

ADELAIDE FRANCO ABRAHÃO OLIVEIRA

PROPOSTA PARA IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA DE ACREDITAÇÃO NO
SERVIÇO DE ANATOMIA PATOLÓGICA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

Projeto técnico apresentado ao curso de Pós-Graduação em Gestão da Qualidade da Universidade Federal do Paraná como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Gestão da Qualidade.

Orientador: Prof^a. Msc. Elizangela Camargo

Curitiba

2008

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	04
1. OBJETIVOS	05
2. JUSTIFICATIVAS	05
3. A INSTITUIÇÃO	06
3.1 O HOSPITAL DE CLÍNICAS	06
3.2 O SERVIÇO DE ANATOMIA PATOLÓGICA	07
3.3 O QUE É ANATOMIA PATOLÓGICA	07
3.4 O PROCESSO NO LABORATÓRIO DE PATOLOGIA	08
4. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	10
4.1 O PROGRAMA DE ACREDITAÇÃO	10
4.2 A ACREDITAÇÃO NO SERVIÇO DE ANATOMIA PATOLÓGICA	15
5. METODOLOGIA	16
6. DIAGNÓSTICO DO SERVIÇO DE ANATOMIA PATOLÓGICA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFPR	17
7. PROPOSTAS PARA ADEQUAÇÃO DO SERVIÇO DE ANATOMIA PATOLÓGICA A IMPLANTAÇÃO DA ACREDITAÇÃO	29
CONCLUSÃO	47
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	49

INTRODUÇÃO

Este trabalho tem por objetivo propor condições que possibilitem a implantação de um programa de qualidade no Serviço de Anatomia Patológica do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (SAP-HC/UFPR). O programa referido será o de Acreditação Hospitalar por se tratar de uma meta da Instituição ser um hospital certificado até o ano de 2010.

Será realizada uma tentativa de detalhamento das etapas necessárias para inserção do Serviço de Anatomia Patológica no Programa de Acreditação Hospitalar, concentrando os esforços para sua adaptação neste programa objetivando a elaboração de um conjunto de práticas que possibilitem a oferta de um ambiente seguro aos colaboradores. Também como objetivo pode ser apontado à apresentação de uma proposta para padronização dos processos de trabalho seguindo as normas contidas no Manual de Acreditação da Organização Nacional de Acreditação.

Conforme as normas acima referidas uma instituição hospitalar somente será acreditada se o hospital como um todo seguir as normas e padrões exigidos, tendo nesta obrigatoriedade a justificativa da necessidade de que os processos e a oferta de serviços do SAP-HC/UFPR estejam adequadas ao programa.

No decorrer do trabalho será mostrado um diagnóstico inicial da Comissão de Acreditação do Hospital de Clínicas, após uma auditoria interna, onde são apontadas todas as não conformidades existentes neste Serviço que impossibilitam sua integração em um programa de qualidade.

1. OBJETIVOS

O Objetivo Geral deste trabalho é o de propor ações para implantar o Programa de Acreditação no Serviço de Anatomia Patológica do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (UFPR), tendo como objetivos específicos:

A. Detalhamento das etapas necessárias para inserção do hospital em um processo de certificação da qualidade.

B. Propor uma padronização dos processos de trabalho seguindo as normas do Programa de Acreditação.

c. Elaborar uma relação de práticas que possibilitem a oferta de um ambiente seguro aos colaboradores do Serviço de Anatomia Patológica (SAP), atendendo aos requisitos de segurança deste programa.

d. Elaborar um conjunto de práticas que possibilitem atendimento de qualidade aos clientes internos e externos.

2. JUSTIFICATIVA

Entende-se a realização deste trabalho como um meio de propor alternativas para auxiliar no cumprimento da Missão deste Hospital, a qual é definida como “Prestar assistência acreditada à comunidade, garantindo campo apropriado para o Ensino, a Pesquisa e a Extensão”, onde a ênfase é para a palavra “Acreditada”, ou seja, é uma obrigação de todos os Serviços e Unidades deste Hospital estar adequados às normas constantes no Manual das Organizações Prestadoras de Serviços de Saúde, da Organização Nacional de Acreditação.

