de tratamento de resíduos e esgoto; reequipar sala de emergência do pronto-socorro para dar condições de sustentação de vida com instalação imediata de respirador adequado; equipar lavanderia com novos equipamentos; analisar o processo assistencial em função das altas taxas de infecção hospitalar e cesáreas.

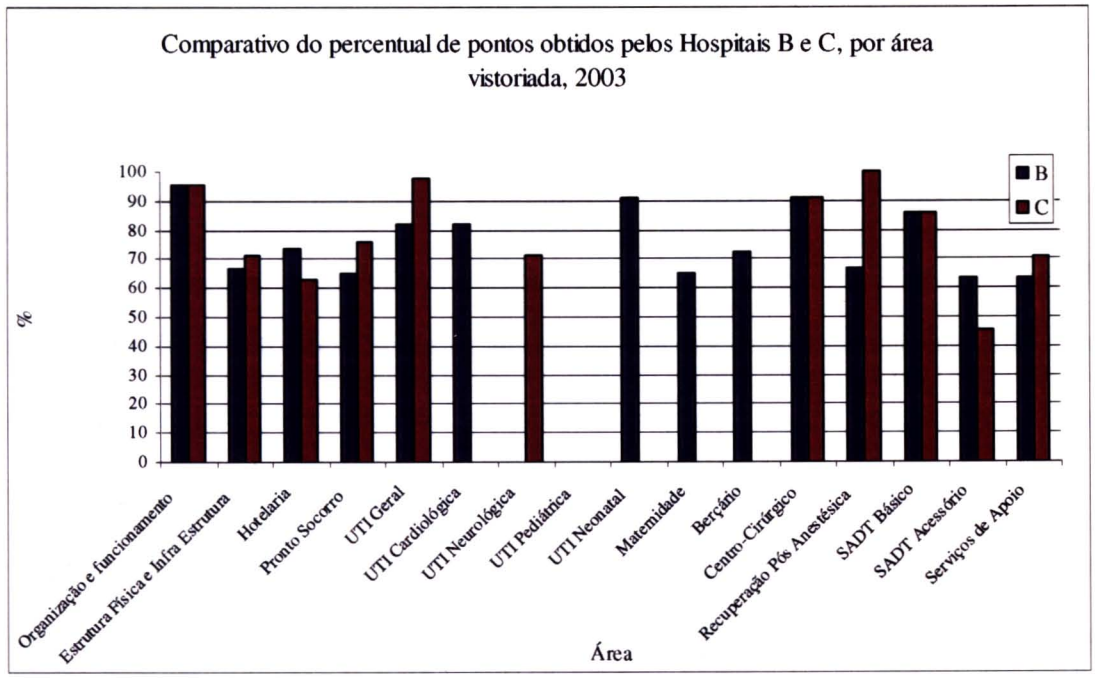
Tabela 43 - Pontuação atribuída às áreas hospitalares vistoriadas dos hospitais B e C, de grande porte, 2003.

Item avaliado	Total de pontos	Pontos obtidos		% Pontos atingidos	
		B	C	B	C
Organização e funcionamento	44	42	42	95,45	95,45
Estrutura física e infra-estrutura	45	30	32	66,67	71,11
Hotelaria	88	42	36	73,68	63,16
Pronto Socorro	46	30	35	65,22	76,09
UTI Geral	45	37	44	82,22	97,78
UTI Cardiológica	45	37	-	82,22	-
UTI Neurológica	45	-	32	-	71,11
UTI Pediátrica	45	-	-	-	-
UTI Neonatal	45	41	-	91,11	-
Maternidade	43	28	-	65,12	-
Berçário	29	21	-	72,41	-
Centro-Cirúrgico	44	40	40	90,91	90,91
Recuperação pós-anestésica	18	12	18	66,67	100,00
SADT Básico	29	25	25	86,21	86,21
SADT Acessório	44	28	20	63,64	45,45
Serviços de Apoio	113	72	80	63,72	70,80
Total (Média ponderada)				**76,09**	**78,92**

Fonte: Pesquisa de Campo, 2003.

No cálculo da Hotelaria dos hospitais B e C, foram excluídos os pontos referentes à suíte e enfermarias com mais de 3 leitos , pois estes hospitais não apresentam estes tipos de acomodações.

Gráfico 2 – Comparação dos pontos obtidos pelos Hospitais B e C, por área vistoriada, 2003.



Fonte: Pesquisa de Campo, 2003.

Na tabela 44, observamos a comparação entre as várias áreas vistoriadas dos hospitais D, E e F de médio porte, privados secundários, referência regional. Em função da análise da conformidade ao padrão técnico preestabelecido, podemos afirmar que em uma única área, a de Recuperação pós-anestésica, os hospitais atingiram a totalidade dos pontos; nas demais áreas os três hospitais necessitam investimentos para melhoria da organização e funcionamento, estrutura física e infra-estrutura, assistência ao paciente, serviços de apoio diagnóstico e terapia e serviços de apoio técnico-administrativo.

O hospital D necessita resolver problemas estruturais relacionados no parecer técnico, que são: adequar sanitários das unidades de internação à RDC nº 50/02; implantar sistema de tratamento de resíduos e esgoto; adequar área física da UTI Neonatal à RDC nº 50/02; reequipar sala de emergência do pronto-atendimento para

dar condições de sustentação de vida com instalação imediata de respirador adequado.

O hospital E necessita resolver problemas estruturais, que são: adequar área física da UTI à RDC nº 50/02; organizar leitos de observação do Pronto-atendimento geral, separando-os em masculinos, femininos e pediátricos; adequar salas de gesso e curativo do PA à RDC nº 50/02 (leito encostado na parede); reequipar sala de emergência do pronto-atendimento para dar condições de sustentação de vida com instalação imediata de respirador adequado. Equipar unidades de internação com torpedo de oxigênio reserva, aspirador elétrico e cardioversor com carga elétrica; retirar berços aquecidos por insuflação do berçário; contratar recursos humanos para compor equipe médica do pronto-atendimento (Resolução CFM nº 1451/95 e COFEN nº 189/2003).

O hospital F necessita resolver problemas estruturais, que são: adequar sanitários das unidades de internação à RDC nº 50/02; adequar Serviços de Nutrição e Lavanderia à RDC nº 50/02; reequipar sala de emergência do pronto-socorro para dar condições de sustentação de vida com instalação imediata de respirador adequado. Retirar berços aquecidos por insuflação do berçário; contratar recursos humanos para compor equipe médica e de enfermagem do pronto-socorro (Resolução CFM nº 1451/95); contratar médico diarista para a UTI em atendimento à Portaria GM nº 3432/98; instalar Comissão de Revisão de Prontuários e estabelecer normas e rotinas para a UTI; analisar indicadores de qualidade e produtividade em relação às taxas de cesáreas e de ocupação.

Tabela 44 - Pontuação atribuída às áreas hospitalares vistoriadas dos Hospitais D, E e F, de médio porte, 2002 e 2003.

Item avaliado	Total de pontos	Pontos obtidos			% Pontos atingidos		
		D	E	F	D	E	F
Organização e funcionamento	44	40	40	39	90,91	90,91	88,64
Estrutura física e infra-estrutura	45	33	32	33	73,33	71,11	76,74
Hotelaria	88	54	53	52	94,74	92,98	72,22
Pronto-Socorro	46	30	36	27	65,22	78,26	58,70
UTI Geral	45	44	41	41	97,78	91,11	91,11
UTI Cardiológica	45	44	-	-	97,78	-	-
UTI Neurológica	45	-	-	41	-	-	91,11
UTI Pediátrica	45	39	-	44	86,67	-	97,78
UTI Neonatal	43	40	37	39	93,02	86,05	90,70
Maternidade	29	27	21	27	93,10	72,41	93,10
Berçário	44	43	41	42	97,73	93,18	95,45
Centro-Cirúrgico	18	18	18	18	100,0	100,0	100,0
Recuperação pós-anestésica	29	25	25	25	86,21	86,21	86,21
SADT Básico	44	13	06	11	29,55	13,64	25,00
SADT Acessório	113	79	93	89	79,00	92,30	78,76
Serviços de Apoio					**84,65**	**80,68**	**81,82**

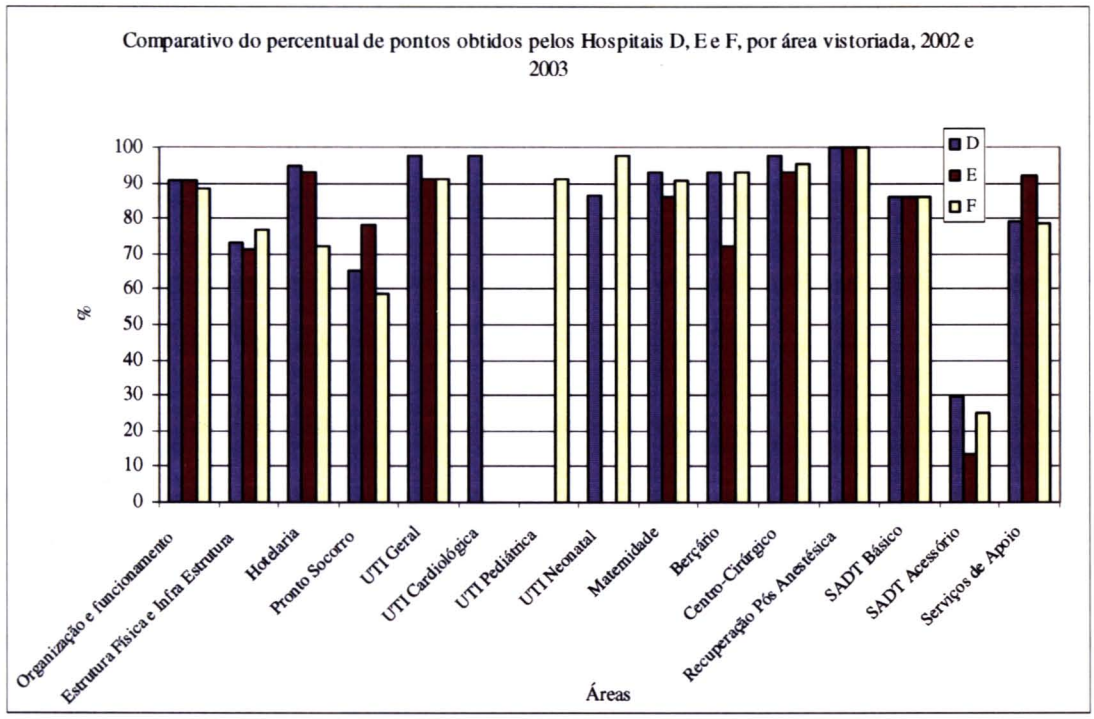
Fonte: Pesquisa de Campo, 2002 e 2003.

No cálculo da Hotelaria do hospitais D e E , foram excluídos os pontos referentes à suite , pois estes hospitais não apresentam este tipo de acomodação.

No cálculo dos serviços de apoio técnico-administrativo do hospital D, foram excluídos os pontos referentes à lavanderia, pois ela encontra-se terceirizada e externa ao hospital. Foram considerados os do Hospital E, pois mesmo terceirizada, ela continuava funcionando.

No cálculo da estrutura física e da infra-estrutura do hospital F (acesso com rampas), foram excluídos os pontos referentes ao elevador.

Gráfico 3 – Comparação dos pontos obtidos pelos Hospitais D, E e F, por área vistoriada, 2002 e 2003.



Fonte: Pesquisa de Campo, 2002 e 2003.

Na tabela 45, observamos a comparação entre as várias áreas vistoriadas dos hospitais G, H e I de pequeno porte, privados primários, referência regional. Em função da análise da conformidade ao padrão técnico preestabelecido, observamos que são os hospitais que mais se distanciaram do padrão técnico. Nenhuma área obteve pontuações máximas, demonstrando que os mesmos enfrentam problemas de toda a ordem.

O hospital G necessita resolver problemas estruturais relacionados no parecer técnico, que são: instalar gerador para dar suporte às áreas críticas; adequar sala de endoscopia à RDC nº 50/02; adequar sanitários das unidades de internação à RDC nº 50/02; adequar vestiários e sanitários do Centro-Cirúrgico à RDC nº 50/02; adequar enfermarias à RDC nº 50/02; adequar Central de Esterilização à RDC nº 50/02; adequar enfermarias à RDC nº 50/02; instalar RPA; reequipar sala de emergência do

pronto-atendimento para dar condições de sustentação de vida com instalação imediata de respirador adequado. Retirar berços aquecidos por insuflação do berçário; equipar RPA; contratar recursos humanos para compor equipe médica e de enfermagem do pronto-atendimento (Resolução CFM nº 1451/95 e COFEN nº 189/2003); contratar nutricionista para o Serviço de Nutrição e Dietética; instalar comissões de CCIH, Revisão de Prontuários e Óbitos; colocar em funcionamento a Comissão de Ética Médica.

O serviço denominado UTI não obedece à legislação, não atendendo nenhum critério técnico preestabelecido, portanto não pode ser considerado como tal.

O interessante é que mesmo com todos estes problemas apresentados, o hospital conta com tomógrafo, o segundo equipamento instalado neste pequeno município.

O hospital H necessita resolver problemas estruturais, que são: instalar pára-raios; adequar área física do pronto-socorro à RDC nº 50/02; adequar sala de endoscopia à RDC nº 50/02; adequar sanitários das unidades de internação à RDC nº 50/02; adequar unidades de internação à RDC nº 50/02; adequar vestiários do Centro-Cirúrgico à RDC nº 50/02; adequar salas cirúrgicas à RDC nº 50/02; adequar Central de Esterilização à RDC nº 50/02; instalar RPA e melhorar a sinalização interna; reequipar sala de emergência do pronto-socorro para dar condições de sustentação de vida com instalação imediata de respirador adequado; contratar recursos humanos para compor equipe médica e de enfermagem do pronto-socorro (Resoluções CFM nº 1451/95 e COFEN 189/2003); contratar pessoal técnico para a agência transfusional no período noturno; padronizar medicamentos; alterar a periodicidade da realização do controle biológico na central de esterilização de

materiais; instalar comissões de Revisão de Prontuários e Óbitos; registrar em ata as reuniões da Comissão de Ética Médica.

O serviço denominado UTI não obedece à legislação, não atendendo nenhum critério técnico preestabelecido, portanto não pode ser considerado como tal.

O hospital I necessita resolver problemas estruturais, que são: instalar gerador automático para suporte às áreas críticas; adequar centro-cirúrgico à RDC nº 50/02; instalar RPA; adequar Farmácia, SND e Almoxarifado à RDC nº 50/02; reequipar sala de emergência do pronto-atendimento para dar condições de sustentação de vida com instalação imediata de respirador adequado; retirar berços aquecidos por insuflação do berçário; contratar recursos humanos para compor equipe médica e de enfermagem do pronto-atendimento (Resoluções CFM nº 1451/95 e COFEN nº 189/2003); padronizar medicamentos; organizar prontuários conforme legislação; instalar comissões de Revisão de Prontuários e Óbitos.

O serviço denominado UTI não obedece à legislação, não atendendo nenhum critério técnico preestabelecido, portanto não pode ser considerado como tal.

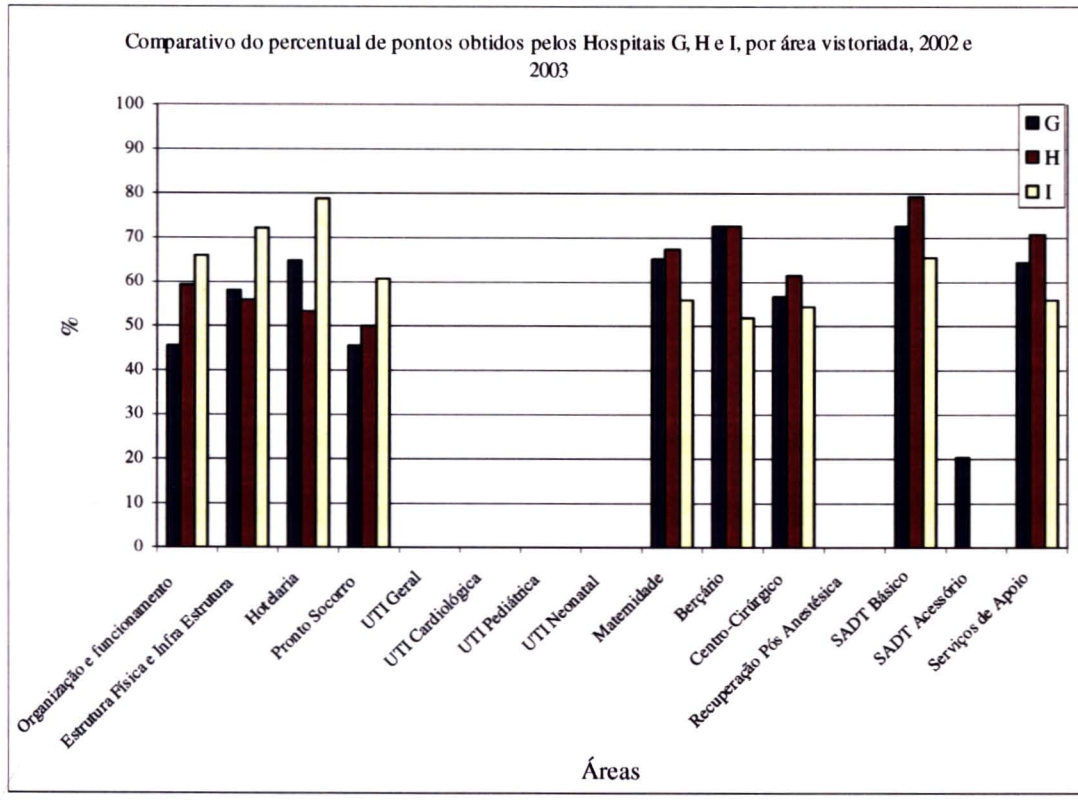
Tabela 45 - Pontuação atribuída às áreas hospitalares vistoriadas dos Hospitais G, H e I, de pequeno porte, 2002 e 2003.

Item avaliado	Total de pontos	Pontos obtidos			% Pontos atingidos		
		G	H	I	G	H	I
Organização e funcionamento	44	20	26	29	45,45	59,09	65,91
Estrutura física e infra-estrutura	45	25	24	31	58,14	55,81	72,09
Hotelaria	88	37	39	45	64,91	53,42	78,95
Pronto-socorro	46	21	23	28	45,65	50,00	60,87
UTI Geral	45	-	-	-	-	-	-
UTI Cardiológica	45	-	-	-	-	-	-
UTI Pediátrica	45	-	-	-	-	-	-
UTI Neonatal	45	-	-	-	-	-	-
Maternidade	43	28	29	24	65,12	67,44	55,81
Berçário	29	21	21	15	72,41	72,41	51,72
Centro-Cirúrgico	44	25	27	24	56,82	61,36	54,55
Recuperação pós-anestésica	18	0	0	0	0	0	0
SADT Básico	29	21	23	19	72,41	79,31	65,52
SADT Acessório	44	09	0	0	20,45	0	0
Serviços de Apoio	113	73	80	56	64,60	70,80	56,00
Total (Média ponderada)					**51,45**	**51,79**	**51,04**

Fonte: Pesquisa de Campo, 2002 e 2003.

No cálculo de estrutura física e infra-estrutura dos hospitais G e H (acesso com rampas) foram excluídos os pontos referentes ao elevador.
No cálculo da Hotelaria dos hospitais G e H, foram excluídos os pontos referentes à suíte, pois estes hospitais não apresentam este tipo de acomodação; do hospital I foi excluída, também, pontuação de enfermaria com mais de 4 leitos.
No cálculo dos serviços de apoio técnico-administrativo do hospital I, foram excluídos os pontos referentes à lavanderia , pois ela encontra-se terceirizada e externa ao hospital.

Gráfico 4 – Comparação dos pontos obtidos pelos Hospitais G, H e I, por área vistoriada, 2002 e 2003.



Fonte: Pesquisa de Campo, 2002 e 2003.

Classificação por Portes

A Classificação dos Hospitais por grupo, segundo nível de complexidade e média percentual de pontos obtidos, pode ser observada na tabela 46.

Grupo I

Hospitais Gerais ou Especializados, com nível de complexidade primário, cuja média percentual de pontos obtidos foi superior a 50,0%. Foram classificados nesse grupo os hospitais G, H e I.

Grupo II

Hospitais Gerais ou Especializados com nível de complexidade secundário, com até 04 procedimentos de alta complexidade, conforme Portaria nº 2224/GM, de 05 de dezembro de 2002, do Ministério da Saúde, e cuja média percentual de pontos obtidos foi superior a 63,0%. Foram classificados nesse grupo os hospitais D, F e E.

Grupo III

Hospitais Gerais e Especializados, com nível de complexidade terciário na assistência, incluindo de 05 a 08 procedimentos de alta complexidade, conforme Portaria nº 2224/GM, de 05 de dezembro de 2002, do Ministério da Saúde, e cuja média percentual de pontos obtidos foi superior a 75,0%. Foram classificados nesse grupo os hospitais C e B.

Grupo IV

Hospitais Gerais e Especializados, com nível de complexidade terciário e quaternário na assistência, incluindo mais de 08 procedimentos de alta complexidade, conforme Portaria nº 2224/GM, de 05 de dezembro de 2002, do Ministério da Saúde, e cuja média percentual de pontos obtidos foi superior a 89,0%. Foi classificado nesse grupo o hospital A.

Tabela 46 - Classificação por grupo dos hospitais da amostra, segundo nível de complexidade e média percentual de pontos obtidos, 2002 e 2003.

Hospital	Complexidade	Procedimentos Alta complexidade	Média Percentual Pontos	Grupo
A	terciário/quaternário	14	93,15	IV
B	terciário	08	76,09	III
C	terciário	06	78,92	III
D	secundário	04	84,65	II
E	secundário	03	80,68	II
F	secundário	03	81,82	II
G	primário	0	51,45	I
H	primário	0	51,79	I
I	primário	0	51,04	I

Fonte: Pesquisa de Campo, 2002 e 2003.

O uso do instrumento Roteiro de Vistoria Técnica para a coleta de dados, visando à categorização de hospitais, apresentou importantes vantagens para a realização do estudo, tais como:

- exatidão: como foi desenvolvido em meio magnético, com perguntas fechadas, cujas respostas eram sim ou não, adequado ou inadequado, apresentou baixa possibilidade de erro no registro das informações;
- confiabilidade: mesmas medidas (pontuação) podem ser obtidas por diferentes pesquisadores, frente à observação das áreas hospitalares vistoriadas;
- simplicidade: apresentou poucas dificuldades quanto ao seu preenchimento;
- pertinência: está correlacionado ao critério (normas técnicas) que está sendo examinado em cada área;

- validade: é capaz de medir o grau de conformidade ao parâmetro técnico preestabelecido;
- sensibilidade: detecta as variações da conformidade técnica das áreas vistoriadas frente aos padrões preestabelecidos.

Frente aos resultados encontrados, consideramos o instrumento adequado à categorização de hospitais, bem como à comparação entre hospitais de mesmo porte e complexidade.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo se propôs a analisar um instrumento para a categorização de hospitais, em meio magnético, denominado Vistoria Técnica Hospitalar e a testá-lo em amostra intencional de nove hospitais.

Neste sentido, verificamos que os gestores contam com vários instrumentos disponibilizados pelas instituições normatizadoras com finalidades diversas: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde; Programa Nacional de Avaliação de Serviços Hospitalares; Roteiro de Inspeção de Serviços Hospitalares da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Portarias, Normas, Resoluções para Edificação, Classificação, Organização e Funcionamento do hospital e das várias áreas e serviços hospitalares. Estes instrumentos são aplicados ora pela própria equipe do hospital, ora pelos gestores, ora por ambos ou por equipes técnicas específicas quando no credenciamento de procedimentos de alta complexidade ou avaliação de serviços específicos.

Além destes, de caráter normativo, estão disponibilizados os de avaliação de qualidade que foram desenvolvidos para Acreditação Hospitalar, Certificação, Selo e Premiação.

Em função deste estudo, consideramos, a propósito do Instrumento Vistoria Técnica Hospitalar que:

- é adequado para a categorização de hospitais, pois permite classificar os hospitais gerais e especializados, de qualquer porte, de acordo com os critérios adotados (complexidade, riscos de atenção e outros), definindo a rede de serviços integrados aos Sistemas Locais de Saúde;

- os critérios técnicos estabelecidos possibilitam a avaliação geral do hospital, não sendo adequado para as vistorias de áreas específicas;
- possibilita identificar, por meio da pontuação atribuída a cada área vistoriada, com a construção das tabelas e gráficos, qual delas mais se aproxima ou mais se distancia do padrão técnico pré estabelecido;
- sua construção em meio magnético facilita a coleta dos dados através do uso de computador de mão, reduzindo a possibilidade de erros na coleta das informações e possibilitando a emissão de relatório técnico com rapidez;
- possibilita a construção de banco de dados com as informações de dados gerais contendo: Dados Gerais (Identificação, Classificação, Tipo de Serviço, Abrangência, Organização e Funcionamento, Recursos Humanos, Estatística, Indicadores Hospitalares e Estrutura física/Infra-estrutura); Organização e Atenção ao Paciente (Hotelaria/Unidades de Internação Médico-Cirúrgica, Pediátrica, Obstétrica, Pronto-Socorro, Unidade(s) de Terapia Intensiva(s), Maternidade, Centro Obstétrico, Berçário, Centro Cirúrgico e Recuperação Pós Anestésica), incluindo descrição de equipamentos de cada área; Apoio Diagnóstico e Terapia (Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutica básicos e acessórios), incluindo descrição de equipamentos; Apoio Técnico e Administrativo (Farmácia, Serviço de Nutrição e Dietética, Lavanderia, Almoxarifado, Manutenção, Segurança, Serviço de Arquivo Médico e Estatística e Central de Esterilização de Materiais);

- o tempo de aplicação do instrumento é um ponto forte; o tempo gasto no hospital especial foi de16 horas e no de pequeno porte, de 4 horas; os relatórios técnicos são emitidos logo após a realização das vistorias;
- para os gestores hospitalares, o relatório técnico poderá servir de base para as mudanças que precisarem ser implementadas;
- para os gestores públicos, presta-se à avaliação, controle e auditoria para o diagnóstico de cada instituição e da rede hospitalar de sua área de abrangência, com informações que poderão subsidiar o planejamento estratégico e elaboração dos planos diretores municipais (NOB-SUS 01/96) e planos diretores regionais de saúde (NOAS/ 2001);
- para os gestores privados, presta-se à avaliação, controle e auditoria dos hospitais para o diagnóstico de cada instituição e da rede hospitalar como um todo, com a finalidade de identificar os prestadores de serviços hospitalares, seus perfis e a capacidade instalada frente à demanda por serviços médico-hospitalares, além de cumprir as exigências legais definidas na Lei nº 9656/98 e nas Resoluções Normativas (ANS-nº 42 e ANS-nº 54);
- difere dos demais instrumentos por utilizar tecnologia de informação para a coleta de dados no processo de avaliação de serviços hospitalares, agregando as várias normas técnicas, reduzindo tempo de coleta de informações, agilizando a realização dos diagnósticos dos serviços hospitalares e a elaboração dos resultados da avaliação;
- é aplicado por profissionais externos ao hospital e às instituições pagadoras de serviços médico-hospitalares;

- apresenta características adequadas a um instrumento para categorização de hospitais que são: exatidão, confiabilidade, simplicidade, pertinência, validade e sensibilidade.

Consideramos que a liberdade de escolha dos prestadores de serviços de saúde pelo usuário é um estímulo para a eficiência do sistema de saúde como um todo, e para a busca do aprimoramento qualitativo. No entanto, a complexidade técnica dos serviços que se oferecem dificulta, ao usuário comum, a escolha segundo critérios técnicos.

Devido a esta dificuldade técnica na avaliação do serviço, a legislação brasileira delegou aos gestores públicos e privados a responsabilidade de conformar uma rede de serviços de saúde de acordo com critérios técnicos, de modo que os usuários possam utilizar os serviços ou escolher, com segurança, o prestador que se adeque às suas necessidades.

Assim, estes gestores devem organizar uma rede que seja suficiente e idônea, de maneira a garantir aos seus usuários, adequada qualidade, facilidade de acesso e integralidade dos serviços que recebem. Para isto, devem contar com processos de seleção que avaliem as condições técnicas dos prestadores de serviços (cadastro atualizado com prontuários de cada instituição com descrição da área física, equipamentos instalados, serviços oferecidos, recursos humanos, indicadores hospitalares) e ainda o estabelecimento de trabalho conjunto que permita identificar dificuldades para serem corrigidas.

Os gestores devem contar com um processo permanente de planejamento e redimensionamento das necessidades de sua rede (quantidade, tamanho, características), de acordo com:

- número de usuários (demanda potencial);
- as necessidades dos usuários, de acordo com o perfil populacional e o de morbi-mortalidade;
- a localização geográfica do usuário.

Os gestores devem selecionar seus prestadores de acordo com uma série de critérios explícitos definidos para tal fim, entre os quais:

- garantia de que não se cadastre nenhum prestador que não cumpra com as condições de habilitação;
- indicadores de desempenho e qualidade técnica;
- condições adequadas à prestação de serviços, com exigência de protocolos, normas e rotinas e processos de autorização de serviços, formas de faturamento e condições de auditoria;
- avaliação da tecnologia existente, definição de protocolos para sua utilização e custo/efetividade da utilização da mesma;
- sistema de avaliação dos prestadores, no qual se deve incluir a qualidade técnica dos prestadores e a satisfação do usuário;
- deveres e direitos dos prestadores.

Os gestores devem garantir aos seus prestadores um processo contínuo de informação sobre tópicos relacionados com:

- o que se espera dos prestadores durante o processo da atenção ao usuário;
- os processos organizacionais e o plano de desenvolvimento que dão suporte e impacto sobre a atenção dos usuários;
- os direitos e deveres dos usuários em relação à autorização de serviços;

- definição de padrões técnicos que possibilitem a melhoria dos serviços dos prestadores e a supervisão, auditoria e monitoramento por parte dos gestores.

Todas estas questões devem estar claramente explicitadas na relação gestores e prestadores de serviços.

O objetivo do estabelecimento e da operacionalização de uma rede assistencial é garantir a integralidade e continuidade da assistência prestada ao usuário. Grande parte dos problemas de qualidade na atenção, resulta da fragmentação dos serviços; devido à especificidade da atenção à saúde que requer trabalho multidisciplinar e diferentes níveis de complexidade, tornam-se necessários excelentes mecanismos de comunicação e coordenação entre profissionais de saúde, prestadores e gestores, evitando-se duplicidade na utilização de métodos diagnósticos e terapêuticos a fim de evitar o aumento do risco de complicações e a insatisfação dos usuários de serviços de saúde.

O desafio das organizações voltadas para a assistência à saúde é saber em que medida os recursos são empregados para atingir os efeitos esperados, em que medida os serviços são adequados para atingir os resultados esperados e se os resultados observados correspondem aos esperados; isto é, aos objetivos que a gestão se propôs atingir.

A atuação no campo da saúde exige uma gestão com visão sistêmica do processo assistencial, pois seus elementos constitutivos são interdependentes e as conseqüências de cada ponto no processo repercutem no resultado geral da organização. É fundamental conhecer permanentemente seus aspectos estruturais e organizacionais, considerando os recursos humanos, físicos e financeiros,

monitorizar seus processos destacando o conhecimento técnico-científico e acompanhar seus resultados identificando as necessidades de mudanças.

A gestão deve ser pró-ativa para perceber as oportunidades de melhoria e estabelecer, tempestivamente, as soluções adequadas. Daí a importância de se contar com ferramentas gerenciais que permitam o conhecimento sistemático da performance da gestão e se suas ações estão em conformidade com os requisitos estabelecidos para a atuação no Setor Saúde.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Acurcio, FA et al. **Avaliação de qualidade em serviços de saúde**. Saúde em Debate, 33: 50-53, Dez, 1991.
2. Aguilar, MJ & Ander-Egg, E. **Tipos de avaliação.** In: Avaliação de serviços e programas sociais. Petrópolis, Vozes, 1994. (40-57)
3. Aguilar, MJ et al. **Uma primeira aproximação ao conceito de avaliação: a avaliação em sentido lato e sua diferenciação de outros conceitos similares**. In: Avaliação de serviços e programas sociais – 2ª ed. Petrópolis, Vozes, 1995. (17-57).
4. Akerman, M. & Nadanovsky, P. **Avaliação dos serviços de saúde – Avaliar o quê?** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 8(4): 361-365, Out/Dez, 1992
5. Associação Brasileira de Normas Técnicas - www.abnt.org.br/
6. Associação Paulista de Medicina - www.apm.org.br/cqh/
7. Associação Paulista de Medicina e Conselho Regional de Medicina. **Programa de Qualidade de Atendimento Hospitalar do Estado de São Paulo.** Manual de Orientação. ADSAÚDE, 1994.
8. Associação Paulista de Medicina, Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo - **Indicadores CQH**- 1º trimestre de 2003.
9. Azevedo, AC. **Avaliação de desempenho de serviços de saúde.** Rev. Saúde Pública, 25:64-71, 1991.
10. _____. **Indicadores de qualidade e produtividade em serviços de saúde.** Departamento de Prática de Saúde Pública – Administração Hospitalar, Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. [Mimeografado]. Informativo Cqh, v. 2, (6):3, 1993

11. Banta, HD. **Uma abordagem estratégica da avaliação de tecnologias em saúde.** Cad. Ciência e Tecnologia-1, Saúde em Debate, 8-16, 1991.

12. Berwick, DM. **Melhorando a qualidade dos serviços médicos, hospitalares e da saúde**. São Paulo, Brasi l, Makron Books, 1994.

13. Bittar, OJNV. **Aspectos estruturais e de produção em hospitais gerais.** Revista Paulista de Hospitais. Vol.XLII (1): 6-11, 1995.

14. _____. **Hospital & Produtividade**. São Paulo: Sarvier, 1996.

15. _____. **Metodologia para avaliação da produtividade em hospitais.** O Mundo da Saúde, 20 (7): 238-43,1996.

16. _____. **Produtividade em hospitais de acordo com alguns indicadores hospitalares.** Rev. Saúde Púb., vol 30, nº, 1996

17. _____. **Indicadores de qualidade e quantidade em saúde** - Parte II, RAS, vol. 6, nº 22, Jan-Mar, 2004

18. Bonato, VL. **Programas de Qualidade em Hospitais do Município de São Paulo**. Tese de Doutorado - Faculdade de Saúde Pública da USP, 2003.

19. Brasil, Ministério da Saúde. **Instrumento de Avaliação para Hospitais Gerais de Médio Porte.** Brasília, Centro de doc., 1986.

20. _____. Ministério da Saúde. **Terminologia Básica em Saúde** – Secretaria Nacional de Organização e Desenvolvimento de Serviços de Saúde, 1987.

21. _____. **Constituição da República Federativa do Brasil**, 1988.

22. _____. **Lei 8080** de 19 de Setembro de 1990.

23. _____. **Lei 8142** de 28 de dezembro de 1990.

24. _____. Ministério da Saúde, **Norma Operacional Básica – SUS 01-93.**

25. _____. Ministério da Saúde, **Norma Operacional Básica – SUS 01-96**

26. _____. Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária, **Portaria 453**, de 01 de Junho de 1998.

27. _____. **Lei 9656** de 03 de Junho de 1998.

28. _____. Ministério da Saúde, **Portaria 3432/GM**, de 12 de Agosto de 1998.

29. _____. Ministério da Saúde, **Norma Operacional de Assistência à Saúde**, 2001.

30. _____. Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária, **RDC_50**, de 21 de Fevereiro de 2002.

31. _____. Ministério da Saúde, **Portaria 312**, de 02 de Maio de 2002.

32. _____. Ministério da Saúde, **Portaria 1101**/GM, de 12 de Junho de 2002.

33. _____. Ministério da Saúde, **Portaria 2048**/GM, de 05 de Novembro de 2002.

34. _____. Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária, **RDC_307**, de 14 de Novembro de 2002.

35. _____. Ministério da Saúde, **Portaria 2224**/GM, de 05 de Dezembro de 2002.

36. _____. Ministério da Saúde, **Portaria 2225**/GM, de 05 de Dezembro de 2002.

37. _____. Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária, **RDC_33**, de 25 de Fevereiro de 2003.

38. _____. Agência Nacional de Saúde Suplementar, **Resolução Normativa 42**, de 04 de Julho de 2003.

39. _____. Agência Nacional de Saúde Suplementar, **Resolução Normativa 54**, de 28 de Novembro de 2003.

40. _____. Ministério da Saúde, Sub-Secretaria de Planejamento e Orçamento - **Execução Orçamentária e Financeira, 2003/2004** - www.saude.gov.br.

41. _____. Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária, **Instrumento Nacional para Inspeção de Serviços de Saúde**, 2004.

42. _____. Ministério da Saúde, **Manual Brasileiro de Acreditação das Organizações Prestadoras de Serviços Hospitalares**. 4ª ed. Brasília (DF); 2004.

43. _____. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, **Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde**, 2004.

44. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde**, 2000. http://cnes.datasus.gov.br.

45. Carap, LJ; Crepaldi,R; Navarro, A. **Proposta de Modelo de Acreditação para Operadoras Privadas de Planos de Saúde**, RAP, Rio de Janeiro, 37(2):285-312, Mar-Abr, 2003.

46. Carvalho, PAC. **Temas de Arquitetura de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde**, Curso de Especialização em Arquitetura em Sistemas de Saúde, Universidade Federal da Bahia, 2002.

47. Castelar, RM; Mordelet, P; Grabois V. **Gestão Hospitalar, Um desafio para o Hospital Brasileiro**, Rennes (França):pág 38-49, 1995.

48. Champagne, F et al. **Un cadre conceptuel pour l'evaluation des programmes de santé**. Rev. Epidemiol. Santé Publique, 33:173-81, 1985.

49. Conselho Federal de Enfermagem, **Resolução COFEN nº 189/2003**.

50. Conselho Federal de Medicina, **Resolução CFM nº 1451/95**.

51. _____. **Resolução nº1638**, de 10 de Julho de 2002.

52. Consórcio Brasileiro de Acreditação - www.cbacred.org.br/acreditacao.php

53. CQH - Controle de Qualidade do Atendimento Médico-Hospitalar - **Manual de Orientação aos Hospitais Participantes, Associação Paulista de Medicina - Conselho Regional de Medicina**, Editora Atheneu, São Paulo, 1998.

54. Cipriano SL.**Proposta de um conjunto de indicadores para utilização na Farmácia Hospitalar com foco na Acreditação Hospitalar**. São Paulo; 2004. [Dissertação de Mestrado – Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo]

55. Cypriano, AS. Qualidade Hospitalar - **Estudo de caso dos hospitais selados pelo CQH - Programa de Qualidade Hospitalar**, Dissertação de Mestrado, Faculdade de Saúde Pública da USP, São Paulo, 2004. [Dissertação de Mestrado – Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo]

56. Deslandes, SF. **Concepcões em pesquisa social: articulações com o campo da avaliação em serviços de saúde**, Cad. Saúde Púb., Rio de Janeiro, 13(1), 103-107, 1997.

57. Donabedian, A. **Evaluating the quality of medical care**. Milbank Mem. Fund. Q., 44(3):166-206, 1966.

58. _____. **A guide to medical care administration, medical care appraisal: quality and utilization.** New York, American Public Health Association, 1969.

59. _____. **Models for organizing the delivery of personal health services and criteria for evaluating them.** Milbank Mem. Fund. Q., 50(4):103-54, 1972.

60. _____. **The definition of quality and approaches to its assessment, in Explorations in quality assessment: the definitions of quality and approaches to its assessment**. Ann Harbor, Michigan Health Administration Press, 1980.

61. _____. **Advantages and limitations of explicit criteria for assessing: the quality of health care**. Millbank Mem. Fund. Q., 59(1):99-106, 1981

62. _____. **Criteria, norms and standards of quality: what do they mean?** Am. J. Public Health, 71(4):409-12, 1981.

63. _____. **The criteria and standards of quality**. Ann Harbor, Health Administration Press, v. 2, 1982.

64. _____. **Criteria and standards for quality assessment and monitoring.** Qual. Rev. Bull., 12(3):99-108, 1986.

65. _____. **Veinte años de investigación en torno a la calidad de la atención médica**, 1964-1984. Salud Publica Mex., 30:202-15, 1988.

66. _____. **The seven pillars of quality**. Arch. Pathol. Lab. Med., 114:1115-8, 1990.

67. _____. **La dimensión internacional de la evaluación y garantía de la calidad**. Salud Publ. Mex., 32 (2):113-17, 1990.

68. _____. **A qualidade da atenção médica: definição e métodos de avaliação**. México, La Prensa Médica Mexicana, 1991. pp.95-157.

69. _____. **The roles of outcomes in quality assessment and assurance.** Qual. Rev. Bull., 18:356-360, 1992.

70. _____. **Quality assurance in health care: consumer's role**. Quality in Health Care, 1:001-005, 1992.

71. _____. **Prioridades para el progreso en la avaluación y monitoreo de la atención**. Salud Publ. Mex, 35(1): 94-7, 1993.

72. Donahue, KT; O'Leary, DS. **A evolução dos sitemas de acreditação de instituições de saúde**, Ensaio, 2000. 8: 5-16.

73. Eduardo, MBP. **Vigilância Sanitária**. São Paulo, Editora Peirópolis (Série Saúde&Cidadania, 08),1998.

74. Escrivão, Jr; Carro, ARL. **Indicadores hospitalares: um estudo exploratório no Hospital das Clínicas da FMUSP**, 2002. Trabalho apresentado no VII Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, promovido pela Abrasco, no período de 29 de julho a 02 de agosto de 2003, Brasília – DF.

75. Fundação Nacional para o Prêmio de Qualidade - www.fpnq.org.br/

76. Goldbaum, M. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Cad. Saúde Públ., Rio de Janeiro, 12 (Supl. 2): 95-98, 1996

77. Higashi, EY. **Gestão Estratégica de Recusos Humanos no Setor Saúde**, Dissertação de Mestrado, Faculdade de Saúde Pública da USP, 2001.

78. IBGE: **Pesquisa de Assistência Médico-Sanitária**, 1976/2002.

79. Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations. **Comprehensive Accreditation Manual for Hospitals**, Oakbook Terrace, 1997.

80. _____. A Joint **Comission International Accreditation Standars for Hospitals**, Oakbook Terrace, 1999.

81. Lefèvre F, Lefèvre AMC. O discurso do sujeito coletivo (um novo enfoque em pesquisa qualitativa). **Desdobramentos**. São Paulo: Editora EDUCS; 2003.

82. Malik, AM. **Qualidade em serviços de saúde nos setores público e privado**. Cadernos FUNDAP, 19: 7-24, 1996.

83. Malik, AM; Teles, JP. **Avaliação, qualidade e gestão**. São Paulo, SENAC, 1996.

84. Malik, AM. **Qualidade, Profissionais e Organizações de Saúde**, Revista de Administração em Saúde, volume 1 número 2, abril/junho 1998

85. Malik, AM; Schiesari, LMC. **Qualidade na gestão local de serviços e ações de saúde**, São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo Série Saúde & Cidadania – volume 3, 1998.

86. Malik, AM. **Programas de Qualidade em hospitais: um estudo exploratório no Estado de São Paulo, Brasil**. Escola de Administração de Empresas de São Paulo – Fundação Getúlio Vargas, Proahsa, 1999.

87. Minayo, MCS. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo – Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco, 1992.

88. Motta, ALC. **Auditoria de Enfermagem no Processo de Credenciamento - Vistoria Básica e Avançada à Rede Credenciada de Hospitais**, Editora Erica (08), 2002.

89. Novaes, HM de; Paganini, JM. **Padrões e indicadores de qualidade para hospitais (Brasil)**, Washington-DC, OPAS, 1994.

90. _____. **Epidemiologia e avaliação em serviços de atenção médica: novas tendências na pesquisa**. (Epidemiology and assessment of health care services: new research trends). Cad.Saúde Pública, 12(2): 7-12, Rio de Janeiro, 1996.