O interesse do autor deste trabalho é integrar suas necessidades, na função de Supervisão Administrativa e de membro do Grupo Interno de Qualidade da Unidade de Apoio Diagnóstico, de auxiliar no processo de adequação do Serviço de Anatomia Patológica às normas exigidas pelo Manual acima citado, com a necessidade de elaboração de um Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em Gestão da Qualidade, podendo ser aplicado neste trabalho, vários dos tópicos discutidos em sala de aula, aliando conhecimento de disciplinas diversas.

A necessidade de implantação de um programa de qualidade surgiu como uma decisão da Direção desta instituição, porém boa parte da equipe entende a necessidade desta instituição de racionalizar e simplificar processos.

3. A INSTITUIÇÃO

3.1 O HOSPITAL DE CLÍNICAS

O Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (HC-UFPR) é o maior hospital público deste Estado e um dos cinco maiores, entre os hospitais universitários do Brasil. Começou a ser construído em 1949 e passou a funcionar em 1961, sendo inaugurado em 05 de agosto deste ano.

O atendimento que é prestado à comunidade não está limitado a pacientes da cidade de Curitiba, pois atende também a pacientes oriundos da Região Metropolitana, outras cidades do Paraná e até mesmo de outros estados, ocasionalmente até mesmo pacientes provenientes de outros países, conforme dados do site oficial da instituição. Possui vários serviços de excelência e títulos que conquistou ao longo dos anos. É referência internacional e pioneiro, na América Latina, de transplantes de Medula Óssea em não aparentados e de células de sangue de cordão umbilical. O Banco de Leite Humano do HC é o único de Curitiba e referencia no Estado do Paraná.

O HC-UFPR é um Hospital Universitário Público e o maior prestador de serviços ao Sistema Único de Saúde (SUS), dentro do Estado do Paraná, sendo a receita do SUS sua única fonte de recursos para custeio. A área total construída deste Hospital de 60.432,44 m², e um total de terreno de 78.995,31¹.

1. Fonte: Ass. Tec. Proj. e Sup. Obras da Unidade de Infra-Estrutura

3.2 O SERVIÇO DE ANATOMIA PATOLÓGICA

O Serviço de Anatomia Patológica do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná existe há aproximadamente quarenta anos, segundo dados da própria instituição.

É um serviço responsável pela realização de exames anatomopatológicos, tais como análise de material cirúrgico, ou seja, peças anatômicas provenientes de cirurgia, biópsias, punções, citologias.

Há uma média de 12000 exames ano ou aproximadamente 1000 exames anatomopatológicos mês.

É composto pelas Seções de Histotecnologia, Coloração Especial, Citopatologia, Macroscopia, Imunohistoquímica, Imunopatologia, Necrotério, Arquivo e Central de Atendimento, Recepção e Digitação. O corpo funcional é de 65 servidores entre médicos patologistas, professores e técnico-administrativos.

3.3 O QUE É ANATOMIA PATOLÓGICA

Segundo Vassalo (2003) a Anatomia Patológica ou Patologia é um ramo ou especialidade dentro da Medicina. Apresenta diversas vertentes que vem a tratar com o estudo da base das doenças. Também apresenta uma vertente diagnóstica, usada na prática clínica, que consiste basicamente no fato de chegar à identificação e adequada classificação de processos patológicos, desta maneira os médicos assistentes ou atendentes podem aplicar o procedimento clínico mais adequado baseado neste diagnóstico emitido.

Com o avanço da Medicina e da tecnologia os médicos assistentes estão ficando cada vez mais exigentes com os detalhes dos laudos ou diagnósticos anatomopatológicos.

Desta forma, apesar do médico patologista continuar a emitir um laudo correto, deve também aprofundar este diagnóstico, ou seja, a este indicador devem associar-se outros como: ser completo, clinicamente relevante e emitido no menor tempo possível.

3.4 O PROCESSO NO LABORATÓRIO DE PATOLOGIA

O processo é iniciado fora do laboratório de Patologia, quando um médico realiza uma coleta de tecido (biópsia), uma cirurgia, uma coleta de líquido ou secreção. Este material coletado deverá ser enviado ao laboratório acompanhado de uma requisição do respectivo exame, onde é necessário que constem os dados mínimos para a elaboração de um diagnóstico preciso:

- Identificação;
- Idade,
- Sexo;
- História clínica,
- Dados de outros exames realizados;
- Hipótese diagnóstica
- Topografia do material retirado
- Dados do médico solicitante
- Setor do hospital de onde provem a solicitação.