91. _____. **Será que os hospitais latino-americanos e do Caribe já estão na fase da reengenharia?**. Revista de Administração em Saúde, vol 1, número 4, Jun 1999.

92. OPAS. **Garantia de Qualidade - Acreditação de Hospitais para América Latina e o Caribe**, FBH (Série/SILOS, 13), 1992.

93. Organização Nacional de Acreditação - www.ona.org.br

94. Organización Panamericana de La Salud/ Organización Mundial de La Salud. **Perfiles de complejidad: método para determinar niveles de atención en estabelecimentos hospitalares**. Washington, D.C., 1985-1987. Fasc. III.

95. Prazeres PM. **Dicionário de termos de qualidade**. São Paulo, Ed. Atlas, 1996.

96. Prêmio de Qualidade do Governo Federal www.pqsp.planejamento.gov.br/pqgf

97. [PROAHSA] Programa de Estudos Avançados em Administração Hospitalar e de Sistemas de Saúde. **Manual de Organização e Procedimentos Hospitalares**. São Paulo: GV/EAESP/HC/FMUSP; 1987.

98. Quinto Neto, A; Gastal, FL. **Acreditação hospitalar: proteção dos usuários, dos profissionais e das instituições de saúde**. Porto Alegre: Dacasa/IAHCS; 1997.

99. Quinto, NA, Bittar, OJNV. Hospitais - **Administração da Qualidade e Acreditação de Organizações Complexas**, Da Casa Editora, 2003.

100. Ramos, R. **O problema de avaliação em Saúde Pública**. Rev. Saúde Pública, São Paulo, 8: 305-14, 1974.

101. São Paulo, Governo do Estado, **Resolução Conjunta SS/SMA-1**, de 02 de Maio de 1996.

102. Schiesari, LMC. **Cenário da Acreditação Hospitalar no Brasil e referências externas**. São Paulo; 1999. Dissertação de Mestrado - Faculdade de Saúde Pública da USP.

103. Saraceno B, Levav I. **La evaluacion de Servicios de Salud Mental em la Comunidad**: In: Temas de Salud Mental em la Comunidad. Washington (DC); 1992 (OPS/PALTEX n. 1956, 77).

104. Scrivens, E. **Recent development in accreditation**, International Journal for Quality in Health Care, vol 7, 4; p427:433, 1995

105. Silva, LMV; Formigli, VLA. **Avaliação em saúde: limites e perspectivas**. Cad. Saúde Públ., 10(1):80-91, 1994.

106. Siqueira, M M. **Atendimento hospitalar: o que importa para o paciente?** Rev. Adm. Pública, 22:10-6, 1988

107. SUDS/SES/SP – **Manual de Planejamento** – Vol I e III; 1988.

108. Tanaka, OU; Melo, C. **Avaliação de Programas de Saúde do Adolescente: Um modo de fazer**, São Paulo, Editora da USP, 2001.

109. Tanaka, OU. **Políticas de saúde: estrutura e avaliação dos serviços**. Anais do 1° Simpósio Franco-Brasileiro de Metodologias de Pesquisa em Saúde

Perinatal. 3: 3-12 (Série Investigação em Saúde da Mulher, da Criança e Adolescência) ,1999.

110. Terra, V. **Mudança organizacional e implantação de um programa de qualidade em hospital do Município de São Paulo – estudo de caso**. Tese de Mestrado apresentada à FGV/EAESP, 2000.

111. Tolovi Jr, J. **Por que os programas de qualidade falham**, Revista de Administração de Empresas, São Paulo, v.34, n 6, p.6-11

112. Vergara SC. **Projetos e Relatórios de pesquisa em administração**. São Paulo: Atlas; 1998.

113. Vuori, HI. **A qualidade da saúde**. In: Seminários de Avaliação dos Serviços de Saúde, 1988. - Aspectos Metodológicos. Rio de Janeiro [Trad. M. José Lindgren Alves]. (Revista CEBES/ fev 1991).

114. Vuori, HI. **A qualidade da saúde**. Divulgação em Saúde para Debate – caderno de Ciência e Tecnologia, 1(3): 17-25, Londrina, 1991.

115. Zanon, U. **Qualidade da assitência médico-hospitalar: conceito e avaliação de indicadores**, RAS, vol. 2, nº 8, Jul/Set, 2000

116. Zucchi, P; Bittar, OJNV; Haddad, N. **Produtividade em hospitais de ensino no Estado de São Paulo**, Brasil, OPAS, 1997.

117. Zucchi, P. **Funcionários por leito: estudo em alguns hospitais públicos e privados**, RAP, Rio de Janeiro, 32(3): 65-76, Maio/Jun, 1998.

118. Zucchi, P, Bittar, OJNV. **Funcionários por leito: estudo em alguns hospitais públicos e privados**, RAS, vol. 4, n 14, Jan/Mar, 2002.

8. BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

1. Ahumada, W. et al. **Modelos de evaluación y evaluación de programas**. Chile, Universidad Católica de Valparaíso, REDUC, 1990.
2. Almeida, PF; Escorel, S. **Da avaliação em saúde à avaliação em Saúde Mental: gênese, aproximações teóricas e questões atuais**. Saúde em Debate, v.25, nº 58, 2001
3. Associação Brasileira de Normas Técnicas. **NBR nº 12188**, maio de 2003. Central de gases medicinais.
4. _____. **NBR nº 6401**, dezembro de 1980. Ar condicionado central.
5. _____. **NBR nº 7256**, abril de 1982. Ar condicionado central.
6. _____. **NBR nº 13534**, novembro de 1995. Suporte elétrico alternativo.
7. Bertone, AA & Sbrissia, RR. **Um modelo de avaliação democrática de uma instituição: uma proposta inovadora?** Saúde em Debate, 23:82-6, 1988.
8. Brasil, Ministério da Saúde, **RECLAR**, Brasília (DF); 1983.
9. _____. Ministério da Saúde, **Portaria nº 344**, de 12 de maio de 1998. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial.
10. _____. Ministério da Saúde, **Portaria nº 3535**, de 02 de setembro de 1998. Critérios para cadastramento de Centros de Atendimento em Oncologia.
11. _____. Ministério da Saúde, **Portaria nº 113**, de 31 de março de 1999. Estabelece normas para cadastramento de serviços que realizam procedimentos de alta complexidade em câncer.
12. _____. Ministério da Saúde, **Portaria SAS nº 376**, de 03 de outubro de 2002.

13. _____. Ministério da Saúde, **Portaria SAS nº 511**, de 29 de dezembro de 2002.

14. Brasil, Ministério do Trabalho. **NR nº 13/ MTE** . Caldeira.

15. Caleman,G et als. – **Auditoria, Controle e Programação em Serviços de Saúde**. Série Saúde&Cidadania, 1998.

16. Constanzo, C.A. & Vertinsky, I. **Measuring the quality of health care: a decision oriented typology**. Med. Care, 13 (5):417-31, 1975.

17. Contandriopoulos, AP. et al. **A avaliação na área da saúde: conceitos e métodos**. In: HARTZ, M.A. (org). Avaliação em Saúde. Dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas. Rio de Janeiro, Fiocruz, 1997.

18. Demo, P. **Um ensaio introdutório. In: Avaliação qualitativa**. São Paulo, Cortez, 1987, p.13-36.

19. Donabedian, A. **Benefits in medical care programs**. Boston, Harvard University Press, 1976.

20. Donabedian, A. **Contribuitions of epidemiology to quality assessment and monitoring**. Infect.Contr.Hosp.Epidemiol., 11(3): 117-121, 1990.

21. Falk, JA; Carvalho, EM. **Gestão de Custos para Hospitais: conceitos, metodologias e aplicações** – Gestão da Qualidade de Serviços na área de avaliação hospitalar: Conceitos, Critérios e Modelos para avaliação, Editora Atlas, 2001.

22. Lakatos EM. **Fundamentos de metodologia científica**. 3ª ed. São Paulo: Atlas, 1991.

23. Mendes EV. **Uma agenda para a saúde**. São Paulo. Ed. Hucitec, 1996.

24. Mendes EV. **A organização da saúde no nível local**. São Paulo. Ed. Hucitec, 1998.

25. Novaes, HMD: **Consumo e Demanda em Tecnologia**, AdSAude id:5912. São Paulo

26. Organização Pan-Americana da Saúde. **Los Sistemas Locais de Salud**. Washington, DC; 273p. (OPAS – Publicação Científica, 540).

27. Rosen G. **Uma história da Saúde Pública**. São Paulo. Ed. UNESP; 1994.

9. ANEXOS

Anexo 1 – Termo de Consentimento

Estas instituições foram contatadas e autorizaram a publicação das vistorias técnicas, conforme o modelo do Termo de Consentimento:

Termo de Consentimento

Eu, , Diretor do Hospital

, autorizo a Enfermeira Tânia Regina Gasparini Botelho Pupo, doutoranda da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo a realizar vistoria técnica voltada para a análise da estrutura física, de equipamentos, de recursos humanos e de indicadores hospitalares para fins de pesquisa, nível doutorado, título da pesquisa: **Análise do Instrumento Vistoria Técnica Hospitalar**, uma vez que a mesma compromete-se a manter sigilo sobre as informações coletadas que serão analisadas em conjunto com as de outros hospitais.

As Instituições selecionadas serão vistoriadas por 02 (dois) profissionais de nível superior (médico e enfermeira), devidamente treinados para a utilização do instrumento.

_____

Assinatura do Diretor do Hospital

Anexo 2 - Roteiro de Vistoria Técnica Hospitalar

I - Dados Gerais

(Identificação, Classificação, Tipo de Serviço, Abrangência,, Organização e Funcionamento, Recursos Humanos, Estatística , Indicadores Hospitalares e Estrutura física / Infra-estrutura)

1.Identificação do Estabelecimento

Nome

Endereço

CEP: Telefone: FAX:

Cidade: Estado:

Diretor Clínico: CRM:

Nº Alvará / Vigilância Sanitária: Validade:

Nº CRM Institucional: Validade:

Data da Vistoria

Acompanhante(s)	Número total de leitos
	Número de leitos operacionais

2. Classificação do Estabelecimento

Hospital Geral ☐ Hospital Especializado ☐ Qual:

3. Tipo de Serviço

Filantrópico ☐ Privado ☐ Público ☐

4. Abrangência do Serviço

Municipal ☐ Regional ☐ Estadual ☐ Nacional ☐

5. Organização / Funcionamento

Normas e Rotinas e Manuais	não				
	sim		Do conhecimento das partes	sim	
				não	
Regime Interno/Regulamento	não				
	sim		Do conhecimento das partes	sim	
				não	
Recrutamento e Seleção de Pessoal	não				
	sim				
Programas de Treinamento	não				
	sim				
Educação Continuada	não				
	sim				
Indicadores Hospitalares	não				
	sim				
Relatórios Gerenciais	não				
	sim				
Informatização	não		Em rede	Sim	
	sim			não	
Serviço Social	não				
	sim				
Psicologia Hospitalar	não				
	sim				
Saúde Ocupacional	não				
	sim				
Comissão de Ética Médica	não		Reuniões Regulares/ Ata	sim	
(Res. CFM nº1215/85)	sim			não	
CCIH	não		Reuniões Regulares/ Ata	sim	
(Port MS 2616/98)	sim			não	
Revisão de Prontuários	não		Reuniões Regulares/ Ata	sim	
	sim			não	
Revisão de Óbitos	não		Reuniões Regulares/ Ata	sim	
	sim			não	
CIPA	não		Reuniões Regulares/ Ata	sim	
	sim			não	
Farmácia e Medicamentos	não				
	sim				
Controle e Gestão de Qualidade	não				
	sim				
SAME	não		Informatizado	sim	
	sim			não	
Prontuários conforme Legislação	não				
	sim				
Ensino e Pesquisa	não				
	sim				
Residência Médica/Pós-Graduação	não				
	sim				
Outras	não				
	sim				

6. Recursos Humanos de todo o Hospital (Ano de 200 --)

Profissionais	Quantidade
Médicos contratados	
Enfermeiros	
Técnicos de Enfermagem	
Auxiliares de Enfermagem	
Atendentes de Enfermagem	
Outros Funcionários	
Total Geral	

(Resolução COFEN nº 189/ 2003- Parâmetroa de Dimensionamento de Quadro de Pessoal de Enfermagem e Indicadores APM-Cremesp-CQH 1º trimestre de 2003 para dimensionamento de Quadro de Pessoal).

7. Estatística (Ano de 200--)

Levantamento de dados anual

Número de óbitos após 48 horas	
Número de saídas (Altas e Óbitos)	
Número de óbitos por causas Maternas	
Número de pacientes saídos da Obstetrícia	
Número de nascidos vivos	
Número de nascidos mortos	
Número de óbitos neonatais após 48 horas	
Número de óbitos operatórios até 10 dias pós-cirurgia	
Número de atos cirúrgicos	
Número de cesáreas	
Número de partos normais	
Número total de partos	
Número de infecções atribuíveis ao hospital	
Número de supurações de feridas cirúrgicas em cirurgias limpas	
Número de cirurgias limpas no período	
Número de pacientes/dia	
Número de leitos/dia	
Número de leitos disponíveis no período	

8. Indicadores de Qualidade (Ano de 200--)

Taxa de Mortalidade Institucional	
Taxa de Mortalidade Materna	
Taxa de Natimortalidade	
Taxa de Mortalidade Neonatal	
Taxa de Mortalidade Operatória	
Taxa de Cesáreas	
Taxa de Infecção Hospitalar	
Taxa de Supuração de Ferida Cirúrgica em Cirurgia Limpa	

9. Indicadores de Produtividade (Ano de 200--)

Taxa de Ocupação	
Taxa de Permanência	
Giro de Rotatividade do Leito/Ano	

10. Estrutura Física / Infra-Estrutura (RDC nº 50/02):

Edificação

Horizontal		Vertical		Nº Pavimentos	
Planejada		Adaptada			

Infra Estrutura

Identificação	não visível			
	visível			
Estacionamento	não			
	sim		insuficiente	
			suficiente	
Sinalização	não			
	sim			
Área para manutenção / descarga	não			
	sim			
Elevadores	desnecessário			
	necessário		número insuficiente	
			número suficiente	
Local próprio para lixo	não			
	sim			
Central de Gases Medicinais (NBR 12188)	não			
	sim		Rede de torpedos oxigênio	
			Tanque de oxigênio	
			Compressor de ar comprimido	
			Tanque de Nitrogênio	
			Torpedos de N_2O	
Ar Condicionado Central (ABNT/NBR 6401 e NBR 7256)	não			
	sim		áreas críticas	
			todo hospital	
			CC com fluxo laminar	
			UTI com fluxo laminar	
Sistemas de Resíduos	não			
	sim			
Sistema de Esgotos	não			
	sim			
Sistema de Prevenção de Incêndios	não			
	sim		Extintores	
			Hidrantes	
			Brigada de Incêndio	
			Sprinklers	
Pára-Raios	não			
	sim			
Gerador (NBR 13534 – Sistema elétrico alternativo)	não			
	manual		Insuficiente para áreas críticas	
			Suficiente para áreas críticas	
	automático		Insuficiente para áreas críticas	
			Suficiente para áreas críticas	
			Suficiente para o hospital	
Caldeira (NR13/ MTE)	não			
	sim			
Cabine Primária de Força	não			
	sim			
Reservatório de Água	não			
	sim			

II – Organização e Atenção ao Paciente

(Hotelaria/ Unidades de Internação médico-cirúrgica, pediátrica, obstétrica, Pronto-Socorro, UTIs, Maternidade, Centro Obstétrico, Berçário, Centro Cirúrgico e RPA)

11. Hotelaria (RDC nº 50/02)

Recepção	desconfortável			
	confortável			
	adequada			
	inadequada			
	sanitários	não		
		sim	único	
			cada sexo	
	informatizada	não		
		sim		
Limpeza	insuficiente			
	regular			
	boa			
	ótima			
Higiene	insuficiente			
	regular			
	boa			
	ótima			
Conservação Predial	insuficiente			
	regular			
	boa			
	ótima			

12. Unidades de Internação (RDC nº 50/02)

Suítes	não				
	sim				
	quantas				
	TV				
	frigobar				
	ar condicionado				
	telefone				
	ventilador				
	bico de oxigênio				
	bico de ar				
	bico de vácuo				
	banheiro	porta		abrindo para dentro	
				abrindo para fora	
		barras/apoios		não	
				sim	
	sofá-cama acompanhante	não			
		sim			
	cadeira de descanso	não			
		sim			

Torpedo de oxigênio na unidade	não	
	sim	
Carrinho de emergência	não	
	sim	

Corredores Livres	não	
	sim	
Iluminação	inadequada	
	adequada	
Ventilação	inadequada	
	adequada	
Instalações Elétricas	inadequada	
	adequada	
Instalações Hidráulicas	inadequada	
	adequada	

Apartamentos	não					
	sim					
	quantos					
	TV					
	frigobar					
	ar condicionado					
	telefone					
	ventilador					
	bico de oxigênio					
	bico de ar					
	bico de vácuo					
	banheiro	porta	abrindo para dentro			
			abrindo para fora			
		barras/apoios	não			
			sim			
	sofá cama acompanhante	não				
		sim				
	cadeira de descanso	não				
		sim				
Torpedo de oxigênio na unidade	não					
	sim					
Carrinho de emergência	não					
	sim					
Corredores Livres	não					
	sim					
Iluminação	inadequada					
	adequada					
Ventilação	inadequada					
	adequada					
Instalações Elétricas	inadequada					
	adequada					
Instalações Hidráulicas	inadequada					
	adequada					

Enfermarias	02 leitos					
	quantas					
	não					
	sim					
	TV					
	frigobar					
	ar condicionado					
	telefone					
	ventilador					
	bico de oxigênio		quantos			
	bico de ar		quantos			
	bico de vácuo		quantos			
	banheiro	porta		abrindo para dentro		
				abrindo para fora		
		barras/apoios		não		
				sim		
	sofá cama acompanhante			não		
				sim		
	cadeira de descanso			não		
				sim		
	Distância mínima entre os leitos			não		
				sim		
Torpedo de oxigênio na unidade	não					
	sim					
Carrinho de emergência	não					
	sim					
Corredores Livres	não					
	sim					
Iluminação	inadequada					
	adequada					
Ventilação	inadequada					
	adequada					
Instalações Elétricas	inadequada					
	adequada					
Instalações Hidráulicas	inadequada					
	adequada					

Enfermarias	03 leitos					
	Quantas					
	não					
	sim					
	TV					
	frigobar					
	ar condicionado					
	telefone					
	ventilador					
	bico de oxigênio		Quantos			
	bico de ar		Quantos			
	bico de vácuo		Quantos			
	banheiro	porta	abrindo para dentro			
			abrindo para fora			
		barras/apoios	não			
			sim			
	sofá cama acompanhante	não				
		sim				
	cadeira de descanso	não				
		sim				
	Distância mínima entre os leitos	não				
		sim				
Torpedo de oxigênio na unidade	não					
	sim					
Carrinho de emergência	não					
	sim					
Corredores Livres	não					
	sim					
Iluminação	inadequada					
	adequada					
Ventilação	inadequada					
	adequada					
Instalações Elétricas	inadequada					
	adequada					
Instalações Hidráulicas	inadequada					
	adequada					

Biblioteca/CTR
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Enfermarias	04 leitos					
	Quantas					
	não					
	sim					
	TV					
	frigobar					
	ar condicionado					
	telefone					
	ventilador					
	bico de oxigênio		Quantos			
	bico de ar		Quantos			
	bico de vácuo		Quantos			
	banheiro	porta	abrindo para dentro			
			abrindo para fora			
		barras/apoios	não			
			sim			
	sofá-cama acompanhante	não				
		sim				
	cadeira de descanso	não				
		sim				
	Distância mínima entre os leitos	não				
		sim				
Torpedo de oxigênio na unidade	não					
	sim					
Carrinho de emergência	não					
	sim					
Corredores Livres	não					
	sim					
Iluminação	inadequada					
	adequada					
Ventilação	inadequada					
	adequada					
Instalações Elétricas	inadequada					
	adequada					
Instalações Hidráulicas	inadequada					
	adequada					

13. Pronto Socorro (RDC nº 50/02, Port GM nº 2048/02, Res CFM 1451/ 95)

Tipo	Geral				
	Especializado		Qual		
Entrada bem localizada, fácil acesso	não				
	sim				
Sala exclusiva para urgências	não				
	sim		Nº de leitos		

Equipamentos da Urgência

Equipamentos	Marca	Modelo	Nº

1 Bico de Oxigênio/leito	não	
	sim	
1 Ar Comprimido/leito	não	
	sim	
1 Vácuo/leito	não	
	sim	

Leitos para observação	não	
	sim	
	Masculino	
	Feminino	
	Pediátrico	
	Misto	

Equipamentos da Observação

Equipamentos	Marca	Modelo	Nº

1 Bico de Oxigênio/leito	não	
	sim	
1 Ar Comprimido/leito	não	
	sim	
1 Vácuo/leito	não	
	sim	
Ambulância para remoção	não	
	sim	
Possui UTI Móvel	não	
	sim	
Equipe Médica (CFM 1491/95)	não	
	sim	
Enfermeira nos turnos	não	
	sim	
Medicamentos de urgência	não	
	sim	
Sala de Inalação	não	
	sim	

14. UTI Geral (RDC nº 50/02 e Port MS nº 3432/ 98)

Número de Leitos				
01 médico para cada 10 leitos	não			
	sim			
Há normas e rotinas para a área	não			
	sim			
A UTI participa da CCIH	não			
	sim			
Há acompanhamento de visita com orientação	não			
	sim			
Encontra-se em área física adequada	não			
	sim			
De acordo com a legislação (Port MS 3432/ 98)	não			
	sim			
Posto de enfermagem permite boa visão dos leitos	não			
	sim			
Há boa circulação de funcionários e pacientes	não			
	sim			
Possui médico diarista	não			
	sim			
Possui equipe médica em todos os turnos	não			
	sim			
Equipe de enfermagem treinada e completa	não			
	sim			
Enfermeira em todos os turnos	não			
	sim			
Há leitos para isolamento	não		Quantos	
	sim			
Quarto para médico plantonista	não			
	sim			
Área de descanso para enfermagem	não			
	sim			
2 bicos de oxigênio/leito	não			
	sim			
1 bico de ar comprimido/leito	não			
	sim			
1 bico de vácuo/leito	não			
	sim			
10 tomadas elétricas	não			
	sim			

Equipamentos	Marca	Modelo	Nº

15. UTI Cardiológica (RDC nº 50/02 e Port MS nº 3432/ 98)

Número de Leitos				
01 médico para cada 10 leitos	não			
	sim			
Há normas e rotinas para a área	não			
	sim			
A UTI participa da CCIH	não			
	sim			
Há acompanhamento de visita com orientação	não			
	sim			
Encontra-se em área física adequada	não			
	sim			
De acordo com a legislação (Portaria 3432/ 98)	não			
	sim			
Posto de enfermagem permite boa visão dos leitos	não			
	sim			
Há boa circulação de funcionários e pacientes	não			
	sim			
Possui médico diarista	não			
	sim			
Possui equipe médica em todos os turnos	não			
	sim			
Equipe de enfermagem treinada e completa	não			
	sim			
Enfermeira em todos os turnos	não			
	sim			
Há leitos para isolamento	não		Quantos	
	sim			
Quarto para médico plantonista	não			
	sim			
Área de descanso para enfermagem	não			
	sim			
2 bicos de oxigênio/leito	não			
	sim			
1 bico de ar comprimido/leito	não			
	sim			
1 bico de vácuo/leito	não			
	sim			
10 tomadas elétricas	não			
	sim			

Equipamentos	Marca	Modelo	Nº

16. UTI Pediátrica (RDC nº 50/02 e Port MS nº 3432/ 98)

Número de Leitos			
01 médico para cada 10 leitos	não		
	sim		
Há normas e rotinas para a área	não		
	sim		
A UTI participa da CCIH	não		
	sim		
Há acompanhamento de visita com orientação	não		
	sim		
Encontra-se em área física adequada	não		
	sim		
De acordo com a legislação (Portaria 3432/ 98)	não		
	sim		
Posto de enfermagem permite boa visão dos leitos	não		
	sim		
Há boa circulação de funcionários e pacientes	não		
	sim		
Possui médico diarista	não		
	sim		
Possui equipe médica em todos os turnos	não		
	sim		
Equipe de enfermagem treinada e completa	não		
	sim		
Enfermeira em todos os turnos	não		
	sim		
Há leitos para isolamento	não		Quantos
	sim		
Quarto para médico plantonista	não		
	sim		
Área de descanso para enfermagem	não		
	sim		
2 bicos de oxigênio/leito	não		
	sim		
1 bico de ar comprimido/leito	não		
	sim		
1 bico de vácuo/leito	não		
	sim		
10 tomadas elétricas	não		
	sim		

Equipamentos	Marca	Modelo	Nº

17. UTI Neonatal (RDC nº 50/02 e Port MS nº 3432/ 98)

Número de Leitos				
01 médico para cada 10 leitos	não			
	sim			
Há normas e rotinas para a área	não			
	sim			
A UTI participa da CCIH	não			
	sim			
Há acompanhamento de visita com orientação	não			
	sim			
Encontra-se em área física adequada	não			
	sim			
De acordo com a legislação (Portaria 3432/ 98)	não			
	sim			
Posto de enfermagem permite boa visão dos leitos	não			
	sim			
Há boa circulação de funcionários e pacientes	não			
	sim			
Possui médico diarista	não			
	sim			
Possui equipe médica em todos os turnos	não			
	sim			
Equipe de enfermagem treinada e completa	não			
	sim			
Enfermeira em todos os turnos	não			
	sim			
Há leitos para isolamento	não		Quantos	
	sim			
Quarto para médico plantonista	não			
	sim			
Área de descanso para enfermagem	não			
	sim			
2 bicos de oxigênio/leito	não			
	sim			
1 bico de ar comprimido/leito	não			
	sim			
1 bico de vácuo/leito	não			
	sim			
10 tomadas elétricas	não			
	sim			

Equipamentos	Marca	Modelo	Nº

18. Maternidade (RDC nº 50/02)

Tem sala de admissão	não	
	sim	
Sala/leitos de pré-parto	não	
	sim	
Sala de parto normal	não	
	sim	
Sala de parto cirúrgico	não	
	sim	
Vestiário com sanitário para ambos os sexos	não	
	sim	
Sala de estar e repouso para funcionários e médicos	não	
	sim	
Recuperação pós-anestésica (RPA)	não	
	sim	
O parto é realizado por:	Médico	
	Obstetriz	
Há médico obstetra no local durante 24 horas	não	
	sim	
O neonatologista recepciona todos os RN	não	
	sim	
Há neonatologista no local durante 24 horas	não	
	sim	
Há disponibilidade de anestesista durante 24 horas	não	
	sim	
Há sala de reanimação e identificação do RN	não	
	sim	
Há pia com água corrente na sala de reanimação	não	
	sim	

Equipamentos do Centro Obstétrico - Sala	Marca	Modelo	Nº
Bicos de oxigênio	Quantos		
Bicos de ar comprimido	Quantos		
Bicos de vácuo	Quantos		
Torpedo de oxigênio	Quantos		
Torpedo de ar comprimido	Quantos		
Torpedo de óxido nitroso	Quantos		
Torpedo de nitrogênio	Quantos		
Torpedo de CO_2	Quantos		

19. Berçário (RDC nº 50/02)

Há berçário de primeiros cuidados	não	
	sim	
Área Física	adequada	
	inadequada	
Há berçário de patológicos	não	
	sim	
	adequada	
Área Física	inadequada	
Há alojamento conjunto	não	
	sim	
Há UTI neonatal	não	
	sim	

Equipamento Berçário de Primeiros Cuidados	Marca	Modelo	Nº

Equipamento Berçário de Patológicos/Prematuros	Marca	Modelo	Nº

20. Centro Cirúrgico (RDC nº 50/02)

Área de recepção de paciente com passa maca	não	
	sim	
Área de Escovação	não	
	sim	
Posto de Enfermagem e Serviços	não	
	sim	
Vestiários com sanitários para funcionários com barreira	não	
	sim	
Sala de preparo de equipamentos e material	não	
	sim	
Depósito de equipamentos e materiais	não	
	sim	
Sala administrativa	não	
	sim	
Expurgo	não	
	sim	
Depósito de Material de Limpeza	não	
	sim	
Sala de estar para funcionários	não	
	sim	
Sala de Espera com sanitário para acompanhantes	não	
	sim	
Área para guarda de macas e cadeira de rodas	não	
	sim	
Sala de Biópsia de congelação (Anatomia Patológica)	não	
	sim	
Fluxos pacientes/funcionários por entradas diferentes	não	
	sim	
Há Sala de Conforto Médico no Centro Cirúrgico	não	
	sim	
Número total de salas cirúrgicas		
Número de salas de pequena cirurgia		
Número de salas de média cirurgia		
Número de salas de grande cirurgia		
Número de salas de cirurgia especial		

Sala			
Equipamentos	Marca	Modelo	Quantidade

Bicos de oxigênio	
Bicos de ar comprimido	
Bicos de vácuo	
Torpedo de oxigênio	
Torpedo de ar comprimido	
Torpedo de óxido nitroso	
Torpedo de nitrogênio	
Torpedo de CO_2	

21. RPA (RDC 50/02)

Número de leitos		
Área Física	adequada	
	inadequada	
RH	adequados	
	inadequados	
Desfibrilador	não	
	sim	
Monitor de FC	não	
	sim	
Oxímetro	não	
	sim	
01 bico de oxigênio/leito	não	
	sim	
01 bico ar comprimido/leito	não	
	sim	
01 bico de vácuo/leito	não	
	sim	

III – Apoio Diagnóstico e Terapia
(Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapia)

22. SADT básico

Anatomia Patológica	não				
	sim		Aparelhos	adequados	
				inadequados	

Equipamento	Marca	Modelo	Quantidade

ECG	não				
	sim		Aparelhos	adequados	
				inadequados	

Equipamento	Marca	Modelo	Quantidade

Endoscopia	não				
	sim		Aparelhos	adequados	
				inadequados	
			Salas	inadequadas	
				adequadas	
			Repouso	inadequado	
				adequado	

Equipamento	Marca	Modelo	Quantidade

Hemoterapia	não				
	sim			não	
			Conforme Legislação	sim	
				Tipagem	
				Rh	
				Coombs	
			Realiza	Prova Cruzada	

Patologia Clínica	não				
	sim		Aparelhos	adequados	
				inadequados	

Equipamento	Marca	Modelo	Quantidade

RX	não	
	sim	

seriógrafo	não	
	sim	

Equipamento	Marca	Modelo	Quantidade

RX Portátil	não	
	sim	

Equipamento	Marca	Modelo	Quantidade

USG	não	
	sim	

Equipamento	Marca	Modelo	Quantidade

SADT Acessório

Angiografia Digital/Hemodinâmica	não	
	sim	

Aparelhos	adequados	
	inadequados	

Equipamento	Marca	Modelo	Quantidade

Audiometria	não	
	sim	

Aparelhos	adequados	
	inadequados	

Equipamento	Marca	Modelo	Quantidade

Cintilografia	não	
	sim	

Aparelhos	adequados	
	inadequados	

Normas CNEN	não	
	sim	

Equipamento	Marca	Modelo	Quantidade

Densitometria óssea	não				
	sim		Aparelhos	adequados	
				inadequados	

Ecografia	não				
	sim		Aparelhos	adequados	
				inadequados	

EEG	não				
	sim		Aparelhos	adequados	
				inadequados	

Equipamento	Marca	Modelo	Quantidade

Eletroneuromiografia	não				
	sim		Aparelhos	adequados	
				inadequados	

Equipamento	Marca	Modelo	Quantidade

Ergometria	não				
	sim		Aparelhos	adequados	
				inadequados	
			Vestiários	adequados	
				inadequados	
			Desfibrilador	não	
				sim	

Equipamento	Marca	Modelo	Quantidade

Distúrbios do Sono	não				
	sim			adequados	
			Aparelhos	inadequados	

Equipamento	Marca	Modelo	Quantidade

Fisioterapia	não				
	sim		Aparelhos	adequados	
				inadequados	
			Vestiários	adequados	
				inadequados	

Hemodiálise	não	
	sim	

Conforme Legislação	não	
	sim	

Holter	não	
	sim	

Equipamento	Marca	Modelo	Quantidade

Litotripsia	não	
	sim	

Aparelhos	adequados	
	inadequados	

Conforme Legislação	não	
	sim	

Mamografia	não	
	sim	

Aparelhos	adequados	
	inadequados	

Mamotomia	não	
	sim	

Equipamento	Marca	Modelo	Quantidade

MAPA	não	
	sim	

Equipamento	Marca	Modelo	Quantidade

Neurofisiologia	não	
	sim	

Equipamento	Marca	Modelo	Quantidade

Quimioterapia	não	
	sim	

Conforme Legislação	não	
	sim	

Radioterapia	não				
	sim		Conforme Legislação	não	
				sim	

Ressonância Magnética	não				
	sim		Conforme Legislação	não	
				sim	

Equipamento	Marca	Modelo	Quantidade

Tomografia	não				
	sim		Conforme Legislação	não	
				sim	

Equipamento	Marca	Modelo	Quantidade

Tilt Table Test	não	
	sim	

Equipamento	Marca	Modelo	Quantidade

IV - Apoio Técnico e Administrativo
(Farmácia, SND, Lavanderia, Almoxarifado, Manutenção, Segurança, SAME e Central de Esterilização de Materiais)

23. Farmácia (RDC nº 50/02)

Há controle dos medicamentos (Port. 344/98)	não			
	sim			
A farmácia manipula NPP	não			
	sim			
Em área adequada conforme	não			
	sim			
Há capela de fluxo laminar	não			
	sim			
Há local adequado para preparo dos medicamentos	não			
	sim			
Há local adequado para dispensação	não			
	sim			
Há farmacêutico no local	não		Quantos	
	sim			
Há padronização de medicamentos	não			
	sim			
Dispensação	Convencional			
	Individualizada			
	Unitária			

24. SND (RDC nº 50/02)

Circulação adequada	não			
	sim			
Equipamentos necessários e conservados	não			
	sim			
Área adequada com boa iluminação e aeração	não			
	sim			
Existe bancada para manipulação dos alimentos	não			
	sim			
Há cardápio afixado	não			
	sim			
Há Nutricionista	não		Quantas	
	sim			
Há Lactário	não		Adequado	
	sim		Inadequado	

25. Limpeza/Higiene (RDC nº 50/02)

Há normas e rotinas para limpeza da unidade	não	
	sim	
Utilizam produtos próprios para limpeza	não	
	sim	
A CCIH participa na elaboração de normas do setor	não	
	sim	
Há coleta seletiva do lixo	não	
	sim	
Funcionários utilizam equipamentos de proteção	não	
	sim	

26. Lavanderia (RDC nº 50/02)

Máquina de lavar modelo profissional	não	
	sim	
Centrífugas apropriadas	não	
	sim	
Calandras	não	
	sim	
Há barreiras físicas	não	
	sim	
Há cruzamento limpo/contaminado	não	
	sim	
Área física apropriada	não	
	sim	
Equipamentos em boas condições	não	
	sim	
Funcionários com equipamentos de proteção	não	
	sim	
Serviço de Costura/Rouparia	não	
	sim	

27. Almoxarifado (RDC nº 50/02)

Área apropriada	não	
	sim	
Estoques suficientes	não	
	sim	
Setor informatizado	não	
	sim	

28. Manutenção	não			
	sim		Própria	
			Terceirizada	
			Ambas	

29. Segurança	não			
	sim		Própria	
			Terceirizada	
			Ambas	

30. SAME

Prontuário Único	não	
	sim	
Conforme legislação	não	
	sim	
Informatizado	não	
	sim	

31. Central de Esterilização de Materiais (RDC nº 50/02)

Encontra-se instalado em área física adequada	não								
	sim								
Tem área para expurgo do material	não								
	sim								
Tem área para preparo/esterilização	não								
	sim								
Tem área para estocagem/distribuição	não								
	sim								
Há enfermeira responsável	não								
	sim								
Há normatização de procedimentos na área	não								
	sim								
Há fluxo cruzado entre as áreas	não								
	sim								
Funcionários paramentados adequadamente	não								
	sim								
Possui estufas	não		Quantas						
	sim								
Possui Autoclave horizontal	não		Quantas						
	sim								
Possui Autoclave vertical	não		Quantas						
	sim								
Há manutenção preventiva de equipamentos	não								
	sim								
É utilizado Controle Biológico	não								
	sim		Periodicidade	1	7	15	30	Não	
			Attest						
			Fita teste						
			Complay						
			Bowe Dick						

Biblioteca/USP
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

ANEXO 3 - Modelo de Pontuação

I- Dados Gerais - Organização e Funcionamento

Normas e Rotinas e Manuais	não	0			
	sim	3			
Regime Interno/regulamento	não	0			
	sim	3			
Recrutamento e Seleção de Pessoal	não	0			
	sim	1			
Programas de Treinamento	não	0			
	sim	1			
Educação Continuada	não	0			
	sim	1			
Indicadores Hospitalares	não	0			
	sim	3			
Relatórios Gerenciais	não	0			
	sim	1			
Informatização	não	0			
	sim	1	Em Rede	sim	1
				não	0
Serviço Social	não	0			
	sim	1			
Psicologia Hospitalar	não	0			
	sim	1			
Saúde Ocupacional	não	0			
	sim	1			
Comissão de Ética Médica	não	0			
	sim	3	Reuniões Regulares	sim	1
				não	0
CCIH	não	0			
	sim	3	Reuniões Regulares	sim	1
				não	0
Revisão de Prontuários	não	0			
	sim	3	Reuniões Regulares	sim	1
				não	0
Revisão de Óbitos	não	0			
	sim	3	Reuniões Regulares	sim	1
				não	0
CIPA	não	0			
	sim	3	Reuniões Regulares	sim	1
				não	0
Farmácia e Medicamentos	não	0			
	sim	1			
Controle e Gestão de Qualidade	não	0			
	sim	1			
Ensino e Pesquisa	não	0			
	sim	1			
Residência Médica/Pós-Graduação	não	0			
	sim	1			

Total de pontos=44

Estrutura Física e Infra-Estrutura

Identificação	não visível	0			
	visível	3			
Estacionamento	não	0			
	sim		insuficiente	1	
			suficiente	2	
Sinalização	não	0			
	sim	3			
Área para manutenção/descarga	não	0			
	sim	3			
Elevadores	desnecessário				
	necessário		em número insuficiente	1	
			em número suficiente	2	
Local próprio para lixo	não	0			
	sim	3			
Central de Gases	não	0			
	sim		Rede de Torpedos oxigênio	1	
			Usina ou Tanque de oxigênio	2	
			Compressor de ar comprimido	1	
			Tanque de Nitrogênio	1	
			Torpedos de N_2O	1	
Ar Condicionado Central	não	0			
	sim		áreas críticas	1	
			todo hospital	2	
			CC com fluxo laminar	1	
			UTI com fluxo laminar	1	
Sistemas de Resíduos	não	0			
	sim	1			
Sistema de Esgotos	não	0			
	sim	1			
Sistema de Prevenção de Incêndios	não	0			
	sim		Extintores	1	
			Hidrantes	1	
			Brigada de Incêndio	1	
			Springlers	1	
Pára-Raios	não	0			
	sim	3			
Gerador	não	0			
	manual		insuficiente para áreas críticas	0	
			suficiente para áreas críticas	1	
	automático		insuficiente para áreas críticas	1	
			suficiente para áreas críticas	2	
			suficiente para o hospital	3	
Caldeira	não	0			
	sim	1			
Cabine Primária de Força	não	0			
	sim	3			
Reservatório de Água	não	0			
	sim	3			

Total de pontos = 45

II - Organização e Atenção ao paciente

Hotelaria

Recepção	confortável	1		
	desconfortável	0		
	adequada	1		
	inadequada	0		
	Sanitários	não	0	
		sim	único	1
			cada sexo	2
	informatizada	não	0	
		sim	2	
Limpeza	insuficiente	0		
	regular	1		
	boa	2		
	ótima	3		
Higiene	insuficiente	0		
	regular	1		
	boa	2		
	ótima	3		
Conservação Predial	insuficiente	0		
	regular	1		
	boa	2		
	ótima	3		

Total de pontos: 15

Torpedo de oxigênio na unidade	não	0
	sim	3
Carrinho de emergência	não	0
	sim	3
Corredores Livres	não	0
	sim	1
Iluminação	Inadequada	0
	Adequada	1
Ventilação	Inadequada	0
	Adequada	1
Instalações Elétricas	Inadequada	0
	Adequada	1
Instalações Hidráulicas	Inadequada	0
	Adequada	1

Total de Pontos = 11

Suítes	Quantos			
	TV	1		
	frigobar	1		
	ar condicionado	1		
	telefone	1		
	ventilador	1		
	bico de oxigênio	2		
	bico de ar	2		
	bico de vácuo	2		
	Sanitário	porta	abrindo para dentro	0
			abrindo para fora	1
		barras/apoios	sim	1
			não	0
	sofá/cama acompanhante	sim	1	
		não	0	
	cadeira de descanso	sim	1	
		não	0	

Total de pontos: 15

Apartamentos	Quantos			
	TV	1		
	frigobar	1		
	ar condicionado	1		
	telefone	1		
	ventilador	1		
	bico de oxigênio	2		
	bico de ar	2		
	bico de vácuo	2		
	Sanitário	porta	abrindo para dentro	0
			abrindo para fora	1
		barras/apoios	sim	1
			não	0
	sofá/cama acompanhante	sim	1	
		não	0	
	cadeira de descanso	sim	1	
		não	0	

Total de pontos: 15

Enfermarias	02 leitos	Quantos					
	TV	1					
	frigobar	1					
	ar condicionado	1					
	telefone	1					
	ventilador	1					
	bico de oxigênio	2	Quantos				
	bico de ar	2	Quantos				
	bico de vácuo	2	Quantos				
	Sanitário	Porta	abrindo para dentro	0			
			abrindo para fora	1			
		barras/apoios	sim	1			
			não	0			
	sofá/cama acompanhante		sim	1			
			não	0			
	cadeira de descanso		sim	1			
			não	0			
	Distância mínima entre os leitos		não	0			
			sim	1			

Total de pontos: 16

Enfermarias	03 leitos	Quantos					
	04 leitos	Quantos					
	TV	1					
	frigobar	1					
	ar condicionado	1					
	telefone	1					
	ventilador	1					
	bico de oxigênio	2	Quantos				
	bico de ar	2	Quantos				
	bico de vácuo	2	Quantos				
	Sanitário	Porta	abrindo para dentro	0			
			abrindo para fora	1			
		barras/apoios	sim	1			
			não	0			
	sofá/cama acompanhante		sim	1			
			não	0			
	cadeira de descanso		sim	1			
			não	0			
	Distância mínima entre os leitos		não	0			
			sim	1			

Total de pontos: 16

Máximo de pontos = 88

sem suíte = 88-15 = 73

sem enfermaria de 3 e 4 leitos = 88-16 = 72

sem suíte, mais enfermaria de 3 e 4 leitos = 88 - 16 - 15 = 57

Pronto Socorro

Tipo	Geral			
	Especializado		Qual	
Entrada bem localizada, fácil acesso	sim	3		
	não	0		
Sala exclusiva para urgências	sim	3		
	não	0		
	Nº de Leitos			
Leitos para observação	Sim	1	Masculino	01
	não	0	Feminino	01
			Pediátrico	01
			Misto	01
1 Bico de Oxigênio/leito	sim	3		
	não	0		
1 Ar Comprimido/leito	sim	3		
	não	0		
1 Vácuo/leito	sim	3		
	não	0		
Ambulância para remoção	sim	1		
	não	0		
Possui UTI Móvel	sim	1		
	não	0		
Equipe Médica conforme legislação	sim	3		
	não	0		
Enfermeira nos turnos	sim	3		
	não	0		
Medicamentos de urgência	sim	3		
	não	0		
Sala de Inalação	sim	3		
	não	0		
Desfibrilador ligado	sim	3		
	não	0		
Monitor de FC	sim	3		
	não	0		
Oxímetro	sim	3		
	não	0		
Respirador Adequado	sim	3		
	não	0		

Total de pontos = 46

UTI Geral

Número de Leitos				
01 médico para cada 10 leitos	sim	3		
	não	0		
Há normas e rotinas para a área	sim	3		
	não	0		
A UTI participa da CCIH	sim	1		
	não	0		
Há programas de acompanhamento de visita com orientação	sim	1		
	não	0		
Encontra-se em área física adequada	sim	3		
	não	0		
De acordo com a legislação Portaria 2918	sim	3		
	não	0		
O posto de enfermagem permite boa visão dos leitos	sim	1		
	não	0		
Há boa circulação de funcionários e pacientes	sim	1		
	não	0		
Possui médico diarista	sim	3		
	não	0		
Possui equipe médica em todos os turnos	sim	3		
	não	0		
Equipe de enfermagem treinada e completa	sim	3		
	não	0		
Enfermeira em todos os turnos	sim	3		
	não	0		
Há leitos para isolamento	sim	3	Quantos	
	não	0		
Quarto para médico plantonista	sim	1		
	não	0		
Área de descanso para enfermagem	sim	1		
	não	0		
2 bicos de oxigênio/leito	sim	3		
	não	0		
1 bico de ar comprimido/leito	sim	3		
	não	0		
1 bico de vácuo/leito	sim	3		
	não	0		
10 tomadas elétricas	sim	3		
	não	0		

Total de pontos = 45

UTI Cardiológica

Número de Leitos				
01 médico para cada 10 leitos	sim	3		
	não	0		
Há normas e rotinas para a área	sim	3		
	não	0		
A UTI participa da CCIH	sim	1		
	não	0		
Há programas de acompanhamento de visita com orientação	sim	1		
	não	0		
Encontra-se em área física adequada	sim	3		
	não	0		
De acordo com a legislação Portaria 2918	sim	3		
	não	0		
O posto de enfermagem permite boa visão dos leitos	sim	1		
	não	0		
Há boa circulação de funcionários e pacientes	sim	1		
	não	0		
Possui médico diarista	sim	3		
	não	0		
Possui equipe médica em todos os turnos	sim	3		
	não	0		
Equipe de enfermagem treinada e completa	sim	3		
	não	0		
Enfermeira em todos os turnos	sim	3		
	não	0		
Há leitos para isolamento	sim	3	Quantos	
	não	0		
Quarto para médico plantonista	sim	1		
	não	0		
Área de descanso para enfermagem	sim	1		
	não	0		
2 bicos de oxigênio/leito	sim	3		
	não	0		
1 bico de ar comprimido/leito	sim	3		
	não	0		
1 bico de vácuo/leito	sim	3		
	não	0		
10 tomadas elétricas	sim	3		
	não	0		

Total de pontos = 45

UTI Neonatal

Número de Leitos				
01 médico para cada 10 leitos	sim	3		
	não	0		
Há normas e rotinas para a área	sim	3		
	não	0		
A UTI participa da CCIH	sim	1		
	não	0		
Há programas de acompanhamento de visita com orientação	sim	1		
	não	0		
Encontra-se em área física adequada	sim	3		
	não	0		
De acordo com a legislação Portaria 2918	sim	3		
	não	0		
O posto de enfermagem permite boa visão dos leitos	sim	1		
	não	0		
Há boa circulação de funcionários e pacientes	sim	1		
	não	0		
Possui médico diarista	sim	3		
	não	0		
Possui equipe médica em todos os turnos	sim	3		
	não	0		
Equipe de enfermagem treinada e completa	sim	3		
	não	0		
Enfermeira em todos os turnos	sim	3		
	não	0		
Há leitos para isolamento	sim	3	Quantos	
	não	0		
Quarto para médico plantonista	sim	1		
	não	0		
Área de descanso para enfermagem	sim	1		
	não	0		
2 bicos de oxigênio/leito	sim	3		
	não	0		
1 bico de ar comprimido/leito	sim	3		
	não	0		
1 bico de vácuo/leito	sim	3		
	não	0		
10 tomadas elétricas	sim	3		
	não	0		

Total de pontos = 45

UTI Pediátrica

Número de Leitos				
01 médico para cada 10 leitos	sim	3		
	não	0		
Há normas e rotinas para a área	sim	3		
	não	0		
A UTI participa da CCIH	sim	1		
	não	0		
Há programas de acompanhamento de visita com orientação	sim	1		
	não	0		
Encontra-se em área física adequada	sim	3		
	não	0		
De acordo com a legislação Portaria 2918	sim	3		
	não	0		
O posto de enfermagem permite boa visão dos leitos	sim	1		
	não	0		
Há boa circulação de funcionários e pacientes	sim	1		
	não	0		
Possui médico diarista	sim	3		
	não	0		
Possui equipe médica em todos os turnos	sim	3		
	não	0		
Equipe de enfermagem treinada e completa	sim	3		
	não	0		
Enfermeira em todos os turnos	sim	3		
	não	0		
Há leitos para isolamento	sim	3	Quantos	
	não	0		
Quarto para médico plantonista	sim	1		
	não	0		
Área de descanso para enfermagem	sim	1		
	não	0		
2 bicos de oxigênio/leito	sim	3		
	não	0		
1 bico de ar comprimido/leito	sim	3		
	não	0		
1 bico de vácuo/leito	sim	3		
	não	0		
10 tomadas elétricas	sim	3		
	não	0		

Total de pontos = 45

Maternidade

Tem sala de admissão	sim	3
	não	0
Sala/leitos de pré-parto	sim	3
	não	0
Sala de parto normal	sim	3
	não	0
Sala de parto cirúrgico	sim	3
	não	0
Vestiário com sanitário para ambos os sexos	sim	1
	não	0
Sala de estar e repouso para funcionários e médicos	sim	1
	não	0
Recuperação pós-anestésica (RPA)	sim	2
	não	0
O parto é realizado por:	Médico	3
	Obstetriz	1
Há disponibilidade de médico obstetra no local durante 24 horas	sim	2
	não	0
O neonatologista recepciona todos os RNs	sim	2
	não	0
Há neonatologista no local durante 24 horas	sim	2
	não	0
Há disponibilidade de anestesista durante 24 horas	sim	3
	não	0
Há sala de reanimação e identificação do RN	sim	2
	não	0
Há pia com água corrente na sala de reanimação	sim	1
	não	0
2 bicos de oxigênio/sala	sim	3
	não	0
1 bico de ar comprimido/sala	sim	3
	não	0
1 bico de vácuo/sala	sim	3
	não	0
Torpedo de oxigênio	sim	1
	não	0
Aspirador elétrico	sim	1
	não	0

Total de pontos= 43

Berçário

Há berçário de primeiros cuidados	sim	3
	não	0
Área Física	adequada	3
	inadequada	0
Há berçário de patológicos	sim	3
	não	0
2 bicos de oxigênio/leito	sim	3
	não	0
1 bico de ar comprimido/leito	sim	3
	não	0
1 bico de vácuo/leito	sim	3
	não	0
Torpedo de oxigênio	sim	1
	não	0
aspirador elétrico	sim	1
	não	0
Área Física	adequada	3
	inadequada	0
Há alojamento conjunto	sim	3
	não	0
Há UTI neonatal	sim	3
	não	0

Total de pontos: 29

Centro Cirúrgico

Área de recepção de paciente com passa maca	sim	2
	não	0
Área de Escovação	sim	2
	não	0
Posto de Enfermagem e Serviços	sim	2
	não	0
Vestiários com sanitários para funcionários com barreira	sim	2
	não	0
Sala de preparo de equipamentos e material	sim	2
	não	0
Depósito de equipamentos e materiais	sim	2
	não	0
Sala administrativa	sim	1
	não	0
Depósito de Material de Limpeza	sim	1
	não	0
Sala de estar para funcionários	sim	1
	não	0
Sala de Espera com sanitário para acompanhantes	sim	1
	não	0
Área para guarda de macas e cadeira de rodas	sim	2
	não	0
Sala de Biópsia de congelação (Anatomia Patológica)	sim	1
	não	0
Fluxos pacientes/funcionários por entradas diferentes	sim	3
	não	0
Há Sala de Conforto Médico no Centro Cirúrgico	sim	1
	não	0
2 bicos de oxigênio/sala	sim	3
	não	0
1 bico de ar comprimido/sala	sim	3
	não	0
1 bico de vácuo/sala	sim	3
	não	0
carrinho de anestesia em todas as salas	sim	3
	não	0
Monitor de FC em todas as salas	sim	3
	não	0
Oxímetro em todas as salas	sim	3
	não	0
Desfibrilador ligado no CC	sim	3
	não	0

Total de pontos= 44

RPA

Número de leitos		
Área Física	adequada	3
	inadequada	0
RH	adequados	3
	inadequados	0
Desfibrilador	sim	3
	não	0
Monitor de FC	sim	3
	não	0
Oxímetro	sim	3
	não	0
01 bico de oxigênio/leito	sim	1
	não	0
01 bico ar comprimido/leito	sim	1
	não	0
01 bico de vácuo/leito	sim	1
	não	0

Total de pontos=18

III - Apoio Diagnóstico e Terapia

SADT básico

Anatomia Patológica	não	0			
	sim	3	Aparelhos	adequados	1
				inadequados	0
ECG	não	0			
	sim	3	Aparelhos	adequados	1
				inadequados	0
Endoscopia	não	0			
	sim	2	Aparelhos	adequados	1
				inadequados	0
			Salas	inadequados	0
				adequadas	1
			Repouso	inadequados	0
				adequadas	1
Hemoterapia	não	0			
	sim	3		sim	1
			Conforme Legislação	não	0
Patologia Clínica	não	0			
	sim	3	Aparelhos	adequados	1
				inadequados	0
RX	não	0			
	sim	3	com seriógrafo	sim	1
				não	0
RX Portátil	sim	2			
	não	0			
USG	sim	2			
	não	0			

Total de pontos=29

SADT acessório

Angiografia Digital/Hemodinâmica	não	0			
	sim	1	Aparelhos	adequados	1
				inadequados	0
Audiometria	não	0			
	sim	1	Aparelhos	adequados	1
				inadequados	0
Cintilografia	não	0			
	sim	1	Aparelhos	adequados	1
				inadequados	0
			Normas CNEN	sim	1
				não	0
Densitometria Óssea	não	0			
	sim	1	Aparelhos	adequados	1
				inadequados	0
Distúrbios do Sono	não	0			
	sim	1	Aparelhos	adequados	1
				inadequados	0
Ecografia	não	0			
	sim	1	Aparelhos	adequados	1
				inadequados	0
EEG	não	0			
	sim	1	Aparelhos	adequados	1
				inadequados	0
Eletroneuromiografia	não	0			
	sim	1	Aparelhos	adequados	1
				inadequados	0
Ergometria	não	0			
	sim	1	Aparelhos	adequados	1
				inadequados	0
			Vestiários	adequados	1
				inadequados	0
			Desfibrilador	sim	1
				não	0
Fisioterapia	não	0			
	sim	1	Aparelhos	adequados	1
				inadequados	0
			Vestiários	adequados	1
				inadequados	0
Hemodiálise	não	0			
	sim	1			
			Conforme Legislação	sim	1
				não	0
Holter	sim	1			
	não	0			

Litotripsia	não	0			
	sim	1	Aparelhos	adequados	1
				inadequados	0
			Conforme Legislação	sim	1
				não	0
Mamografia	não	0			
	sim	1	Aparelhos	adequados	1
				inadequados	0
			Mamotomia	sim	1
				não	0
MAPA				sim	1
				não	0
Neurofisiologia				sim	1
				não	0
Quimioterapia	não	0			
	sim	1	Conforme Legislação	sim	1
				não	0
Radioterapia	não	0			
	sim	1	Conforme Legislação	sim	1
				não	0
Ressonância Magnética	não	0			
	sim	1	Conforme Legislação	sim	1
				não	0
Tomografia	não	0			
	sim	1	Conforme Legislação	sim	1
				não	0
Tilt Table Test				sim	1
				não	0

Total de pontos = 44

IV - Apoio Técnico e Administrativo

Farmácia

Há controle dos medicamentos Portaria 344	sim	3		
	não	0		
A farmácia manipula NPP	sim	1		
	não	0		
Em área adequada conforme legislação	sim	3		
	não	0		
Há capela de fluxo laminar	sim	1		
	não	0		
Há local adequado para preparo dos medicamentos	sim	1		
	não	0		
Há local adequado para dispensação	sim	3		
	não	0		
Há farmacêutico no local	sim	3	Quantos	
	não	0		
Há padronização de medicamentos	sim	1		
	não	0		
Dispensação	Convencional	1		
	Individualizada	2		
	Unitária	3		

Total de pontos: 19

SND

Circulação adequada	sim	3		
	não	0		
Equipamentos necessários e conservados	sim	1		
	não	0		
Área adequada com boa iluminação e aeração	sim	1		
	não	0		
Existe bancada para manipulação dos alimentos	sim	1		
	não	0		
Há cardápio afixado	sim	1		
	não	0		
Há Nutricionista	sim	3	Quantas	
	não	0		

Total de pontos: 10

Limpeza/Higiene

Há normas e rotinas para limpeza da unidade	sim	3
	não	0
Utilizam produtos próprios para limpeza	sim	3
	não	0
A CCIH participa na elaboração de normas do setor	sim	3
	não	0
Há coleta seletiva do lixo	sim	3
	não	0
Funcionários utilizam equipamentos de proteção	sim	3
	não	0

Total de pontos: 15

Lavanderia

Máquina de lavar modelo profissional	sim	1
	não	0
Centrífugas apropriadas	sim	1
	não	0
Calandras	sim	1
	não	0
Há barreiras físicas	sim	1
	não	0
Há cruzamento limpo/contaminado	sim	0
	não	3
Área física apropriada	sim	3
	não	0
Equipamentos em boas condições	sim	1
	não	0
Funcionários com equipamentos de proteção	sim	1
	não	0
Serviço de Costura/Rouparia	sim	1
	não	0

Total de pontos: 13 pontos

Almoxarifado

Área apropriada	sim	1
	não	0
Estoques suficientes	sim	1
	não	0
Setor informatizado	sim	1
	não	0

Total de pontos: 3

Manutenção	não	0		
	sim	2	Própria	
			Terceirizada	
			Ambas	

Segurança	não	0		
	sim	2	Própria	
			Terceirizada	
			Ambas	

Total de pontos= 4

SAME

Prontuário Único	não	
	sim	3
Conforme legislação	não	
	sim	3
Informatizado	não	
	sim	3

Total de pontos = 9

Central de Esterilização

Encontra-se instalado em área física adequada	sim	3					
	não	0					
Tem área para expurgo do material	sim	3					
	não	0					
Tem área para preparo/esterilização	sim	3					
	não	0					
Tem área para estocagem/distribuição	sim	3					
	não	0					
Há enfermeira responsável	sim	3					
	não	0					
Há normatização de procedimentos na área	sim	3					
	não	0					
Há cruzamento de fluxo de circulação entre as áreas	sim	0					
	não	3					
Funcionários paramentados adequadamente	sim	1					
	não	0					
Possui Autoclave horizontal	sim	3	Quantas				
	não	0					
Possui Autoclave vertical	sim	1	Quantas				
	não	0					
Há manutenção preventiva de equipamentos	sim	1					
	não	0					
É utilizado Controle Biológico	não	0					
	sim	1					
	Peridiocidade	1	7	15	30	Não	
	Fita teste	3				0	
	Attest	3	3	2	1	0	
	Complay	3	0	0	0	0	
	Bowe Dick	3	0	0	0	0	

Total de pontos = 40

ANEXO 4 –Vistoria Técnica Hospitalar – Hospital A

Identificação do Estabelecimento

Nome:

A

Diretor Clínico: CRM:

Data da Vistoria: 17 / março / 2003

Acompanhantes:

Gisele Maria Giovinazzo
Helena Pavarina Maia

Nº Total de Leitos: 700

Total de Leitos Operacionais: 700

Nº de Leitos Convênio: 60

Classificação do Estabelecimento

Tipo de Hospital: Geral

Lista de Especializações: Incluir

Tipo de Serviço

Tipo de serviço: Filantrópico/Fundação

Abrangência do serviço

Abrangência do serviço: Estadual

Organização e Funcionamento

Incluir

Regime Interno/regulamento	sim		
Programas de Treinamento	sim		
Educação Continuada	sim		
Informatização	sim		
Farmácia e Medicamentos	sim		
Controle e Gestão de Qualidade	sim		
Ensino e Pesquisa	sim		
Residência Médica/Pós-Graduação	sim		
Normas e Rotinas e Manuais	sim		
Indicadores Hospitalares	sim		
Relatórios Gerenciais	sim		
Serviço Social	sim		
Psicologia Hospitalar	sim		
Saúde Ocupacional	sim		
Comissão de Ética Médica	sim	Reuniões Regulares / Atas	sim
Revisão de Prontuários	sim	Reuniões Regulares / Atas	sim
CCIH	sim	Reuniões Regulares / Atas	sim
Revisão de Óbitos	sim	Reuniões Regulares / Atas	sim
CIPA	sim	Reuniões Regulares / Atas	sim

Recursos Humanos de todo o Hospital (Ano de 2003)

Profissionais	Quantidade
Médicos contratados	241
Enfermeiros	136
Técnicos de enfermagem	58
Auxiliares de enfermagem	868
Atendentes de enfermagem	26
Outros Funcionários	1428
Total	2757

Informações Gerais (Ano de 2002)

Levantamento de dados anual

Número de óbitos após 48 horas	22
Números de saídas (Altas e Óbitos)	5282
Números de óbitos por causas maternas	0
Número de pacientes atendidos em Obstetrícia	0
Número de nascidos vivos	0
Número de nascidos mortos	3
Número de óbitos neonatais após 48 horas	1
Número de óbitos operatórios até 10 dias pós-cirurgia	0
Número de atos cirurgicos	2861
Número de cesáreas	3961
Número de partos normais	347
Número total de partos	31
Número de infecções atribuíveis ao hospital	
Número de supurações de feridas cirúrgicas em cirurgias limpas	
Número de cirurgias limpas do período	0
Número de pacientes/dia	17411
Número de leitos/dia	0
Número de leitos disponíveis no período	199

Indicadores de Qualidade (Ano de 2002)

Taxa de mortalidade institucional	0,46	%
Taxa de mortalidade materna	0,00	%
Taxa de natimortalidade	0,79	%
Taxa de mortalidade neonatal	0,26	%
Taxa de mortalidade operatória	0	%
Taxa de cesáreas	89,33	%
Taxa de infecção hospitalar	0	%
Taxa de supuração de ferida cirúrgica em cirurgia limpa	0	%

Indicadores de produtividade (Ano de 2002)

Taxa de ocupação 72,36%
Taxa de permanência 03dias
Giro de rotatividade 88 vezes

Estrutura

Edificação:

- ☐ Horizontal
- ☑ Planejada
- ☑ Vertical
- ☐ Adaptada

Nº de Pavimentos: 12

Nº de elevadores: 12

Incluir

Identificação	visível		
Sinalização	sim		
Elevadores	necessário	em número suficiente	
Local próprio para lixo	sim		
Reservatório de Água	sim		
Caldeira	sim		
Gerador	automático	suficiente para o hospital	
Cabine Primária de Força	sim		
Sistema de Esgotos	não		
Pára-Raios	sim		
Área para manutenção/descarga	sim		
Sistema de Prevenção de Incêndios	sim	Brigada de incêndio	
Sistema de Prevenção de Incêndios	sim	Hidrantes	
Sistema de Prevenção de Incêndios	sim	Extintores	
Estacionamento	sim	suficiente	
Central de Gases	sim	Tanque de oxigênio	
Central de Gases	sim	Compressor de ar comprimido	
Central de Gases	sim	Torpedos de N2O	
Ar Condicionado Central	sim	CC com fluxo laminar	
Ar Condicionado Central	sim	UTI com fluxo laminar	

Organização e Atenção ao Paciente

Hotelaria

Incluir

Recepção	Sanitários	sim	cada sexo	0	
Recepção	informatizada	sim		0	
Limpeza	ótima			0	
Higiene	ótima			0	
Conservação Predial	ótima			0	
Recepção	Confortável			0	
Recepção	Adequada			0	

Suítes - Quantos?

bico de oxigênio			
bico de ar			
bico de vácuo			
sofá/cama acompanhante			
cadeira de descanso			
Sanitário	porta	abrindo para dentro	
Sanitário	barras/apoios	sim	
frigobar			
ar condicionado			
telefone			
TV			

Suítes

Instalações Hidráulicas	Adequada	0	
Instalações Elétricas	Adequada	0	
Ventilação	Adequada	0	
Iluminação	Adequada	0	
Corredores Livres	sim	0	
Carrinho de emergência	sim	1	
Torpedo de oxigênio na unidade	não	0	

Apartamentos - Quantos?

sofá/cama acompanhante		
Torpedo de oxigênio na unidade	Sim	
Carrinho de emergência	Sim	
TV		
frigobar		
ar condicionado		
telefone		
bico de oxigênio		
bico de vácuo		
cadeira de descanso		
Sanitário	porta	abrindo para dentro
Sanitário	barras/apoios	sim
bico de ar		

Apartamentos

Instalações Hidráulicas	Adequada	0
Instalações Elétricas	Adequada	0
Ventilação	Adequada	0
Iluminação	Adequada	0
Corredores Livres	sim	0
Carrinho de emergência	sim	0
Torpedo de oxigênio na unidade	sim	0

Enfermaria

Enfermarias 2 Leitos - Quantos?

Carrinho de emergência	Sim
Distância mínima entre os leitos	
TV	
Torpedo de oxigênio na unidade	Sim
bico de vácuo	
bico de ar	
bico de oxigênio	

Enfermarias 2 Leitos

Instalações Hidráulicas	Adequada	0	
Instalações Elétricas	Adequada	0	
Ventilação	Adequada	0	
Iluminação	Adequada	0	
Corredores Livres	sim	0	
Carrinho de emergência	sim	0	
Torpedo de oxigênio na unidade	não	0	

Pronto Socorro

Incluir

Tipo	Geral	0
Entrada bem localizada, fácil acesso	sim	0
Sala exclusiva para urgências	sim	0
1 Bico de Oxigênio/leito	sim	1
1 Ar Comprimido/leito	sim	1
1 Vácuo/leito	sim	1
Medicamentos de urgência	sim	0
Enfermeira nos turnos	sim	0
Equipe Médica conforme legislação	sim	0
Possui UTI Móvel	sim	0
Ambulância para remoção	sim	0
Leitos para observação	Masculino	4
Leitos para observação	Feminino	4
Leitos para observação	Pediátrico	4
Sala de Inalação	sim	0
Sala de gesso	sim	0
Sala de pequenas cirurgias	sim	0

Equipamentos da Urgência

Incluir

ECG	Dixtal	EP 3	1
Monitor de PANI	Dixtal		0
Carrinho de emergência com cardioversor			1
AMBU			1
Foco auxiliar			0
Bisturi elétrico	Medcir	MBJ II	1
Desfibrilador	TEB	D-10	1
Monitor FC + ECG	Dixtal	920	1
			1

Consultórios:

Incluir

Sim	Geral	0	
Sim	GO	0	
Sim	Pediatria	0	
Sim	Cardiologia / Cirurgia Cardiovascular	0	
Sim	Ortopedia	0	

Outras Salas

Incluir

Sala	Tamanho	Equips.	Excluir
Cirurgia	Pequena		
Curativo	Pequena		
ORL	Média		
Espirometria	Média		
Urodinâmica	Média		
Gesso	Média		

Sala: Cirurgia
Equipamentos

Incluir

Mesa cirúrgica	Baumer	1	
Foco auxiliar		1	
Bisturi elétrico	Medcir MBJ II	1	
Lâmpada de fenda	Xenomio	1	

UTI Geral

Incluir

Há normas e rotinas para a área	sim	0
Há programas de acompanhamento de visita com orientação	sim	0
Encontra-se em área física adequada	sim	0
De acordo com a legislação vigente	sim	0
01 médico para cada 10 leitos	sim	0
Há normas e rotinas para a área	sim	0
A UTI participa da CCIH	sim	0
O posto de enfermagem permite boa visão dos leitos	sim	0
Há boa circulação de funcionários e pacientes	sim	0
Possui médico diarista	sim	0
Possui equipe médica em todos os turnos	sim	0
Equipe de enfermagem treinada e completa	sim	0
Enfermeira em todos os turnos	sim	0
Quarto para médico plantonista	sim	0
2 bicos de oxigênio/leito	sim	0
1 bico de ar comprimido/leito	sim	0
1 bico de vácuo/leito	sim	0
Há leitos para isolamento	sim	8
Número de Leitos		24
10 tomadas elétricas/leito	sim	

Equipamentos

Incluir

Monitor FC + ECG + PANI + oxímetro	Dixtal	DX2010	10
Bomba de Infusão	BBraun	Nutrimat II	28
Bomba de infusão por seringa	Samtronic	ST 680	20
Bomba de infusão por seringa	Samtronic	ST MS	15
Respirador	Benett	7200	15
Respirador	Benett	8200	4
Respirador	Bird	8400	8
Monitor DC SwanGanz	Dixtal	DX 2405	4
Monitor de PIC	Bip Camino	Y-420-7	5
BEEPAP	Air Way	302220	4
Desfibrilador	HP	OBD-048	2
ECG	Dixtal	EP 3	2
Monitor multiparâmetro	HP	Philips	5
Monitor de PANI	Dixtal	DX2710	10
Oxímetro	Dixtal	DX 2405	10
Colchão térmico	Gaymar Med	Therm II	3

UTI Cardiológica

Incluir

Há normas e rotinas para a área	sim	0
Há programas de acompanhamento de visita com orientação	sim	0
Encontra-se em área física adequada	sim	0
De acordo com a legislação vigente	sim	0
Há boa circulação de funcionários e pacientes	sim	0
2 bicos de oxigênio/leito	sim	0
1 bico de ar comprimido/leito	sim	0
1 bico de vácuo/leito	sim	0
A UTI participa da CCIH	sim	0
Possui médico diarista	sim	0
Possui equipe médica em todos os turnos	sim	0
Equipe de enfermagem treinada e completa	sim	0
Enfermeira em todos os turnos	sim	0
Há leitos para isolamento	sim	2
Quarto para médico plantonista	sim	0
01 médico para cada 10 leitos	sim	0
Número de Leitos		24
10 tomadas elétricas/leito	sim	

Equipamentos

Incluir

Monitor FC + ECG	Dixtal	920	4
Monitor de FC + oxímetro + PANI	Dixtal	DX2010	20
Respirador	Benett	7200	6
Respirador	Intermed	Inter 5	12
BEEPAP	Air Way	302220	2
Oxicapnógrafo	Dixtal	DX 7100	1
Carrinho de emergência com cardioversor	Marquette	STD	1
Monitor DC SwanGanz	Dixtal	DX 2405	2
ECG	Dixtal	EP 3	3
Marca-Passo	Biotronik		3
Marca-Passo externo	FEAS		3
Marca-Passo externo	Biotronik	EDP 30 bifocal	5
Desfibrilador	FAJ	FAJ 200	1

UTI Pediátrica

Incluir

Há normas e rotinas para a área	sim	0
Há programas de acompanhamento de visita com orientação	sim	0
Encontra-se em área física adequada	sim	0
De acordo com a legislação vigente	sim	0
Há boa circulação de funcionários e pacientes	sim	0
2 bicos de oxigênio/leito	sim	0
1 bico de ar comprimido/leito	sim	0
1 bico de vácuo/leito	sim	0
01 médico para cada 10 leitos	sim	0
Há normas e rotinas para a área	sim	0
A UTI participa da CCIH	sim	0
O posto de enfermagem permite boa visão dos leitos	sim	0
Possui médico diarista	sim	0
Possui equipe médica em todos os turnos	sim	0
Equipe de enfermagem treinada e completa	sim	0
Enfermeira em todos os turnos	sim	0
Há leitos para isolamento	sim	2
Quarto para médico plantonista	sim	0

Equipamentos

Incluir

Bomba de infusão por seringa	Samtronic		10
Respirador	Intermed	Inter 5	8
Bomba de Infusão	BBraun	Nutrimat II	12
Monitor multiparâmetro	Dixtal	DX2010	1
Monitor FC + oxímetro	Dixtal	920	9
Oxímetro	Dixtal	DX2405Oxypleth	4

UTI Neonatal

Incluir

Há normas e rotinas para a área	sim	0
Há programas de acompanhamento de visita com orientação	sim	0
Encontra-se em área física adequada	sim	0
De acordo com a legislação vigente	sim	0
2 bicos de oxigênio/leito	sim	0
1 bico de ar comprimido/leito	sim	0
1 bico de vácuo/leito	sim	0
Há leitos para isolamento	sim	2
A UTI participa da CCIH	sim	0
O posto de enfermagem permite boa visão dos leitos	sim	0
Há boa circulação de funcionários e pacientes	sim	0
Possui médico diarista	sim	0
01 médico para cada 10 leitos	sim	0
Possui equipe médica em todos os turnos	sim	0
Equipe de enfermagem treinada e completa	sim	0
Enfermeira em todos os turnos	sim	0
Há leitos para isolamento	sim	2
10 tomadas elétricas	sim	0

Equipamentos

Incluir

Respirador	Intermed	Inter 5	3
Respirador	Intermed	Inter 3	5
Incubadora	Fanem	C186-TS/ST	22
Bomba de Infusão	BBraun	Nutrimat II	16
Monitor multiparâmetro	Dixtal	DX2010	1
Monitor FC + oxímetro	Dixtal	920	14
Berço aquecido calor irradiante	Fanem	BA-51 TS	4
Bomba de infusão por seringa	Samtronic	ST 670 infantil	13
Oxímetro	Dixtal	DX2405Oxypleth	10

Maternidade

Incluir

Tem sala de admissão	sim
Sala/leitos de pré-parto	sim
Vestiário com sanitário para ambos os sexos	sim
Sala de estar e repouso para funcionários e médicos	sim
Recuperação pós-anestésica (RPA)	sim
O parto é realizado por:	Médico
Há disponibilidade de médico obstetra no local durante 24 h	sim
O neonatologista recepciona todos os RNs	sim
Há neonatologista no local durante 24 horas	sim
Há disponibilidade de anestesista durante 24 horas	sim
Há sala de reanimação e identificação do RN	sim
Há pia com água corrente na sala de reanimação	sim
02 bicos de oxigênio/sala	sim
02 bicos de ar comprimido/sala	sim
02 bicos de vácuo	sim

Salas

Incluir

- Sala pré-parto
- Reanimação do RN
- Sala de parto cirúrgico 1
- Sala de parto cirúrgico 5
- Sala de parto normal 2
- Sala de parto normal 3
- Sala de parto normal 4

Área: Maternidade
Sala: Sala pré-parto
Equipamentos

Incluir

Detector de BCF	Imbacrios	DF 400	2
Detector de BCF	Fetus	FD-400	1
Monitor de PANI	Dixtal	DX2710	1

Área: Maternidade
Sala: Reanimação do RN
Equipamentos

Incluir

Berço aquecido calor irradiante	Fanem	AQ-50	2
Incubadora de Transporte	Fanem		1
Oxímetro	Dixtal	DX 2405 Oxypleth	1
Balança pesa-bebê	Filizola	Baby	1

Área: Maternidade
Sala: Sala de parto cirúrgico 1
Equipamentos

Incluir

Bisturi elétrico	Deltronix	B 3300 S	1
Monitor FC + ECG	Dixtal	920	1
Monitor de PANI	Dixtal	DX2710	1
Carrinho de anestesia	Takaoka	Fuji	1

Área: Maternidade
Sala: Sala de parto cirúrgico 5
Equipamentos

Incluir

Bisturi elétrico	Deltronix	B 3300 S	1
Monitor FC + ECG	Dixtal	920	1
Monitor de PANI	Dixtal	DX2710	1
Carrinho de anestesia	Takaoka	Fuji	1

Área: Maternidade
Sala: Sala de parto normal 2
Equipamentos

Incluir

Mesa cirúrgica	1

Área: Maternidade
Sala: Sala de parto normal 3
Equipamentos

Incluir

Mesa cirúrgica	1	

Área: Maternidade
Sala: Sala de parto normal 4
Equipamentos

Incluir

Mesa cirúrgica	1	
Carrinho de anestesia	1	

Berçário

Incluir

Há berçário de primeiros cuidados	sim	
Há alojamento conjunto	sim	
Há UTI neonatal	sim	
Área Física	adequada	
Há berçário de patológicos	sim	
2 bicos de oxigênio/leito	sim	
1 bico de ar comprimido/leito	sim	
1 bico de vácuo/leito	sim	

Salas

Incluir

Berçário de Patológicos	
Berçário de primeiros cuidados	

Área: Bercario
Sala: Berçário de Patológicos

Equipamentos

Incluir

Berço aquecido calor irradiante	Fanem	BA-51 TS	2
Incubadora	Fanem	C186-TS/ST	10
Monitor FC + oxímetro	Dixtal	920	4
Oxímetro	Dixtal	DX2405Oxypleth	10
Bomba de Infusão	BBraun	Nutrimat II	6
Bomba de infusão por seringa	Samtronic		3

Área: Bercario
Sala: Berçário de primeiros cuidados

Equipamentos

Incluir

Berço aquecido calor irradiante	Fanem	AQ-50	10
Berço comum			10

Centro Cirúrgico

Incluir

Área de recepção de paciente com passa maca	sim	
Área de Escovação	sim	
Posto de Enfermagem e Serviços	sim	
Vestiários com sanitários para funcionários com barreira	sim	
Sala de preparo de equipamentos e material	sim	
Depósito de equipamentos e materiais	sim	
Sala administrativa	sim	
Depósito de Material de Limpeza	sim	
Sala de estar para funcionários	sim	
Sala de Espera com sanitário para acompanhantes	sim	
Área para guarda de macas e cadeira de rodas	sim	
Sala de Biópsia de congelação(Anatomia Patológica)	sim	
Fluxos pacientes/funcionários por entradas diferentes	sim	
Há Sala de Conforto Médico no Centro Cirúrgico	sim	
02 bicos de oxigênio/sala	sim	
02 bicos de ar comprimido/sala	sim	
02 bicos de vácuo/sala	sim	

Centro Cirúrgico/Salas

Incluir

Sala	Tamanho	Equips.	Excluir
01	Grande		
02	Média		
03	Média		
04	Pequena		
05	Pequena		
06	Pequena		
07	Grande		
08	Média		
09	Média		
10	Pequena		
11	Média		
12	Grande		
13	Média		
14	Grande		
15	Especial		
16	Grande		
17	Pequena		
18	Grande		
19	Especial		
20	Média		
21	Média		
Recuperação	Grande		
Reserva	Grande		

Centro Cirúrgico
Sala: 01
Equipamentos

Incluir

Carrinho de anestesia	Takaoka	Samurai III	1	
Microscópio cirúrgico	Zeiss	S5	1	
Microscópio neurocirúrgico	Kaps		1	
Vitreótomo	Phaco		1	
Lâmpada de fenda	Xenomio		1	
Cadeira Odontológica	DAB Atlante		1	
Monitor FC + ECG	Dixtal	920	1	
Bisturi elétrico	Deltronix	B-6600 A	1	

Centro Cirúrgico
Sala: 02
Equipamentos

Incluir

Carrinho de anestesia	Takaoka	Samurai III	1	
Oxímetro	Dixtal	DX 2405	1	
Monitor FC + ECG	Dixtal	920	1	
Monitor de PANI	Dixtal	DX2710	1	
Microscópio cirúrgico	DFVasconcellos	MC M32	1	
Bisturi elétrico	Deltronix	B-6600 A	1	

Centro Cirúrgico
Sala: 03
Equipamentos

Incluir

Carrinho de anestesia	Takaoka	Samurai III	1	
Oxímetro	Dixtal	DX 2405	1	
Monitor FC + ECG	Dixtal	920	1	
Monitor de PANI	Dixtal	DX2710	1	
Microscópio cirúrgico	Kaps		1	
Bisturi elétrico	Deltronix	B-6600 S	1	

Centro Cirúrgico
Sala: 04
Equipamentos

Incluir

Carrinho de anestesia	Takaoka	Origami	1
Oxímetro	Dixtal	DX 2405	1
Monitor de PANI	Dixtal	DX2710	1
Monitor FC + ECG	Dixtal	920	1
Bisturi elétrico	WEM	SS-501	1
Microscópio cirúrgico	DFVasconcellos	MC M32	1

Centro Cirúrgico
Sala: 05
Equipamentos

Incluir

Carrinho de anestesia	Takaoka	674	1
Oxímetro	Dixtal	DX 2405	1
Monitor de PANI	Dixtal	DX2710	1
Monitor FC + ECG	Dixtal	920	1
Bisturi elétrico	Deltronix	B-6600 S	1

Centro Cirúrgico
Sala: 06
Equipamentos

Incluir

Carrinho de anestesia	Takaoka	Fuji	1
Monitor FC + ECG + PANI + oxímetro	Dixtal	DX2010	1
Bisturi elétrico	Deltronix	B-6600 A	1

Centro Cirúrgico
Sala: 07
Equipamentos

Incluir

Carrinho de anestesia	Takaoka	674	1
Monitor FC + ECG + PANI + oxímetro	Dixtal	DX2010	1
Bisturi elétrico	Deltronix	B-6600 S	1
Balança digital	Filizola	BPIS	1
Lipoaspirador	All Cap		1
Microscópio cirúrgico	DFVasconcellos	MC-M92	1
Microscópio cirúrgico	Kaps		1

Centro Cirúrgico
Sala: 08
Equipamentos

Incluir

Carrinho de anestesia	Takaoka	Origami	1
Monitor de FC + oxímetro + PANI	Tatung	TMD-100B	1
Monitor FC + oxicapnógrafo + PANI	Dixtal	DX2010	1
Bisturi elétrico	WEM	SS-501	1
Videolaparoscópio	Storz		1
Videohisteroscópio	Storz		1

Centro Cirúrgico
Sala: 09
Equipamentos

Incluir

Carrinho de anestesia	Takaoka	Fuji	1
Monitor de FC + oxímetro + PANI	Tatung	TMD-100B	1
Monitor FC + oxicapnógrafo + PANI	Dixtal	DX2010	1
Bisturi elétrico	Valley Lab	Force 2	1
Videolaparoscópio	Storz		1

Centro Cirúrgico
Sala: 10
Equipamentos

Incluir

Carrinho de anestesia	Takaoka	Origami	1
Oxímetro	Dixtal	DX 2405	1
Monitor FC + ECG	Dixtal	920	1
Monitor de PANI	Dixtal	DX2710	1
Bisturi elétrico	Deltronix	B-6600 A	1

Centro Cirúrgico
Sala: 11
Equipamentos

Incluir

Carrinho de anestesia	Takaoka	Origami	1
Monitor multiparâmetro	Dixtal	DX2010	1
Bisturi elétrico	WEM	SS-501	1

Centro Cirúrgico
Sala: 12
Equipamentos

Incluir

Carrinho de anestesia	Takaoka	674	1
Monitor multiparâmetro	Dixtal	DX2010	1
Bisturi elétrico	Deltronix	B-6600 S	1
Videolaparoscópio	Storz	Calcusplit	1
Monitor de FC + oxímetro + PANI	Tatung	TMD-100B	1

Centro Cirúrgico
Sala: 13
Equipamentos

Incluir

Carrinho de anestesia	Ohmeda	Datex Aestiva 3000	1
Monitor multiparâmetro	Dixtal	DX2010	1
Bisturi elétrico	Deltronix	B-6600 S	1

Centro Cirúrgico
Sala: 14

Equipamentos

Incluir

Carrinho de anestesia	Takaoka	Shogun Pró	1
Monitor multiparâmetro	Dixtal	DX2010	1
Bisturi elétrico	Valley Lab	Force 2	1
Colchão térmico	Gaymar Med	Therm II	1
Desfibrilador	FAJ	FAJ 200	1
Bomba de CEC	Braile	BEC 2000	1
Foco de luz frontal de cabeça	Kom Lux		1

Centro Cirúrgico
Sala: 15
Equipamentos

Incluir

Carrinho de anestesia	Takaoka	Shogun Pró	1
Monitor multiparâmetro	Dixtal	DX2010	1
Bisturi elétrico	Valley Lab	Force 2	1
Colchão térmico	Gaymar Med	Therm II	1
Desfibrilador	TEB	D-10	1
Bomba de CEC	Braile	BEC 2000	1
Banho Maria	Fanem	100	1
Centrífuga	Fanem	211	1
Aparelho de Coagulação Ativada	Braile	MCA 2000	1

Centro Cirúrgico
Sala: 16
Equipamentos

Incluir

Carrinho de anestesia	Takaoka	Shogun Pró	1
Monitor multiparâmetro	Dixtal	DX2010	1
Bisturi elétrico	Valley Lab	Force 2	1
Colchão térmico	Gaymar Med	Therm II	1
Desfibrilador	TEB	D-10	1
Bomba de CEC	Braile	BEC 2000	1

Centro Cirúrgico
Sala: 17

Equipamentos

Incluir

Carrinho de anestesia	Takaoka	674	1
Monitor FC + ECG + PANI + oxímetro	Dixtal	DX2010	1
Bisturi elétrico	Deltronix	B-6600 A	1
Foco auxiliar			1

Centro Cirúrgico
Sala: 18
Equipamentos

Incluir

Carrinho de anestesia	Takaoka	Fuji	1
Bisturi elétrico	Deltronix	B-6600 A	1
Bisturi bipolar	Deltronix	C 200 T	1
Monitor multiparâmetro	Dixtal	DX2010	1

Centro Cirúrgico
Sala: 19
Equipamentos

Incluir

Carrinho de anestesia	Ohmeda	Modulus SE	1	
Aparelho de Autotransfusão	Fresenius	C.A.T.S.	1	
Banho Maria	Fanem	146	1	
Foco auxiliar			1	
Capnógrafo	Dixtal	DX7100	1	
Colchão térmico	Gaymar Med	Therm II	1	
Desfibrilador	FAJ	FAJ 200	1	
Monitor multiparâmetro	HP	685	1	
Oxímetro	Dixtal	DX 2405	1	
Monitor de PANI	Dixtal	DX2710	1	
Bisturi elétrico	Valley Lab	Force 2	1	
Bisturi Argônio	Valley Lab	force argon	1	
Aspirador ultrasônico	Cusa	System 200	1	
Pressurizador	Ranger	90032	1	

Centro Cirúrgico
Sala: 20

Equipamentos

Incluir

Carrinho de anestesia	Ohmeda	Modulus SE	1	
Monitor de FC + oxímetro + PANI	Tatung	TMD-100B	1	
Monitor multiparâmetro	Dixtal	DX2010	1	
Bisturi elétrico	Valley Lab	Force 2	1	
Microscópio cirúrgico	Olympus	OME-5000	1	
Microscópio cirúrgico	DFVasconcellos	MC-M92	1	

Centro Cirúrgico
Sala: 21

Equipamentos

Incluir

Carrinho de anestesia	Takaoka	Samurai III	1
Oxímetro	Dixtal	DX 2405	1
Monitor FC + ECG	Dixtal	920	1
Monitor de PANI	Dixtal	DX2710	1
Bisturi elétrico	Deltronix	B-6600 S	1

Centro Cirúrgico
Sala: Recuperação

Equipamentos

Incluir

Monitor de PANI	Dixtal	DX2710	2
Monitor FC + ECG	Dixtal	920	8
Desfibrilador	TEB	D-10	1
Oxímetro	Dixtal	DX2405Oxypleth	12
Respirador	Intermed	Inter 5	2

Centro Cirúrgico
Sala: Reserva
Equipamentos

Incluir

Manta térmica	Mallenckrod		6
Mesa cirúrgica	Mercedes-Imec		3
Carrinho de anestesia	Takaoka	Samurai III	2
Mesa cirúrgica ortopédica			2
Arco Cirúrgico	Philips	BV 300	1
Arco Cirúrgico	Shimadzu		1
RX portátil	Siemens	Unimax	1
Bisturi elétrico	Deltronix	B-6600 S	2
Bisturi elétrico	Deltronix	B-6600 A	1
Videolaparoscópio	Storz		1

Quantidade		
	Operacionais	Desativadas
Pequena	5	0
Média	6	0
Grande	8	0
Especial	2	0
Total	21	