Ainda, segundo VASSALO (2003) existem normas para correto acondicionamento e transporte do material que deve partir dos médicos patologistas, ou da equipe do laboratório de Patologia.

O material e a requisição chegam até o laboratório de Patologia, são devidamente conferidos pelo funcionário responsável quanto ao número de frascos e preenchimento correto da requisição.

Na recepção o material deve ser registrado, seguindo as normas da instituição, recebendo uma numeração interna que servirá como localizador e identificador de todo o material resultante (laudos, lâminas e blocos histológicos) e para facilitar o arquivamento. Após este procedimento o funcionário responsável deve encaminhar este material para processamento técnico.

No setor técnico o material deve ser processado macroscopicamente pelo médico patologista, onde serão descritas as características morfológicas do material, tais como, medidas da peça, peso e aspecto, entre outros. Irá retirar pequenas amostras para análise microscópica e o material restante deverá ser arquivado em local apropriado, por um período de 90 dias. Alguns fragmentos de pequeno

tamanho são analisados na íntegra. Em casos de peças maiores é que há sobra conforme relatado acima.

O material que foi processado, conforme descrição acima será fixado e colocado em cápsulas próprias para posteriormente gerar lâminas histológicas que ao final do processo serão analisadas pelo médico patologista. Este irá associar todos os dados anteriores mais a análise microscópica da lâmina histológica para finalmente confeccionar um laudo final e um diagnóstico. Nesta fase do processo pode haver necessidade de estudos complementares, tais como colorações especiais ou imunohistoquímica. Após a confecção do laudo este deve ser enviado ao paciente, clínica, hospital ou médico assistente.

4. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

4.1 O PROGRAMA DE ACREDITAÇÃO

A Acreditação pode ser definida como um método para avaliar os recursos institucionais das organizações de saúde buscando garantir a qualidade na assistência através de padrões previamente definidos, conforme o Manual Brasileiro de Acreditação. Neste mesmo manual é salientado o fato de este programa de qualidade não é uma forma de fiscalização e sim uma garantia de qualidade através de educação continuada. Também pode ser entendido como uma ferramenta de grande importância para a gestão das organizações de saúde, baseados nos padrões exigidos e nos requisitos para certificação.

É um processo formal através do qual a organização acreditadora valoriza e reconhece que uma instituição de saúde cumpre com os padrões publicáveis, aplicáveis e pré-estabelecidos. É, com frequência, uma decisão um processo voluntário na qual as instituições decidem participar, em vez de ser exigido por leis e regulamentos².

No Manual das Organizações Prestadoras de Saúde, elaborado pela Organização Nacional de Acreditação são mencionadas as seguintes possibilidades de ser realizado um diagnóstico dentro da instituição levando-se em conta os padrões e requisitos mencionados, são eles:

- entender os requisitos para a melhoria do desempenho;
- medir e identificar onde melhorar;
- identificar e entender, de forma sistemática, seus pontos fortes e oportunidades para melhoria; e
- promover a cooperação interna entre setores, processos e pessoas da equipe.

² *A Transformação da gestão de hospitais na América Latina e Caribe, Publicação conjunta da Organização Pan-Americana de Saúde, Ministério da Saúde do Brasil e da Cooperação Técnica Francesa.*

As instituições de saúde que aderem a este programa estão indicando a seus clientes internos e externos que estão comprometidas com a segurança, ética profissional e com a garantia da qualidade na prestação de seus serviços. Está evidenciando a sociedade que buscar alcançar um nível elevado de gestão do negócio e da assistência.

O processo de certificação das instituições de saúde é aplicado pela Organização Nacional de Saúde (ONA) que tem como Missão “Promover o desenvolvimento de um processo de acreditação visando aprimorar a qualidade da assistência à saúde em nosso país” (conforme site www.ona.org.br). Esta organização é uma instituição privada, sem fins lucrativos. Seu objetivo é a aplicação de um processo de melhoria da qualidade da assistência à saúde.