RPA

Incluir

Área Física	adequada	
RH	adequados	
Desfibrilador	sim	
Monitor de FC	sim	
Oxímetro	sim	
01 bico de oxigênio/leito	sim	
01 bico ar comprimido/leito	sim	
01 bico de vácuo/leito	sim	

Apoio Diagnóstico e Terapia

SADT

Incluir

Patologia Clínica	sim	Aparelhos	adequados		
Anatomia Patológica	sim	Aparelhos	adequados		
ECG	sim	Aparelhos	adequados		
RX	sim	com seriógrafo	sim		
USG	sim				
Hemoterapia	sim	Conforme Legislação	sim		

SADT - Acessório

Incluir

Angiografia Digital/Hemodinâmica	sim	Aparelhos	adequados		
Audiometria	sim				
Eletroneuromiografia	sim				
Hemodiálise	sim	Conforme Legislação	sim		
EEG	sim	Aparelhos	adequados		
MAPA	sim				
Ecografia	sim	Aparelhos	adequados		
Holter	sim				
Ergometria	sim	Aparelhos	adequados		
Ergometria	sim	Vestiários	adequados		
Ergometria	sim	Desfibrilador	sim		
Mamografia	sim	Aparelhos	adequados		
Mamografia	sim	Mamotomia	sim		
Cintilografia	sim	Aparelhos	adequados		
Cintilografia	sim	Normas CNEN	sim		
Distúrbios do Sono	sim	Aparelhos	adequados		
Eletroneuromiografia	sim	Aparelhos	adequados		
Fisioterapia	sim	Aparelhos	adequados		
Fisioterapia	sim	Vestiários	adequados		
Litotripsia	sim	Aparelhos	adequados		
Litotripsia	sim	Conforme Legislação	sim		
Quimioterapia	sim	Conforme Legislação	sim		
Tomografia	sim	Conforme Legislação	sim		
Ressonância Magnética	sim	Conforme Legislação	sim		

Equipamentos Patologia Clínica

Incluir

Hematologia	Pentra	60 Plus ABX	1	
Hematologia	Coulter	890	1	
Hematologia	Sysmex	400	1	
Coagulação	Dade Behring	DXT	1	
Microhematócrito			1	
Espectrofotômetro	Espectra		1	
Bioquímica	COBAS	Mira	1	
Bioquímica	Radiometer	ABL 700	1	
Eletrólitos Na, K e Ca	AVL	9180 electrolyte	1	
Eletrólitos Na, K, Ca e Cl	Omni		1	
Eletrólitos Na, K, Ca e Cl	Hitachi	Automatic analyser	1	
Hemogasômetro	AVL	Compact 2	1	
Hemogasômetro	Radiometer	ABL 5	1	
Sorologia	Behring	Mefilometro 100	1	
Sorologia	Behring	Opus 6	1	
Leitora de ELISA	Sorin		1	
Leitora de ELISA	Bartels		1	
ELISA	Roche	Elecsys	1	
ELISA	Organon	Tectwrel	1	
Radioimunoensaio	Abbott		1	
Rast	Pharmacia	Unicap 100	1	
Leitora de Proteína	CELM	DS 35	1	
Leitora de Proteína	Sunrise		1	
Microbiologia	Bio Mérieux	Mini API	1	
Cintilador líquido	Packard		1	
Osmômetro	Fiske Mark		1	
Espectrofotômetro	CELM		1	
Microanalisador			1	
Cromatógrafo gasoso			1	

Equipamentos ECG

Incluir

ECG Dixtal EP 3 1

Equipamentos RX

Incluir

RX com seriógrafo	Philips	Super 80 CP	1
RX com seriógrafo	Philips	80 CP	1
RX	Philips	Challenge Super 80 CT	1
Reveladora	Imation		1
Reveladora	Kodak	RPX omat	2

Equipamentos USG

Incluir

USG	ATL	HTI	1
USG com Doppler e 3D	Philips	SD 800	1
USG	GE	Logiq 200	1
USG	GE	Logiq 100	1
USG com scan Vascular	Toshiba	Sonolayer	1

Equipamentos Angiografia/Hemodinâmica

Incluir

Angiografia Digital	Philips	Integris	1
Hemodinâmica	Shimadzu	Digitex 2400	1

Equipamentos Audiometria

Incluir

Potencial evocado – BERA 1

Equipamentos Hemodiálise

Incluir

Máquina de Hemodiálise Fresenius 31

Equipamentos EEG

Incluir

EEG	Dantec	Cantata	1
EEG	Berger	TP119	2
Potencial Evocado + EEG	Nikon Kohda	Neuro fax	1

Equipamentos Eco

Incluir

Ecocardiógrafo ATL c/scan vascular e doppler 1

Equipamentos MAPA

Incluir

MAPA SpaceLab 4

Equipamentos Holter

Incluir

Holter Dynamis 9

Equipamentos Ergometria

Incluir

Ergometria Inbramed 1020 2

Equipamentos Ergometria

Incluir

Desfibrilador EMAI DX-10 1

Equipamentos Mamografia

Incluir

Mamógrafo	CGR	500T	1
Mamógrafo com mamotomia	GE	Senographe DMR	1

Equipamentos Tomografia

Incluir

Tomografia convencional	Shimadzu	SCT 300 TE	1	
Tomografia helicoidal	Philips	Tomoscan SR 4000	1	

Equipamentos Ressonância Magnética

Incluir

Ressonância Magnética	Philips	Integris	1	

Apoio Técnico e Administrativo

Farmácia

Incluir

Há controle dos medicamentos Port 344	sim		0
A farmácia manipula NPP	não		0
Há capela de fluxo laminar	não		0
Há local adequado para dispensação	sim		0
Há farmacêutico no local	sim	Quantos	3
Há padronização de medicamentos	sim		0
Dispensação	Individualizada		0

SND

Incluir

Circulação adequada	sim		0
Equipamentos necessários e conservados	sim		0
Área adequada com boa iluminação e aeração	sim		0
Existe bancada para manipulação dos alimentos	sim		0
Há cardápio afixado	sim		0
Há Nutricionista	sim	Quantas	4

Limpeza/Higiene

Incluir

Há normas e rotinas para limpeza da unidade	sim
Utilizam produtos próprios para limpeza	sim
A CCIH participa na elaboração de normas do setor	sim
Há coleta seletiva do lixo	sim
Funcionários utilizam equipamentos de proteção	sim

Lavanderia

Incluir

Máquina de lavar modelo profissional	sim	
Centrífugas apropriadas	sim	
Calandras	sim	
Há barreiras físicas	sim	
Há cruzamento limpo/contaminado	sim	
Área física apropriada	não	
Equipamentos em boas condições	sim	
Funcionários com equipamentos de proteção	sim	
Serviço de Costura/Rouparia	sim	

Almoxarifado

Incluir

Área apropriada	sim	
Estoques suficientes	sim	
Setor informatizado	sim	

Manutenção

Incluir

sim Própria

Vigilância

Incluir

Sim Própria

SAME	sim	Informatizado	sim	
Prontuários conforme Legislação	sim			

Central Esterilização

Central Esterilização:

[ ] Incluir

Encontra-se instalado em área física adequada	não		
Tem área para expurgo do material	sim		
Tem área para preparo/esterilização	sim		
Tem área para estocagem/distribuição	sim		
Há enfermeira responsável	sim		
Há normatização de procedimentos na área	sim		
Há cruzamento de fluxo de circulação entre as áreas	não		
Funcionários paramentados adequadamente	sim		
Possui estufas	não	0	
Possui Autoclave horizontal	sim	0	
Possui Autoclave vertical	não	0	
Há manutenção preventiva de equipamentos	sim		
É utilizado Controle Biológico	sim		

Periodicidade

Attest [7] Fitateste [1] Complay [1] Bowedick [1]

Parecer:

- Hospital geral filantrópico (Fundação), Universitário, com 700 leitos, sendo 60 para convênios, com nível de atendimento terciário e quaternário. Realiza transplantes: cardíaco, renal, medula óssea, fígado, ossos e córnea.
- Estrutura física: vertical, planejada, com sinalização adequada e em boas condições de higiene e limpeza, iluminação adequada. Com pronto-socorro geral, UTI geral, Cardiológica, Adulto, Pediátrica e Neonatal, Centro Cirúrgico com 21 salas, RPA, Centro Obstétrico, Maternidade, Hemodinâmica, Hemodiálise, Hemocentro, Unidades de Internação.
- Estrutura básica: 03 geradores que dão suporte a todas as áreas críticas, cabine primária de força, central de gases, sistema de prevenção de incêndios com hidrantes e extintores, ar condicionado central, 05 poços artesianos, 12 elevadores, pára-raios e posto de abastecimento de diesel.
- Hotelaria: suítes e apartamentos confortáveis com TV, telefone, frigobar, ar condicionado central, com 01 bico de oxigênio, 01 de ar comprimido e 01 de vácuo. Suítes e apartamentos com pias para lavagem das mãos. Sanitários: portas abrindo para dentro, contrariando a RDC_50/02, com box e barras de apoio. Enfermarias com o mesmo padrão, porém sem telefone. Enfermarias SUS simples.
- Serviços de apoio: farmácia com 03 farmacêuticos, dispensação por sistema individualizado. SND com 04 nutricionistas. Serviço de Limpeza terceirizado para os usuários de convênios. Lavanderia com fluxos incorretos, Serviços de Segurança, Manutenção e Almoxarifado próprios e organizados. Central de Esterilização de Materiais em área pequena para dar suporte às necessidades, em fase inicial de reforma e ampliação.
- SADT: Anatomia Patológica, Angiografia Digital, Audiometria, Cintilografia, ECG, EEG, Eletromiografia, Endoscopia, Ergometria, Fisioterapia, Hemodiálise, Hemodinâmica, Hemoterapia, Holter, Litotripsia, Mamografia, Patologia Clínica, Quimioterapia, Ressonância Magnética, RX Simples e Contrastados, Tomografia e USG.
- Organização e funcionamento: Regulamento Interno, Normas, Rotinas, Setor de Recrutamento e Seleção de Pessoal, Programas de Educação Continuada, Indicadores Hospitalares, Relatórios Gerenciais, Informatização em rede, exceto

o prontuário eletrônico, Serviço Social, Psicologia Hospitalar e Setor de Saúde Ocupacional. Todas as Comissões existentes e funcionantes.

- Recursos Humanos
  - Servidores/ leito: 3,93
  - Funcionários da Enfermagem/Total de Leitos: 1,55
  - Enfermeiros/ Leito: 0,19
  - Técnicos e Auxiliares de Enfermagem/ Leito: 1,32
  - Atendentes/ Leito: 0,03
- Indicadores de Qualidade
  - Taxa de Mortalidade Institucional: 0,46%
  - Taxa de Cesárea: 89,33%
- Indicadores de Produtividade
  - Taxa de Ocupação: 72,36%
  - Taxa de Permanência: 3,0 dias
  - Giro de Rotatividade: 7,33 pacientes/mês

Parecer: O Hospital A apresenta condições para atendimento em nível terciário e quaternário.

Para tanto deverá:

1. Adequar a Central de Esterilização de Materiais à RDC_50/02.
2. Adequar a Lavanderia à RDC_50/02.
3. Adequar sanitários das enfermarias e apartamentos à RDC_50/02.
4. Implantar sistema de tratamento de resíduos e esgoto.
5. Contratar mais técnicos de enfermagem para alterar a composição da equipe e melhorar a assistência prestada ao paciente.
6. Contratar Recursos Humanos para compor a equipe de enfermagem da UTI.
7. Rever indicações de cesáreas.

ANEXO 5 – Vistoria Técnica Hospitalar – Hospital B

Identificação do Estabelecimento

Nome:

B

Diretor Clínico: CRM:

Data da Vistoria: 23/ janeiro/ 2003

Acompanhantes:

Adrana Valéria Penha
Adrana (secretária da Diretoria)

Nº Total de Leitos: 220

Total de Leitos Operacionais: 220

Nº de Leitos Convênio: 40

Classificação do Estabelecimento

Tipo de Hospital: Geral

Lista de Especializações: Incluir

Tipo de Serviço

Tipo de serviço: Filantrópico

Abrangência do serviço

Abrangência do serviço: Regional

Organização e Funcionamento

Incluir

Normas e Rotinas e Manuais	sim	Do conhecimento das partes	sim	
Regime Interno/regulamento	sim	Do conhecimento das partes	sim	
Recrutamento e Seleção de Pessoal	sim			
Programas de Treinamento	sim			
Educação Continuada	sim			
Indicadores Hospitalares	sim			
Relatórios Gerenciais	sim			
Informatização	sim	Em Rede	sim	
Serviço Social	sim			
Psicologia Hospitalar	sim			
Saúde Ocupacional	sim			
Comissão de Ética Médica	sim	Reuniões Regulares / Atas	sim	
CCIH	sim	Reuniões Regulares / Atas	sim	
Revisão de Prontuários	sim	Reuniões Regulares / Atas	não	
Revisão de Óbitos	sim	Reuniões Regulares / Atas	não	
CIPA	sim	Reuniões Regulares / Atas	sim	
Farmácia e Medicamentos	sim			
Controle e Gestão de Qualidade	sim			
Ensino e Pesquisa	sim			
Residência Médica/Pós-Graduação	sim			

Recursos Humanos de todo o Hospital (Ano de 2003)

Profissionais	Quantidade
Médicos contratados	66
Enfermeiros	29
Técnicos de enfermagem	56
Auxiliares de enfermagem	307
Atendentes de enfermagem	05
Outros Funcionários	676
Total	1139

Informações Gerais (Ano de 2002

Levantamento de dados anual

Número de óbitos após 48 horas	448
Números de saídas (Altas e Óbitos)	11692
Números de óbitos por causas maternas	
Número de pacientes atendidos em Obstetrícia	1806
Número de nascidos vivos	1832
Número de nascidos mortos	
Número de óbitos neonatais após 48 horas	
Número de óbitos operatórios até 10 dias pós-cirurgia	
Número de atos cirurgicos	7204
Número de cesáreas	546
Número de partos normais	1260
Número total de partos	1806
Número de infecções atribuíveis ao hospital	
Número de supurações de feridas cirúrgicas em cirurgias limpas	
Número de cirurgias limpas do período	338
Número de pacientes/dia	96
Número de leitos/dia	6994
Número de leitos disponíveis no período	52156

Indicadores de Qualidade (Ano de 2002)

Taxa de mortalidade institucional	3,83 %
Taxa de mortalidade materna	%
Taxa de natimortalidade	%
Taxa de mortalidade neonatal	%
Taxa de mortalidade operatória	%
Taxa de cesáreas	30,23 %
Taxa de infecção hospitalar	2,7 %
Taxa de supuração de ferida cirúrgica em cirurgia limpa	1,37 %

Indicadores de produtividade (Ano de 2002)

Taxa de ocupação	64,9 %
Taxa de permanência	4,46 dias
Giro de rotatividade	53,14 vezes

Estrutura

Edificação:

- [ ] Horizontal
- [ ] Planejada
- [x] Vertical
- [x] Adaptada

Nº de Pavimentos: 3

Nº de elevadores: 2

Incluir

Identificação	visível	
Estacionamento	sim	insuficiente
Sinalização	sim	
Área para munutenção/descarga	sim	
Elevadores	necessário	em número insuficiente
Local próprio para lixo	sim	
Central de Gases	sim	Tanque de oxigênio
Central de Gases	sim	Compressor de ar comprimido
Central de Gases	sim	Torpedos de N_2O
Ar Condicionado Central	não	
Sistemas de Residuos	não	
Sistema de Esgotos	não	
Sistema de Prevenção de Incêndios	sim	Extintores
Pára-Raios	sim	
Gerador	automático	suficiente para áreas críticas
Caldeira	sim	
Cabine Primária de Força	sim	
Reservatório de Água	sim	

Organização e Atenção ao Paciente

Hotelaria

Incluir

Recepção	Confortável			0
Recepção	Adequada			0
Recepção	Sanitários	sim	cada sexo	0
Recepção	informatizada	sim		0
Limpeza	boa			0
Higiene	boa			0
Conservação Predial	boa			0

Unidades de Internação

Quantos? Incluir

Apartamentos - Quantos?

Carrinho de emergência	Não	
Torpedo de oxigênio na unidade	Não	
cadeira de descanso		
sofá/cama acompanhante		
Sanitário	barras/apoios	não
Sanitário	porta	abrindo para fora
bico de vácuo		
bico de ar		
bico de oxigênio		
telefone		
ar condicionado		
TV		

Apartamentos

Instalações Hidráulicas	Adequada	0
Instalações Elétricas	Adequada	0
Ventilação	Adequada	0
Iluminação	Adequada	0
Corredores Livres	sim	0

Enfermaria

Quantos? Incluir

Enfermarias 2 Leitos - Quantos?

Carrinho de emergência	Não		
Torpedo de oxigênio na unidade	Não		
Distância mínima entre os leitos			
cadeira de descanso			
Sanitário	Barras/Apoios	não	
Sanitário	Porta	Abrindo para fora	
bico de vácuo			
bico de ar			
bico de oxigênio			
telefone			
ar condicionado			
TV			

Pronto Socorro

Tipo:

Incluir

Tipo	Geral	0
Entrada bem localizada, fácil acesso	sim	0
Sala exclusiva para urgências	sim	0
Sala exclusiva para urgências	Nº de Leitos	6
1 Bico de Oxigênio/leito	sim	0
1 Ar Comprimido/leito	sim	0
1 Vácuo/leito	sim	0
Ambulância para remoção	sim	0
Possui UTI Móvel	sim	0
Equipe Médica conforme legislação	não	0
Enfermeira nos turnos	não	0
Medicamentos de urgência	sim	0
Sala de Inalação	sim	0
Sala de curativos	sim	0
Sala de gesso	sim	0
Sala de pequenas cirurgias	sim	0

Equipamentos da Urgência

Incluir

Desfibrilador	Ecafix	MDF-03	2
Oxímetro	Takaoka		1
Respirador	Bird	Mark-7	1

Consultórios:

Incluir

Sim	Geral	0
Sim	Ortopedia	0
Sim	Psiquiatria	0
Sim	Cardiologia / Cirurgia Cardiovascular	0

Outras Salas

Incluir

Sala	Tamanho	Equips.	Excluir
Cirurgia Ambulatorial	Pequena		

Outras Salas
Sala: Cirurgia Ambulatorial

Equipamentos

Incluir

Mesa cirúrgica	Mercedes-Imec		1
Bisturi elétrico	Deltronix	6500	1

UTI Geral

Incluir

Número de Leitos		13
01 médico para cada 10 leitos	sim	0
Há normas e rotinas para a área	sim	0
A UTI participa da CCIH	sim	0
Há programas de acompanhamento de visita com orientação	sim	0
Encontra-se em área física adequada	não	0
De acordo com a legislação vigente	não	0
O posto de enfermagem permite boa visão dos leitos	não	0
Há boa circulação de funcionários e pacientes	sim	0
Possui médico diarista	sim	0
Possui equipe médica em todos os turnos	sim	0
Equipe de enfermagem treinada e completa	sim	0
Enfermeira em todos os turnos	sim	0
Há leitos para isolamento	sim	3
Quarto para médico plantonista	sim	0
Área de descanso para enfermagem	não	0
2 bicos de oxigênio/leito	sim	0
1 bico de ar comprimido/leito	sim	0
1 bico de vácuo/leito	sim	0
10 tomadas elétricas	sim	0

Equipamentos

Incluir

Respirador	Bird	6400	4
Respirador	Intermed	Inter 5	2
Respirador	Takaoka	Monterey	3
Monitor de FC + oxímetro + PANI	Dixtal	DX2010	7
Monitor multiparâmetro	Dixtal	DX2010	1
Bomba de Infusão	BBraun	Nutrimat II	33
RX portátil	Philips	MCD 105	1
Monitor de PIC	Coleman	ICP express	1
Hemodializador portátil de proporção			2

UTI Cardiológica

Incluir

Número de Leitos		13
01 médico para cada 10 leitos	sim	0
Há normas e rotinas para a área	sim	0
A UTI participa da CCIH	sim	0
Há programas de acompanhamento de visita com orientação	sim	0
Encontra-se em área física adequada	não	0
De acordo com a legislação vigente	não	0
O posto de enfermagem permite boa visão dos leitos	não	0
Há boa circulação de funcionários e pacientes	sim	0
Possui médico diarista	sim	0
Possui equipe médica em todos os turnos	sim	0
Equipe de enfermagem treinada e completa	sim	0
Enfermeira em todos os turnos	sim	0
Há leitos para isolamento	sim	1
Quarto para médico plantonista	sim	0
Área de descanso para enfermagem	não	0
2 bicos de oxigênio/leito	sim	0
1 bico de ar comprimido/leito	sim	0
1 bico de vácuo/leito	sim	0
10 tomadas elétricas	sim	0

Equipamentos

Incluir

Monitor multiparâmetro	Dixtal	DX2010	4
Monitor FC + ECG + PANI + oxímetro	Dixtal	DX2010	13
Bomba de Infusão	BBraun	Infusomat	20
Desfibrilador	Marquette	Cardioserv	1
Respirador	Bird	6400	2
Respirador	Intermed	Inter 5	2
Respirador	Takaoka	Monterey	2
Balão Intra-Aórtico	Kontron	7000	1
ECG	Dixtal	EP 3	1

UTI Neonatal

Incluir

Número de Leitos		9
01 médico para cada 10 leitos	sim	
Há normas e rotinas para a área	sim	0
A UTI participa da CCIH	sim	0
Há programas de acompanhamento de visita com orientação	sim	0
Encontra-se em área física adequada	sim	0
De acordo com a legislação vigente	sim	0
O posto de enfermagem permite boa visão dos leitos	sim	0
Há boa circulação de funcionários e pacientes	sim	0
Possui médico diarista	sim	0
Possui equipe médica em todos os turnos	sim	0
Equipe de enfermagem treinada e completa	sim	0
Enfermeira em todos os turnos	sim	0
2 bicos de oxigênio/leito	sim	0
1 bico de ar comprimido/leito	sim	0
1 bico de vácuo/leito	sim	0
10 tomadas elétricas	sim	0
Há leitos para isolamento	não	0

Equipamentos

Incluir

Bomba de Infusão	BBraun	Nutrimat II	15
Bomba de infusão por seringa	BBraun	Perfusor Compact	3
Berço aquecido calor irradiante	Fanem	AQ-50	5
Berço aquecido calor irradiante	Fanem	BA-51 TS	1
Berço aquecido por insuflação	Olidef CZ		2
Bilispot	Olidef CZ		2
Bilispot	Hosp Serv		2
Biliberço	Olidef CZ		4
Oxímetro	Ecafix	Active	1
Oxímetro	Dixtal	DX 2515	4
Oxímetro	Takaoka	9504/Ox	5
Respirador	Intermed	Inter 3	8
Respirador	Intermed	Inter 5	2
Capnógrafo	Dixtal	DX1265	1
Monitor FC + oxímetro	Dixtal	DX2010	4
Monitor FC + ECG	Dixtal	5DM 2000	1
Desfibrilador	EMAI	DX-10	1
Incubadora	Olidef CZ	SCTILine 3	6
Incubadora	Hosp Serv	DSI-2000	3
Incubadora	Fanem	C186-TS/ST	1
Incubadora de Transporte	Olidef CZ		1

Maternidade

Incluir

Tem sala de admissão	não
Sala/leitos de pré-parto	sim
Sala de parto normal	sim
Sala de parto cirúrgico	sim
Vestiário com sanitário para ambos os sexos	não
Sala de estar e repouso para funcionários e médicos	sim
Recuperação pós-anestésica (RPA)	não
O parto é realizado por:	Médico
Há disponibilidade de médico obstetra no local durante 24 horas	sim
O neonatologista recepciona todos os RNs	sim
Há neonatologista no local durante 24 horas	sim
Há disponibilidade de anestesista durante 24 horas	sim
Há sala de reanimação e identificação do RN	não
Há pia com água corrente na sala de reanimação	não
1 bico de oxigênio/sala	sim
1 bico de ar comprimido/sala	sim
1 bico de vácuo/sala	sim
Torpedo de oxigênio	não
aspirador elétrico	não

Salas

Incluir

Parto Normal

Área: Maternidade
Sala: Parto Normal

Equipamentos

Incluir

Berço aquecido calor irradiante	Hosp Serv	BA-R	1
Mesa de parto			1
Foco Central de Teto			1

Berçário

Incluir

Há berçário de primeiros cuidados	sim	
Área Física	adequada	
Há berçário de patológicos	não	
Há alojamento conjunto	sim	
Há UTI neonatal	sim	

Centro Cirúrgico

Incluir

Área de recepção de paciente com passa maca	sim	
Área de Escovação	sim	
Posto de Enfermagem e Serviços	sim	
Vestiários com sanitários para funcionários com barreira	não	
Sala de preparo de equipamentos e material	sim	
Depósito de equipamentos e materiais	sim	
Sala administrativa	sim	
Expurgo	sim	
Depósito de Material de Limpeza	sim	
Sala de estar para funcionários	sim	
Sala de Espera com sanitário para acompanhantes	não	
Área para guarda de macas e cadeira de rodas	sim	
Sala de Biópsia de congelação (Anatomia Patológica)	não	
Fluxos pacientes/funcionários por entradas diferentes	sim	
Há Sala de Conforto Médico no Centro Cirúrgico	sim	
2 bicos de oxigênio/sala	sim	
1 bico de ar comprimido/sala	sim	
1 bico de vácuo/sala	sim	
Desfibrilador ligado no CC	sim	

Centro Cirúrgico/Salas

Incluir

Sala	Tamanho	Equips.	Excluir
01	Grande		
Arsenal	Média		
08 Neurocirurgia	Especial		
07	Grande		
06	Média		
10 Cesárea	Pequena		
04	Pequena		
03	Média		
Cardíaca	Especial		
Vídeo	Média		

Centro Cirúrgico
Sala: 01

Equipamentos

Incluir

Carrinho de anestesia	Takaoka	674	1
Monitor FC + ECG	Ecafix	Máximo	1
Oxímetro	Dixtal	DX2405Oxypleth	1
Garrote Pneumático	ITS		1

Centro Cirúrgico
Sala: Arsenal

Equipamentos

Incluir

Mesa cirúrgica ortopédica			2
Arco Cirúrgico	Philips	BV 25	1
Oxímetro	Nellcor	N 180	1
Bisturi elétrico	Deltronix	B 3500	1
Berço aquecido calor irradiante	Fanem	AQ-50	1
Berço aquecido calor irradiante	Hosp Serv	BA-R	1
RX portátil	Philips	MCD 105	1

Centro Cirúrgico
Sala: 08 Neurocirurgia

Equipamentos

Incluir

Carrinho de anestesia	Takaoka	Origami	1
Monitor FC + ECG + PANI + oxímetro	Ecafix	Máximo	1
Capnógrafo	Dixtal	DX1265	1
Microscópio cirúrgico	Zeiss	240 FOPM	1
Bisturi elétrico	WEM	SS-500	1

Centro Cirúrgico
Sala: 07

Equipamentos

Incluir

Carrinho de anestesia	Takaoka	674	1
Monitor FC + ECG + PANI + oxímetro	Dixtal	DX2010	1
Oxímetro	Dixtal	DX2405Oxypleth	1
Bisturi elétrico	Deltronix	B-6600 S	1

Centro Cirúrgico
Sala: 06

Equipamentos

Incluir

Carrinho de anestesia	Takaoka	Shogun Pró	1
Monitor FC + PANI	Dixtal	DX 2405	1
Oxímetro	Dixtal	DX 2405	1
Bisturi elétrico	WEM	SS-500	1

Biblioteca/CIR
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Centro Cirúrgico
Sala: 10 Cesárea

Equipamentos

Incluir

Carrinho de anestesia	Takaoka	Fuji	1
Monitor FC + ECG	Dixtal	920	1
Oxímetro	Dixtal	DX 2405	1
Bisturi elétrico	Deltronix	B-6600 S	1
Microscópio cirúrgico	DFVasconcellos	MC M32	1

Centro Cirúrgico
Sala: 04

Equipamentos

Incluir

Carrinho de anestesia	Takaoka	674	1
Monitor FC + oxímetro	Ecafix	Máximo	1
Bisturi elétrico	Deltronix	B-6600 S	1

Centro Cirúrgico
Sala: 03

Equipamentos

Incluir

Carrinho de anestesia	Takaoka	Origami	1
Desfibrilador	Ecafix	MDF-03	1
Oxímetro	Dixtal	DX 2405	1
Balança pesa-bebê	Filizola	Baby	1

Centro Cirúrgico
Sala: Cardíaca
Equipamentos

Incluir

Carrinho de anestesia	Takaoka	Origami	1
Monitor multiparâmetro	Dixtal	DX2010	1
Bomba de Infusão	BBraun	Nutrimat II	1
Bomba de CEC	Braile	BEC 2000	1
Bomba de cardioplegia	DMG		1

Centro Cirúrgico
Sala: Vídeo
Equipamentos

Incluir

Monitor multiparâmetro	Dixtal	DX2010	1
Bisturi elétrico	WEM	SS-500	1
Videolaparoscópio			1
Videoartroscópio			1

Quantidade		
	Operacionais	Desativadas
Pequena	1	0
Média	4	0
Grande	2	0
Especial	1	0
Total	8	

RPA

Incluir

Área Física	inadequada
RH	inadequados
Desfibrilador	sim
Monitor de FC	sim
Oxímetro	sim

Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapia

SADT

Incluir

Patologia Clínica	sim	Aparelhos	adequados	
ECG	sim	Aparelhos	adequados	
Endoscopia	sim	Aparelhos	adequados	
Endoscopia	sim	Salas	adequadas	
Endoscopia	sim	Repouso	adequadas	
Hemoterapia	sim	Conforme Legislação	sim	
RX	sim	com seriógrafo	sim	
RX	sim			
RX Portátil	sim			
USG	sim			

Equipamentos

Incluir

Bioquímica	COBAS	Mira Plus	1
Coagulação	Bio Mérieux	Option 2	1
Eletrólitos Na, K e Ca	AVL	9180 electrolyte	1
Hormônios	Bio Mérieux	Mini-Vidas	1
Hematologia	Coulter	890	2
Hemogasômetro	Drake	AGS-21	1
Hemogasômetro	Radiometer	ABL 5	1

Equipamentos

Incluir

ECG Ecafix ECG 6 1

Equipamentos

Incluir

Videoendoscópio Olympus CLZ-4V 1

Equipamentos

Incluir

RX com seriógrafo	Picker	HF 1500	1
RX com seriógrafo	Philips	Diagnost 15	1

Equipamentos

Incluir

RX digital	Philips	Direct View CR 800	1
RX	Picker	HF 500	1
RX	Picker	Clinix HFE	1

Equipamentos

Incluir

RX portátil	Philips	1

Equipamentos

Incluir

USG	GE	Logiq 200	1
USG com Doppler e 3D	Acuson	128 XP/10	1
USG com scan Vascular + ECO doppler	GE	Logiq 200	1
USG	GE	Sinergy	1

SADT - Acessório

Incluir

Angiografia Digital/Hemodinâmica	sim	Aparelhos	adequados	
Cintilografia	sim	Aparelhos	adequados	
Cintilografia	sim	Normas CNEN	sim	
Audiometria	sim	Aparelhos	adequados	
EEG	sim	Aparelhos	adequados	
Ergometria	sim	Aparelhos	adequados	
Ergometria	sim	Vestiários	adequados	
Fisioterapia	sim			
Holter	sim			
MAPA	sim			
Ecografia	sim	Aparelhos	adequados	
Litotripsia	sim	Aparelhos	adequados	
Litotripsia	sim	Conforme Legislação	sim	
Quimioterapia	sim	Conforme Legislação	não	
Tomografia	sim	Conforme Legislação	sim	
Ressonância Magnética	sim	Conforme Legislação	sim	

Equipamentos

Incluir

Angiografia Digital	Philips	Poly Diagnost C2	1
Desfibrilador	TEB	D-10	1
Infusor digital	Angiomat	6000	1
Estudo eletrofisiológico	TEB		1

Equipamentos

Incluir

Cintilógrafo	Adac	Genesys	1
Monitor FC + ECG	Biomedical System		1

Equipamentos

Incluir

EEG Dantec Cantata 1

Equipamentos

Incluir

Ecocardiógrafo HP Image Point 1
Ecocardiógrafo Toshiba Sonolayer 1

Equipamentos

Incluir

Ergometria Inbramed 1020 1
Ergometria Inbramed Inbrasport 1
Desfibrilador TEB D-10 1
Desfibrilador Intramed HS-01 1
Monitor FC + ECG FAJ 1
Monitor FC + ECG TEB M-10 C 1

Equipamentos

Incluir

Litotripsia Tripter X 1
Monitor FC + ECG Ecafix ACL 07 1

Equipamentos

Incluir

Tomografia convencional GE 640 1
Tomografia helicoidal Picker PQ 5000 1

Equipamentos

Incluir

Ressonância Magnética Picker Edge 1,5 1

Apoio Técnico e Administrativo

Farmácia

Incluir

Há controle dos medicamentos Port 344	sim		0
A farmácia manipula NPP	não		0
Há local adequado para dispensação	sim		0
Há farmacêutico no local	sim	Quantos	2
Há padronização de medicamentos	sim		0
Dispensação	Individualizada		0

SND

Incluir

Circulação adequada	sim		0
Equipamentos necessários e conservados	sim		0
Área adequada com boa iluminação e aeração	sim		0
Existe bancada para manipulação dos alimentos	sim		0
Há cardápio afixado	sim		0
Há Nutricionista	sim	Quantas	2

Limpeza/Higiene

Incluir

Há normas e rotinas para limpeza da unidade	sim	
Utilizam produtos próprios para limpeza	sim	
A CCIH participa na elaboração de normas do setor	sim	
Há coleta seletiva do lixo	sim	
Funcionários utilizam equipamentos de proteção	sim	

Lavanderia

Incluir

Máquina de lavar modelo profissional	sim	
Centrífugas apropriadas	sim	
Calandras	sim	
Há barreiras físicas	não	
Área física apropriada	não	
Há cruzamento limpo/contaminado	sim	
Equipamentos em boas condições	não	
Funcionários com equipamentos de proteção	sim	
Serviço de Costura/Rouparia	sim	

Almoxarifado

Incluir

Área apropriada	não	
Estoques suficientes	sim	
Setor informatizado	sim	

Manutenção

Incluir

sim Própria

Vigilancia

Incluir

Sim Própria

SAME	sim	Informatizado	sim
Prontuários conforme Legislação	sim		

Central Esterilização

Central Esterilização:

[▼] Incluir

Encontra-se instalado em área física adequada	não	
Tem área para expurgo do material	sim	
Tem área para preparo/esterilização	sim	
Tem área para estocagem/distribuição	sim	
Há enfermeira responsável	não	
Há normatização de procedimentos na área	não	
Há cruzamento de fluxo de circulação entre as áreas	sim	
Funcionários paramentados adequadamente	sim	
Possui estufas	sim	1
Possui Autoclave horizontal	sim	2
Possui Autoclave vertical	não	0
Há manutenção preventiva de equipamentos	não	
É utilizado Controle Biológico	sim	

Periodicidade

Attest [7 ▼] Fitateste [1 ▼] Complay [não ▼] Bowedick [não ▼]

Parecer:

- Hospital: geral privado sem fins lucrativos, com 220 leitos operacionais, com nível de atendimento terciário.
- Estrutura física: vertical, adaptada, com sinalização adequada, sem estacionamento, em boas condições de higiene e limpeza. Pronto-socorro geral, Maternidade, UTI geral com isolamento sem antecâmara, UTI cardiológica e UTI neonatal sem isolamento. Centro Cirúrgico com 16 salas, 07 operacionais. RPA em área física inadequada, com recursos humanos e materiais inadequados.
- Estrutura básica: gerador com suporte às áreas críticas, 02 cabines primárias de força, central de gases, sistema de prevenção de incêndios com extintores e hidrantes, pára-raios e 03 elevadores.
- Hotelaria: apartamentos que podem ser transformados em enfermarias de 02 leitos, confortáveis, com TV, telefone, ar condicionado, cadeira de descanso, 01 bico de oxigênio, 01 de ar comprimido e 01 de vácuo. Sanitários: porta abrindo para fora, box, sem barras/apoios, contrariando a RDC nº 50/02. 04 apartamentos com frigobar. Posto de enfermagem central com área de prescrição. Enfermarias SUS simples.
- Serviços de apoio: farmácia com 02 farmacêuticos, dispensação por sistema individualizado e padronização de medicamentos. SND com 02 nutricionistas, cardápio afixado semanalmente. Serviço de limpeza próprio com normas e rotinas e participação da CCIH. Manutenção própria. Lavanderia em área física inadequada, com fluxo cruzado e equipamentos inadequados. Central de Esterilização de Materiais em reforma, área física inadequada.
- SADT: Audiometria, Cintilografia, EEG, ECG, Endoscopia, Fisioterapia, Angiografia Digital/Hemodinâmica, Holter, Quimioterapia, Ecografia, Ergometria, Litotripsia, Patologia Clínica, Mamografia, Ressonância Magnética, RX Simples e Contrastado, Tomografia e USG.
- Organização e funcionamento: Normas, Rotinas e Manuais, Regimento/Regulamento Interno, Recrutamento e Seleção de Pessoal, Educação Continuada, Indicadores Hospitalares, Relatórios Gerenciais, Informatização em rede exceto prontuário eletrônico, Saúde Ocupacional. Comissões de Ética Médica,

CCIH, Revisão de Prontuários e de Óbitos, CIPA, Ensino, Residência Médica, Farmácia e Medicamentos e Controle de Gestão de Qualidade.

- Recursos Humanos:
  - Servidores/ leito: 5,17
  - Proporção de funcionários de enfermagem/ leito: 1,8
  - Enfermeiros/ leito: 0,13
  - Técnicos e Auxiliares de Enfermagem/ leito: 1,65
  - Atendentes/ leito: 0,02
- Indicadores de Qualidade:
  - Taxa de Mortalidade Institucional: 3,83%
  - Taxa de Cesárea: 30,23%
  - Taxa de Infecção Hospitalar: 2,7%
- Indicadores de Produtividade:
  - Taxa de Ocupação: 64,9%
  - Taxa de permanência: 4,46 dias
  - Giro de Rotatividade: 4,42 pacientes/ mês

Parecer:

Consideramos o Hospital B apto.

Deverá:

1. Resolver problemas estruturais:
   - Adequar sanitários à RDC nº 50/02.
   - Adequar sala de aplicação de quimioterápicos à RDC nº_50/02 e Portarias MS nº 3535/98 e nº 113/99.
   - Instalar sala de reanimação de RN.
   - Instalar Berçário de Patológicos/ Prematuros.
   - Instalar isolamento na UTI neonatal.
   - Adequar vestiários do Centro Cirúrgico à RDC nº 50/02.
   - Mudar a entrada do Centro Cirúrgico Cardiológico (entrada através da UTI), adequando-a à RDC nº_50/02.
   - Adequar Central de Esterilização de Materiais à RDC nº 50/02.

- Adequar UTI à RDC nº_50/02, bem como à Portaria 3432/98.
- Adequar Lavanderia à RDC nº_50/02.

2. Implantar sistema de tratamento de resíduos e esgoto.
3. Reequipar sala de emergência/ urgência para dar condições de sustentação de vida, com instalação imediata de respirador adequado.
4. Equipar RPA.
5. Equipar unidade de internação com carrinho de emergência e torpedo de oxigênio.
6. Contratar recursos humanos para compor a equipe médica e de enfermagem do Pronto Socorro (Resoluções nº 1451/95 do CFM e nº 189/2003 do COFEN)
7. Contratar recursos humanos da área de enfermagem: Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem para comporem equipe e melhorar o atendimento.

ANEXO 6 – Vistoria Técnica-Hospitalar – Hospital C

Identificação do Estabelecimento

Nome:

C

Diretor Clínico: CRM:

Data da Vistoria: 27/ Novembro/ 2003

Acompanhantes:

Enfermeira Nádia (Gerente de Enfermagem)
Dra. Claúdia Bernardi (Responsável Técnica)
Olívio Silva (Manutenção)

Nº Total de Leitos: 201

Total de Leitos Operacionais: 201

Nº de Leitos Convênio: 26

Classificação do Estabelecimento

Tipo de Hospital: Geral

Lista de Especializações: Incluir

Tipo de Serviço

Tipo de serviço: Filantrópico

Abrangência do serviço

Abrangência do serviço: Regional

Organização e Funcionamento

Incluir

Normas e Rotinas e Manuais	sim	Do conhecimento das partes	sim	
Regime Interno/regulamento	sim	Do conhecimento das partes	sim	
Recrutamento e Seleção de Pessoal	sim			
Programas de Treinamento	sim			
Educação Continuada	sim			
Indicadores Hospitalares	sim			
Relatórios Gerenciais	sim			
Informatização	sim	Em Rede	sim	
Serviço Social	sim			
Psicologia Hospitalar	sim			
Saúde Ocupacional	sim			
Comissão de Ética Médica	sim	Reuniões Regulares / Atas	sim	
CCIH	sim	Reuniões Regulares / Atas	sim	
Revisão de Prontuários	sim	Reuniões Regulares / Atas	sim	
Revisão de Óbitos	sim	Reuniões Regulares / Atas	sim	
CIPA	sim	Reuniões Regulares / Atas	sim	
Farmácia e Medicamentos	sim			
Controle e Gestão de Qualidade	sim			
Ensino e Pesquisa	sim			
Residência Médica/Pós-Graduação	sim			

Recursos Humanos de todo o Hospital (Ano de 2003)

Profissionais	Quantidade
Médicos contratados	142
Enfermeiros	41
Técnicos de enfermagem	76
Auxiliares de enfermagem	322
Atendentes de enfermagem	01
Outros Funcionários	481
Total	1063

Informações Gerais (Ano de 2002)

Levantamento de dados anual

Número de óbitos após 48 horas	659
Números de saídas (Altas e Óbitos)	12342
Números de óbitos por causas maternas	01
Número de pacientes atendidos em Obstetrícia	1076
Número de nascidos vivos	5026
Número de nascidos mortos	41
Número de óbitos neonatais após 48 horas	13
Número de óbitos operatórios até 10 dias pós-cirurgia	156
Número de atos cirurgicos	5892
Número de cesáreas	323
Número de partos normais	427
Número total de partos	750
Número de infecções atribuíveis ao hospital	
Número de supurações de feridas cirúrgicas em cirurgias limpas	
Número de cirurgias limpas do período	3761
Número de pacientes/dia	61463
Número de leitos/dia	252
Número de leitos disponíveis no período	82116

Indicadores de Qualidade (Ano de 2002)

Taxa de mortalidade institucional	5,5	%
Taxa de mortalidade materna	0,8	%
Taxa de natimortalidade	1,42	%
Taxa de mortalidade neonatal	2,24	%
Taxa de mortalidade operatória	2,6	%
Taxa de cesáreas	43,07	%
Taxa de infecção hospitalar	6,2	%
Taxa de supuração de ferida cirúrgica em cirurgia limpa	2,3	%

Indicadores de produtividade (Ano de 2002)

Taxa de ocupação	74,8	%
Taxa de permanência	5,1	dias
Giro de rotatividade	61,2	vezes

Estrutura

Edificação:

- [ ] Horizontal
- [ ] Planejada
- [x] Vertical
- [x] Adaptada

Nº de Pavimentos: 2

Nº de elevadores: 4

Incluir

Identificação	visível		0
Estacionamento	não		0
Sinalização	sim		0
Área para munutenção/descarga	sim		0
Elevadores	necessário	em número suficiente	0
Local próprio para lixo	sim		0
Central de Gases	sim	Rede de Torpedos oxigênio	0
Central de Gases	sim	Tanque de oxigênio	0
Central de Gases	sim	Compressor de ar comprimido	0
Central de Gases	sim	Tanque de Nitrogênio	0
Central de Gases	sim	Torpedos de N2O	0
Ar Condicionado Central	não		0
Sistemas de Residuos	não		0
Sistema de Esgotos	sim		0
Sistema de Prevenção de Incêndios	sim	Extintores	0
Pára-Raios	sim		0
Gerador	automático	suficiente para áreas críticas	0
Cabine Primária de Força	sim		0
Reservatório de Água	sim		0

Organização e Atenção ao Paciente

Não apresenta recepção

Apartamentos - Quantos?

Carrinho de emergência	sim		
Torpedo de oxigênio na unidade	sim		
cadeira de descanso	sim		
sofá/cama acompanhante	sim		
Sanitário	barras/apoios	não	
Sanitário	porta	abrindo para fora	
bico de ar			
bico de oxigênio			
telefone			
frigobar			
TV			

Apartamentos

Instalações Hidráulicas	Adequada	0	
Instalações Elétricas	Adequada	0	
Ventilação	Adequada	0	
Iluminação	Adequada	0	
Corredores Livres	sim	0	

Enfermarias 2 Leitos - Quantos?

Carrinho de emergência	Sim	
Torpedo de oxigênio na unidade	Sim	
Distância mínima entre os leitos		
cadeira de descanso		
Sanitário	Barras/Apoios	sim
Sanitário	Porta	Abrindo para fora
bico de ar		
bico de oxigênio		
telefone		
frigobar		
TV		

Enfermarias 2 Leitos

Instalações Hidráulicas	Adequada	0
Instalações Elétricas	Adequada	0
Ventilação	Adequada	0
Iluminação	Adequada	0
Corredores Livres	sim	0

Pronto Socorro

Tipo:

Incluir

Tipo	Geral	0	
Entrada bem localizada, fácil acesso	sim	0	
Sala exclusiva para urgências	sim	0	
Sala exclusiva para urgências	N° de Leitos	3	
Leitos para observação	Masculino	6	
Leitos para observação	Feminino	5	
Leitos para observação	Misto	4	
1 Bico de Oxigênio/leito	sim	0	
1 Ar Comprimido/leito	sim	0	
1 Vácuo/leito	sim	0	
Ambulância para remoção	sim	0	
Possui UTI Móvel	sim	0	
Equipe Médica conforme legislação	sim	0	
Enfermeira nos turnos	sim	0	
Medicamentos de urgência	sim	0	
Sala de curativos		0	
Sala de gesso		0	
Sala de Inalação	sim	0	

Equipamentos da Urgência

Incluir

Desfibrilador	Ecafix	MDF-03	1	
Desfibrilador	Anamed	Vital Line	1	
Respirador	Bird	Mark-7	1	
Carrinho de Emergência com desfibrilador			2	
Bomba de Infusão	Samtronic	ST 550T2	1	
ECG	Ecafix	ECG 6	1	

UTI Geral

Incluir

Número de Leitos		16
Há normas e rotinas para a área	sim	0
A UTI participa da CCIH	sim	0
01 médico para cada 10 leitos	sim	0
Há programas de acompanhamento de visita com orientação	sim	0
Encontra-se em área física adequada	sim	0
De acordo com a legislação vigente	sim	0
O posto de enfermagem permite boa visão dos leitos	sim	0
Há boa circulação de funcionários e pacientes	sim	0
Possui médico diarista	sim	0
Possui equipe médica em todos os turnos	sim	0
Equipe de enfermagem treinada e completa	sim	0
Enfermeira em todos os turnos	sim	0
Há leitos para isolamento	sim	2
Quarto para médico plantonista	sim	0
Área de descanso para enfermagem	não	0
2 bicos de oxigênio/leito	sim	0
1 bico de ar comprimido/leito	sim	0
1 bico de vácuo/leito	sim	0
10 tomadas elétricas	sim	0

Equipamentos

Incluir

Monitor multiparâmetro	Dixtal	DX2010	11
Monitor FC + ECG	Anamed		3
Carrinho de parada	Ecafix		1
Carrinho de parada	Lanco		1
Desfibrilador	Zoll		1
Desfibrilador	Ecafix	DF-03	1
Oxímetro	Moriya	M 1000	2
Bisturi elétrico	Medcir	MBJ II	1
Bisturi elétrico	Deltronix	B 3300 S	1
Hemogasômetro	AVL	Compact 2	1
Respirador	Bird	Mark-7	1
Respirador	Bird	6400	1
Respirador	Takaoka	Monterey	7
Respirador	Takaoka	Vent Care	2
Respirador	Intermed	Inter 5	14
Monitor FC + ECG	BESE	Biomonitor 4	1
Bomba de Infusão	JMS	OT-601	2
Bomba de Infusão	Samtronic	Infusion Pump 400	11
Balão Intra-Aórtico	Datascope	System 90	1
ECG	Funbec	ECG 5	1
Monitor FC + ECG	Anamed		6
Hemodialisador portátil	BBraun	FAD 100	1
Hemodialisador portátil	BBraun	Dialog	1
Almofada térmica	Ioyama		0

biblioteca/CIR
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

UTI Neurológica

Incluir

Número de Leitos	12	
Há normas e rotinas para a área	sim	0
A UTI participa da CCIH	sim	0
01 médico para cada 10 leitos	sim	0
Há programas de acompanhamento de visita com orientação	sim	0
Encontra-se em área física adequada	sim	0
De acordo com a legislação vigente	sim	0
O posto de enfermagem permite boa visão dos leitos	sim	0
Há boa circulação de funcionários e pacientes	sim	0
Possui médico diarista	sim	0
Possui equipe médica em todos os turnos	sim	0
Equipe de enfermagem treinada e completa	sim	0
Enfermeira em todos os turnos	sim	0
Há leitos para isolamento	sim	1
Quarto para médico plantonista	sim	0
Área de descanso para enfermagem	sim	0
2 bicos de oxigênio/leito	sim	0
1 bico de ar comprimido/leito	sim	0
1 bico de vácuo/leito	sim	0
10 tomadas elétricas	sim	0

Centro Cirúrgico

Incluir

Área de recepção de paciente com passa maca	não	
Área de Escovação	sim	
Posto de Enfermagem e Serviços	sim	
Vestiários com sanitários para funcionários com barreira	sim	
Sala de preparo de equipamentos e material	sim	
Depósito de equipamentos e materiais	sim	
Sala administrativa	sim	
Expurgo	sim	
Depósito de Material de Limpeza	sim	
Sala de estar para funcionários	sim	
Sala de Espera com sanitário para acompanhantes	não	
Área para guarda de macas e cadeira de rodas	sim	
Sala de Biópsia de congelação(Anatomia Patológica)	não	
Fluxos pacientes/funcionários por entradas diferentes	sim	
Há Sala de Conforto Médico no Centro Cirúrgico	sim	
2 bicos de oxigênio/sala	não	
1 bico de ar comprimido/sala	sim	
1 bico de vácuo/sala	sim	

Centro Cirúrgico/Salas

Incluir

Sala	Tamanho	Equips.	Excluir
01	Pequena		
04	Média		
06 (Urgência)	Grande		
07	Grande		
08	Média		
09	Grande		
05	Grande		

Centro Cirúrgico
Sala: 01

Equipamentos

Incluir

Carrinho de anestesia	Takaoka	Sansei	1	
Broncoscópio	Circon		1	
Monitor FC + ECG	Anamed	Vital Line	1	

Centro Cirúrgico
Sala: 04

Equipamentos

Incluir

Carrinho de anestesia	Takaoka	Fuji	1	
Microscópio cirúrgico	DFVasconcellos	MC M32	1	
Bisturi elétrico	WEM	SS -701	1	

Centro Cirúrgico
Sala: 06 (Urgência)

Equipamentos

Incluir

Carrinho de anestesia	Takaoka	Origami	1	
Berço aquecido calor irradiante	Fanem	AQ-50	1	
Arco Cirúrgico	National Electric		1	
Monitor FC + ECG	Dixtal	920	1	

Centro Cirúrgico
Sala: 07

Equipamentos

Incluir

Carrinho de anestesia	Takaoka	Shogun Pró	1
Mesa cirúrgica ortopédica			2
Bisturi elétrico	WEM	SS -701	1
Monitor FC + ECG	Dixtal	920	1
Videolaparoscópio	Storz		1

Centro Cirúrgico
Sala: 08

Equipamentos

Incluir

Carrinho de anestesia	Takaoka	Fuji	1

Centro Cirúrgico
Sala: 09

Equipamentos

Incluir

Carrinho de anestesia	Takaoka	Origami	1
Arco Cirúrgico	Siemens	Siremobil	1
Monitor FC + ECG	Anamed	Vital Line	1
Videoartroscópio			1

Centro Cirúrgico
Sala: 05

Equipamentos

Incluir

Carrinho de anestesia	Takaoka	Origami	1
Microscópio cirúrgico	DFVasconcellos	MC M32	1
Bisturi elétrico	Deltronix	B-6600 A	1

Quantidade		
	Operacionais	Desativadas
Pequena	1	0
Média	2	0
Grande	4	0
Especial	0	0
Total	7	

RPA

Incluir

Área Física	adequada
RH	adequados
Desfibrilador	sim
Monitor de FC	sim
Oxímetro	sim
01 bico de oxigênio/leito	sim
01 bico ar comprimido/leito	sim
01 bico de vácuo/leito	sim

Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapia

SADT

Incluir

Patologia Clínica	sim	Aparelhos	adequados	
ECG	sim	Aparelhos	adequados	
Endoscopia	sim	Aparelhos	adequados	
Endoscopia	sim	Salas	adequadas	
Endoscopia	sim	Repouso	adequadas	
Hemoterapia	sim	Conforme Legislação	sim	
RX	sim	com seriógrafo	sim	
RX	sim			
RX Portátil	sim			
USG	sim			

Equipamentos

Incluir

Bioquímica	Bayer	Technicon RA-XT	1
Bioquímica	Bayer	Opera	1
Coagulômetro	Drake		0
Microbiologia	Bio Mérieux		1

Equipamentos

Incluir

ECG	Dixtal	EP 3	1

Equipamentos

Incluir

RX com seriógrafo	Philips	Super 80 CP	1

Equipamentos

Incluir

RX	Emic Limex 100 mA	MKT 100	1
RX	Intecal 500 mA		1
Reveladora	Macrotec	MX-2	3

Equipamentos

Incluir

USG com scan Vascular + ECO doppler	ATL	HDI 3000	1

SADT - Acessorio

Incluir

Angiografia Digital/Hemodinâmica	sim	Aparelhos	adequados
Mamografia	sim	Aparelhos	adequados
Tomografia	sim	Conforme Legislação	sim
Ergometria	sim	Aparelhos	adequados
Ergometria	sim	Desfibrilador	sim
Ecografia	sim	Aparelhos	adequados
Holter	sim		
MAPA	sim		
Quimioterapia	sim	Conforme Legislação	sim
Radioterapia	sim	Conforme Legislação	sim

Equipamentos

Incluir

Angiografia Digital	GE	Advant X	1
Monitor de FC + oxímetro	EMAI	RX-300 A	1
Desfibrilador	Biotronik	DP-1B	1
Desfibrilador	EMAI	DX-10	1
Polígrafo	TEB	SP12/32	1
Infusor digital	Angiomat	6000	1
Bomba de Infusão	JMS	OT-601	3
Bomba de Infusão	Lifemed	LF-2001	2

Equipamentos

Incluir

Mamógrafo GE Senographe DMR 1

Equipamentos

Incluir

Tomografia convencional Philips Tomoscan EG 1

Apoio Técnico e Administrativo

Farmácia

Incluir

Há controle dos medicamentos Port 344	sim		0
A farmácia manipula NPP	não		0
Há local adequado para dispensação	sim		0
Há farmacêutico no local	sim	Quantos	2
Há padronização de medicamentos	sim		0
Dispensação	Unitária		0

SND

Incluir

Circulação adequada	sim		0
Equipamentos necessários e conservados	sim		0
Área adequada com boa iluminação e aeração	sim		0
Existe bancada para manipulação dos alimentos	sim		0
Há cardápio afixado	sim		0
Há Nutricionista	sim	Quantas	1

Limpeza/Higiene

Incluir

Há normas e rotinas para limpeza da unidade	sim	
Utilizam produtos próprios para limpeza	sim	
A CCIH participa na elaboração de normas do setor	sim	
Há coleta seletiva do lixo	sim	
Funcionários utilizam equipamentos de proteção	sim	

Lavanderia

Incluir

Máquina de lavar modelo profissional	sim	
Centrífugas apropriadas	sim	
Calandras	sim	
Há barreiras físicas	sim	
Há cruzamento limpo/contaminado	não	
Área física apropriada	não	
Equipamentos em boas condições	não	
Funcionários com equipamentos de proteção	sim	
Serviço de Costura/Rouparia	sim	

Almoxarifado

Incluir

Área apropriada	sim	
Estoques suficientes	sim	
Setor informatizado	sim	

Manutenção

Incluir

sim Própria

Vigilancia

Incluir

Sim Própria

SAME	sim	Informatizado	sim	
Prontuários conforme Legislação	sim			

Central Esterilização

Central Esterilização:

[ ] Incluir

Encontra-se instalado em área física adequada	não	
Tem área para expurgo do material	sim	
Tem área para preparo/esterilização	sim	
Tem área para estocagem/distribuição	sim	
Há enfermeira responsável	não	
Há normatização de procedimentos na área	sim	
Há cruzamento de fluxo de circulação entre as áreas	sim	
Funcionários paramentados adequadamente	sim	
Possui estufas	não	0
Possui Autoclave horizontal	sim	2
Possui Autoclave vertical	não	0
Há manutenção preventiva de equipamentos	sim	
É utilizado Controle Biológico	sim	

Periodicidade

Attest [1] Fitateste [não] Complay [1] Bowedick [não]

Parecer:

- Hospital geral privado sem fins lucrativos, com 201 leitos operacionais, 26 leitos para convênios, com nível de atendimento terciário.
- Estrutura física: vertical, adaptada, com sinalização adequada e em boas condições de higiene e limpeza. Pronto-socorro geral, UTI geral, UTI Neurológica, Centro Cirúrgico com 07 salas cirúrgicas, RPA com 06 leitos e recursos adequados e Unidades de Internação.
- Estrutura básica: 02 geradores automáticos para suporte às áreas críticas, cabine primária de força, central de gases, sistema de prevenção de incêndios com extintores, pára-raios e 04 elevadores.
- Hotelaria: não há recepção diferenciada para pacientes de convênios. Apartamentos e ou enfermarias de 02 leitos confortáveis com TV, telefone, frigobar, com 02 bicos de oxigênio e 02 de ar comprimido. Sanitários: porta de correr, sem barras/apoios, contrariando a RDC nº 50/02. Sofá-cama para acompanhantes, cadeira de descanso. Enfermaria SUS simples.
- Serviços de apoio: farmácia com 02 farmacêuticos, dispensação por dose unitária, com padronização dos medicamentos. SND com 01 nutricionista e cardápio afixado semanalmente. Serviço de limpeza com normas e rotinas e participação da CCIH. Manutenção própria. Lavanderia necessitando trocar piso, com fluxos corretos, equipamentos em regular estado de conservação. Central de Esterilização de Materiais com fluxo cruzado
- SADT: Ecografia, Endoscopia, Mamografia, ECG, Quimioterapia, Radioterapia. Terceirizados: Anatomia Patológica, Patologia Clínica, RX Simples e Contrastado, USG, Hemodinâmica, Ergometria, Holter, MAPA, Tomografia.
- Organização e funcionamento: Regimento Interno, Regulamento, Normas, Rotinas, Setor de Recrutamento e Seleção de Pessoal, Indicadores Hospitalares, Relatórios Gerenciais, Informatização em Rede exceto prontuário eletrônico, Serviço Social, Psicologia Hospitalar e Setor de Saúde Ocupacional. Comissões de Ética Médica, CCIH, Revisão de Prontuários e Óbitos, Ensino e Pesquisa, Residência Médica, CIPA, Farmácia e Medicamentos.
- Recursos Humanos

- Servidores/ leito: 5,28
- Proporção funcionários de enfermagem/ leito: 2,18
- Enfermeiros/ leito: 0,20
- Técnicos e Auxiliares de Enfermagem/ leito: 1,97
- Atendentes/ leito: 0,004

Observamos a necessidade de reduzir o número de auxiliares de enfermagem, aumentando-se o número dos demais membros que compõem a equipe de enfermagem a fim de melhorar a assistência prestada ao paciente.

- Indicadores de Qualidade
  - Taxa de Mortalidade Institucional: 5,5%
  - Taxa de Cesáreas: 43,07%
  - Taxa de Mortalidade Operatória: 2,6%
  - Taxa de Infecção Hospitalar: 6,2%

Observação: A Maternidade, Berçário e UTI neonatal foram transferidos para outro Hospital em outubro de 2003.

- Indicadores de Produtividade
  - Taxa de Ocupação: 74,8%
  - Taxa de Permanência: 5,1 dias
  - Giro de Rotatividade: 5,1 pacientes/mês

Parecer: Consideramos o Hospital C apto.

Para tanto deverá:

1. Reduzir o número de auxiliares de enfermagem aumentando-se o número dos demais membros da equipe de enfermagem a fim de melhorar a assistência prestada ao paciente
2. Resolver problemas estruturais:
   a. Adequar sanitários à RDC_nº 50/02, instalando barras de apoio.
   b. Instalar passa-maca no Centro Cirúrgico em atendimento à RDC_nº 50/02.
   c. Trocar piso da Lavanderia em cumprimento à RDC_nº 50/02.
   d. Instalar Sistema de Tratamento de resíduos e esgoto.
   e. Adequar Central de Esterilização de Materiais à RDC_nº 50/02.
3. Equipar lavanderia com novos equipamentos
4. Reequipar sala de emergência/urgência do pronto-socorro para dar condições de sustentação de vida, instalando respirador adequado.
5. Analisar o processo assistencial em função das altas taxas de infecção hospitalar e de cesáreas.

ANEXO 7 – Vistoria Técnica-Hospitalar – Hospital D

Identificação do Estabelecimento

Nome:

D

Diretor Clínico: CRM:

Data da Vistoria: 24/ Janeiro/ 2003

Acompanhantes:

Epidio José Mieldazis (Diretor Administrativo)
Carmem (Enfermeira)

Nº Total de Leitos: 95

Total de Leitos Operacionais: 95

Nº de Leitos Convênio:

Classificação do Estabelecimento

Tipo de Hospital: Geral

Lista de Especializações: Incluir

Tipo de Serviço

Tipo de serviço: Privado

Abrangência do serviço

Abrangência do serviço: Regional

Organização e Funcionamento

Incluir

Recrutamento e Seleção de Pessoal	sim			
Programas de Treinamento	sim			
Educação Continuada	sim			
Indicadores Hospitalares	sim			
Relatórios Gerenciais	sim			
Informatização	sim	Em Rede	sim	
Serviço Social	sim			
Psicologia Hospitalar	não			
Saúde Ocupacional	sim			
Ensino e Pesquisa	não			
Residência Médica/Pós-Graduação	não			
Farmácia e Medicamentos	sim			
Controle e Gestão de Qualidade	sim			
Regime Interno/regulamento	sim	Do conhecimento das partes	sim	
Comissão de Ética Médica	sim	Reuniões Regulares / Atas	sim	
CCIH	sim	Reuniões Regulares / Atas	sim	
Revisão de Prontuários	sim	Reuniões Regulares / Atas	sim	
Revisão de Óbitos	sim	Reuniões Regulares / Atas	sim	
CIPA	sim	Reuniões Regulares / Atas	sim	
Normas e Rotinas e Manuais	sim	Do conhecimento das partes	sim	

Recursos Humanos de todo o Hospital (Ano de 2003)

Profissionais	Quantidade
Médicos contratados	07
Enfermeiros	24
Técnicos de enfermagem	105
Auxiliares de enfermagem	87
Atendentes de enfermagem	0
Outros Funcionários	167
Total	390

Informações Gerais (Ano de 2002

Levantamento de dados anual

Número de óbitos após 48 horas	17
Números de saídas (Altas e Óbitos)	612
Números de óbitos por causas maternas	0
Número de pacientes atendidos em Obstetrícia	40
Número de nascidos vivos	480
Número de nascidos mortos	2
Número de óbitos neonatais após 48 horas	3
Número de óbitos operatórios até 10 dias pós-cirurgia	0
Número de atos cirurgicos	582
Número de cesáreas	36
Número de partos normais	04
Número total de partos	40
Número de infecções atribuíveis ao hospital	
Número de supurações de feridas cirúrgicas em cirurgias limpas	
Número de cirurgias limpas do período	380
Número de pacientes/dia	1753
Número de leitos/dia	2321
Número de leitos disponíveis no período	95

Indicadores de Qualidade (Ano de 2002)

Taxa de mortalidade institucional	0,9 %
Taxa de mortalidade materna	0 %
Taxa de natimortalidade	0,6 %
Taxa de mortalidade neonatal	0,7 %
Taxa de mortalidade operatória	0,1 %
Taxa de cesáreas	89 %
Taxa de infecção hospitalar	2,96 %
Taxa de supuração de ferida cirúrgica em cirurgia limpa	0,79 %

Indicadores de produtividade (Ano de 2002)

Taxa de ocupação	83,18 %
Taxa de permanência	2,76 dias
Giro de rotatividade	77,30 vezes

Estrutura

Edificação:

- ☐ Horizontal
- ☑ Planejada
- ☑ Vertical
- ☐ Adaptada

Nº de Pavimentos: 3

Nº de elevadores: 2

Incluir

Identificação	visível		0
Sinalização	sim		0
Área para munutenção/descarga	sim		0
Local próprio para lixo	sim		0
Reservatório de Água	sim		0
Caldeira	sim		0
Cabine Primária de Força	sim		0
Gerador	automático	suficiente para áreas críticas	0
Prevenção de incêndios	sim	extintores	0
Ar Condicionado Central	não		0
Sistemas de Resíduos	não		0
Sistema de Esgotos	não		0
Pára-Raios	sim		0
Estacionamento	sim	insuficiente	0
Elevadores	necessário	em número insuficiente	0
Central de Gases	sim	Tanque de oxigênio	0
Central de Gases	sim	Compressor de ar comprimido	0
Central de Gases	sim	Tanque de Nitrogênio	0
Central de Gases	sim	Torpedos de N_2O	0

Organização e Atenção ao Paciente

Hotelaria

Incluir

Recepção	informatizada	sim		0
Limpeza	ótima			0
Higiene	ótima			0
Conservação Predial	boa			0
Recepção	Sanitários	sim	cada sexo	0
Recepção	Adequada	sim		
Recepção	Confortável	sim		

Unidades de Internação

Quantos? Incluir

Apartamentos

cadeira de descanso		
sofá/cama acompanhante		
Sanitário	barras/apoios	não
Sanitário	porta	abrindo para fora
bico de vácuo		
bico de oxigênio		
frigobar		
ar condicionado		
telefone		
TV		

Apartamentos

Instalações Hidráulicas	Adequada	0
Instalações Elétricas	Adequada	0
Ventilação	Adequada	0
Iluminação	Adequada	0
Corredores Livres	sim	0
Carrinho de emergência	sim	0
Torpedo de oxigênio na unidade	sim	0

Enfermaria

Quantos? Incluir

Enfermarias 2 Leitos - Quantos?

bico de vácuo		
bico de oxigênio		
ar condicionado		
telefone		
Ventilador	sim	
TV		
Sanitário	barras/apoios	não
Sanitário	porta	abrindo para fora

Enfermarias 2 Leitos

Instalações Hidráulicas	Adequada	0
Instalações Elétricas	Adequada	0
Ventilação	Adequada	0
Iluminação	Adequada	0
Corredores Livres	sim	0
Carrinho de emergência	sim	0
Torpedo de oxigênio na unidade	sim	0

Pronto Socorro

Tipo:

Incluir

Tipo	Geral	0
Entrada bem localizada, fácil acesso	sim	0
Sala exclusiva para urgências	sim	0
Leitos para observação	Misto	3
1 Bico de Oxigênio/leito	sim	1
1 Ar Comprimido/leito	sim	1
1 Vácuo/leito	sim	1
Ambulância para remoção	sim	0
Possui UTI Móvel	sim	0
Equipe Médica conforme legislação	não	0
Enfermeira nos turnos	não	0
Medicamentos de urgência	sim	0
Equipamentos da Urgência adequados	não	

Equipamentos da Urgência

Incluir

Desfibrilador	Ecafix	MDF-03	1
ECG	Ecafix	ECG 6	1
Respirador	Bird	Mark-7	1
Monitor FC + ECG	Ecafix	TC 500	1

Outras Salas

Incluir

Sala	Tamanho	Equips.	Excluir
Cirurgia	Pequena		

UTI Geral

Incluir

Número de Leitos		6
01 médico para cada 10 leitos	sim	0
Há normas e rotinas para a área	sim	0
A UTI participa da CCIH	sim	0
Há programas de acompanhamento de visita com orientação	sim	0
Encontra-se em área física adequada	sim	0
De acordo com a legislação vigente	sim	0
O posto de enfermagem permite boa visão dos leitos	sim	0
Há boa circulação de funcionários e pacientes	sim	0
Possui médico diarista	sim	0
Possui equipe médica em todos os turnos	sim	0
Equipe de enfermagem treinada e completa	sim	0
Há leitos para isolamento	sim	2
02 bicos de oxigênio por leito	sim	
02 bicos de ar comprimido por leito	sim	
02 bicos de vácuo por leito	sim	
10 tomadas elétricas por leito	sim	

Equipamentos

Incluir

Respirador	Intermed	Inter 5	6
Respirador	Newport	Breeze	1
Respirador	Bird	Mark-7	2
Monitor multiparâmetro	Intermed	Tracer 5	1
Capnógrafo	EMAI		1
Monitor de PIC	Coleman	ICP express	1
ECG	Ecafix	ECG 6	1
Bomba de Infusão	Nikkiso	PFA-06	12

UTI Cardiológica

Incluir

Há normas e rotinas para a área	sim	0
A UTI participa da CCIH	sim	0
Há programas de acompanhamento de visita com orientação	sim	0
Encontra-se em área física adequada	sim	0
De acordo com a legislação vigente	sim	0
O posto de enfermagem permite boa visão dos leitos	sim	0
Há boa circulação de funcionários e pacientes	sim	0
Possui médico diarista	sim	0
Possui equipe médica em todos os turnos	sim	0
Equipe de enfermagem treinada e completa	sim	0
Enfermeira em todos os turnos	sim	0
01 médico para cada 10 leitos	sim	0
Número de Leitos		4
Há leitos para isolamento	sim	1
02 bicos de oxigênio por leito	sim	
02 bicos de ar comprimido por leito	sim	
02 bicos de vácuo por leito	sim	
10 tomadas elétricas por leito	sim	

Equipamentos

Incluir

Respirador	Bird	6400	4
Monitor multiparâmetro	SpaceLab		4
Capnógrafo	EMAI	Capnocheck	1
Desfibrilador	Ecafix	DF-03	1
Marca-Passo externo	Biotronik	EDP20A	2
ECG	Ecafix	ECG 6	1
Bomba de Infusão	Lifemed	LF-2001	9
Bomba de Infusão	BBraun	Nutrimat II	3
Bomba de Infusão	Digibomb		6
Bomba de Infusão	Baxter		12
Bomba de infusão por seringa	BBraun	Perfusor Compact	4
Bomba de infusão por seringa	Samtronic	ST MS	4
Hemofiltrador lento	BBraun	FAD 100	1

UTI Neonatal

Incluir

Há normas e rotinas para a área	sim	0
A UTI participa da CCIH	sim	0
Há programas de acompanhamento de visita com orientação	sim	0
Encontra-se em área física adequada	sim	0
De acordo com a legislação vigente	sim	0
O posto de enfermagem permite boa visão dos leitos	sim	0
Há boa circulação de funcionários e pacientes	sim	0
Possui médico diarista	sim	0
Possui equipe médica em todos os turnos	sim	0
Equipe de enfermagem treinada e completa	sim	0
Enfermeira em todos os turnos	sim	0
Número de Leitos		4
Há leitos para isolamento	sim	1
02 bicos de oxigênio por leito	sim	
02 bicos de ar comprimido por leito	sim	
02 bicos de vácuo por leito	sim	
10 tomadas elétricas por leito	sim	

Equipamentos

Incluir

Respirador	Intermed	Inter 3	4
Incubadora	Fanem	C186-TS/ST	2
Bomba de Infusão	Nikkiso	PFA-06	4
Monitor multiparâmetro	SpaceLab		4
Berço aquecido calor irradiante	Fanem	BA-51 TS	4
Monitor de FC + oxímetro	Criticare	504	1
Monitor FC + ECG	Ecafix	Active	2
Oxímetro	Ecafix	Active	2
Bomba de infusão por seringa	Samtronic	ST 670 infantil	4
Hemofiltrador lento	BBraun	FAD 100	1

Maternidade

Incluir

Sala de admissão	sim
Sala/leitos de pré-parto	sim
Sala de parto normal	sim
Sala de parto cirúrgico	sim
Vestiário com sanitário para ambos os sexos	sim
Sala de estar e repouso para funcionários e médicos	sim
Recuperação pós-anestésica (RPA)	sim
O parto é realizado por:	Médico
Há disponibilidade de médico obstetra no local durante 24 horas	sim
O neonatologista recepciona todos os RNs	sim
Há neonatologista no local durante 24 horas	sim
Há disponibilidade de anestesista durante 24 horas	sim
Há sala de reanimação e identificação do RN	sim
Há pia com água corrente na sala de reanimação	sim
02 bicos de oxigênio por leito	sim
02 bicos de ar comprimido por leito	sim
02 bicos de vácuo por leito	sim
10 tomadas elétricas por leito	sim

Salas

Incluir

Parto normal

Reanimação do RN

Parto cirúrgico

Área: Maternidade
Sala: Parto normal

Equipamentos

Incluir

Mesa de parto	1
Foco Central de Teto	1

Área: Maternidade
Sala: Reanimação do RN

Equipamentos

Incluir

Berço aquecido calor irradiante	Fanem	BA-51 TS	2

Área: Maternidade
Sala: Parto cirúrgico

Equipamentos

Incluir

Carrinho de anestesia	Takaoka	Fuji	1
Bisturi elétrico	WEM	SS-500	1
Oxímetro	Ohmeda		1
Monitor FC + ECG	Funbec	TC 500	1

Berçário

Incluir

Há berçário de primeiros cuidados	sim
Há berçário de patológicos	sim
Há alojamento conjunto	sim
Há UTI neonatal	sim
2 bicos de oxigênio/leito	sim
2 bicos de ar comprimido/leito	sim
2 bicos de vácuo/leito	sim

Centro Cirúrgico

Incluir

Área de recepção de paciente com passa maca	sim	
Área de Escovação	sim	
Posto de Enfermagem e Serviços	sim	
Vestiários com sanitários para funcionários com barreira	sim	
Sala de preparo de equipamentos e material	sim	
Depósito de equipamentos e materiais	sim	
Sala administrativa	sim	
Depósito de Material de Limpeza	sim	
Sala de estar para funcionários	sim	
Sala de Espera com sanitário para acompanhantes	sim	
Área para guarda de macas e cadeira de rodas	sim	
Sala de Biópsia de congelação(Anatomia Patológica)	sim	
Fluxos pacientes/funcionários por entradas diferentes	sim	
Há Sala de Conforto Médico no Centro Cirúrgico	sim	
2 bicos de oxigênio/leito	sim	
2 bicos de ar comprimido/leito	sim	
2 bicos de vácuo/leito	sim	

Centro Cirúrgico/Salas

Incluir

Sala	Tamanho	Equips.	Excluir
01	Especial		
02	Média		
03	Média		
04	Grande		
05	Média		
06	Grande		
07	Média		
Reserva	Grande		

Centro Cirúrgico
Sala: 01

Equipamentos

Incluir

Carrinho de anestesia	Takaoka	Origami	1
Bisturi elétrico	WEM	SS-500	1
Oxicapnógrafo	Ohmeda	Oxicap X 700	1
Monitor FC + ECG	Funbec	TC 500	1
Bomba de CEC	Braile	BEC 2000	1
Bomba de CEC	Macchi		1
Aparelho de Coagulação Ativada	Braile	MCA 2000	1
Cell Saver	Haemonetics		1
Desfibrilador	Ecafix	MDF-03	1
Balão Intra-Aórtico	Datascope	System 90	1
Balão Intra-Aórtico	Arrow	Acat 1	1
Monitor multiparâmetro	SpaceLab		1

Centro Cirúrgico
Sala: 02

Equipamentos

Incluir

Carrinho de anestesia	Takaoka	Fuji	1
Bisturi elétrico	WEM	SS-500	1
Oxicapnógrafo	Ohmeda	Oxicap X 700	1
Monitor FC + ECG	Funbec	TC 500	1

Centro Cirúrgico
Sala: 03

Equipamentos

Incluir

Carrinho de anestesia	Takaoka	Fuji	1	
Bisturi elétrico	WEM	SS-500	1	
Oxicapnógrafo	Ohmeda	Oxicap X 700	1	
Monitor FC + ECG	Funbec	TC 500	1	

Centro Cirúrgico
Sala: 04

Equipamentos

Incluir

Carrinho de anestesia	Takaoka	Sansei	1	
Bisturi elétrico	WEM	SS-500	1	
Oxímetro	Ohmeda		1	
Capnógrafo	Ohmeda		1	
Monitor FC + ECG	Funbec	TC 500	1	

Centro Cirúrgico
Sala: 05

Equipamentos

Incluir

Carrinho de anestesia	Takaoka	Fuji	1	
Bisturi elétrico	WEM	SS-500	1	
Oxímetro	Ohmeda		1	
Monitor FC + ECG	Funbec	TC 500	1	

Centro Cirúrgico
Sala: 06

Equipamentos

Incluir

Carrinho de anestesia	Takaoka	Fuji	1
Bisturi elétrico	WEM	SS-500	1
Oxímetro	Ohmeda		1
Monitor FC + ECG	Funbec	TC 500	1

Centro Cirúrgico
Sala: 07

Equipamentos

Incluir

Bisturi elétrico	WEM	SS-500	1
Monitor FC + ECG	Funbec	TC 500	1

Centro Cirúrgico
Sala: Reserva

Equipamentos

Incluir

Carrinho de anestesia	Takaoka	Origami	2
Bisturi elétrico	WEM	SS-500	4
Oxímetro	Ohmeda		1
Bomba de Infusão	Nikkiso	PFA-06	1
Bomba de infusão por seringa	Samtronic	ST MS	2
Monitor FC + ECG	Funbec	TC 500	2
Microscópio cirúrgico	DFVasconcellos	MC M32	1
Arco Cirúrgico	Siemens	Siremobil	1
Colchão térmico	BioTherm	BT200	1
Berço aquecido calor irradiante	Fanem	BA-51 TS	1
Mesa cirúrgica ortopédica			2
Garrote Pneumático	Gerar		1

Quantidade		
	Operacionais	Desativadas
Pequena	0	0
Média	4	0
Grande	2	0
Especial	1	0
Total	7	

RPA

Incluir

Área Física	adequada	
Monitor de FC	sim	
Oxímetro	sim	
01 bico de oxigênio/leito	sim	
01 bico ar comprimido/leito	sim	
01 bico de vácuo/leito	sim	
Desfibrilador	sim	
RH	adequados	

Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapia

SADT

Incluir

Patologia Clínica	sim	Aparelhos	adequados	
RX	sim	com seriógrafo	sim	
Endoscopia	sim	Aparelhos	adequados	
Endoscopia	sim	Salas	adequadas	
Endoscopia	sim	Repouso	adequadas	
Hemoterapia	sim	Conforme Legislação	sim	
USG	sim			

Equipamentos

Incluir

Bioquímica	Bayer	Technicon RA-XT	1
Hemogasômetro	Radiometer	ABL 5	1
Eletrólitos Na, K, Ca e Cl	Radiometer	EML 100	1
Coagulação	Dade Behring	Fibrintimer II	1
Espectrofotômetro	CELM	210-D	1
Urina	Bayer	Clintek	1
Hematologia	Coulter	ACT	1

Equipamentos

Incluir

RX com seriógrafo	Siemens 800 mA	Polymat 3050	1
RX	CGR	Triplunix	1
RX panorâmico de mandíbula	Siemens	Namodor 2 PO	1
Reveladora	Kodak	RPX omat	1
RX	Siemens	Pleophoss 4S	1
RX	Spitzer		1

Equipamentos

Incluir

USG	Toshiba com 03 transdutores	Tosbee	1
USG	Envision	AI 5200S	1

SADT - Acessório

Incluir

Angiografia Digital/Hemodinâmica	sim	Aparelhos	adequados	
Ecografia	sim	Aparelhos	adequados	
Mamografia	sim	Aparelhos	adequados	
Mamografia	sim	Mamotomia	não	
Tomografia	sim	Conforme Legislação	sim	

Equipamentos

Incluir

Angiografia Digital	Philips	Integris	1
Bomba injetora	Angiomat		1
Estudo eletrofisiológico	Siemens		1

Equipamentos

Incluir

Mamógrafo	Philips	Mammodiagnostic BC	1

Equipamentos

Incluir

Tomografia helicoidal	Toshiba	Auklet	1

Apoio Técnico e Administrativo

Farmácia

Incluir

Há controle dos medicamentos Port 344	sim		0
A farmácia manipula NPP	não		0
Em área adequada conforme legislação	não		0
Há local adequado para preparo dos medicamentos	não		0
Há local adequado para dispensação	sim		0
Há farmacêutico no local	sim	Quantos	1
Há padronização de medicamentos	sim		0
Dispensação	Individualizada		
Há capela de fluxo laminar	sim		0

SND

Incluir

Circulação adequada	sim		0
Equipamentos necessários e conservados	sim		0
Área adequada com boa iluminação e aeração	sim		0
Existe bancada para manipulação dos alimentos	sim		0
Há cardápio afixado	sim		0
Há Nutricionista	sim	Quantas	1

Limpeza/Higiene

Incluir

Há normas e rotinas para limpeza da unidade	sim
Utilizam produtos próprios para limpeza	sim
A CCIH participa na elaboração de normas do setor	sim
Há coleta seletiva do lixo	sim
Funcionários utilizam equipamentos de proteção	sim

Lavanderia – terceirizada e externa

Incluir

Almoxarifado

Incluir

Área apropriada	sim
Estoques suficientes	sim
Setor informatizado	sim

Manutenção

Incluir

sim	Própria

Vigilancia

Incluir

sim	Própria

SAME

Informatizado	sim
Prontuário conforme Legislação	sim

Central Esterilização

Central Esterilização:

Incluir

Encontra-se instalado em área física adequada	sim	
Tem área para expurgo do material	sim	
Tem área para estocagem/distribuição	sim	
Há enfermeira responsável	sim	
Há normatização de procedimentos na área	sim	
Há cruzamento de fluxo de circulação entre as áreas	não	
Funcionários paramentados adequadamente	sim	
Possui estufas	não	0
Possui Autoclave vertical	não	0
Há manutenção preventiva de equipamentos	sim	
É utilizado Controle Biológico	sim	
Possui Autoclave horizontal	sim	2

Periodicidade

Attest 7 Fitateste não Complay 1 Bowedick 1

Parecer:

- Hospital geral privado com 95 leitos operacionais, com nível de atendimento secundário.
- Estrutura física: vertical, adaptada, com sinalização adequada e em boas condições de higiene e limpeza. Pronto-atendimento geral com sala de urgência montada, necessitando de respirador adequado. Maternidade, Berçário, UTI geral, Pediátrica e Neonatal, Centro Cirúrgico com 07 salas, RPA com 10 leitos com recursos adequados e Unidades de Internação.
- Estrutura básica: gerador para suporte às áreas críticas, cabine primária de força, central de gases, sistema de prevenção de incêndios com extintores e hidrantes, pára-raios e 02 elevadores.
- Hotelaria: apartamentos confortáveis com TV, telefone, frigobar, ar condicionado, com 01 bico de oxigênio, 01 de ar comprimido e 01 de vácuo. Sanitários: porta abrindo para fora, box/cortina, sem barras/apoios, contrariando a RDC_50/02. Enfermarias confortáveis com TV, telefone e ventilador, com 01 bico de oxigênio e 01 de vácuo. Sanitários: porta abrindo para fora, box/cortina, sem barras/apoios, contrariando a RDC_50/02.
- Serviços de apoio: farmácia com 01 farmacêutico, dispensação por sistema individualizado, com padronização dos medicamentos. SND com 01 nutricionista e cardápio afixado semanalmente. Serviço de limpeza com normas e rotinas e participação da CCIH. Manutenção Própria. Lavanderia terceirizada. Manutenção própria. Central de Esterilização de Materiais adequada.
- SADT: Angiografia Digital, Ecocardiografia, ECG, Hemoterapia, Quimioterapia, Mamografia, Patologia Clínica, Radiologia, Tomografia e USG.
- Organização e funcionamento: Regulamento Interno, Normas, Rotinas, Setor de Recrutamento e Seleção de Pessoal, Indicadores Hospitalares, Relatórios Gerenciais, Informatização em Rede (exceto o prontuário eletrônico), Setor de Saúde Ocupacional, Serviço Social. Comissões de Ética Médica, CCIH, Ensino e Pesquisa, CIPA, Farmácia e Medicamentos, Controle e Gestão de Qualidade, Marketing, Informática e Plano Diretor. Hospital acreditado pela ONA.
- Recursos Humanos
  - Servidores/ leito: 4,10
  - Proporção funcionários de enfermagem/ leito: 2,27
  - Enfermeiros/ leito: 0,25

- Técnicos e Auxiliares de Enfermagem/ leito: 2,02

- Indicadores de Qualidade
  - Taxa de Mortalidade Institucional: 0,9%
  - Taxa de Cesáreas: 89%
  - Taxa de Infecção Hospitalar: 2,96%
- Indicadores de Produtividade
  - Taxa de Ocupação: 83,18%
  - Taxa de Permanência: 2,76 dias
  - Giro de Rotatividade: 6,44 pacientes/mês

Parecer:

Consideramos o Hospital D apto.

Para tanto há a necessidade de:

1. Resolver problemas estruturais:
   - Adequar área física da UTI neonatal à RDC nº 50/02.
   - Adequar sanitários à RDC nº 50/02 (instalação de barras/apoios).
2. Implantar sistema de tratamento de resíduos e esgoto.
3. Reequipar sala de emergência/urgência do pronto-atendimento para dar condições de sustentação de vida (imediato), com instalação de respirador adequado.