A aplicação deste Programa de Qualidade é genérica, vale para instituições de grande porte, pequeno porte, qualquer perfil ou diferentes características, ou segundo o Manual da ONA “caracteriza-se por não ser preditivo”. É importante salientar que para uma instituição ser Acreditada deve ser na totalidade de seus setores, não existe acreditação de um setor ou unidade específica e sim na instituição como um todo,

São as Instituições Acreditoras, que são organizações de direito privado, com ou sem fins econômicos, que devem ser credenciadas pela Organização Nacional de Acreditação (ONA), que procedem à avaliação e certificação da qualidade dos serviços dentro do processo de acreditação em âmbito nacional. Estas além de visitas para a acreditação, podem também promover atividades de divulgação, educativas e de avaliação, através de palestras, cursos de multiplicadores/facilitadores. A avaliação do sistema de gestão, assistência e qualidade das organizações de saúde são através de aplicação de técnicas e instrumentos para avaliar os processos ou o diagnóstico organizacional.

E realizada uma avaliação para a Acreditação, ou seja, uma análise crítica para verificação dos processos de gestão da organização avaliada para determinar se está em conformidade com os padrões definidos no Manual Brasileiro de Acreditação.

A Acreditação pode ser definida como um processo por meio do qual, uma Organização avalia e reconhece uma pessoa ou uma instituição (Ministério da Saúde, 2004), pois esta última cumpre com as normas e padrões pré-estabelecidos. Apesar dos termos acreditação e certificação serem usados como sinônimos há uma

diferença, pois a acreditação refere-se somente a organizações, já a certificação pode ser aplicada tanto a pessoas como a organizações.

Os prestadores de serviços da saúde têm a sua frente usuários que possuem mais conhecimentos, mais informações, portanto exigem mais. Estes clientes fazem comparações para a escolha dentre as diversas opções existentes.

Devido ao este cenário atual os administradores na área de saúde tem uma grande preocupação com o custo da falta de qualidade no serviço oferecido (Manual de Orientação aos Hospitais Participantes do CQH, 2002). Sendo submetidos a uma grande pressão para serem produtivos pela qualidade onde, além de estratégias mais tradicionais como as auditorias, procuram-se também aplicar ferramentas gerenciais a partir de experiências realizadas em outros campos, que destacam a importância da liderança da alta direção do trabalho permanente em equipe.

Entre os vários aspectos conceituais para definir qualidade aparece à garantia da qualidade, com a qual se procura a confiança na obtenção da qualidade, demonstrando que se respeita o método e garanti-lo mediante um controle de qualidade externo, onde podemos incluir a certificação. Seus princípios são a equidade, eficiência, eficácia e enfoque no cliente. (Ministério da Saúde, 2004)

Equidade como princípio de distribuição de benefícios e acesso ao sistema, privilegiando o conceito de rede de serviços e fortalecimento dos mecanismos de referencia no sistema da saúde.

Este Programa de Qualidade possui três níveis no qual estão estruturados os padrões ou itens de orientação, são eles: nível 1 de Segurança, nível 2 de Organização e nível 3 de Excelência na Gestão. Este trabalho estará focado no Nível 1 que é aquele que a instituição deseja alcançar e que está relacionado à segurança dos clientes internos e externos.

Pode-se definir cliente como qualquer grupo que tenha algum tipo de relacionamento na aquisição ou compra dos serviços ofertados por uma instituição de saúde, seja ela, hospital, clínica ou laboratório. Vale lembrar que na área de saúde a confiabilidade é um importante aspecto para a manutenção do negócio. A satisfação do cliente na área de saúde pode ser traduzida pela atenção as suas necessidades e atendimento a todos os níveis de relacionamento entre a comunidade e a instituição de saúde.

Os clientes internos podem ser definidos como todos os colaboradores que estão inseridos na instituição, sejam do próprio do setor ou dos outros setores que possuem inter-relação nos processos de trabalho.

Os clientes externos podem ser entendidos como os pacientes que buscam atendimento na instituição, fornecedores, outros hospitais, ou a comunidade definida como público alvo da organização em questão.

É esperado que as instituições saúde atendam a todos os critérios formais de segurança, ou seja, leis e regulamentações, porém as melhores, aquelas que buscam alcançar um determinado nível de qualidade demonstram preocupação com a comunidade, seus colaboradores e até mesmo com o meio ambiente.

Eficiência no que se refere à aplicação de recursos para obtenção de um melhor produto ao menor custo possível.

Eficácia quanto à aplicação e combinação em condições ideais de recursos e tecnologia visando à relação individual com o paciente.

O enfoque de satisfação do cliente supõe uma ação que produza a satisfação do usuário relacionada a uma oferta de serviço em condições compatíveis com seus valores.