ANEXO 8 – Vistoria Técnica-Hospitalar – Hospital E

Identificação do Estabelecimento

Nome:

E

Diretor Clínico: CRM:

Data da Vistoria: 16 / outubro / 2003

Acompanhantes:

Aparecida Giselda C. Fanelli

Nº Total de Leitos: 70

Total de Leitos Oper: 70

Nº de Leitos Convênio: 70

Classificação do Estabelecimento

Tipo de Hospital: Geral

Lista de Especializações: Incluir

Geral

Tipo de Serviço

Tipo de serviço: Privado

Abrangência do serviço

Abrangência do serviço: Regional

Organização e Funcionamento

Incluir

Farmácia e Medicamentos	sim			
Controle e Gestão de Qualidade	sim			
Ensino e Pesquisa	não			
Residência Médica/Pós-Graduação	não			
Normas e Rotinas e Manuais	sim	Do conhecimento das partes	sim	
Regime Interno/regulamento	sim	Do conhecimento das partes	sim	
Recrutamento e Seleção de Pessoal	sim			
Programas de Treinamento	sim			
Educação Continuada	sim			
Indicadores Hospitalares	sim			
Relatórios Gerenciais	sim			
Informatização	sim	Em Rede	sim	
Serviço Social	sim			
Psicologia Hospitalar	não			
Saúde Ocupacional	sim			
Comissão de Ética Médica	sim	Reuniões Regulares / Atas	sim	
CCIH	sim	Reuniões Regulares / Atas	sim	
Revisão de Prontuários	sim			
Revisão de Óbitos	sim			
CIPA	sim	Reuniões Regulares / Atas	sim	

Recursos Humanos de todo o Hospital (Ano de 2003)

Profissionais	Quantidade
Médicos	Corpo clínico aberto
Enfermeiros	16
Técnicos de enfermagem	59
Auxiliares de enfermagem	55
Atendentes de enfermagem	0
Outros Funcionários	139
Total	269

Informações Gerais (Ano de 2002

Levantamento de dados anual

Número de óbitos após 48 horas	69
Números de saídas (Altas e Óbitos)	6122
Números de óbitos por causas maternas	1
Número de pacientes atendidos em Obstetrícia	604
Número de nascidos vivos	595
Número de nascidos mortos	2
Número de óbitos neonatais após 48 horas	0
Número de óbitos operatórios até 10 dias pós-cirurgia	5
Número de atos cirurgicos	6003
Número de cesáreas	450
Número de partos normais	139
Número total de partos	589
Número de infecções atribuíveis ao hospital	
Número de supurações de feridas cirúrgicas em cirurgias limpas	
Número de cirurgias limpas do período	0
Número de pacientes/dia	14538
Número de leitos/dia	24885
Número de leitos disponíveis no período	10347

Indicadores de Qualidade (Ano de 2002)

Taxa de mortalidade institucional	1,13 %
Taxa de mortalidade materna	0,17 %
Taxa de natimortalidade	0,34 %
Taxa de mortalidade neonatal	%
Taxa de mortalidade operatória	0,08 %
Taxa de cesáreas	76,40 %
Taxa de infecção hospitalar	1,98 %
Taxa de supuração de ferida cirúrgica em cirurgia limpa	%

Indicadores de produtividade (Ano de 2002)

Taxa de ocupação	59 %
Taxa de permanência	2,38 dias
Giro de rotatividade	51 vezes

Estrutura

Edificação:

- [ ] Horizontal
- [ ] Planejada
- [x] Vertical
- [x] Adaptada

Nº de Pavimentos: 02

Nº de elevadores: 1

Incluir

Identificação	visível		0	
Estacionamento	sim	suficiente	0	
Sinalização	sim		0	
Área para munutenção/descarga	sim		0	
Elevadores	necessário	em número insuficiente	0	
Local próprio para lixo	sim		0	
Reservatório de Água	sim		0	
Caldeira	não		0	
Gerador	automático	suficiente para áreas críticas	0	
Cabine Primária de Força	sim		0	
Central de Gases	sim	Tanque de oxigênio	0	
Central de Gases	sim	Compressor de ar comprimido	0	
Central de Gases	sim	Torpedos de N_2O	0	
Ar Condicionado Central	não		0	
Sistemas de Tratamento de Resíduos	não		0	
Sistema de Esgotos	não		0	
Pára-Raios	sim		0	
Sistema de Prevenção de Incêndios	sim	Extintores	0	
Sistema de Prevenção de Incêndios	sim	Hidrantes	0	
Sistema de Prevenção de Incêndios	sim	Brigada de incêndio	0	

Organização e Atenção ao Paciente

Hotelaria

Incluir

Recepção	Adequada			0
Recepção	Confortável			0
Recepção	informatizada	sim		0
Recepção	Sanitários	sim	cada sexo	0
Limpeza	ótima			0
Higiene	ótima			0
Conservação Predial	ótima			0

Unidades de Internação

Quantos? Incluir

Apartamentos - Quantos? 1

bico de vácuo		
bico de ar		
bico de oxigênio		
Sanitário	porta	abrindo para fora
Sanitário	barras/apoios	sim
cadeira de descanso		
sofá/cama acompanhante		
frigobar		
ar condicionado		
telefone		
TV		

Apartamentos

Instalações Hidráulicas	Adequada	0
Instalações Elétricas	Adequada	0
Ventilação	Adequada	0
Iluminação	Adequada	0
Corredores Livres	sim	0
Carrinho de emergência	sim	2
Torpedo de oxigênio na unidade	sim	0

Enfermaria

Quantos? Incluir

Enfermarias 2 Leitos - Quantos? 1

Sanitário	Barras/Apoios	sim
Sanitário	Porta	Abrindo para fora
bico de vácuo		
bico de ar		
bico de oxigênio		
ar condicionado		
telefone		
TV		

Enfermarias 2 Leitos

Instalações Hidráulicas	Adequada	0
Instalações Elétricas	Adequada	0
Ventilação	Adequada	0
Iluminação	Adequada	0
Corredores Livres	sim	0
Carrinho de emergência	sim	2
Torpedo de oxigênio na unidade	não	0

Pronto Socorro/Pronto Atendimento

Tipo:

Incluir

Tipo	Geral	0
Entrada bem localizada, fácil acesso	sim	0
Sala exclusiva para urgências	sim	0
Leitos para observação	Misto	3
1 Bico de Oxigênio/leito	sim	2
1 Ar Comprimido/leito	sim	2
1 Vácuo/leito	sim	2
Ambulância para remoção	sim	0
UTI móvel	sim	0
Equipe Médica conforme legislação	não	0
Enfermeira nos turnos	sim	0
Medicamentos de urgência	sim	0
Sala de Inalação	sim	0
Sala de curativos	sim	0
Sala de gesso	sim	0
Sala de pequenas cirurgias	sim	0

Consultórios:

Incluir

sim	Pediatria	0
sim	GO	0
sim	Geral	0

Equipamentos da Urgência

Incluir

Respirador	Bird	Mark-7	2
Oxímetro	Nellcor	N 180	2
ECG	Cardiofax	ECAPS 12	1
Monitor FC + ECG	Takaoka	Cardiotak	1
Desfibrilador	Scopia	Cardiolife	1
Bomba de Infusão	JMS	OT-701	1
Bomba de Infusão	Uniset		1

Outras Salas

Incluir

Sala	Tamanho	Equips.	Excluir
Pequena Cirurgia	Pequena		

Outras Salas
Sala: Pequena Cirurgia

Equipamentos

Incluir

Mesa cirúrgica	1
Foco Central de Teto	1
Foco auxiliar	1

UTI Geral

Incluir

Número de Leitos		5	
01 médico para cada 10 leitos	sim	0	
Há normas e rotinas para a área	sim	0	
A UTI participa da CCIH	sim	0	
Há programas de acompanhamento de visita com orientação	sim	0	
Encontra-se em área física adequada	sim	0	
De acordo com a legislação vigente	não	0	
O posto de enfermagem permite boa visão dos leitos	sim	0	
Há boa circulação de funcionários e pacientes	sim	0	
Possui médico diarista	sim	0	
Possui equipe médica em todos os turnos	sim	0	
Equipe de enfermagem treinada e completa	sim	0	
Enfermeira em todos os turnos	sim	0	
Há leitos para isolamento	sim	1	
Quarto para médico plantonista	sim	0	
Área de descanso para enfermagem	não	0	
2 bicos de oxigênio/leito	sim	0	
1 bico de ar comprimido/leito	sim	0	
1 bico de vácuo/leito	sim	0	
10 tomadas elétricas	sim	0	

Equipamentos

Incluir

Bomba de Infusão enteral	Abbott	Patrol	5
Oxímetro	Nellcor	N 180	7
Carrinho de Emergência com desfibrilador	Metro Lifeline		1
Hemogasômetro	Drake	AGS-21	1
RX portátil	Emic Limex	MKT - 100	1
Oxicapnógrafo	Criticare	Poet TE plus	1
Bomba de Infusão	JMS	OT-701	18
Bomba de Infusão	Nikkiso	PFA-06	6
Monitor FC + ECG + PANI + oxímetro	Nikon Kolden	Lifescope	1
Monitor FC + ECG + PANI + oxímetro	Welch Allyn		1
Cardioversor			1
Respirador	Hamilton	Galileo	2
Respirador	Newport	Wave 2000	2
Respirador	Newport	E 1001	1
Monitor de PANI	Colin	Press Mate	1
Monitor de PAI	Dynascope	DS 3300	1

Maternidade

Incluir

Tem sala de admissão	não
Sala/leitos de pré-parto	sim
O parto é realizado por:	Médico
Há disponibilidade de médico obstetra no local durante 24 horas	sim
O neonatologista recepciona todos os RNs	sim
Há neonatologista no local durante 24 horas	sim
Vestiário com sanitário para ambos os sexos	sim
Sala de estar e repouso para funcionários e médicos	sim
Recuperação pós-anestésica (RPA)	sim
Há disponibilidade de anestesista durante 24 horas	sim
Há sala de reanimação e identificação do RN	sim
2 bicos de oxigênio/sala	sim
1 bico de ar comprimido/sala	sim
1 bico de vácuo/sala	sim

Berçário

Incluir

Há berçário de primeiros cuidados	sim
Há berçário de patológicos	não
Há alojamento conjunto	sim
Área Física	adequada
Há UTI neonatal	não

Salas

Incluir

Berçário de Primeiros Cuidados

Área: Bercario
Sala: Berçário de Primeiros Cuidados

Equipamentos

Incluir

Berço comum			8
Incubadora	Fanem	C186-TS/ST	1
Incubadora	Olidef CZ	RW plus	1
Bilispot	Fanem		1
Fototerapia			2
Berço aquecido por insuflação	Olidef CZ		2
Incubadora	Fanem	C186-TS/ST	1

Centro Cirúrgico

Incluir

Área de recepção de paciente com passa maca	sim	
Área de Escovação	sim	
Posto de Enfermagem e Serviços	sim	
Vestiários com sanitários para funcionários com barreira	sim	
Sala de preparo de equipamentos e material	não	
Depósito de Material de Limpeza	sim	
Sala administrativa	sim	
Depósito de Material de Limpeza	sim	
Sala de estar para funcionários	sim	
Sala de Espera com sanitário para acompanhantes	não	
Área para guarda de macas e cadeira de rodas	sim	
Sala de Biópsia de congelação (Anatomia Patológica)	sim	
Fluxos pacientes/funcionários por entradas diferentes	sim	
Há Sala de Conforto Médico no Centro Cirúrgico	sim	
Expurgo	sim	
2 bicos de oxigênio/sala	sim	
1 bico de ar comprimido/sala	sim	
1 bico de vácuo/sala	sim	

Centro Cirúrgico/Salas

Incluir

Sala	Tamanho	Equips.	Excluir
01	Média		
02	Grande		
Parto	Média		
03	Grande		
Arsenal	Média		
04	Grande		
06	Grande		

Centro Cirúrgico
Sala: 01

Equipamentos

Incluir

Carrinho de anestesia	Takaoka	Samurai III	1
Oxímetro	Nellcor	N 180	1
Monitor FC + ECG	Ecafix	Active	1

Centro Cirúrgico
Sala: 02

Equipamentos

Incluir

Carrinho de anestesia	Takaoka	Origami	1
Berço aquecido calor irradiante	Gigante	BA-UTI	1
Balança pesa-bebê	Filizola	Baby	1
Monitor FC + ECG	Dixtal	920	1
Oxímetro	Nellcor	N 180	1

Centro Cirúrgico
Sala: Parto

Equipamentos

Incluir

Carrinho de anestesia	Takaoka	Origami	1
Berço aquecido calor irradiante	Gigante	BA-UTI	1

Centro Cirúrgico
Sala: 03

Equipamentos

Incluir

Carrinho de anestesia	Dräger	Cícero	1
Bisturi elétrico	Deltronix	B-6600 S	1

Centro Cirúrgico
Sala: Arsenal

Equipamentos

Incluir

Arco Cirúrgico	Toshiba		1
Microscópio cirúrgico	Zeiss	240 FOPM	1
Microscópio cirúrgico	DFVasconcellos	MC 900	1
Facoemulsificador	Alcon Universal		1
Videofibrorinolaringoscópio	Smith Nephew		1
Videohisteroscópio			1
Bisturi elétrico	WEM	SS-501	1
Videoartroscópio	Endoview		1

Centro Cirúrgico
Sala: 04

Equipamentos

Incluir

Carrinho de anestesia	Takaoka	Samurai III	1
Monitor FC + ECG + PANI + oxímetro	Dixtal	DX2010	1
Capnógrafo	Criticare	Poet TE plus	1
Bisturi elétrico	Valley Lab	Force 40	1

Centro Cirúrgico
Sala: 06

Equipamentos

Incluir

Carrinho de anestesia	Takaoka	Samurai III	1
Monitor de FC + oxímetro + PANI	Criticare	508	1
Bisturi elétrico	Valley Lab	Force 2	1
Mesa cirúrgica ortopédica			1
Cadeira para cirurgia oftalmológica			1

Quantidade		
	Operacionais	Desativadas
Pequena	0	0
Média	3	0
Grande	4	0
Especial	0	0
Total	7	

RPA

Incluir

Área Física	adequada	
RH	adequados	
Desfibrilador	sim	
Monitor de FC	sim	
Oxímetro	sim	

Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapia

SADT

Incluir

ECG	sim			
Endoscopia	sim			
Hemoterapia	sim			
Patologia Clínica	sim	terceirizada		
RX	sim			
RX Portátil	sim			
USG	sim			
Anatomia Patológica	não			
RX	sim	com seriógrafo	sim	

Equipamentos

Incluir

ECG	Dixtal	EP 6	1

Equipamentos

Incluir

RX	Shimadzu 600 mA	1
Reveladora	Kodak	1
RX	Emic Limex 600 mA	1

Equipamentos

Incluir

RX portátil	Emic Limex	MKT - 100	1

SADT - Acessório

Incluir

Audiometria	não			
Cintilografia	não			
EEG	não			
Fisioterapia	sim	terceirizada	Unimed	
Hemodiálise	sim			
Holter	não			
Litotripsia	não			
Mamografia	não			
Quimioterapia	não			
Radioterapia	não			
Ressonância Magnética	não			
Ressonância Magnética	não			
Angiografia Digital/Hemodinâmica	não			
Ergometria	não			
Ecografia	sim	terceirizada		
Eletroneuromiografia	não			
Distúrbios do Sono	não			
Tomografia	sim	Conforme Legislação	sim	
Tilt Table Test	não			

Equipamentos

Incluir

Tomografia helicoidal	Toshiba	X Vision EY	1
Carrinho de anestesia	Takaoka		1
Bomba de Infusão	BBraun	Infusomat	1

Equipamentos

Incluir

Ecocardiógrafo	Siemens	Cypress	1

Apoio Técnico e Administrativo

Farmácia

Incluir

Há controle dos medicamentos Port 344	sim		0
A farmácia manipula NPP	não		0
Em área adequada conforme legislação	não		0
Há capela de fluxo laminar	não		0
Há local adequado para preparo dos medicamentos	sim		0
Há local adequado para dispensação	sim		0
Há farmacêutico no local	sim	Quantos	1
Dispensação	Unitária		0
Há padronização de medicamentos	sim		0

SND

Incluir

Circulação adequada	sim		0
Equipamentos necessários e conservados	sim		0
Área adequada com boa iluminação e aeração	sim		0
Existe bancada para manipulação dos alimentos	sim		0
Há cardápio afixado	sim		0
Há Nutricionista	sim	Quantas	1

Limpeza/Higiene

Incluir

Há normas e rotinas para limpeza da unidade	sim
Utilizam produtos próprios para limpeza	sim
A CCIH participa na elaboração de normas do setor	sim
Há coleta seletiva do lixo	sim
Funcionários utilizam equipamentos de proteção	sim

Lavanderia

Incluir

Máquina de lavar modelo profissional	sim	
Centrífugas apropriadas	sim	
Calandras	sim	
Há barreiras físicas	sim	
Há cruzamento limpo/contaminado	não	
Área física apropriada	não	
Equipamentos em boas condições	sim	
Funcionários com equipamentos de proteção	sim	
Serviço de Costura/Rouparia	sim	

Almoxarifado

Incluir

Área apropriada	sim	
Estoques suficientes	sim	
Setor informatizado	sim	

Manutenção

Incluir

sim Própria

Vigilância

Incluir

sim Própria

SAME	sim	Informatizado	sim
Prontuários conforme Legislação	sim		

Central Esterilização

Central Esterilização:

Incluir

Encontra-se instalado em área física adequada	sim	
Tem área para expurgo do material	sim	
Tem área para preparo/esterilização	sim	
Tem área para estocagem/distribuição	sim	
Há enfermeira responsável	sim	
Há normatização de procedimentos na área	sim	
Há manutenção preventiva de equipamentos	sim	
Há cruzamento de fluxo de circulação entre as áreas	não	
Funcionários paramentados adequadamente	sim	
Possui estufas	não	0
Possui Autoclave horizontal	sim	0
É utilizado Controle Biológico	sim	

Periodicidade

Attest 7 Fitateste 1 Complay não Bowedick não

Parecer:

- Hospital geral privado com 70 leitos operacionais, com nível de atendimento secundário.
- Estrutura física: vertical, adaptada (2 pavimentos), com sinalização adequada, estacionamento, em boas condições de higiene e limpeza. Pronto atendimento geral, Maternidade, Berçário, UTI Geral, Centro Cirúrgico com 07 salas cirúrgicas, RPA com 07 leitos e recursos adequados e Unidades de Internação.
- Estrutura básica: gerador para suporte às áreas críticas, cabine primária de força, central de gases, sistema de prevenção de incêndios com extintores e hidrantes, pára-raios e 01 elevador.
- Hotelaria: apartamentos com cama elétrica, campainha viva-voz, TV, ar condicionado, telefone e frigobar, 01 bico de oxigênio, 01 de ar comprimido e 01 de vácuo. Sanitários: porta abrindo para fora e com barras/apoios. Enfermarias com TV, telefone e ar condicionado, 01 bico de oxigênio, 01 de ar comprimido e 01 de vácuo. Sanitários: porta abrindo para fora e com barras/apoios.
- Serviços de apoio: farmácia com 01 farmacêutico, dispensação por sistema unitário, com padronização dos medicamentos. SND com 01 nutricionista e cardápio afixado semanalmente. Serviço de limpeza próprio com normas e rotinas e participação da CCIH. Lavanderia terceirizada, porém ainda lavando roupas novas, local sem ventilação. Almoxarifado próprio em área adequada. Manutenção própria (operacional) e terceirizada através de engenheiro clínico e técnico para equipamentos e coordenação geral. Central de Esterilização de Materiais adequada.
- SADT: ECG, Hemodiálise (01 máquina), Densitometria Óssea, Ecocardiografia, Patologia Clínica, Radiologia, RX Simples e Contrastado, USG, ECO, Tomografia e Hemoterapia.
- Organização e funcionamento: Regulamento Interno, Normas e Rotinas, Recrutamento e Seleção de Pessoal, Treinamento, Educação Continuada, Indicadores Hospitalares, Relatórios Gerenciais,

Informatização em Rede exceto o prontuário eletrônico, Serviço Social e Saúde Ocupacional. Comissões de Ética Médica, CCIH, Revisão de Prontuários, Revisão de Óbitos, CIPA, Farmácia e Medicamentos e Controle e Gestão de Qualidade, visando receber Selo do Programa APM/CREMESP-CQH.

- Recursos Humanos
  - Servidores/ leito: 3,84
  - Proporção funcionários de enfermagem/ leito: 1,86
  - Enfermeiros/ leito: 0,22
  - Técnicos e Auxiliares de Enfermagem/ leito: 1,62
- Indicadores de Qualidade
  - Taxa de Mortalidade Institucional: 1,13%
  - Taxa de Mortalidade Operatória: 0,08%
  - Taxa de Infecção Hospitalar: 1,98 %
  - Taxa de Cesáreas: 76,40%
- Indicadores de Produtividade
  - Taxa de Ocupação: 59%
  - Taxa de Permanência: 2,38 dias
  - Giro de Rotatividade: 4,25 pacientes/mês

Parecer:

Consideramos o Hospital E apto.

Para tanto há a necessidade de:

1. Resolver problemas estruturais:
   a. Adequar área física da UTI à RDC nº 50/02.
   b. Adequar salas de gesso e curativo do PA à RDC nº 50/02 (leito encostado na parede).
2. Organizar leitos da observação do pronto-atendimento, separando-os em masculinos, femininos e pediátricos.
3. Reequipar sala de emergência/ urgência do pronto-atendimento para dar condições de sustentação de vida (imediato), com instalação de respirador adequado.
4. Equipar Unidades de Internação com torpedo de oxigênio reserva, aspirador elétrico e cardioversor com carga elétrica.
5. Retirar berços aquecidos por insuflação do Berçário
6. Contratar recursos humanos para compor a equipe médica do Pronto Socorro (Resolução 1.451/95 do Conselho Federal de Medicina).
7. Avaliar processo assistencial em função da alta Taxa de Cesáreas.

ANEXO 9 – Vistoria Técnica-Hospitalar – Hospital F

Identificação do Estabelecimento

Nome:

F

Diretor Clínico: CRM:

Data da Vistoria: 20 / dezembro / 2002

Acompanhantes:

Luciane Alves Miron (Coordenadora de RH)
Dr. Eduardo Sandoval (Diretor Clínico)
Mariluce Alves Ferreira (Coordenadora de Enfermagem)

Nº Total de Leitos: 130

Total de Leitos Operacionais: 112

Nº de Leitos Convênio: 112

Classificação do Estabelecimento

Tipo de Hospital: Geral

Lista de Especializações: Incluir

Tipo de Serviço

Tipo de serviço: Privado

Abrangência do serviço

Abrangência do serviço: Regional

Organização e Funcionamento

Incluir

Normas e Rotinas e Manuais	sim	Do conhecimento das partes	sim	
Recrutamento e Seleção de Pessoal	sim			
Programas de Treinamento	sim			
Educação Continuada	sim			
Indicadores Hospitalares	sim			
Relatórios Gerenciais	sim			
Informatização	sim	Em Rede	sim	
Serviço Social	sim			
Psicologia Hospitalar	não			
Saúde Ocupacional	sim			
Revisão de Prontuários	não			
Ensino e Pesquisa	não			
Residência Médica/Pós-Graduação	não			
Farmácia e Medicamentos	não			
Controle e Gestão de Qualidade	sim			
Comissão de Ética Médica	sim	Reuniões Regulares / Atas	sim	
CIPA	sim	Reuniões Regulares / Atas	sim	
Revisão de Óbitos	sim	Reuniões Regulares / Atas	sim	
Regime Interno/regulamento	sim	Do conhecimento das partes	não	
CCIH	sim	Reuniões Regulares / Atas	sim	

Recursos Humanos de todo o Hospital (Ano de 2002)

Profissionais	Quantidade
Médicos	Corpo Clínico aberto
Enfermeiros	15
Técnicos de enfermagem	46
Auxiliares de enfermagem	186
Atendentes de enfermagem	0
Outros Funcionários	223
Total	470

Informações Gerais (Ano de 2002

Levantamento de dados anual

Número de óbitos após 48 horas	14
Números de saídas (Altas e Óbitos)	862
Números de óbitos por causas maternas	
Número de pacientes atendidos em Obstetrícia	
Número de nascidos vivos	
Número de nascidos mortos	
Número de óbitos neonatais após 48 horas	
Número de óbitos operatórios até 10 dias pós-cirurgia	
Número de atos cirurgicos	
Número de cesáreas	
Número de partos normais	
Número total de partos	
Número de infecções atribuíveis ao hospital	
Número de supurações de feridas cirúrgicas em cirurgias limpas	
Número de cirurgias limpas do período	
Número de pacientes/dia	
Número de leitos/dia	60
Número de leitos disponíveis no período	112

Indicadores de Qualidade (Ano de 2002)

Taxa de mortalidade institucional	2,50 %
Taxa de mortalidade materna	%
Taxa de natimortalidade	%
Taxa de mortalidade neonatal	%
Taxa de mortalidade operatória	%
Taxa de cesáreas	67,20 %
Taxa de infecção hospitalar	0,61 %
Taxa de supuração de ferida cirúrgica em cirurgia limpa	%

Indicadores de produtividade (Ano de 2002)

Taxa de ocupação	64,66 %
Taxa de permanência	2,63 dias
Giro de rotatividade	7,11 paciente/mês

Estrutura

Edificação:

- ☐ Horizontal
- ☑ Planejada
- ☑ Vertical
- ☐ Adaptada

Nº de Pavimentos: 2

Nº de elevadores:

Incluir

Identificação	visível		0	
Sinalização	sim		0	
Área para munutenção/descarga	sim		0	
Elevadores	desnecessário		0	
Local próprio para lixo	sim		0	
Reservatório de Água	sim		0	
Caldeira	não		0	
Gerador	automático	suficiente para o hospital	0	
Cabine Primária de Força	sim		0	
Ar Condicionado Central	não		0	
Sistema de Esgotos	não		0	
Pára-Raios	sim		0	
Sistemas de Tratamento de Resíduos	não		0	
Sistema de Prevenção de Incêndios	sim	Extintores	0	
Estacionamento	sim	insuficiente	0	
Central de Gases	sim	Tanque de oxigênio	0	
Central de Gases	sim	Compressor de ar comprimido	0	
Central de Gases	sim	Torpedos de N_2O	0	
Sistema de Prevenção de Incêndios	sim	Hidrantes	0	

Organização e Atenção ao Paciente

Hotelaria

Incluir

Recepção	Confortável			0	
Recepção	Adequada			0	
Recepção	informatizada	sim		0	
Recepção	Sanitários	sim	cada sexo	0	
Limpeza	boa			0	
Higiene	boa			0	
Conservação Predial	boa			0	

Suítes - Quantos? 1

bico de oxigênio		
Carrinho de emergência	sim	
bico de vácuo		
bico de ar		
Sanitário	porta	abrindo para dentro
Sanitário	barras/apoios	não
telefone		
TV		
frigobar		
sofá/cama acompanhante		
Torpedo de oxigênio na unidade	sim	

Suítes

Instalações Hidráulicas	Adequada	0	
Instalações Elétricas	Adequada	0	
Ventilação	Adequada	0	
Iluminação	Adequada	0	
Corredores Livres	sim	0	

Apartamentos - Quantos? 24

bico de oxigênio		
bico de vácuo		
cadeira de descanso		
sofá/cama acompanhante		
bico de ar		
Sanitário	porta	abrindo para dentro
Sanitário	barras/apoios	não
TV		

Apartamentos

Instalações Hidráulicas	Adequada	0
Instalações Elétricas	Adequada	0
Ventilação	Adequada	0
Iluminação	Adequada	0
Corredores Livres	sim	0
Carrinho de emergência	sim	0
Torpedo de oxigênio na unidade	sim	1

Enfermaria

Quantos? Incluir

Enfermarias 2 Leitos - Quantos?

Distância mínima entre os leitos		
Sanitário	Barras/Apoios	não
Sanitário	Porta	Abrindo para dentro
bico de vácuo		
bico de ar		
bico de oxigênio		

Enfermarias 2 Leitos

Instalações Hidráulicas	Adequada	0
Instalações Elétricas	Adequada	0
Ventilação	Adequada	0
Iluminação	Adequada	0
Corredores Livres	sim	0
Carrinho de emergência	sim	0
Torpedo de oxigênio na unidade	sim	0

Pronto Socorro

Tipo: Geral

Incluir

Tipo	Geral	0
Entrada bem localizada, fácil acesso	sim	0
Ambulância para remoção	não	0
Possui UTI Móvel	não	0
Equipe Médica conforme legislação	não	0
Enfermeira nos turnos	não	0
Medicamentos de urgência	sim	0
Leitos para observação	Pediátrico	2
Sala exclusiva para urgências	sim	0
Sala exclusiva para urgências	Nº de Leitos	1
Leitos para observação	Masculino	3
Leitos para observação	Feminino	3
1 Bico de Oxigênio/leito	sim	1
1 Ar Comprimido/leito	sim	1
1 Vácuo/leito	sim	1
Sala de pequenas cirurgias	sim	1
Sala de Inalação	sim	3
Sala de gesso	sim	2

Equipamentos da Urgência

Incluir

Desfibrilador	Ecafix	MDF-03	1
ECG	Dixtal	EP 3	1

Consultórios:

Incluir

sim	Geral	0
sim	GO	0
sim	Pediatria	0
sim	Ortopedia	0

Outras Salas

Incluir

Sala	Tamanho	Equips.	Excluir
Pequena Cirurgia	Pequena		
Sutura	Pequena		
Gesso	Média		

Outras Salas
Sala: Pequena Cirurgia

Equipamentos

Incluir

Mesa cirúrgica	Mercedes-Imec		1
Foco Central de Teto			1
Bisturi elétrico	Deltronix	B 3500	1

Outras Salas
Sala: Sutura

Equipamentos

Incluir

Foco auxiliar	1

UTI Geral

Incluir

Número de Leitos		10
01 médico para cada 10 leitos	sim	0
Há normas e rotinas para a área	não	0
A UTI participa da CCIH	sim	0
Há programas de acompanhamento de visita com orientação	sim	0
Encontra-se em área física adequada	sim	0
De acordo com a legislação vigente	sim	0
O posto de enfermagem permite boa visão dos leitos	sim	0
Há boa circulação de funcionários e pacientes	sim	0
Possui médico diarista	não	0
Possui equipe médica em todos os turnos	sim	0
Equipe de enfermagem treinada e completa	sim	0
Enfermeira em todos os turnos	sim	0
Há leitos para isolamento	sim	2
1 bico de ar comprimido/leito	sim	0
1 bico de vácuo/leito	sim	0
10 tomadas elétricas	sim	0

Equipamentos

Incluir

Respirador	Bird	6400 ST	1
Respirador	Intermed	Inter 5	4
ECG	Ecafix	ECG 6	1
Hemodialisador portátil	Althin		1
Respirador	Bird	8400 ST	2
Monitor FC + ECG + PANI + PAI	Ecafix	Máximo	1
Monitor multiparâmetro	Ecafix	Máximo	1
Monitor FC + ECG + PANI + oxímetro	Ecafix	Máximo	6
Desfibrilador com marca-passo externo	Ecafix	MDF-03	2
Desfibrilador	Zoll		1
Bomba de Infusão	BBraun	Infusomat	10
Bomba de Infusão	Lifemed	LF-2001	10
BEEPAP	Respironic		1

UTI Pediátrica

Incluir

01 médico para cada 10 leitos	sim	0	
Há normas e rotinas para a área	não	0	
A UTI participa da CCIH	sim	0	
Há programas de acompanhamento de visita com orientação	sim	0	
Encontra-se em área física adequada	sim	0	
De acordo com a legislação vigente	sim	0	
O posto de enfermagem permite boa visão dos leitos	sim	0	
Há boa circulação de funcionários e pacientes	sim	0	
Possui médico diarista	não	0	
Possui equipe médica em todos os turnos	sim	0	
Equipe de enfermagem treinada e completa	sim	0	
Enfermeira em todos os turnos	sim	0	
Há leitos para isolamento	sim	2	
Quarto para médico plantonista	sim	0	
Área de descanso para enfermagem	não	0	
2 bicos de oxigênio/leito	sim	0	
1 bico de ar comprimido/leito	sim	0	
1 bico de vácuo/leito	sim	0	
10 tomadas elétricas	sim	0	
Número de Leitos		8	

Equipamentos

Incluir

Respirador	Intermed	Inter 3	4	
Incubadora	Gigante	Lux	6	
Desfibrilador	Ecafix	MDF-03	2	
Bomba de Infusão	Lifemed	LF-2001	1	
Respirador	Newport		1	
Monitor FC + ECG + PANI + oxímetro	Ecafix	Máximo	8	
Respirador	Intermed	Inter 5	2	
Berço aquecido calor irradiante	Gigante	BA-UTI	1	
Bilispot	Gigante		4	

UTI Neonatal

Incluir

01 médico para cada 10 leitos	sim	8
Há normas e rotinas para a área	não	0
A UTI participa da CCIH	sim	0
Há programas de acompanhamento de visita com orientação	sim	0
Encontra-se em área física adequada	sim	0
De acordo com a legislação vigente	sim	0
O posto de enfermagem permite boa visão dos leitos	sim	0
Há boa circulação de funcionários e pacientes	sim	0
Possui médico diarista	sim	0
Possui equipe médica em todos os turnos	sim	0
Equipe de enfermagem treinada e completa	sim	0
Equipe de enfermagem treinada e completa	sim	0
Enfermeira em todos os turnos	sim	0
Há leitos para isolamento	sim	2
1 bico de ar comprimido/leito	sim	0
1 bico de vácuo/leito	sim	0
10 tomadas elétricas	sim	0

Equipamentos

Incluir

Respirador	Intermed	Inter 3	4
Incubadora	Gigante	Lux	6
Desfibrilador	Ecafix	MDF-03	2
Bomba de Infusão	Lifemed	LF-2001	1
Respirador	Newport		1
Monitor FC + ECG + PANI + oxímetro	Ecafix	Máximo	8
Respirador	Intermed	Inter 5	2
Berço aquecido calor irradiante	Gigante	BA-UTI	1
Bilispot	Gigante		4

Maternidade

Incluir

Tem sala de admissão	não	
Sala/leitos de pré-parto	sim	
Sala de parto normal	sim	
Vestiário com sanitário para ambos os sexos	sim	
Sala de estar e repouso para funcionários e médicos	sim	
Recuperação pós-anestésica (RPA)	sim	
O parto é realizado por:	Médico	
Há disponibilidade de médico obstetra 24 horas	sim	
O neonatologista recepciona todos os RNs	sim	
Há neonatologista no local durante 24 horas	sim	
Há disponibilidade de anestesista durante 24 horas	sim	
Há sala de reanimação e identificação do RN	sim	
Há pia com água corrente na sala de reanimação	sim	
2 bicos de oxigênio/sala	sim	
1 bico de ar comprimido/sala	sim	
1 bico de vácuo/sala	sim	
Torpedo de oxigênio	sim	

Salas

Incluir

Sala de Reanimação neonatal
06 - Parto Normal/Cirúrgico
05 - Parto Normal/Cirúrgico

Área: Maternidade
Sala: Sala de Reanimação neonatal

Equipamentos

Incluir

Berço aquecido calor irradiante	Gigante	BA-UTI	1
Balança pesa-bebê	Toledo		1

Área: Maternidade
Sala: 06 - Parto Normal/Cirúrgico

Equipamentos

Incluir

Carrinho de anestesia	Takaoka	Nissei	1
Monitor FC + Temperatura	Digicare	Digimax 500	1
Oxímetro	Digicare	Digioxi	1

Área: Maternidade
Sala: 05 - Parto Normal/Cirúrgico

Equipamentos

Incluir

Carrinho de anestesia	Takaoka	Nissei	1
Monitor de FC + oxicapnógrafo	Dixtal	DX2010	1
Bisturi elétrico	Deltronix	B 3600 S	1

Área: Maternidade
Sala: 05 - Parto Normal/Cirúrgico

Equipamentos

Incluir

Carrinho de anestesia	Takaoka	Nissei	1
Monitor de FC + oxicapnógrafo	Dixtal	DX2010	1
Bisturi elétrico	Deltronix	B 3600 S	1

Biblioteca/CIR
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Berçário

Incluir

Há berçário de primeiros cuidados	sim	
Há berçário de patológicos	sim	
2 bicos de oxigênio/leito	sim	03
1 bico de vácuo/leito	sim	03
Há alojamento conjunto	sim	
Há UTI neonatal	sim	

Salas

Incluir

Berçário de Primeiros Cuidados

Berçário de Intermediários/Patológicos/Prematuros

Área: Bercário
Sala: Berçário de Primeiros Cuidados

Equipamentos

Incluir

Incubadora	Olidef CZ	1
Berço aquecido por insuflação	Olidef CZ	3

Área: Bercário
Sala: Berçário de Intermediários/Patológicos/Prematuros

Equipamentos

Incluir

Incubadora	Gigante	TI	4
Berço comum			2
Fototerapia	Gigante		3
Fototerapia	Olidef CZ		1
Bilispot	Gigante		1

Centro Cirúrgico

Incluir

Área de recepção de paciente com passa maca	sim	
Área de Escovação	sim	
Posto de Enfermagem e Serviços	sim	
Vestiários com sanitários para funcionários com barreira	sim	
Sala de preparo de equipamentos e material	sim	
Sala administrativa	sim	
Depósito de Material de Limpeza	sim	
Sala de estar para funcionários	sim	
Sala de Espera com sanitário para acompanhantes	sim	
Área para guarda de macas e cadeira de rodas	sim	
Sala de Biópsia de congelação(Anatomia Patológica)	não	
Fluxos pacientes/funcionários por entradas diferentes	sim	
Há Sala de Conforto Médico no Centro Cirúrgico	sim	
2 bicos de oxigênio/sala	sim	01
1 bico de ar comprimido/sala	sim	01
1 bico de vácuo/sala	sim	01
carrinho de anestesia em todas as salas	sim	
Monitor de FC em todas as salas	sim	

Centro Cirúrgico/Salas

Incluir

Sala	Tamanho	Equips.	Excluir
01	Grande		
02	Média		
03	Média		
04	Média		

Centro Cirúrgico
Sala: 01

Equipamentos

Incluir

Carrinho de anestesia	Takaoka	Origami	1
Bisturi elétrico	WEM	SS-601 MC	1
Monitor FC + oxicapnógrafo	Dixtal	DX2010	1
Arco Cirúrgico	Philips	BV 25	1
Videolaparoscópio	Storz	Hamou micro	1
Videoartroscópio	Storz	Hamou micro	1

Centro Cirúrgico
Sala: 02

Equipamentos

Incluir

Carrinho de anestesia	Takaoka	Origami	1
Bisturi elétrico	WEM	SS-601 MC	1
Monitor de FC + oxicapnógrafo	Dixtal	DX2010	1
Microscópio cirúrgico	DFVasconcellos	MC-M92	1

Centro Cirúrgico
Sala: 03

Equipamentos

Incluir

Carrinho de anestesia	Takaoka	Origami	1
Bisturi elétrico	WEM	SS-601 MC	1
Monitor de FC + oxicapnógrafo	Dixtal	DX2010	1
Microscópio cirúrgico	DFVasconcellos	MC-M92	1

Centro Cirúrgico
Sala: 04

Equipamentos

Incluir

Carrinho de anestesia	Takaoka	Origami	1
Bisturi elétrico	WEM	SS-601 MC	1
Monitor de FC + oxicapnógrafo	Dixtal	DX2010	1
Videofibrorinolaringoscópio			1

	Quantidade	
	Operacionais	Desativadas
Pequena	0	0
Média	5	0
Grande	1	0
Especial	0	0
Total	6	

RPA

Incluir

01 bico de oxigênio/leito	sim
01 bico ar comprimido/leito	sim
01 bico de vácuo/leito	sim
Desfibrilador	sim
Monitor de FC	sim
Oxímetro	não

Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapia

SADT

Incluir

ECG	sim		
Endoscopia	sim		
Hemoterapia	sim		
Patologia Clínica	sim		
RX	sim		
USG	sim		
RX	sim com seriógrafo	sim	

Equipamentos

Incluir

ECG Dixtal EP 3 1

Equipamentos

Incluir

Endoscópio para colangiografia	Olympus	1
Endoscópio	Olympus	1
Endoscópio para colonoscopia	Olympus	1

Equipamentos

Incluir

Bioquímica	COBAS	Mira	1
Bioquímica	CELM	FC-180	1
Bioquímica	Abbott	Super System	1
Hormônios	Immulite	2000 TM	1
Hemogasômetro	Drake	AGS-21	1
Hematologia	Coulter	890	1
Espectrofotômetro	Bausch		1
Agitador Orbital		255	1
Capela de fluxo laminar	VECO	MicroBactek 9050	1
Microscópio de imunoflorescência			1
Urina	Clintek	200	1

Equipamentos

Incluir

Reveladora	Macrotec	MX-2	1
RX portátil			1
RX	Siemens 500 mA	Heliophos	1
RX com seriógrafo	Siemens	Heliophos 4B	1

Equipamentos

Incluir

USG GE	Logiq alfa 100 MP		1

SADT - Acessorio

Incluir

Audiometria	não		
Cintilografia	não		
Ergometria	sim		
Fisioterapia	não		
Hemodiálise	não		
Holter	sim		
Litotripsia	sim		
Mamografia	não		
Quimioterapia	não		
Radioterapia	não		
Ressonância Magnética	não		
Tomografia	não		
Angiografia Digital/Hemodinâmica	não		
EEG	não		
Ecografia	sim	Aparelhos adequados	

Equipamentos

Incluir

Ecocardiógrafo GE Vivid 3 1

Equipamentos

Incluir

Ergometria Inbramed UT - 4000 1

Apoio Técnico e Administrativo

Farmácia

Incluir

Há controle dos medicamentos Portaria 344	sim		0
A farmácia manipula NPP	não		0
Em área adequada conforme legislação	não		0
Há capela de fluxo laminar	não		0
Há local adequado para preparo dos medicamentos	sim		0
Há local adequado para dispensação	sim		0
Há farmacêutico no local	sim	Quantos	1
Há padronização de medicamentos	sim		0
Dispensação	Individualizada		0

SND

Incluir

Circulação adequada	não		0
Equipamentos necessários e conservados	sim		0
Área adequada com boa iluminação e aeração	não		0
Existe bancada para manipulação dos alimentos	sim		0
Há cardápio afixado	sim		0
Há Nutricionista	sim	Quantas	2

Limpeza/Higiene

Incluir

Há normas e rotinas para limpeza da unidade	sim
Utilizam produtos próprios para limpeza	sim
A CCIH participa na elaboração de normas do setor	sim
Há coleta seletiva do lixo	sim
Funcionários utilizam equipamentos de proteção	sim

Lavanderia

Incluir

Máquina de lavar modelo profissional	sim	
Centrífugas apropriadas	sim	
Calandras	sim	
Há barreiras físicas	sim	
Há cruzamento limpo/contaminado	não	
Área física apropriada	não	
Equipamentos em boas condições	sim	
Serviço de Costura/Rouparia	sim	

Almoxarifado

Incluir

Área apropriada	sim	
Estoques suficientes	sim	
Setor informatizado	sim	

Manutenção

Incluir

sim Própria

Vigilancia

Incluir

sim Própria

SAME	sim	informatizado	
Prontuários conforme a Legislação	sim		

Central Esterilização

Central Esterilização:

[ ] Incluir

Encontra-se instalado em área física adequada	sim	
Tem área para expurgo do material	sim	
Tem área para preparo/esterilização	sim	
Tem área para estocagem/distribuição	sim	
Há enfermeira responsável	sim	
Há normatização de procedimentos na área	sim	
Há cruzamento de fluxo de circulação entre as áreas	não	
Funcionários paramentados adequadamente	sim	
Possui estufas	não	0
Possui Autoclave horizontal	sim	2
Possui Autoclave vertical	não	0
Há manutenção preventiva de equipamentos	sim	
É utilizado Controle Biológico	sim	

Periodicidade

Attest [7] Fitateste [1] Complay [não] Bowedick [não]

Parecer:

- Hospital geral privado com 130 leitos, 112 leitos operacionais, nível de atendimento secundário.
- Estrutura física: vertical, adaptada, com sinalização adequada e em boas condições de higiene e limpeza. Pronto-socorro geral, Maternidade, Berçário, UTI Geral, Pediátrica e Neonatal, Centro Cirúrgico com 06 salas cirúrgicas, RPA com 07 leitos e Unidades de Internação.
- Estrutura básica: gerador automático para suporte às áreas críticas, cabine primária de força, central de gases, sistema de prevenção de incêndios com extintores e hidrantes, pára-raios.
- Hotelaria: suíte: 01 sofá – cama, 01 mesa com 02 cadeiras, 01 bico de ar comprimido e 01 de vácuo. Ante-sala, frigobar, TV e telefone. Sanitário: porta abrindo para dentro, com box, sem barras/apoio.
- Apartamentos/Enfermarias: com TV, 01 bico de ar comprimido e 01 de vácuo. Sanitário: porta abrindo para dentro, com box, sem barras/ apoio. Concentrador portátil de oxigênio (Millenium Respironics) em todas as unidades.
- Serviços de apoio: farmácia com 01 farmacêutico, dispensação por sistema individualizado e unitário, com padronização dos medicamentos. SND com 02 nutricionistas e cardápio afixado semanalmente, em reforma, com área física e fluxos inadequados. Serviço de limpeza terceirizado com normas e rotinas e participação da CCIH. Manutenção própria e terceirizada para equipamenos. Lavanderia em reforma. Central de Esterilização de Materiais adequada.
- SADT: ECG, Endoscopia, Patologia Clínica, Hemoterapia, RX Simples e Contrastado, Ecografia, Ergometria, Holter, Litotripsia.
- Organização e funcionamento: Regulamento Interno, Normas, Rotinas, Setor de Recrutamento e Seleção de Pessoal, Programa de Treinamento, Educação Continuada, Indicadores Hospitalares, Relatórios Gerenciais, Informatização em Rede exceto prontuário eletrônico, Saúde Ocupacional, Serviço Social. Comissões de Ética Médica, CCIH, Revisão de Óbitos, CIPA, Controle e Gestão de Qualidade, visando a acreditação pela ONA.
- Recursos Humanos

- Servidores/ leito: 4,19
- Proporção funcionários de enfermagem/ leito: 2,20
- Enfermeiros/ leito: 0,13
- Técnicos e Auxiliares de Enfermagem/ leito: 2,07

Observamos a necessidade de contratação de mais enfermeiros para alterar a composição da equipe de enfermagem e melhorar a assistência de enfermagem prestada ao paciente.