A qualidade da atenção é basicamente uma combinação destes princípios. Quando a instituição desenvolve uma visão de qualidade em torno destes princípios, tem o potencial de facilitar e promover um equilíbrio institucional aliando a qualidade do ato médico, respeito à dignidade do paciente e eficiência dos processos internos de gestão. A qualidade pode ser definida como fazer o que é correto da mais correta no menor espaço de tempo possível.

Quando a oferta dos serviços de qualidade são relacionada ao mercado os incentivos atuam sob um modelo mais simplificado *onde há maior qualidade há mais clientes, onde há mais clientes maior incentivo financeiro.*

Este paradigma não funciona quando se atua nos serviços públicos. O financiamento destes nem sempre estava associado ao volume de serviços produzidos. Com a introdução de novos mecanismos de financiamento de hospitais públicos, baseados no volume de produção a ser apresentada ao Sistema Único de Saúde (SUS) e no cumprimento de padrões e metas, e que algumas vezes são denominados de *compromissos ou contratos de gestão*, é estabelecida uma lógica diferente que abre um espaço para introduzir novos incentivos de financiamento ligados a qualidade na prestação do serviço.

A gestão da qualidade é um método de gestão administrativa que está dividida em quatro temas:

- 1) compreensão dos requerimentos e expectativas dos usuários;
- 2) compreensão do processo de prestação dos serviços;
- 3) avaliação do desempenho; e
- 4) método de trabalho em equipe para assegurar a melhoria contínua dos processos.

Os ambientes, dentro dos hospitais são variáveis e pouco previsíveis, porém para que a gestão de qualidade tenha sucesso dentro de um hospital, a direção deverá se adaptar ao cenário do futuro, minimizando o impacto das incertezas e mudanças do futuro. A principal ferramenta a ser utilizada para este fim será o planejamento. Qualquer organização que não planeja suas ações, e os hospitais estão inseridos neste contexto, depende exclusivamente de sorte, algum outro estímulo que possa ter tomado anteriormente ou dependerá de desenvolver ações isoladas e defensivas na resolução de problemas.

O planejamento estratégico é um processo mediante o qual um hospital pode conhecer seus pontos fortes e fracos, sua razão de ser na comunidade a que pertence e onde há oportunidade de expressar sua finalidade, metas, objetivos e estratégias, significando que as ações tomadas dentro do hospital irão produzir bons resultados que reverterão à mesma comunidade em que está inserido.

4.2 ACREDITAÇÃO NO SERVIÇO DE ANATOMIA PATOLÓGICA

De maneira ideal, todos os laboratórios de Anatomia Patológica deveriam participar de um Programa de Qualidade, com o fim de controle e monitoramento de suas atividades, aliando-se a este conceito a necessidade de controle das instituições em geral, ou seja, públicas, ou privadas, este controle deve ser um objetivo comum a todos os segmentos da assistência à saúde, para atender a um direito básico da comunidade em geral (VASSALO 2003).

Conforme relato por VASSALO (2003) O Controle da Qualidade (CQ) deve ser visto pelo patologista, assim como por todos os profissionais previdentes, como uma série de princípios e práticas que visam minimizar sua probabilidade de erros e não como um conjunto de regras externas que se somam às suas já numerosas tarefas diárias. A preocupação com o CQ trará maior racionalidade para suas

atividades e de seus colaboradores, maior confiança em sua *práxis* e permitirá amenizar um eventual erro. Além disto, receber um serviço de qualidade é um direito inalienável de seu cliente.

Vassalo (2003) acredita que os médicos patologistas são privilegiados no que diz respeito à preocupação com criação de oportunidades de melhoria no exercício de suas atividades. Howanitz (1990) relata que já no ano de 1947 Belk e Sunderman realizaram um trabalho clássico que serviu de base para o desenvolvimento de um programa de melhoria de do desempenho que se tornou um lugar comum nos laboratórios de patologia clínica e que posteriormente foi utilizado para testar a proficiência das atividades dos anatomopatologistas e citotécnicos (profissional não médico que realiza o escrutínio de exames colpocitológicos).

Vassalo (2003) acredita que definir qualidade em serviços é tarefa difícil, porem que é conveniente aceitar o conceito de que a satisfação das necessidades do cliente deva constituir-se no alvo central das preocupações do prestador de serviços (Albrecht, 1998), na saúde qualidade pode ser definida como o grau em que os serviços de saúde para a comunidade aumentam a possibilidade de resultados positivos e estão compatíveis com os conhecimentos profissionais.