- Indicadores de Qualidade
  - Taxa de Mortalidade Institucional: 1,6%
  - Taxa de Cesárea: 67,20%
  - Taxa de Infecção Hospitalar: 0,61%
- Indicadores de Produtividade
  - Taxa de Ocupação: 64,66%
  - Taxa de Permanência: 2,63 dias
  - Giro de Rotatividade: 2,57 pacientes/mês

Parecer: Consideramos o Hospital F apto.

Para tanto deverá:

1. Resolver problemas estruturais:
   a. Adequar sanitários à RDC nº 50/02.
   b. Adequar Serviços de Nutrição e Lavanderia à RDC nº 50/02.
2. Reequipar sala de emergência/ urgência para dar condições de sustentação de vida (imediato), com instalação de respirador adequado.
3. Retirar berço aquecido por insuflação do berçário
4. Instalar Comissões de Revisão de Prontuários.
5. Estabelecer normas e rotinas para a UTI.
6. Contratar médico diarista para UTI (Portaria MS nº 3432/98).
7. Contratar recursos humanos para compor a equipe médica e de enfermagem do Pronto Socorro (Resolução nº 1451/95 do CFM e nº 189/2003 do COFEN).
8. Contratar mais enfermeiros para alterar a composição da equipe e melhorar a assistência prestada ao paciente.
9. Analisar indicadores de qualidade e produtividade em relação às taxas de cesáreas e de ocupação.

ANEXO 10 – Vistoria Técnica-Hospitalar – Hospital G

Identificação do Estabelecimento

Nome:

G

Diretor Clínico: CRM:

Data da Vistoria: 18 / dezembro / 2002

Acompanhantes:

Sr. Paulo Eduardo Simino - Administrador

Nº Total de Leitos: 48

Total de Leitos Operacionais: 30

Nº de Leitos Convênio: 20

Classificação do Estabelecimento

Tipo de Hospital: Geral

Lista de Especializações: Incluir

Geral

Tipo de Serviço

Tipo de serviço: Privado

Abrangência do serviço

Abrangência do serviço: Regional

Organização e Funcionamento

Incluir

Farmácia e Medicamentos	não		
Controle e Gestão de Qualidade	não		
Ensino e Pesquisa	não		
Residência Médica/Pós-Graduação	não		
Normas e Rotinas e Manuais	sim		
Regime Interno/regulamento	sim		
Recrutamento e Seleção de Pessoal	não		
Programas de Treinamento	não		
Educação Continuada	não		
Indicadores Hospitalares	sim		
Relatórios Gerenciais	sim		
Saúde Ocupacional	sim		
Serviço Social	não		
Psicologia Hospitalar	não		
Revisão de Prontuários	não		
Revisão de Óbitos	não		
CCIH	não		
Comissão de Ética Médica	sim	Reuniões Regulares / Atas não	

Recursos Humanos de todo o Hospital (Ano de 2002)

Profissionais	Quantidade
Médicos	27
Enfermeiros	01
Técnicos de enfermagem	02
Auxiliares de enfermagem	12
Atendentes de enfermagem	0
Outros Funcionários	25
Total	67

Informações Gerais (Ano de 2001

Levantamento de dados anual

Número de óbitos após 48 horas	24
Números de saídas (Altas e Óbitos)	2388
Números de óbitos por causas maternas	0
Número de pacientes atendidos em Obstetrícia	68
Número de nascidos vivos	60
Número de nascidos mortos	0
Número de óbitos neonatais após 48 horas	01
Número de óbitos operatórios até 10 dias pós-cirurgia	0
Número de atos cirurgicos	435
Número de cesáreas	55
Número de partos normais	05
Número total de partos	60
Número de infecções atribuíveis ao hospital	
Número de supurações de feridas cirúrgicas em cirurgias limpas	
Número de cirurgias limpas do período	271
Número de pacientes/dia	4671
Número de leitos/dia	0
Número de leitos disponíveis no período	6279

Indicadores de Qualidade (Ano de 2001)

Taxa de mortalidade institucional	1,01 %
Taxa de mortalidade materna	0 %
Taxa de natimortalidade	0 %
Taxa de mortalidade neonatal	1,69 %
Taxa de mortalidade operatória	0 %
Taxa de cesáreas	91 %
Taxa de infecção hospitalar	0 %
Taxa de supuração de ferida cirúrgica em cirurgia limpa	0 %

Indicadores de produtividade (Ano de 2001)

Taxa de ocupação	42,66 %
Taxa de permanência	1,83 dias
Giro de rotatividade	6,63 pacientes/mês

Estrutura

Edificação:

- [x] Horizontal
- [ ] Planejada
- [ ] Vertical
- [x] Adaptada

Nº de Pavimentos:

Nº de elevadores:

Central de Gases | Incluir

Identificação	visível		0	
Estacionamento	sim		0	
Sinalização	sim		0	
Área para munutenção/descarga	sim		0	
Local próprio para lixo	sim		0	
Reservatório de Água	sim		0	
Elevadores	desnecessário		0	
Caldeira	não		0	
Gerador	não		0	
Cabine Primária de Força	sim		0	
Ar Condicionado Central	não		0	
Sistemas de Residuos	não		0	
Sistema de Esgotos	não		0	
Pára-Raios	não		0	
Sistema de Prevenção de Incêndios	sim	Extintores	0	
Central de Gases	sim	Tanque de oxigênio	0	
Central de Gases	sim	Compressor de ar comprimido	0	

Organização e Atenção ao Paciente

Hotelaria

Incluir

Recepção	Confortável	sim		
Recepção	Adequada	sim		
Recepção	Sanitários	sim	cada sexo	0
Recepção	informatizada	sim		0
Limpeza	boa			0
Higiene	boa			0
Conservação Predial	boa			0

Unidades de Internação

Quantos? Incluir

Apartamentos - Quantos?

cadeira de descanso	sim	
sofá/cama acompanhante	sim	
bico de oxigênio	01	
Sanitário	porta	abrindo para dentro
Sanitário	barras/apoios	não
ventilador	sim	
telefone	sim	
ar condicionado	sim	
frigobar	sim	
TV	sim	

Apartamentos

Instalações Hidráulicas	Adequada	0
Instalações Elétricas	Adequada	0
Ventilação	Adequada	0
Iluminação	Adequada	0
Corredores Livres	sim	0
Carrinho de emergência	sim	0
Torpedo de oxigênio na unidade	sim	0

Enfermaria

Quantos? Incluir

Enfermarias 4 Leitos - Quantos?

Carrinho de emergência	sim	
Torpedo de oxigênio na unidade	sim	
Distância mínima entre os leitos		
Sanitário	Barras/Apoios	não
Sanitário	Porta	Abrindo para dentro
bico de oxigênio		

Enfermarias 4 Leitos

Instalações Hidráulicas	Adequada	0
Instalações Elétricas	Adequada	0
Ventilação	Adequada	0
Iluminação	Adequada	0
Corredores Livres	sim	0

Pronto Socorro / Pronto Atendimento

Tipo: Geral

Incluir

Entrada bem localizada, fácil acesso	sim	0	
Sala exclusiva para urgências	sim	0	
Leitos para observação		0	
1 Bico de Oxigênio/leito	sim	0	
1 Ar Comprimido/leito	não	0	
1 Vácuo/leito	sim	0	
Ambulância para remoção	não	0	
Possui UTI Móvel	não	0	
Equipe Médica conforme legislação	não	0	
Enfermeira nos turnos	não	0	
Medicamentos de urgência	sim	0	

Equipamentos da Urgência

Incluir

Foco auxiliar		1	
Aspirador elétrico	Fanem	1	

Consultórios:

Incluir

sim	Geral	0	
sim	Pediatria	0	
sim	Ortopedia	0	
sim	GO	0	

Outras Salas

Incluir

Sala	Tamanho	Equips.	Excluir
Sutura	Pequena		

Outras Salas
Sala: Sutura

Equipamentos

Incluir

Foco auxiliar			1
Aspirador elétrico	Fanem	Dia Pump	1

UTI Geral

Incluir

Número de Leitos		2
Há normas e rotinas para a área	não	0
A UTI participa da CCIH	não	0
Há programas de acompanhamento de visita com orientação	não	0
Encontra-se em área física adequada	não	0
De acordo com a legislação vigente	não	0
O posto de enfermagem permite boa visão dos leitos	não	0
Há boa circulação de funcionários e pacientes	não	0
Possui médico diarista	não	0
Possui equipe médica em todos os turnos	não	0
Há leitos para isolamento	não	0
Quarto para médico plantonista	não	0
Área de descanso para enfermagem	não	0
2 bicos de oxigênio/leito	não	0
1 bico de ar comprimido/leito	não	0
1 bico de vácuo/leito	não	0

Equipamentos

Incluir

Respirador	Bird	Mark-7	1
Desfibrilador	Funbec	DF-02	1
Monitor de FC	Funbec	4-HC/FT	1

Maternidade

Incluir

Tem sala de admissão	sim	
Sala/leitos de pré-parto	não	
Sala de parto normal	no CC	
Sala de parto cirúrgico	no CC	
Vestiário com sanitário para ambos os sexos	não	
Sala de estar e repouso para funcionários e médicos	no CC	
Sala de estar e repouso para funcionários e médicos	no CC	
Recuperação pós-anestésica (RPA)	não	
O parto é realizado por:	Médico	
Há disponibilidade de médico obstetra no local durante 24 horas	não	
Há sala de reanimação e identificação do RN	sim	
Há pia com água corrente na sala de reanimação	sim	
Há disponibilidade de neonatologista local durante 24 horas	não	
Há disponibilidade de anestesista durante 24 horas	não	
1 bico de oxigênio/sala	sim	
1 bico de ar comprimido/sala	sim	
1 bico de vácuo	sim	

Salas

Incluir

Reanimação do RN

Berçário

Incluir

Há berçário de primeiros cuidados	sim	
Há UTI neonatal	não	
Há alojamento conjunto	sim	
Área Física	adequada	
Há berçário de patológicos	sim	

Salas

Incluir

Intermediário/Patológico/ Prematuro

Isolamento

Área: Bercario
Sala: Intermediário/Patológico/ Prematuro

Equipamentos

Incluir

Incubadora	Olidef CZ		2
Berço aquecido por insuflação	Olidef CZ		1
Bilispot	Fanem		1
Oxímetro	Nellcor	N 180	1

Área: Bercário
Sala: Isolamento

Equipamentos

Incluir

Aspirador elétrico			1
Incubadora	Gigante	Lux	2

Centro Cirúrgico

Incluir

Área de recepção de paciente com passa maca	sim	
Área de Escovação	sim	
Posto de Enfermagem e Serviços	não	
Vestiários com sanitários para funcionários com barreira	não	
Sala de preparo de equipamentos e material	não	
Depósito de equipamentos e materiais	não	
Sala administrativa	não	
Depósito de Material de Limpeza	não	
Sala de estar para funcionários	sim	
Sala de Espera com sanitário para acompanhantes	não	
Área para guarda de macas e cadeira de rodas	sim	
Sala de Biópsia de congelação(Anatomia Patológica)	não	
Fluxos pacientes/funcionários por entradas diferentes	sim	
Há Sala de Conforto Médico no Centro Cirúrgico	sim	
2 bicos de oxigênio/sala	sim	
1 bico de ar comprimido/sala	sim	
1 bico de vácuo/sala	sim	

Centro Cirúrgico/Salas

Incluir

Sala	Tamanho	Equips.	Excluir
01	Média		
02	Pequena		

Centro Cirúrgico
Sala: 01

Equipamentos

Incluir

Carrinho de anestesia	Narcosul	AUTS 3800	1
Bisturi elétrico	WEM	SS-500	1
Oxímetro	Ohmeda	Biox 3700	1
Capnógrafo	Dixtal	Capnogard	1
Aspirador elétrico	Narcosul		1
RX portátil	Philips	MCD 105	1

Centro Cirúrgico
Sala: 02

Equipamentos

Incluir

Carrinho de anestesia	Narcosul	Modulus 3000	1
Bisturi elétrico	Medsystem	BE-150	1
Microscópio cirúrgico	DFVasconcellos	MC 900	1
Microscópio cirúrgico	Opto	SM 2001	1
Aspirador elétrico	Fanem	Dia Pump	1

	Quantidade	
	Operacionais	Desativadas
Pequena	1	0
Média	1	0
Grande	0	0
Especial	0	0
Total	2	

Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapia

SADT

Incluir

Endoscopia	sim			
Hemoterapia	sim			
Patologia Clínica	sim			
Anatomia Patológica	não			
ECG	sim	Aparelhos	adequados	
RX	sim	com seriógrafo	sim	

Equipamentos

Incluir

Videoendoscópio	Endoview		1
Aspirador elétrico	Fanem	Dia Pump	1
Aspirador elétrico	Nevoni		1

Equipamentos

Incluir

RX com seriógrafo	Toshiba	DC-12 MB	1
Reveladora	Macrotec	MX-2	1

SADT - Acessório

Incluir

Audiometria	não			
Cintilografia	não			
Eletroneuromiografia	não			
Ergometria	não			
Angiografia Digital/Hemodinâmica	não			
EEG	não			
Fisioterapia	sim			
Hemodiálise	não			
Ecocardiografia	não			
Holter	não			
Litotripsia	não			
Mamografia	sim			
Quimioterapia	não			
Radioterapia	não			
Ressonância Magnética	não			
Neurofisiologia	não			
Tilt Table Test	não			
Tomografia	sim	Conforme Legislação	sim	

Equipamentos

Incluir

Mamógrafo Emitron EM 435 1

Equipamentos

Incluir

Tomografia helicoidal Siemens Somatom 1

Apoio Técnico e Administrativo

Farmácia

Incluir

Há controle dos medicamentos Port 344	sim		0
A farmácia manipula NPP	não		0
Em área adequada conforme legislação	não		0
Há capela de fluxo laminar	não		0
Há padronização de medicamentos	sim		0
Há local adequado para dispensação	sim		0
Há farmacêutico no local	sim	Quantos	1
Há padronização de medicamentos	sim		0
Dispensação	Convencional		0

SND

Incluir

Circulação adequada	sim	0
Equipamentos necessários e conservados	sim	0
Área adequada com boa iluminação e aeração	sim	0
Existe bancada para manipulação dos alimentos	sim	0
Há cardápio afixado	sim	0
Há Nutricionista	não	0

Limpeza/Higiene

Incluir

Há normas e rotinas para limpeza da unidade	sim	
Utilizam produtos próprios para limpeza	sim	
A CCIH participa na elaboração de normas do setor	não	
Há coleta seletiva do lixo	sim	
Funcionários utilizam equipamentos de proteção	sim	

Lavanderia

Incluir

Máquina de lavar modelo profissional	sim	
Centrífugas apropriadas	sim	
Calandras	sim	
Há barreiras físicas	sim	
Há cruzamento limpo/contaminado	não	
Área física apropriada	sim	
Equipamentos em boas condições	sim	
Funcionários com equipamentos de proteção	sim	
Serviço de Costura/Rouparia	sim	

Almoxarifado

Incluir

Área apropriada	sim	
Estoques suficientes	sim	
Setor informatizado	sim	

Manutenção

Incluir

sim Própria

Vigilancia

Incluir

não

SAME	**sim**	
Informatizado	não	
Prontuário único	não	
Prontuários conforme a Legislação	sim	

Central Esterilização

Central Esterilização:

Incluir

Encontra-se instalado em área física adequada	não	
Tem área para expurgo do material	sim	
Tem área para preparo/esterilização	sim	
Tem área para estocagem/distribuição	não	
Há enfermeira responsável	não	
Há normatização de procedimentos na área	sim	
Há cruzamento de fluxo de circulação entre as áreas	sim	
Funcionários paramentados adequadamente	sim	
Possui Autoclave vertical	não	0
Há manutenção preventiva de equipamentos	não	
É utilizado Controle Biológico	sim	
Possui estufas	sim	1
Possui Autoclave horizontal	sim	1

Periodicidade

Attest 7 Fitateste 7 Complay não Bowedick não

Parecer:

- Hospital geral privado, com 48 leitos, 30 leitos operacionais, com nível de atendimento primário.
- Estrutura física: horizontal, adaptada, com sinalização adequada e em boas condições de higiene e limpeza. Pronto–atendimento de adulto e Pediatria, Maternidade, Berçário, Sala erroneamente denominada UTI geral com 02 leitos, Centro Cirúrgico com 02 salas cirúrgicas, sem RPA. Unidades de Internação.
- Estrutura básica: sem gerador para suporte às áreas críticas, cabine primária de força, central de gases, sistema de prevenção de incêndios com extintores, sem pára-raios.
- Hotelaria: apartamentos confortáveis com TV, telefone, frigobar, ar condicionado, com 01 bico de oxigênio. Sanitários: porta abrindo para dentro, com box, sem barras/apoios, contrariando a RDC_50/02. Isolamento com 02 apartamentos, com sanitários privativos com portas abrindo para dentro, com box, sem barras/ apoio e sala de paramentação comum aos dois apartamentos. Enfermaria com 04 leitos. Para cada 02 leitos, 01 bico de oxigênio. Sanitário: 01 para os 04 leitos, com porta abrindo para dentro, com box, sem barras/apoios contrariando a RDC_50/02.
- Serviços de apoio: farmácia com 01 farmacêutico, dispensação por sistema convencional, com padronização dos medicamentos. SND sem nutricionista e cardápio afixado semanalmente. Limpeza própria com normas e rotinas, a CCIH não participa da elaboração de normas. Lavanderia própria, com área física e fluxos corretos. Serviço de Manutenção próprio para o hospital e terceirizado para os equipamentos. Sem Serviço de Vigilância. Central de Esterilização de Materiais em área física inadequada com fluxo cruzado.
- SADT: ECG, Mamografia, RX Simples e Contrastado e Tomografia, Endoscopia, Fisioterapia. Patologia Clínica externa e terceirizada.
- Organização e funcionamento: Regulamento Interno, Normas, Rotinas, Indicadores Hospitalares, Relatórios Gerenciais, Informatização em Rede

exceto prontuário eletrônico e Saúde Ocupacional. Comissões: de Ética Médica (sem Livro Ata) e CIPA.

- Recursos Humanos
  - Servidores/ leito: 2,23
  - Proporção funcionários de enfermagem/ leito: 0,5
  - Enfermeiros/ leito: 0,03
  - Técnicos e Auxiliares de Enfermagem/ leito: 0,46

Observamos a necessidade de contratação de mais enfermeiros para alterar a composição da equipe de enfermagem e melhorar a assistência de enfermagem prestada ao paciente.

- Indicadores de Qualidade
  - Taxa de Mortalidade Institucional: 1,01%
  - Taxa de Cesárea: 91%
- Indicadores de Produtividade
  - Taxa de Ocupação: 42,66%
  - Taxa de Permanência: 1,83 dias
  - Giro de Rotatividade: 6,63 pacientes/mês

Parecer:

Consideramos o Hospital G apto.

Para tanto deverá:

1. Contratar Recursos Humanos de enfermagem para alterar a composição da equipe e melhorar a assistência prestada ao paciente.
2. Instalar Comissões de: CCIH, Revisão de Prontuários e de Óbitos. Colocar em funcionamento a Comissão de Ética Médica.
3. Instalar e equipar RPA.
4. Resolver problemas estruturais:
   a. Instalar gerador para dar suporte às áreas críticas
   b. Adequar sala de endoscopia: centralizar mesa e equipar com material de emergência.
   c. Adequar sanitários dos apartamentos e enfermarias à RDC nº 50/02.
   d. Adequar vestiários do CC à RDC nº 50/02.
   e. Adequar Central de Esterilização de Materiais à RDC nº 50/02.
   f. Adequar enfermarias à RDC nº 50/02.
5. Reequipar sala de emergência do PA para dar condições de sustentação de vida, com instalação imediata de respirador adequado.
6. Retirar de utilização berços aquecidos por insuflação do berçário.
7. O serviço denominado de UTI não obedece à legislação vigente, não atendendo nenhum critério técnico preestabelecido.
8. Contratar nutricionista para o SND.
9. Contratar Recursos Humanos para compor equipe médica e de enfermagem do PA, conforme Resoluções CFM nº 1451/95 e COFEN nº189/2003.

ANEXO 11 – Vistoria Técnica-Hospitalar – Hospital H

Identificação do Estabelecimento

Nome:

H

Diretor Clínico: CRM:

Data da Vistoria: 23 / outubro / 2003

Acompanhantes:

Rita Mattar (Psicóloga)
Alessandra Fimiko (Enfermeira)
Lucimeire Ravelli Peixoto (Gerente)
Sidnei David Igual (Estágiário da Área Administrativa)

Nº Total de Leitos: 38

Total de Leitos Operacionais: 38

Nº de Leitos Convênio: 38

Classificação do Estabelecimento

Tipo de Hospital: Geral

Lista de Especializações: Incluir

Tipo de Serviço

Tipo de serviço: Privado

Abrangência do serviço

Abrangência do serviço: Regional

Organização e Funcionamento

Incluir

Farmácia e Medicamentos	não			
Controle e Gestão de Qualidade	não			
Ensino e Pesquisa	não			
Residência Médica/Pós-Graduação	não			
Normas e Rotinas e Manuais	sim			
Regime Interno/regulamento	sim			
Recrutamento e Seleção de Pessoal	sim			
Programas de Treinamento	sim			
Educação Continuada	não			
Indicadores Hospitalares	sim			
Relatórios Gerenciais	sim			
Informatização	não			
Serviço Social	sim			
Psicologia Hospitalar	sim			
Saúde Ocupacional	sim			
CCIH	sim	Reuniões Regulares / Atas	não	
Revisão de Prontuários	não			
Revisão de Óbitos	não			
CIPA	sim	Reuniões Regulares / Atas	sim	
Comissão de Ética Médica	sim	Reuniões Regulares / Atas	sim	

Recursos Humanos de todo o Hospital (Ano de 2003)

Profissionais	Quantidade
Médicos	Corpo Clínico aberto
Enfermeiros	4
Técnicos de enfermagem	7
Auxiliares de enfermagem	39
Atendentes de enfermagem	0
Outros Funcionários	68
Total	118

Informações Gerais (Ano de 2002

Levantamento de dados anual

Número de óbitos após 48 horas	25
Números de saídas (Altas e Óbitos)	2320
Números de óbitos por causas maternas	0
Número de pacientes atendidos em Obstetrícia	185
Número de nascidos vivos	181
Número de nascidos mortos	04
Número de óbitos neonatais após 48 horas	2
Número de óbitos operatórios até 10 dias pós-cirurgia	0
Número de atos cirurgicos	1540
Número de cesáreas	166
Número de partos normais	19
Número total de partos	185
Número de infecções atribuíveis ao hospital	
Número de supurações de feridas cirúrgicas em cirurgias limpas	
Número de cirurgias limpas do período	0
Número de pacientes/dia	474
Número de leitos/dia	1140
Número de leitos disponíveis no período	13870

Indicadores de Qualidade (Ano de 2002)

Taxa de mortalidade institucional	1,07 %
Taxa de mortalidade materna	2,20 %
Taxa de natimortalidade	1,10 %
Taxa de mortalidade neonatal	89,72 %
Taxa de mortalidade operatória	1,37 %
Taxa de cesáreas	%
Taxa de infecção hospitalar	%
Taxa de supuração de ferida cirúrgica em cirurgia limpa	%

Indicadores de produtividade (Ano de 2002)

Taxa de ocupação	41,81 %
Taxa de permanência	2,5 dias
Giro de rotatividade	5,08 pacientes/mês

Estrutura

Edificação:

- [ ] Horizontal
- [ ] Planejada
- [x] Vertical
- [x] Adaptada

Nº de Pavimentos: 3

Nº de elevadores:

Incluir

Identificação	visível		0
Sinalização	não		0
Área para munutenção/descarga	sim		0
Local próprio para lixo	sim		0
Reservatório de Água	sim		0
Caldeira	não		0
Gerador	automático	suficiente para o hospital	0
Cabine Primária de Força	sim		0
Ar Condicionado Central	não		0
Sistemas de Residuos	não		0
Sistema de Esgotos	não		0
Pára-Raios	não		0
Sistema de Prevenção de Incêndios	sim	Extintores	0
Estacionamento	sim	insuficiente	0
Elevadores	desnecessário		0
Central de Gases	sim	Rede de Torpedos oxigênio	0
Central de Gases	sim	Torpedos de N2O	0
Central de Gases	sim	Compressor de ar comprimido	0

Organização e Atenção ao Paciente

Hotelaria

Incluir

Recepção	Confortável			0
Recepção	Adequada			0
Recepção	informatizada	sim		0
Recepção	Sanitários	sim	cada sexo	0
Limpeza	boa			0
Higiene	boa			0
Conservação Predial	boa			0

Unidades de Internação

Quantos? Incluir

Apartamentos - Quantos? 7

cadeira de descanso	sim	
Sanitário	porta	abrindo para dentro
Sanitário	barras/apoios	não
bico de ar comprimido	01	
bico de oxigênio	01	
sofá/cama acompanhante	sim	
telefone	Sim	
ar condicionado	Sim	
TV	sim	

Apartamentos

Instalações Hidráulicas	Adequada	0
Instalações Elétricas	Adequada	0
Ventilação	Adequada	0
Iluminação	Adequada	0
Corredores Livres	sim	0
Carrinho de emergência	não	0
Torpedo de oxigênio na unidade	não	0

Enfermaria

Quantos? Incluir

Enfermarias 2 Leitos - Quantos? 3

Sanitário	Barras/Apoios	não
Sanitário	Porta	Abrindo para dentro
bico de ar	sim	
bico de oxigênio	sim	
ventilador	sim	
TV	sim	

Enfermarias 2 Leitos

Instalações Hidráulicas	Adequada	0
Instalações Elétricas	Adequada	0
Ventilação	Adequada	0
Iluminação	Adequada	0
Corredores Livres	sim	0
Carrinho de emergência	não	0
Torpedo de oxigênio na unidade	não	0

Enfermaria

Quantos? Incluir

Enfermarias 5 Leitos - Quantos?

Sanitário	Barras/Apoios	não
Sanitário	Porta	Abrindo para dentro
bico de ar	sim	
bico de oxigênio	sim	
ventilador	sim	
TV	sim	

Enfermarias 5 Leitos

Instalações Hidráulicas	Adequada	0
Instalações Elétricas	Adequada	0
Ventilação	Adequada	0
Iluminação	Adequada	0
Corredores Livres	sim	0
Carrinho de emergência	não	0
Torpedo de oxigênio na unidade	não	0

Pronto Socorro

Tipo:

Incluir

Tipo	Geral	0
Entrada bem localizada, fácil acesso	não	0
1 Bico de Oxigênio/leito	sim	2
1 Ar Comprimido/leito	sim	1
1 Vácuo/leito	não	0
Ambulância para remoção	sim	0
Possui UTI Móvel	sim	0
Equipe Médica conforme legislação	não	0
Enfermeira nos turnos	não	0
Medicamentos de urgência	sim	0
Leitos para observação	não	0
Sala exclusiva para urgências	sim	1
Sala exclusiva para urgências	Nº de Leitos	2
Sala de Inalação	sim	0
Sala de curativos	sim	0

Equipamentos da Urgência

Incluir

Desfibrilador	EMAI	DX-10	1
Cardioversor	EMAI	RX-20	1
AMBU			1

Consultórios:

Incluir

Sim	GO	0
Sim	Pediatria	0
Sim	Geral	0

Outras Salas

Incluir

Sala	Tamanho	Equips.	Excluir
Pequena Cirurgia	Pequena		
Gabinete Dentário	Pequena		

Outras Salas
Sala: Pequena Cirurgia

Equipamentos

Incluir

Mesa cirúrgica	1
Foco Central de Teto	1

UTI Geral

Incluir

Número de Leitos		2
Há normas e rotinas para a área	não	0
Há programas de acompanhamento de visita com orientação	não	0
Encontra-se em área física adequada	não	0
De acordo com a legislação vigente	não	0
O posto de enfermagem permite boa visão dos leitos	sim	0
Há boa circulação de funcionários e pacientes	sim	0
Possui médico diarista	não	0
Possui equipe médica em todos os turnos	não	0
Equipe de enfermagem treinada e completa	não	0
Enfermeira em todos os turnos	não	0
Há leitos para isolamento	não	0

Equipamentos

Incluir

Monitor de FC	Funbec	TC-500	1
Oxímetro	Criticare	504	1
Monitor FC + ECG	Funbec	4-1 TC FC	2
Monitor FC + ECG	Ecafix	ACL 07	1
Desfibrilador	EMAI	DX-10	1
Cardioversor	EMAI	RX-20	1
Respirador	Takaoka	Memphis	1

Maternidade

Incluir

Tem sala de admissão	sim
Sala/leitos de pré-parto	sim
Sala de parto normal	sim
Sala de parto cirúrgico	sim
Vestiário com sanitário para ambos os sexos	não
Sala de estar e repouso para funcionários e médicos	não
Recuperação pós-anestésica (RPA)	não
O parto é realizado por:	Médico
Há disponibilidade de médico obstetra no local durante 24 horas	não
Há anestesista 24 horas	não
O neonatologista recepciona todos os RNs	sim
Há neonatologista no local durante 24 horas	não
Há sala de reanimação e identificação do RN	sim
Há pia com água corrente na sala de reanimação	sim

Berçário

Incluir

Há berçário de patológicos	não
Há alojamento conjunto	sim
Há UTI neonatal	não
Há berçário de primeiros cuidados	sim

Salas

Incluir

Berçário de Primeiros Cuidados

Área: Bercario
Sala: Berçário de Primeiros Cuidados

Equipamentos

Incluir

Respirador	Intermed	Inter 3	1
Respirador	Sechrist	IV-100 B	1
Incubadora	Olidef CZ	RW plus	1
Incubadora	Fanem	C186-TS/TS	1
Berço aquecido calor irradiante	Fanem	AQ-50	2
Balança pesa-bebê	Filizola	Baby	1
Monitor FC + oxímetro	Ecafix	Active	1
Bilispot	Fanem		1

Centro Cirúrgico

Incluir

2 bicos de oxigênio/sala	sim	
Área de recepção de paciente com passa maca	sim	
Área de Escovação	sim	
Posto de Enfermagem e Serviços	não	
Vestiários com sanitários para funcionários com barreira	não	
Sala de preparo de equipamentos e material	não	
Depósito de equipamentos e materiais	não	
Sala administrativa	não	
Expurgo	não	
Depósito de Material de Limpeza	sim	
Sala de estar para funcionários	não	
Sala de Espera com sanitário para acompanhantes	não	
Área para guarda de macas e cadeira de rodas	sim	
Sala de Biópsia de congelação(Anatomia Patológica)	não	
Fluxos pacientes/funcionários por entradas diferentes	sim	
Há Sala de Conforto Médico no Centro Cirúrgico	não	
Número total de salas cirúgicas		
Número de salas de média cirurgia		
Número de salas de pequena cirurgia		
1 bico de ar comprimido/sala	sim	
1 bico de vácuo/sala	sim	

Centro Cirúrgico/Salas

Incluir

Sala	Tamanho	Equips.	Excluir
Urologia	Pequena		
01	Média		
02	Média		

Centro Cirúrgico
Sala: Urologia
Equipamentos

Incluir

Mesa Ginecológica			1
Foco auxiliar			1
Microscópio cirúrgico	DFVasconcellos	MC 900	1
Uroscópio	Storz		1

Centro Cirúrgico
Sala: 01
Equipamentos

Incluir

Carrinho de anestesia	Takaoka	Samurai III	1
Monitor FC + oxímetro	EMAI	MX 300	1
Bisturi elétrico	Union Medical	UMD 3000	1
Berço aquecido calor irradiante	Fanem	AQ-50	1
Videolaparoscópio			1

Centro Cirúrgico
Sala: 02
Equipamentos

Incluir

Berço aquecido calor irradiante	Takaoka		1
Foco auxiliar			1
Mesa cirúrgica ortopédica			1
Bisturi elétrico	EMAI	BP-400	1
RX portátil	Siemens	Unimax GV	1

	Quantidade	
	Operacionais	Desativadas
Pequena	1	0
Média	2	0
Grande	0	0
Especial	0	0
Total	3	

Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapia

SADT

Incluir

ECG	sim		
Endoscopia	sim		
Hemoterapia	sim		
Patologia Clínica	sim		
RX	sim		
RX Portátil	sim		
USG	sim		
Anatomia Patológica	não		
RX	sim	com seriógrafo	sim

Equipamentos

Incluir

ECG Ecafix ECG 6 1

Equipamentos

Incluir

Videoendoscópio 1

Equipamentos

Incluir

Fotômetro de chama	Corning	EEL	1
Espectrofotômetro	CELM	E-225 D	1
Bioquímica	CELM	SB 190	1

Equipamentos

Incluir

RX portátil Siemens Unimax GV 1

Equipamentos

Incluir

RX com seriógrafo	Toshiba	DC-12 MB	1
USG	Toshiba	EUB 315	1
Reveladora	Eletromédica	Runsamatic	1

Equipamentos

Incluir

USG Toshiba EUB 315 1

SADT - Acessório

Incluir

Angiografia Digital/Hemodinâmica	não		
Audiometria	não		
Cintilografia	não		
Eletroneuromiografia	não		
Ergometria	não		
Fisioterapia	não		
Hemodiálise	não		
Ecocardiografia	não		
Holter	não		
Litotripsia	não		
Mamografia	não		
Quimioterapia	não		
Radioterapia	não		
Ressonância Magnética	não		
Tomografia	não		
Neurofisiologia	não		
EEG	não		

Apoio Técnico e Administrativo

Farmácia

Incluir

Há controle dos medicamentos Port 344	sim		0
A farmácia manipula NPP	não		0
Em área adequada conforme legislação	não		0
Há capela de fluxo laminar	não		0
Há local adequado para preparo dos medicamentos	sim		0
Há local adequado para dispensação	sim		0
Há farmacêutico no local	sim	Quantos	1
Há padronização de medicamentos	não		0
Dispensação	Individualizada		0

SND

Incluir

Circulação adequada	sim		0
Equipamentos necessários e conservados	sim		0
Área adequada com boa iluminação e aeração	sim		0
Existe bancada para manipulação dos alimentos	sim		0
Há cardápio afixado	sim		0
Há Nutricionista	sim	Quantas	1

Limpeza/Higiene

Incluir

Há normas e rotinas para limpeza da unidade	sim	
Utilizam produtos próprios para limpeza	sim	
A CCIH participa na elaboração de normas do setor	sim	
Há coleta seletiva do lixo	sim	
Funcionários utilizam equipamentos de proteção	sim	

Lavanderia

Incluir

Máquina de lavar modelo profissional	sim	
Centrífugas apropriadas	sim	
Calandras	sim	
Há barreiras físicas	sim	
Há cruzamento limpo/contaminado	não	
Área física apropriada	sim	
Equipamentos em boas condições	sim	
Funcionários com equipamentos de proteção	sim	
Serviço de Costura/Rouparia	sim	

Almoxarifado

Incluir

Área apropriada	sim	
Estoques suficientes	sim	
Setor informatizado	não	

Manutenção

Incluir

sim Própria

Vigilancia

Incluir

Não

SAME	sim	0
Informatizado	não	0
Prontuário conforme a Legislação	sim	0

Central Esterilização

Central Esterilização:

Incluir

Encontra-se instalado em área física adequada	não	
Tem área para expurgo do material	sim	
Tem área para preparo/esterilização	sim	
Tem área para estocagem/distribuição	sim	
Há enfermeira responsável	não	
Há normatização de procedimentos na área	não	
Há cruzamento de fluxo de circulação entre as áreas	sim	
Funcionários paramentados adequadamente	sim	
Possui estufas	não	0
Possui Autoclave horizontal	sim	0
Possui Autoclave vertical	não	0
Há manutenção preventiva de equipamentos	não	
É utilizado Controle Biológico	sim	

Periodicidade

Attest 1 Fitateste 1 Complay não Bowedick não

Parecer:

- Hospital geral com 38 leitos, com nível de atendimento primário.
- Estrutura física: vertical (3 pavimentos), adaptada, com sinalização adequada e em boas condições de higiene e limpeza. Pronto-Socorro Geral, Maternidade, Berçário de baixo risco, Sala de Sustentação de Vida (erroneamente chamada de Semi-Intensiva), Centro Cirúrgico com 03 salas, sem RPA. Unidades de Internação.
- Estrutura básica: gerador para suporte às áreas críticas, cabine primária de força, central de gases (torpedos), sistema de prevenção de incêndios com extintores, sem pára-raios e sem elevadores.
- Hotelaria: enfermarias masculina e feminina com divisórias entre os leitos. Sanitário: 03 boxes para banho, 03 boxes com vasos sanitários, TV, Ventilador, 01 bico de oxigênio e 01 de ar comprimido/leito. Pediatria: 01 enfermaria com 03 leitos e 03 berços. 01 bico de oxigênio e 01 de ar comprimido/leito. Utilizam o banheiro coletivo da enfermaria feminina. Copa para preparo de refeições.

  Maternidade: 02 enfermarias de 02 leitos com sanitário coletivo. Sanitário: porta abre para dentro, sem barras de apoio. 03 apartamentos com 01 leito, 01 sofá-cama, TV, 01 bico de oxigênio, 01 de ar comprimido. Sanitário porta abrindo para dentro, com barra de apoio no chuveiro.

  Unidade de Internação Geral: 07 apartamentos com 02 leitos, 01 bico de oxigênio com 02 saídas. TV e Ar condicionado em 06 apartamentos. Telefone em 01 apartamento. Sanitário: porta abrindo para dentro com barras de apoio no chuveiro, sem box.
- Serviços de apoio: farmácia com 01 farmacêutico, dispensação por sistema individualizado, sem padronização dos medicamentos. SND com 01 nutricionista e cardápio afixado mensalmente. Serviço de Limpeza próprio com normas e rotinas e participação da CCIH. Manutenção própria. Lavanderia com fluxos corretos. Central de Esterilização de Materiais em área física inadequada com fluxo cruzado.
- SADT: Hemoterapia, USG, Tomografia em instalação, Endoscopia, RX Simples e Contrastado e Patologia Clínica.
- Organização e funcionamento: Regulamento Interno, Normas, Rotinas, Setor de Recrutamento e Seleção de Pessoal, Programa de Treinamento, Indicadores

Hospitalares, Relatórios Gerenciais, Informatização parcial, Serviço Social, Psicologia Hospitalar e Saúde Ocupacional. Comissões de Ética Médica, CCIH e CIPA.

- Recursos Humanos
  - Servidores/ leito: 3,11
  - Proporção funcionários de enfermagem/ leito: 1,32
  - Enfermeiros/ leito: 0,11
  - Técnicos e Auxiliares de Enfermagem/ leito: 1,21
- Indicadores de Qualidade
  - Taxa de Mortalidade Institucional: 1,07 %
  - Taxa de Cesáreas: 89,72%
  - Taxa de Infecção Hospitalar: 1,37%
- Indicadores de Produtividade
  - Taxa de Ocupação: 41,81 %
  - Taxa de Permanência: 2,5 dias
  - Giro de Rotatividade: 5,08 pacientes/mês

Parecer:

Consideramos o Hospital H apto.

Para tanto deverá:

1. Resolver problemas estruturais:
   a. Adequar sanitários à RDC nº 50/02.
   b. Melhorar sinalização interna.
   c. Instalar pára-raios.
   d. Adequar área física do PS (entrada e sala de Observação) à RDC nº 50/02.
   e. Adequar sala de endoscopia à RDC nº 50/02.
   f. Adequar unidades de internação à RDC nº 50/02.
   g. Adequar vestiários do CC à RDC nº 50/02.
   h. Adequar salas cirúrgicas à RDC nº 50/02.
   i. Instalar RPA.
   j. Adequar área física da Central de Esterilização de Materiais à RDC nº 50/02..
2. Reequipar sala de emergência/ urgência do pronto-socorro para dar condições de sustentação de vida (imediato), com instalação de respirador adequado.
3. Registrar em ata as reuniões da Comissão de Ética Médica.
4. Instalar Comissões de Revisão de Prontuários e Revisão de Óbitos.
5. Alterar periodicidade da realização do controle biológico (Attest).
6. Padronizar medicamentos.
7. Contratar recursos humanos para compor a equipe médica e de enfermagem do Pronto Socorro (Resolução nº 1451/95 do CFM e nº 189/2003 do COFEN).
8. Contratar recursos humanos para agência transfusional, no período noturno.
9. Contratar enfermeiros e técnicos de enfermagem para alterar a composição da equipe e melhorar a assistência prestada ao paciente.
10. O serviço denominado UTI não obedece à legislação, não atendendo nenhum critério técnico preestabelecido.

ANEXO 12 – Vistoria Técnica Hospitalar – Hospital I

Identificação do Estabelecimento

Nome:

I

Diretor Clínico: CRM:

Data da Vistoria: 23 / janeiro / 2003

Acompanhantes:

Enfermeira Luciana

Nº Total de Leitos: 30

Total de Leitos Operacionais: 30

Nº de Leitos Convênio: 30

Classificação do Estabelecimento

Tipo de Hospital: Geral

Lista de Especializações: Incluir

Tipo de Serviço

Tipo de serviço: Privado

Abrangência do serviço

Abrangência do serviço: Regional

Organização e Funcionamento

Incluir

Normas e Rotinas e Manuais	sim	Do conhecimento das partes	não	
Regime Interno/regulamento	sim	Do conhecimento das partes	não	
Recrutamento e Seleção de Pessoal	sim			
Programas de Treinamento	não			
Educação Continuada	não			
Indicadores Hospitalares	sim			
Relatórios Gerenciais	sim			
Informatização	não			
Serviço Social	não			
Psicologia Hospitalar	não			
Saúde Ocupacional	sim			
Comissão de Ética Médica	sim	Reuniões Regulares / Atas	não	
CCIH	sim	Reuniões Regulares / Atas	sim	
Revisão de Prontuários	não			
Revisão de Óbitos	não			
CIPA	sim	Reuniões Regulares / Atas	sim	
Farmácia e Medicamentos	não			
Controle e Gestão de Qualidade	não			
Ensino e Pesquisa	não			
Residência Médica/Pós-Graduação	não			

Recursos Humanos de todo o Hospital (Ano de 2003)

Profissionais	Quantidade
Médicos	Corpo Clínico aberto
Enfermeiros	08
Técnicos de enfermagem	22
Auxiliares de enfermagem	25
Atendentes de enfermagem	0
Outros Funcionários	77
Total	132

Informações Gerais (Ano de 2002)

Levantamento de dados anual

Número de óbitos após 48 horas	42
Números de saídas (Altas e Óbitos)	2844
Números de óbitos por causas maternas	0
Número de pacientes atendidos em Obstetrícia	193
Número de nascidos vivos	182
Número de nascidos mortos	0
Número de óbitos neonatais após 48 horas	0
Número de óbitos operatórios até 10 dias pós-cirurgia	01
Número de atos cirurgicos	1388
Número de cesáreas	159
Número de partos normais	22
Número total de partos	181
Número de infecções atribuíveis ao hospital	
Número de supurações de feridas cirúrgicas em cirurgias limpas	
Número de cirurgias limpas do período	1025
Número de pacientes/dia	8,15
Número de leitos/dia	28,10
Número de leitos disponíveis no período	30

Indicadores de Qualidade (Ano de 2002)

Taxa de mortalidade institucional	1,47 %
Taxa de mortalidade materna	0 %
Taxa de natimortalidade	0 %
Taxa de mortalidade neonatal	0 %
Taxa de mortalidade operatória	0,07 %
Taxa de cesáreas	87,84 %
Taxa de infecção hospitalar	0,35 %
Taxa de supuração de ferida cirúrgica em cirurgia limpa	0,09 %

Indicadores de produtividade (Ano de 2002)

Taxa de ocupação	29 %
Taxa de permanência	1,04 dias
Giro de rotatividade	7,84 pacientes/mês

Estrutura

Edificação:

- [ ] Horizontal
- [x] Planejada
- [x] Vertical
- [ ] Adaptada

Nº de Pavimentos: 3

Nº de elevadores: 1

Incluir

Identificação	visível		0
Estacionamento	não		0
Sinalização	sim		0
Área para munutenção/descarga	sim		0
Elevadores	necessário	em número insuficiente	0
Local próprio para lixo	sim		0
Central de Gases	sim	Rede de Torpedos oxigênio	0
Central de Gases	sim	Compressor de ar comprimido	0
Central de Gases	sim	Torpedos de N2O	0
Ar Condicionado Central	não		0
Sistemas de Residuos	não		0
Sistema de Esgotos	não		0
Sistema de Prevenção de Incêndios	sim	Extintores	0
Pára-Raios	sim		0
Gerador	automático	suficiente para áreas críticas	0
Caldeira	não		0
Cabine Primária de Força	sim		0
Reservatório de Água	sim		0

Organização e Atenção ao Paciente

Hotelaria

Incluir

Recepção	Confortável			0
Recepção	Adequada			0
Recepção	Sanitários	sim	cada sexo	0
Recepção	informatizada	sim		0
Limpeza	boa			0
Higiene	boa			0
Conservação Predial	boa			0

Unidades de Internação

Quantos? Incluir

Apartamentos - Quantos?

cadeira de descanso	sim	
sofá/cama acompanhante	sim	
bico de vácuo	sim	01
bico de ar	sim	01
bico de oxigênio	sim	01
Sanitário	barras/apoios	não
Sanitário	porta	abrindo para dentro
telefone	sim	
ar condicionado	sim	
frigobar	sim	
TV	sim	

Apartamentos

Instalações Hidráulicas	Adequada	0
Instalações Elétricas	Adequada	0
Ventilação	Adequada	0
Iluminação	Adequada	0
Corredores Livres	sim	0
Carrinho de emergência	sim	
Torpedo de oxigênio na unidade	não	

Enfermaria

Quantos? Incluir

Enfermarias 2 Leitos - Quantos? 1

Distância mínima entre os leitos	sim		
cadeira de descanso	sim		
Sanitário	Barras/Apoios	não	
Sanitário	Porta	Abrindo para dentro	
bico de vácuo	sim	01	
bico de ar	sim	01	
bico de oxigênio	sim	01	

Instalações Hidráulicas	Adequada	0	
Instalações Elétricas	Adequada	0	
Ventilação	Adequada	0	
Iluminação	Adequada	0	
Corredores Livres	sim	0	
Carrinho de emergência	não		
Torpedo de oxigênio na unidade	não		

Pronto Socorro

Tipo: Especializada

Qual? Adulto

Incluir

Entrada bem localizada, fácil acesso	sim	0	
Sala exclusiva para urgências	sim	0	
Sala exclusiva para urgências	Nº de Leitos	1	
Leitos para observação	Masculino	4	
Leitos para observação	Feminino	4	
1 Bico de Oxigênio/leito	sim	0	
1 Ar Comprimido/leito	sim	0	
1 Vácuo/leito	sim	0	
Ambulância para remoção	sim	0	
Possui UTI Móvel	sim	0	
Equipe Médica conforme legislação	não	0	
Enfermeira nos turnos	não	0	
Medicamentos de urgência	sim	0	
Sala de curativos		0	
Sala de Inalação	sim	0	

Equipamentos da Urgência

Incluir

Monitor FC + ECG	Dixtal	920	1	
ECG			1	

UTI Geral

Incluir

Número de Leitos		3
01 médico para cada 10 leitos	não	0
Há normas e rotinas para a área	não	0
A UTI participa da CCIH	não	0
Há programas de acompanhamento de visita com orientação	não	0
Encontra-se em área física adequada	não	0
De acordo com a legislação vigente	não	0
O posto de enfermagem permite boa visão dos leitos	não	0
Há boa circulação de funcionários e pacientes	não	0
Possui médico diarista	não	0
Possui equipe médica em todos os turnos	não	0
Equipe de enfermagem treinada e completa	não	0
Enfermeira em todos os turnos	não	0
Há leitos para isolamento	não	0
Quarto para médico plantonista	não	0
2 bicos de oxigênio/leito	não	0
1 bico de ar comprimido/leito	não	0
1 bico de vácuo/leito	não	0
10omadas elétricas	não	0

Equipamentos

Incluir

Monitor FC + ECG	TEB	M-10 C	4
Desfibrilador	TEB	D-10	1
Respirador	Takaoka	Vent Care	1
Respirador	Takaoka		1
Oxímetro	Criticare	504	1
Bomba de Infusão	BBraun	Nutrimat II	5

Maternidade

Incluir

2 bicos de oxigênio/sala	sim	
Sala/leitos de pré-parto	não	
Tem sala de admissão	sim	
O parto é realizado por:	Médico	
O neonatologista recepciona todos os RNs	não	
Há neonatologista no local durante 24 horas	não	
Há disponibilidade de médico obstetra no local durante 24 horas	sim	
Há disponibilidade de anestesista durante 24 horas	sim	
Há sala de reanimação e identificação do RN	não	
Vestiário com sanitário para ambos os sexos	não	
Sala de estar e repouso para funcionários e médicos	não	
Recuperação pós-anestésica (RPA)	não	
Há pia com água corrente na sala de reanimação	não	
1 bico de ar comprimido/sala	sim	
1 bico de vácuo/sala	sim	

Berçário

Incluir

Há berçário de primeiros cuidados	sim	

Área: Bercário
Sala: Primeiros Cuidados

Equipamentos

Incluir

Berço aquecido por insuflação	Olidef CZ		1	
Incubadora	Olidef CZ	RW plus	1	
Balança pesa-bebê	Filizola	Baby	1	

Centro Cirúrgico

Incluir

Área de recepção de paciente com passa maca	não	
Área de Escovação	sim	
Posto de Enfermagem e Serviços	sim	
Vestiários com sanitários para funcionários com barreira	não	
Sala de preparo de equipamentos e material	não	
Sala administrativa	não	
Depósito de Material de Limpeza	não	
Sala de estar para funcionários	não	
Sala de Espera com sanitário para acompanhantes	não	
Área para guarda de macas e cadeira de rodas	não	
Sala de Biópsia de congelação (Anatomia Patológica)	não	
Fluxos pacientes/funcionários por entradas diferentes	sim	
Há Sala de Conforto Médico no Centro Cirúrgico	não	
2 bicos de oxigênio/sala	não	
1 bico de ar comprimido/sala	sim	
1 bico de vácuo/sala	sim	

Centro Cirúrgico/Salas

Incluir

Sala	Tamanho	Equips.	Excluir
01	Média		
02	Média		

Centro Cirúrgico
Sala: 01

Equipamentos

Incluir

Carrinho de anestesia	Takaoka	674	1
Oxicapnógrafo	Dixtal	DX 7100	1
Monitor FC + ECG	TEB	M-10 C	1
Bisturi elétrico	WEM	SS-501	1
Mesa cirúrgica ortopédica			1
Oxímetro	TEB	MED 1	1
Microscópio cirúrgico	DFVasconcellos	MC-M92	1
Foco auxiliar			1
Desfibrilador	Funbec	DF-02	1
Berço aquecido calor irradiante	KSS		1
Balança pesa-bebê	Filizola	Baby	1

Centro Cirúrgico
Sala: 02

Equipamentos

Incluir

Carrinho de anestesia	Takaoka	674	1
Monitor FC + ECG	TEB	M-10 C	1
Bisturi elétrico	WEM	SS-501	1
Foco auxiliar			1

Quantidade		
	Operacionais	Desativadas
Pequena	0	0
Média	2	0
Grande	0	0
Especial	0	0
Total	2	

Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapia

SADT

Incluir

RX	sim	
USG	sim	
Patologia Clínica	sim	

Equipamentos

Incluir

RX	Siemens	Unimax	1
Reveladora	Macrotec	MX-2	1
RX portátil	Salgado Herman	100 mA	1

Equipamentos

Incluir

USG	Toshiba	Sonolayer	1

SADT - Acessorio

Incluir

Ecografia	não	
Angiografia Digital/Hemodinâmica	não	
Audiometria	não	
Cintilografia	não	
EEG	não	
Eletroneuromiografia	não	
Distúrbios do Sono	não	
Ergometria	não	
Fisioterapia	não	
Hemodiálise	não	
Holter	não	
MAPA	não	
Litotripsia	não	
Mamografia	não	
Quimioterapia	não	
Radioterapia	não	
Tomografia	não	
Ressonância Magnética	não	
Neurofisiologia	não	
Tilt Table Test	não	

Apoio Técnico e Administrativo

Farmácia

Incluir

Há controle dos medicamentos Portaria 344	sim		0
A farmácia manipula NPP	não		0
Há local adequado para dispensação	não		0
Há farmacêutico no local	sim	Quantos	1
Há padronização de medicamentos	não		0
Dispensação	Individualizada		0

SND

Incluir

Circulação adequada	não		0
Equipamentos necessários e conservados	sim		0
Área adequada com boa iluminação e aeração	não		0
Existe bancada para manipulação dos alimentos	sim		0
Há cardápio afixado	sim		0
Há Nutricionista	sim	Quantas	1

Limpeza/Higiene

Incluir

Há normas e rotinas para limpeza da unidade	sim
Utilizam produtos próprios para limpeza	sim
A CCIH participa na elaboração de normas do setor	sim
Há coleta seletiva do lixo	sim
Funcionários utilizam equipamentos de proteção	sim

Lavanderia Terceirizada

Almoxarifado

Incluir

Área apropriada	não
Estoques suficientes	sim
Setor informatizado	sim

SAME	sim	Informatizado	não
Prontuários conforme Legislação	sim	Único	

Manutenção

Incluir

sim Própria

Vigilância

Incluir

não

Central Esterilização

Central Esterilização:

Incluir

Encontra-se instalado em área física adequada	não	
Tem área para expurgo do material	sim	
Tem área para preparo/esterilização	não	
Tem área para estocagem/distribuição	não	
Há enfermeira responsável	não	
Há normatização de procedimentos na área	sim	
Há cruzamento de fluxo de circulação entre as áreas	sim	
Funcionários paramentados adequadamente	sim	
Possui estufas	não	0
Possui Autoclave horizontal	sim	1
Possui Autoclave vertical	não	0
Há manutenção preventiva de equipamentos	não	
É utilizado Controle Biológico	sim	

Periodicidade

Attest 15 Fitateste 1 Complay não Bowedick não

Parecer:

- Hospital Geral privado, com 28 leitos, nível de atendimento primário.
- Estrutura física: vertical, planejada, identificação e sinalização adequadas e em boas condições de higiene e limpeza. Pronto Socorro sem condições de suporte de vida, local erroneamente denominado UTI com 03 leitos em área inadequada, Centro Cirúrgico com 02 salas, sem RPA. Unidades de Internação.
- Estrutura básica: 01 elevador, gerador manual, cabine primária de força, central de gases, local exclusivo para lixo, pára-raios e reservatório de água.
- Hotelaria: sala de espera com TV e som ambiente, rouparia, expurgo. 09 apartamentos com TV, telefone, ar condicionado, frigobar e secretária eletrônica, com 02 bicos de oxigênio, 01 de ar comprimido e 01 de vácuo. Sanitários: portas abrindo para dentro, sem barras/apoios.
- Serviço de apoio: farmácia com 01 farmacêutico, dispensação por sistema individualizado e em área inadequada. SND com 01 nutricionista, em área inadequada, equipamentos necessários e conservados, cardápio afixado. Serviço de limpeza próprio com normas e rotinas. Manutenção própria. Lavanderia terceirizada. Almoxarifado em área inadequada. Central de Esterilização de Materiais em área física inadequada, com fluxo cruzado.
- SADT: ECG, Fisioterapia, Radiologia, Ultra-sonografia, Endoscopia. Patologia Clínica externa e terceirizada.
- Organização e funcionamento: Normas, Rotinas, Regulamento Interno, Recrutamento e Seleção de Pessoal, Indicadores Hospitalares. Comissões de Ética Médica, CCIH e CIPA.
- Recursos Humanos
  - Servidores/leito: 4,4
  - Funcionários de enfermagem/leito: 1,83
  - Enfermeiros/leito: 0,26
  - Técnicos e Auxiliares de enfermagem/ leito 1,56
- Indicadores de Qualidade:
  - Taxa de mortalidade Institucional: 1,47%
  - Taxa de Mortalidade Operária: 0,07%
  - Taxa de Cesáreas: 87,84%
  - Taxa de Infecção Hospitalar: 0,35%

- Indicadores de Produtividade:
  - Taxa de ocupação: 29%
  - Média de Permanência: 1,04 dias
  - Giro de Rotatividade: 7,84 pacientes/mês

Parecer:

O Hospital I está apto.

Para tanto deverá:

1. Resolver problemas estruturais
2. Adequar sanitários à RDC nº 50/02.
   a. Instalar gerador automático para suporte às áreas críticas.
   b. Adequar Centro Cirúrgico e RPA à RDC nº 50/02.
   c. Adequar Farmácia à RDC nº 50/02.
   d. Adequar SND à RDC nº 50/02.
   e. Adequar Almoxarifado à RDC nº 50/02.
3. Retirar berços aquecidos por insuflação do berçário.
4. Reequipar sala de emergência do PS para sustentação de vida, com instalação imediata de respirador adequado.
5. Instalar Comissões de Revisão de Prontuários e Óbitos.
6. Padronizar medicamentos.
7. Organizar prontuários conforme legislação.
8. Contratar equipe médica e de enfermagem para o PS (Resoluções nº 1451/95 do CFM e nº 189/2003 do COFEN).
9. O serviço denominado UTI não obedece à legislação, não atendendo nenhum critério técnico preestabelecido.

Observação: O Hospital I passa por uma grande reforma e ampliação. Foi construída nova unidade de internação atendendo aos padrões legais e de conforto ao usuário. Está em fase final de construção a UTI para 06 leitos, o novo Centro Cirúrgico e o Novo Centro de Esterilização de Materiais.

ANEXO 13 – Execução Orçamentária e Financeira – Ministério da Saúde - 2002

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Subsecretaria de Planejamento e Orçamento
Coordenação-Geral de Orçamento e Finanças
Coordenação de Acompanhamento e Avaliação

EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA - 2003

CONSOLIDADO - Ministério da Saúde

Posição: Dezembro 2003 (Fechado)

Em R$ 1,00

	DENOMINAÇÃO	EXECUTADO 2002	ORÇAMENTO - 2003 (LEI 10.640 de 14/01/2003) LEI + CRÉDITO	EMPENHADO	PAGO	A PAGAR	SALDO	% EMP	% LIQ	% SALDO
1	ITENS GLOBAIS	5.837.320.261	6.498.592.493	6.380.783.144	6.179.536.504	201.246.640	117.809.349	98,19	95,09	1,81
2	PESSOAL ATIVO	2.973.924.597	3.358.374.501	3.335.657.967	3.138.916.952	196.741.015	22.716.534	99,32	93,47	0,68
3	PESSOAL INATIVO E PENSIONISTA	2.492.959.309	2.626.025.044	2.624.148.358	2.619.642.733	4.505.625	1.876.686	99,93	99,76	0,07
4	AMORTIZAÇÃO DA DÍVIDA	370.436.355	514.192.948	420.976.819	420.976.819	0	93.216.129	81,87	81,87	18,13
5	FNS	20.019.223.009	22.681.269.577	22.078.011.391	20.624.010.150	1.454.001.241	6.658.513	97,60	91,25	0,03
6	COMBATE ÀS CARÊNCIAS NUTRICIONAIS	101.746.602	6.700.700	6.154.429	1.651.133	4.503.296	2.902	91,74	24,61	0,04
7	BOLSA ALIMENTAÇÃO	151.999.968	360.000.000	360.000.000	316.478.266	43.521.734	0	100,00	87,91	0,00
8	MANUTENÇÃO ADMINISTRATIVA	127.376.286	139.357.000	137.309.662	124.009.952	13.299.710	7	98,59	89,04	0,00
9	HOSPITAIS PRÓPRIOS	197.704.224	210.640.000	206.920.959	184.077.570	22.843.389	4	98,23	87,39	0,00
10	INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER - INCa	83.454.987	83.396.000	83.395.713	70.093.721	13.301.992	0	100,00	84,05	0,00
11	PIONEIRAS SOCIAIS	245.000.000	245.000.000	245.000.000	245.000.000	0	0	100,00	100,00	0,00
12	COMUNICAÇÃO SOCIAL	80.421.739	71.950.000	70.671.932	49.816.155	20.855.777	0	98,22	69,24	0,00
13	SERV. DE PROCESSAMENTO DADOS - DATASUS	24.719.383	24.636.000	24.527.046	19.630.122	4.896.924	0	99,56	80,49	0,00
14	PROGRAMA SANGUE E HEMODERIVADOS	26.318.603	26.651.400	2.912.708	1.448.814	1.463.894	0	10,93	5,44	0,00
15	INCENTIVO PARA CONTROLE DE ENDEMIAS	651.600.533	616.500.000	614.990.019	590.790.265	24.199.734	0	99,76	95,83	0,00
16	PREVENÇÃO CÂNCER CÉRVICO UTERINO	78.762.269	73.657.400	71.265.170	46.550.788	24.714.382	0	96,75	63,20	0,00
17	OUTROS PROGRAMAS	120.024.923	197.790.554	155.460.384	106.820.703	48.639.681	67.523	78,59	54,00	0,03
18	IMPLANTAÇÃO DO CARTÃO SUS	64.085.441	63.006.004	41.168.740	28.270.272	12.898.468	0	65,34	44,87	0,00
19	PROFAE	164.009.105	235.670.000	221.819.115	112.995.473	108.823.642	8.400	94,12	47,95	0,00
20	AIDS II	183.236.400	138.000.000	137.999.280	95.596.376	42.402.904	0	100,00	69,27	0,00
21	PROJETO NORDESTE II / KFW PI 4 CE	8.013.000	6.700.000	6.700.000	352.860	6.347.140	0	100,00	5,27	0,00
22	AIH / SIA / SUS	11.749.218.945	13.265.209.155	13.253.642.093	13.034.044.312	219.597.781	4.827.255	99,91	98,26	0,04
23	MEDICAMENTOS EXCEPCIONAIS	458.282.546	516.000.000	516.000.000	504.199.350	11.800.650	0	100,00	97,71	0,00
24	PISO ASSISTENCIAL BÁSICO - PAB	1.864.309.709	1.892.550.000	1.891.503.487	1.874.797.588	16.705.899	0	99,94	99,06	0,00
25	PROGR. AGENTES COMUNIT. SAÚDE - PACS/PSF	1.318.812.554	1.663.450.000	1.624.144.799	1.605.940.210	18.204.589	0	97,64	96,54	0,00
26	PROGR. INTERIORIZAÇÃO DO TRABALHO EM SAÚDE	0	50.000.000	41.810.078	40.779.557	1.030.521	0	83,64	81,56	0,00
27	COORDENAÇÃO MATERNO-INFANTIL	4.196.624	8.910.000	5.485.398	2.113.254	3.372.144	0	61,56	23,72	0,00
28	VIGILÂNCIA SANITÁRIA	76.101.372	86.420.000	86.163.919	75.863.340	10.300.579	0	99,70	87,78	0,00
29	FARMÁCIA BÁSICA	165.500.691	176.800.000	176.643.969	169.418.499	7.225.470	0	99,91	95,82	0,00
30	AQUISIÇÃO E DISTRIB. DE MEDICAMENTOS	635.333.266	638.100.000	633.974.900	474.242.720	159.732.180	15.236	99,34	74,31	0,00
31	AQUIS. E DISTRIB. MEDICAMENTOS/DST/AIDS	611.069.976	551.000.000	550.999.998	502.090.559	48.909.439	0	100,00	91,12	0,00
32	PARTIC. EM ORGANISMOS INTERNACIONAIS	26.772.000	35.176.000	35.175.000	32.261.750	2.913.250	0	100,00	91,72	0,00
33	REAPARELHAMENTO UNIDADES DO SUS / MS	120.222.370	124.049.367	97.948.190	13.891.690	84.056.500	160.045	78,96	10,56	0,14
34	REAPARELHAMENTO UNID. DO SUS / REFORSUS	309.596.760	161.000.000	153.490.443	65.979.987	87.510.456	400.312	95,34	40,98	0,30
35	AUXÍLIOS AO SERVIDOR	89.609.156	98.750.000	97.062.814	96.761.644	301.170	0	98,29	97,99	0,00
36	ASSISTÊNCIA MÉDICA A SERVIDORES	105.085.065	107.300.000	107.131.934	95.774.735	11.357.199	0	99,84	89,26	0,00
37	EMENDAS NOMINATIVAS	360.195.200	726.896.917	420.445.197	42.780.449	377.664.748	88.749	57,84	5,89	0,01
38	ANVISA	132.041.642	147.821.000	145.895.602	119.382.991	26.512.611	603.823	98,70	80,76	0,40
39	MANUTENÇÃO ADMINISTRATIVA	33.630.769	56.351.000	55.333.365	48.519.166	6.814.199	117.637	98,19	86,10	0,21
40	MANUTENÇÃO/PLANEJ. E COORD. DO SVS	89.065.732	81.200.000	80.898.893	66.761.666	14.137.227	55.393	99,63	82,22	0,07
41	PROGRAMA SANGUE E HEMODERIVADOS	6.470.905	6.389.000	6.388.999	846.814	5.542.185	1	100,00	13,25	0,00
42	AUXÍLIOS AO SERVIDOR	2.244.444	2.554.200	2.433.409	2.433.409	0	120.791	95,27	95,27	4,73
43	ASSISTÊNCIA MÉDICA A SERVIDORES	723.792	1.326.000	840.937	821.937	19.000	300.000	63,42	61,99	22,62
44	FUNASA	1.029.430.156	1.641.046.537	1.347.331.249	887.267.668	460.063.581	26.535.604	82,10	54,07	1,56
45	MANUTENÇÃO DE UNIDADES OPERACIONAIS	19.534.932	25.101.000	18.745.772	14.811.609	3.934.163	6.355.228	74,68	59,01	25,32
46	MANUTENÇÃO DE UNIDADES INDÍGENAS	124.227.436	138.830.950	136.889.214	120.271.858	16.617.356	1.941.736	98,60	86,63	1,40
47	MANUTENÇÃO ADMINISTRATIVA	69.643.109	72.462.600	67.920.512	60.098.321	7.822.191	0	93,76	82,82	0,00
48	VACINAS E VACINAÇÃO	409.746.569	413.200.000	409.603.455	276.387.673	133.215.782	3.596.545	99,13	66,89	0,87
49	SISTEMA NAC. VIGILÂNCIA EM SAÚDE / VIGISUS	66.790.339	70.000.000	60.240.363	32.891.751	27.348.612	6.417	85,77	46,85	0,01
50	CONTROLE DE ENDEMIAS / ERRADIC. DO AEDES	241.552.586	325.303.500	295.061.162	203.835.574	91.225.588	7.014.750	90,70	62,66	2,16
51	SANEAMENTO BÁSICO (PROJETO ALVORADA)	441.892.454	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00
52	SANEAMENTO BÁSICO (DEMAIS AÇÕES)	129.405.009	108.700.334	100.785.528	24.068.566	76.716.962	823.709	92,71	22,14	0,76
53	OUTROS PROGRAMAS	45.107.837	53.195.000	47.674.985	33.155.220	14.519.765	3.204.164	89,62	62,33	6,02
54	AUXÍLIOS AO SERVIDOR	65.003.591	70.885.000	67.319.527	67.314.948	4.579	2.654.341	94,97	94,96	3,60
55	ASSISTÊNCIA MÉDICA A SERVIDORES	50.007.912	55.440.000	55.439.954	55.232.384	207.570	0	100,00	99,63	0,00
56	SENTENÇA JUDICIAL (CUSTEIO)	16.368	192.068	152.935	91.764	61.171	39.133	79,63	47,78	20,37
57	EMENDAS NOMINATIVAS	79.300.934	307.737.165	87.609.842	0	87.609.842	1	28,50	0,00	0,00
58	FIOCRUZ	161.947.487	209.555.300	207.996.741	167.779.298	40.217.443	80.817	99,26	80,06	0,04
59	MANUTENÇÃO ADMINISTRATIVA	31.303.819	38.994.500	38.903.179	32.998.388	5.904.791	0	99,77	84,62	0,00
60	MANUTENÇÃO DE UNIDADES OPERACIONAIS	15.581.884	19.881.600	19.828.048	16.556.429	3.271.619	0	99,73	83,28	0,00
61	INFRA-ESTRUTURA DE UNIDADES	15.380.810	14.204.300	14.204.161	10.327.237	3.876.924	139	100,00	72,71	0,00
62	ADEQUAÇÃO DA PLANTA DE VACINAS	10.999.967	20.000.000	20.000.000	20.000.000	0	0	100,00	100,00	0,00
63	PRODUÇÃO DE VACINAS E MEDICAMENTOS	19.449.801	29.420.000	28.570.770	16.768.133	11.802.637	470	97,11	57,00	0,00
64	ESTUDOS E PESQUISAS	40.956.009	60.385.500	59.933.137	46.572.832	13.360.305	80.005	99,25	77,13	0,13
65	OUTROS PROGRAMAS	9.897.977	12.817.300	12.812.234	10.992.324	1.819.910	0	99,96	85,76	0,00
66	AUXÍLIOS AO SERVIDOR	5.937.600	7.640.000	7.453.235	7.445.740	7.495	0	97,56	97,46	0,00
67	ASSISTÊNCIA MÉDICA A SERVIDORES	4.610.000	5.712.100	5.712.100	5.712.100	0	0	100,00	100,00	0,00
68	EMENDAS NOMINATIVAS	0	500.000	499.877	406.115	93.762	123	99,98	81,22	0,02
69	ANS	43.859.987	66.165.000	59.761.795	57.510.922	2.250.873	1.130.552	90,32	86,92	1,72
70	MANUTENÇÃO ADMINISTRATIVA	18.007.073	27.070.000	26.728.699	25.833.663	895.036	1	98,74	95,43	0,00
71	PLANOS E SEGUROS PRIVADOS	23.709.717	34.720.000	30.600.988	29.265.394	1.335.594	1.130.651	88,14	84,29	3,28
72	OUTROS PROGRAMAS	1.346.031	2.300.000	1.827.793	1.807.560	20.233	0	79,47	78,59	0,00
73	AUXÍLIOS AO SERVIDOR	636.366	1.244.000	523.605	523.605	0	0	42,10	42,10	0,00
74	ASSISTÊNCIA MÉDICA A SERVIDORES	0	831.600	80.630	80.630	0	0	9,70	9,70	0,00
75	GHC	269.500.000	339.930.470	330.020.085	325.228.629	4.791.456	9.910.385	97,08	95,68	2,92
76	HOSPITAIS PRÓPRIOS - MANUTENÇÃO	0	8.705.980	6.500.503	2.787.119	3.713.384	2.205.478	74,67	32,01	25,33
77	PESSOAL ATIVO	269.500.000	331.224.490	323.519.583	322.441.511	1.078.072	7.704.907	97,67	97,35	2,33
	AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE - OCC	21.762.917.939	24.674.662.994	23.845.497.280	21.858.738.147	1.986.759.133	35.212.787	96,64	88,59	0,14
	AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE - PESSOAL ATIVO	2.973.924.597	3.358.374.501	3.335.657.967	3.138.916.952	196.741.015	22.716.534	99,32	93,47	0,68
	AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE - TOTAL	24.736.842.536	28.033.037.495	27.181.155.247	24.997.655.099	2.183.500.148	57.929.321	96,96	89,17	0,21
	FUNDO DE COMBATE E ERRADICAÇÃO DA POBREZA	693.892.422	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00
	OUTROS CUSTEIOS E CAPITAL - TOTAL	22.456.810.361	24.674.662.994	23.845.497.280	21.858.738.147	1.986.759.133	35.212.787	96,64	88,59	0,14
	PESSOAL INATIVO E PENSIONISTA	2.492.959.309	2.626.025.044	2.624.148.358	2.619.642.733	4.505.625	1.876.686	99,93	99,76	0,07
	AMORTIZAÇÃO DA DÍVIDA	370.436.355	514.192.948	420.976.819	420.976.819	0	93.216.129	81,87	81,87	18,13
	MS - TOTAL GERAL	28.293.330.622	31.173.255.487	30.226.280.424	28.038.274.651	2.188.005.773	153.022.136	96,96	89,94	0,49

ANEXO 14 – Execução Orçamentária e Financeira – Ministério da Saúde - 2003

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Subsecretaria de Planejamento e Orçamento
Coordenação-Geral de Orçamento e Finanças

EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA - 2004

CONSOLIDADO - Ministério da Saúde

POSIÇÃO: MAIO (FECHADO)

EM R$ 1,00

DENOMINAÇÃO	EXECUTADO 2003	ORÇAMENTO - 2004 (LEI 10.837 de 16/01/2004) APROVADO	EMPENHADO	LIQUIDADO	A LIQUIDAR	SALDO	% EMP	% LIQ	% SALDO
1 ITENS GLOBAIS	6.380.783.144	6.740.393.768	3.451.271.802	2.468.238.973	983.032.829	3.297.121.967	51,14	36,58	48,86
2 PESSOAL ATIVO	3.335.657.967	3.426.096.291	1.747.644.960	1.204.371.824	543.273.136	1.678.451.331	51,01	35,15	48,99
3 PESSOAL INATIVO E PENSIONISTA	2.624.148.358	2.614.011.004	1.449.721.020	1.009.961.327	439.759.693	1.164.290.064	55,46	38,64	44,54
4 AMORTIZAÇÃO DA DÍVIDA	420.976.819	708.286.393	253.905.822	253.905.822	0	454.380.571	35,85	35,85	64,15
5 FNS	22.078.011.391	27.467.843.327	18.707.944.198	9.914.745.619	8.793.198.579	8.759.899.129	68,11	36,10	31,89
6 COMBATE ÀS CARÊNCIAS NUTRICIONAIS	6.154.420	13.689.850	310.817	160.815	150.002	13.379.033	2,27	1,17	97,73
7 BOLSA ALIMENTAÇÃO	360.000.000	801.500.000	801.500.000	338.055.976	463.444.025	0	100,00	42,18	0,00
8 MANUTENÇÃO ADMINISTRATIVA	137.389.662	113.714.000	97.014.782	38.856.513	58.158.270	16.699.218	85,31	34,17	14,69
9 MANUTENÇÃO DE UNIDADES OPERACIONAIS	0	25.500.000	11.136.466	7.416.394	3.720.072	14.363.534	43,67	29,08	56,33
10 HOSPITAIS PRÓPRIOS	206.020.059	221.227.200	164.923.440	75.376.840	89.546.601	56.303.761	74,55	34,07	25,45
11 INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER - INCA	154.660.883	139.624.000	84.605.653	42.951.538	41.654.115	55.018.347	60,57	30,71	39,43
12 PIONEIRAS SOCIAIS	245.000.000	324.000.000	137.000.000	137.000.000	0	187.000.000	42,28	42,28	57,72
13 PUBLICIDADE DE UTILIDADE PÚBLICA	70.671.932	78.500.000	12.661.702	10.900.341	1.761.361	65.838.298	16,13	13,89	83,87
14 SERV. DE PROCESSAMENTO DADOS - DATASUS	24.527.046	68.400.000	27.715.420	7.775.600	19.939.811	40.684.580	40,52	11,37	59,48
15 PROGRAMA SANGUE E HEMODERIVADOS	2.912.708	26.134.520	2.318.675	733.351	1.585.323	23.815.845	0,00	0,00	0,00
16 INCENTIVO PARA CONTROLE DE ENDEMIAS	614.990.019	687.000.000	304.539.103	243.546.351	60.992.752	382.460.897	44,33	35,45	55,67
17 SISTEMA NAC. VIGILÂNCIA EM SAÚDE / VIGISUS	0	60.000.000	5.896.794	0	5.896.794	54.103.206	9,83	0,00	90,17
18 VACINAS E VACINAÇÃO	0	474.776.000	432.257.989	362.081.175	70.176.814	42.518.011	91,04	76,26	8,96
19 OUTROS PROGRAMAS	89.747.158	244.564.017	58.468.694	20.387.603	38.081.091	186.095.319	23,91	8,34	76,09
20 QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL DO SUS	23.177.321	207.000.000	20.518.436	6.646.210	13.872.226	186.481.564	9,91	3,21	90,09
21 FOMENTO À PESQUISA EM CIÊNCIA E TECNOLOGIA	19.014.927	73.330.000	4.936.434	1.672.043	3.264.391	68.393.566	6,73	2,28	93,27
22 IMPLANTAÇÃO DO CARTÃO SUS	41.168.740	127.000.000	24.447.675	3.259.110	21.188.566	102.552.325	19,25	2,57	80,75
23 PROG.ESTRUTURAÇÃO SAÚDE FAMÍLIA - PROESF	13.629.000	130.355.000	34.664.000	16.417.300	18.246.700	95.691.000	26,59	12,59	73,41
24 PROFAE	221.019.115	194.000.000	46.648.535	17.552.767	29.095.769	147.351.465	24,05	9,05	75,95
25 PROGRAMA DE PREVENÇÃO DAS DST / AIDS	137.999.780	245.000.000	139.175.629	53.154.065	86.021.565	105.824.371	56,81	21,70	43,19
26 KFW - PI e CE	6.700.000	12.000.000	0	0	0	12.000.000	0,00	0,00	100,00
27 MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE - MAC (AIH/SIA/SUS	13.253.642.093	14.623.978.430	11.893.086.883	5.968.109.200	5.925.777.683	2.730.891.547	81,33	40,81	18,67
28 MEDICAMENTOS EXCEPCIONAIS	516.000.000	763.000.000	461.535.495	362.866.255	98.669.240	311.464.505	59,18	47,56	40,82
29 PISO ASSISTENCIAL BÁSICO - PAB	1.891.503.487	2.136.700.000	1.372.298.653	821.299.477	550.999.176	764.401.347	64,23	38,44	35,77
30 PROGR. AGENTES COMUNIT. SAÚDE - PACS/PSF	1.624.144.799	2.071.000.000	965.286.469	775.646.076	189.640.393	1.105.713.531	46,61	37,45	53,39
31 PROGR. INTERIOR. TRABALHO EM SAÚDE - PITS	41.010.070	36.000.000	18.600.000	7.300.000	11.300.000	17.400.000	51,67	20,28	48,33
32 ATENÇÃO SAÚDE DA MULHER, CRIANÇA, ADOL. E JOVEM	5.405.390	15.500.000	392.379	0	392.379	15.107.621	2,53	0,00	97,47
33 VIGILÂNCIA SANITÁRIA - PAB	86.163.019	91.400.000	74.286.724	27.882.944	46.403.780	17.113.276	81,28	30,51	18,72
34 FARMÁCIA BÁSICA - PAB	176.643.960	268.500.000	91.108.036	71.473.606	19.634.440	177.391.964	33,93	26,62	66,07
35 AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	9.081.077	181.900.000	11.633.419	4.542.169	7.091.229	170.274.681	6,40	2,50	93,60
36 AQUISIÇÃO E DISTRIB. DE MEDICAMENTOS	633.974.908	768.000.000	382.405.938	153.235.466	229.170.482	385.594.062	49,79	19,95	50,21
37 AQUIS. E DISTRIB.MEDICAMENTOS/DST/AIDS	550.099.990	516.000.000	445.947.795	142.841.016	303.106.779	70.052.205	86,42	27,68	13,58
38 PARTIC. EM ORGANISMOS INTERNACIONAIS	35.175.000	54.650.000	22.500.000	22.500.000	0	32.050.000	41,25	41,25	58,75
39 REAPARELHAMENTO UNIDADES DO SUS / MS	97.948.196	373.640.200	234.854.170	94.760.211	140.093.959	138.794.030	62,85	25,36	37,15
40 REAPARELHAMENTO UNID.DO SUS / REFORSUS	153.490.443	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00
41 AUXÍLIOS AO SERVIDOR	97.862.814	100.200.000	98.894.445	46.709.663	52.184.782	1.305.555	98,70	46,70	1,30
42 ASSISTÊNCIA MÉDICA A SERVIDORES	107.131.934	117.200.000	103.858.073	31.107.538	72.750.535	13.341.927	88,62	26,54	11,38
43 EMENDAS NOMINATIVAS	420.445.197	1.083.044.115	129.815.457	547.977	129.267.484	953.228.658	11,99	0,05	88,01
44 ANVISA	145.096.602	183.400.000	84.496.207	44.904.448	39.591.759	98.903.793	46,05	24,47	53,95
45 ADMINISTRAÇÃO DA UNIDADE	55.333.365	50.000.000	25.882.079	18.537.807	7.344.272	24.117.921	51,76	37,08	48,24
46 VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE PRODUTOS E SERVIÇOS	80.890.892	102.300.000	36.095.646	24.496.685	11.598.961	66.204.354	35,28	23,95	64,72
47 PROGRAMA SANGUE E HEMODERIVADOS	5.300.909	25.800.000	19.780.482	236.000	19.544.682	6.019.518	76,67	0,91	23,33
48 AUXÍLIOS AO SERVIDOR	2.433.409	3.700.000	2.148.000	1.240.142	907.858	1.552.000	58,05	33,52	41,95
49 ASSISTÊNCIA MÉDICA A SERVIDORES	840.937	1.680.000	590.000	393.935	196.065	1.090.000	35,12	23,45	64,88
50 FUNASA	1.347.331.240	1.797.166.475	478.640.176	288.196.857	190.444.319	1.318.525.299	26,63	16,04	73,37
51 MANUTENÇÃO DE UNIDADES OPERACIONAIS	18.746.772	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00
52 MANUTENÇÃO DE UNIDADES INDÍGENAS	136.889.214	190.344.000	91.009.187	48.157.370	42.851.817	99.334.813	47,81	25,30	52,19
53 MANUTENÇÃO ADMINISTRATIVA	67.928.512	74.400.000	56.437.420	24.067.168	32.370.251	17.962.580	75,86	32,35	24,14
54 VACINAS E VACINAÇÃO	409.603.455	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00
55 SISTEMA NAC. VIGILÂNCIA EM SAÚDE / VIGISUS	60.040.363	17.500.000	507.920	106.072	401.840	16.992.080	2,90	0,61	97,10
56 CONTROLE DE ENDEMIAS /ERRADIC. DO AEDES	295.861.162	360.000.000	162.412.137	146.318.173	16.093.964	197.587.863	45,11	40,64	54,89
58 SANEAMENTO BÁSICO (DEMAIS AÇÕES	100.785.528	560.586.201	44.657.257	14.269.407	30.387.850	515.928.944	7,97	2,55	92,03
59 OUTROS PROGRAMAS	47.674.985	5.960.000	1.290.139	373.789	916.350	4.669.861	21,65	6,27	78,35
60 AUXÍLIOS AO SERVIDOR	67.319.527	64.600.000	61.374.692	32.559.991	28.814.701	3.225.308	95,01	50,40	4,99
61 ASSISTÊNCIA MÉDICA A SERVIDORES	55.439.954	60.900.000	60.900.000	22.343.886	38.556.114	0	100,00	36,69	0,00
62 SENTENÇA JUDICIAL (CUSTEIO)	152.935	51.424	51.424	0	51.424	0	100,00	0,00	0,00
63 EMENDAS NOMINATIVAS	87.609.642	462.823.850	0	0	0	462.823.850	0,00	0,00	100,00
64 FIOCRUZ	207.996.741	258.440.000	135.379.552	72.891.466	62.488.086	123.060.448	52,38	28,20	47,62
65 MANUTENÇÃO ADMINISTRATIVA	38.983.179	50.000.000	39.999.930	21.196.872	18.803.058	10.000.072	80,00	42,39	20,00
66 MANUTENÇÃO DE UNIDADES DE PESQUISAS	19.820.848	23.000.000	13.030.847	4.520.172	8.510.675	9.969.153	56,66	19,65	43,34
67 MODERNIZAÇÃO DAS UNIDADES DE PESQUISAS	14.204.161	33.000.000	6.653.259	5.621.719	1.031.540	26.346.741	20,16	17,04	79,84
68 ADEQUAÇÃO DA PLANTA DE VACINAS	20.000.000	32.000.000	12.000.000	7.501.514	4.498.486	20.000.000	37,50	23,44	62,50
69 PRODUÇÃO DE VACINAS E MEDICAMENTOS	20.670.770	10.000.000	0	0	0	10.000.000	0,00	0,00	100,00
70 ESTUDOS E PESQUISAS	59.933.137	73.600.000	38.696.919	24.947.307	14.849.611	34.503.081	53,06	33,94	46,94
71 OUTROS PROGRAMAS	12.812.734	18.500.000	11.128.767	4.217.104	6.911.663	7.371.234	60,16	22,80	39,84
72 AUXÍLIOS AO SERVIDOR	7.463.236	9.800.000	8.339.768	3.587.811	4.751.958	1.460.232	85,10	36,61	14,90
73 ASSISTÊNCIA MÉDICA A SERVIDORES	5.712.100	7.400.000	5.180.000	1.295.000	3.885.000	2.220.000	70,00	17,50	30,00
75 EMENDAS NOMINATIVAS	499.877	1.240.000	50.065	3.967	46.097	1.189.935	4,04	0,32	95,96
76 ANSS	59.761.795	57.371.000	37.989.798	14.818.160	23.171.638	19.381.202	66,22	25,83	33,78
77 ADMINISTRAÇÃO DA UNIDADE	26.728.689	30.000.000	22.115.736	8.780.600	13.335.136	7.884.264	73,72	29,27	26,28
78 ASSISTÊNCIA SUPLEMENTAR DE SAÚDE	30.600.960	22.200.000	13.417.730	5.584.909	7.832.821	8.782.270	60,44	25,16	39,56
79 OUTROS PROGRAMAS	1.827.793	2.900.000	1.432.217	97.039	1.335.178	1.467.783	0,00	0,00	0,00
80 AUXÍLIOS AO SERVIDOR	523.666	1.300.000	924.000	274.983	649.017	376.000	71,08	21,15	28,92
81 ASSISTÊNCIA MÉDICA A SERVIDORES	80.630	971.000	100.110	80.630	19.480	870.891	10,31	8,30	89,69
82 GHC	6.500.603	16.007.533	5.081.675	5.080.343	1.332	10.925.858	31,75	31,74	68,25
83 ATENÇÃO HOSPITALAR DA UNIDADE	6.500.603	16.007.533	5.081.675	5.080.343	1.332	10.925.858	31,75	31,74	68,25
AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE - OCC	23.845.407.281	29.780.307.335	19.449.531.685	10.340.635.980	9.108.895.705	10.330.775.730	65,31	34,72	34,69
AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE - PESSOAL ATIVO	3.335.657.967	3.426.096.291	1.747.644.960	1.204.371.824	543.273.136	1.678.451.331	51,01	35,15	48,99
AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE - TOTAL	27.181.165.248	33.206.403.626	21.197.176.564	11.545.007.724	9.652.168.841	12.009.227.062	63,83	34,77	36,17
FUNDO DE COMBATE E ERRADICAÇÃO DA POBREZA	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00
OUTROS CUSTEIOS E CAPITAL - TOTAL	23.845.407.281	29.780.307.335	19.449.531.685	10.340.635.980	9.108.895.705	10.330.775.730	65,31	34,72	34,69
PESSOAL INATIVO E PENSIONISTA	2.624.148.358	2.614.011.004	1.449.721.020	1.009.961.327	439.759.693	1.164.290.064	55,46	38,64	44,54
AMORTIZAÇÃO DA DÍVIDA	420.976.819	708.286.393	253.905.822	253.905.822	0	454.380.571	35,85	35,85	64,15
MS - TOTAL GERAL	30.226.290.425	36.529.701.103	22.900.803.406	12.808.874.873	10.091.928.534	13.627.897.697	62,69	35,07	37,31