O controle de qualidade dos processos pode deixar claras entre o desempenho ideal do processo e seu desempenho real medido por meio de indicadores. Esta brecha pode estar confirmando a existência de um problema na qualidade da atenção, que exige empreender uma atividade para melhorá-la. Para tanto é necessária a realização de um trabalho participativo baseado em uma análise crítica e construtiva que conduza a um claro entendimento dos problemas, suas possíveis causas e possíveis soluções.

Este trabalho quer focar o planejamento e o desenvolvimento do trabalho em equipe, na busca de pessoas que verdadeiramente conhecem os problemas.

Há necessidade de definir o que são processos. Processo (no latim *procedere* é verbo que indica a ação de avançar, ir para frente (*pro+cedere*)). É conjunto sequencial e peculiar de ações que objetivam atingir uma meta. A padronização dos processos é o ato de padronizar, de estabelecer padrões para realização dos processos, sendo esta uma das mais antigas ferramentas gerenciais.

5. METODOLOGIA

A metodologia do trabalho foi através de levantamento de dados do Serviço de Anatomia Patológica da condição atual em relação aos padrões de qualidade exigidos pelas normas da Organização Nacional de Acreditação (ONA).

O ponto inicial foi à auditoria interna realizada no Serviço pela Comissão de Acreditação da instituição. Após será realizada uma análise dos dados levantados e elaborada uma proposta ou plano de ação para implantação do programa de qualidade. Será realizada revisão bibliográfica para adequada aplicação das normas de qualidade.

6. DIAGNÓSTICO DO SERVIÇO DE ANATOMIA PATOLÓGICA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFPR

O processo de certificação de uma instituição obedece a algumas etapas importantes. Este processo deve ser realizado por uma instituição acreditadora formal e legalmente habilitada em fazê-lo³, através de autorização por entidades governamentais competentes, tendo profissionais devidamente capacitados nesse processo. A equipe de avaliação deve consistir de profissionais com conhecimentos da especialidade e de administração, além de profunda familiaridade com os critérios da certificação em questão. Os critérios para a certificação devem ser amplamente divulgados antecipadamente, com a criação de uma Manual da Qualidade a ser usado pela instituição de saúde para que os dirigentes da instituição possam realizar uma auto-avaliação preliminar.

A primeira das etapas é a constituição de uma equipe interna, que verificará os critérios vigentes e fará os acertos necessários nos itens que não apresentem conformidade com as normas. Segundo Vassalo (2003) os objetivos desta equipe são: fazer o diagnóstico da organização de saúde, focalizar a atenção e observar que todos os setores da organização elaborem seus planos de ações corretivas, planos de melhoria e monitorar sua execução.

Dentro do Hospital de Clínicas (HC) da UFPR foi realizada a criação de uma Comissão de Acreditação para realizar todas as atividades pertinentes conforme relatadas no parágrafo acima. Dentre estas atividades, após ampla divulgação em

toda a organização, houve a realização da 1ª auditoria interna, abrangendo a instituição no todo.

No Serviço de Anatomia Patológica do HC também foi realizada uma auditoria interna, pela Comissão de Acreditação da Instituição, de onde houve a emissão de um relatório com as não conformidades encontradas e que servirá de base para este trabalho.

Tabela 1: Não-conformidades apresentadas em relatório

1. Seção de Necrotério:

NÃO CONFORMIDADE	REQUISITO
Geladeiras com excesso de material orgânico	Cumprimento das normas da Comissão de Controle de Infecção
Exaustor extremamente barulhento	Identificação, gerenciamento e controle de riscos sanitários, ambientais, ocupacionais e relacionados à responsabilidade civil, infecções e biossegurança
Pias sem sifão	Condições estruturais e operacionais
Pias molhadas	Cumprimento das normas da Comissão de Controle de Infecção
Torneiras sujas	Cumprimento das normas da Comissão de Controle de Infecção
Dispensador de sabão sem identificação e data de troca	Cumprimento das normas da Comissão de Controle de Infecção
Frascos contendo peças anatômicas no chão	Identificação, gerenciamento e controle de riscos sanitários, ambientais, ocupacionais e relacionados à responsabilidade civil, infecções e biossegurança
Armários com trilhos sujos	Identificação, gerenciamento e controle de riscos sanitários, ambientais, ocupacionais e relacionados à responsabilidade civil, infecções e biossegurança
Câmara frigorífica fora de uso	Sistemática de manutenção preventiva e corretiva das instalações e dos equipamentos
Canaletas para apoio de caixões danificados	Cumprimento das normas da Comissão de Controle de Infecção
Ralo aberto sem tampa	Sistemática de manutenção preventiva e corretiva das instalações e dos equipamentos
Vidros sujos	Cumprimento das normas da Comissão de Controle de Infecção
Pouca ventilação	Identificação, gerenciamento e controle de riscos sanitários, ambientais, ocupacionais e relacionados à responsabilidade civil, infecções e biossegurança
Tomadas sem espelho	Sistemática de manutenção preventiva e corretiva das instalações e dos equipamentos
Panos sujos de sangue cobrindo cadáver	Cumprimento das normas da Comissão de Controle de Infecção
Sanitário identificado para funcionários, porém de uso público	Cumprimento das normas da Comissão de Controle de Infecção

Vaso sanitário com assento quebrado	Sistemática de manutenção preventiva e corretiva das instalações e dos equipamentos
Museu interditado	Sistemática de manutenção preventiva e corretiva das instalações e dos equipamentos
Piso quebrado	Sistemática de manutenção preventiva e corretiva das instalações e dos equipamentos
Teto quebrado	Sistemática de manutenção preventiva e corretiva das instalações e dos equipamentos
Computador sem funcionamento	Sistemática de manutenção preventiva e corretiva das instalações e dos equipamentos
Cadeiras quebradas	Sistemática de manutenção preventiva e corretiva das instalações e dos equipamentos
Instrumental inadequado	Identificação, gerenciamento e controle de riscos sanitários, ambientais, ocupacionais e relacionados à responsabilidade civil, infecções e biossegurança
Sala de necropsia 1 com piso quebrado	Sistemática de manutenção preventiva e corretiva das instalações e dos equipamentos
Sala de necropsia 2 com sujidade	Cumprimento das normas da Comissão de Controle de Infecção
Vestiário dos funcionários com material de limpeza e de produtos químicos	Identificação, gerenciamento e controle de riscos sanitários, ambientais, ocupacionais e relacionados à responsabilidade civil, infecções e biossegurança
Portas caindo e sem puxadores	Sistemática de manutenção preventiva e corretiva das instalações e dos equipamentos
EPI's espalhadas nos armários	Identificação, gerenciamento e controle de riscos sanitários, ambientais, ocupacionais e relacionados à responsabilidade civil, infecções e biossegurança
Tanque de formol com tampa inadequada	Identificação, gerenciamento e controle de riscos sanitários, ambientais, ocupacionais e relacionados à responsabilidade civil, infecções e biossegurança
Vidros com peças anatômicas sem tampas	Identificação, gerenciamento e controle de riscos sanitários, ambientais, ocupacionais e relacionados à responsabilidade civil, infecções e biossegurança
Aventais sujos, que conforme relato dos funcionários, são lavados no próprio local	Cumprimento das normas da Comissão de Controle de Infecção

2. Central de Atendimento, Digitação e Recepção:

NÃO CONFORMIDADE	REQUISITO
Digitação no mesmo local de atendimento	Identificação, gerenciamento e controle de riscos sanitários, ambientais, ocupacionais e relacionados à responsabilidade civil, infecções e biossegurança
Cumprimento das normas da Comissão de Controle de Infecção	Cumprimento das normas da Comissão de Controle de Infecção
Falta de comunicação imediata dos casos aos médicos solicitantes	Condições estruturais e operacionais que atendem aos requisitos de segurança para o

	cliente interno e externo. Humanização ao cliente/paciente
Caixas para acomodar peças anatômicas sem identificação	Define e acompanha as técnicas para o acondicionamento e transporte das peças cirúrgicas
Não há normas para limpeza das caixas	Cumprimento das normas da Comissão de Controle de Infecção
Presença de jarra com suco	Cumprimento das normas da Comissão de Controle de Infecção
Requisição de exames no chão	Condições estruturais e operacionais que atendem aos requisitos de segurança para o cliente interno e externo. Cumprimento das normas da Comissão de Controle de Infecção
Papel de impressora no chão	Cumprimento das normas da Comissão de Controle de Infecção
Material anatômico em escaninho de patologista	Cumprimento das normas da Comissão de Controle de Infecção
Encaminhamento de material para digitação é confuso	Sistema de documentação e registros correspondentes aos procedimentos do serviço
Vasilhas no chão	Cumprimento das normas da Comissão de Controle de Infecção
Papéis e listagens espalhados	Sistema de documentação e registros correspondentes aos procedimentos do serviço
Falta de controle na entrada e saída dos exames de congelação	Sistema de documentação e registros correspondentes aos procedimentos do serviço
Objetos pessoais junto a material de escritório	Sistema de documentação e registros correspondentes aos procedimentos do serviço

3. Seção de Imunohistoquímica:

NÃO CONFORMIDADE	REQUISITO
Armário com identificação gasta	Condições estruturais e operacionais que atendem aos requisitos de segurança para o cliente interno e externo.
Falta cronograma de troca de bateria	Cumprimento das normas da Comissão de Controle de Infecção
Banho Maria sem termômetro	Identificação, gerenciamento e controle de riscos sanitários, ambientais, ocupacionais e relacionados à responsabilidade civil, infecções e biossegurança
Rolo de papel estocado	Condições estruturais e operacionais que atendem aos requisitos de segurança para o cliente interno e externo.

Material junto ao sifão da pia	Cumprimento das normas da Comissão de Controle de Infecção
Material de serviço junto a objetos pessoais	Cumprimento das normas da Comissão de Controle de Infecção
Más condições de higiene	Identificação, gerenciamento e controle de riscos sanitários, ambientais, ocupacionais e relacionados à responsabilidade civil, infecções e biossegurança Cumprimento das normas da Comissão de Controle de Infecção
Faltam fluxogramas e POP's	Sistema de documentação e registros correspondentes aos procedimentos do serviço
Falta planilha de manutenção dos equipamentos	Sistema de documentação e registros correspondentes aos procedimentos do serviço
Não há normas para descarte de resíduos	Descarte de resíduos, conforme legislação vigente
Falta identificação no material de geladeira e freezer	Cumprimento das normas da Comissão de Controle de Infecção
Falta cronograma de limpeza	Cumprimento das normas da Comissão de Controle de Infecção
Buracos no teto	Condições estruturais e operacionais que atendem aos requisitos de segurança para o cliente interno e externo.
Planilha de controles desatualizada	Sistema de documentação e registros correspondentes aos procedimentos do serviço
Caixa de papelão na geladeira	Cumprimento das normas da Comissão de Controle de Infecção

4. Seção de Blocoteca:

NÃO CONFORMIDADE	REQUISITO
Luminária com defeito	Condições estruturais e operacionais que atendem aos requisitos de segurança para o cliente interno e externo.
Iluminação insuficiente no fundo da sala	Condições estruturais e operacionais que atendem aos requisitos de segurança para o cliente interno e externo.
Má identificação de armários e caixas	Condições estruturais e operacionais que atendem aos requisitos de segurança para o cliente interno e externo.
Falta identificação na porta da seção	Condições estruturais e operacionais que atendem aos requisitos de segurança para o cliente interno e externo.
Não existe organograma, fluxograma e POP	Sistema de documentação e registros correspondentes aos procedimentos do serviço
Maçanetas danificadas	Sistemática de manutenção preventiva e corretiva das instalações e equipamentos

Portas do último armário não são funcionais	Sistemática de manutenção preventiva e corretiva das instalações e equipamentos
Etiquetas nos blocos de parafina sem identificação do ano a que se referem	Sistema de documentação e registros correspondentes aos procedimentos do serviço
Material antigo sem identificação	Sistema de documentação e registros correspondentes aos procedimentos do serviço
Más condições de limpeza	Cumprimento das normas da Comissão de Controle de Infecção
Não existe manual de biossegurança	Cumprimento das normas da Comissão de Controle de Infecção Condições estruturais e operacionais que atendem aos requisitos de segurança para o cliente interno e externo.

5. Seção de Coloração Especial:

NÃO CONFORMIDADE	REQUISITO
Más condições de limpeza	Cumprimento das normas da Comissão de Controle de Infecção
Não possui organograma e fluxograma	Sistema de documentação e registros correspondentes aos procedimentos do serviço
Não possui POP's	Sistema de documentação e registros correspondentes aos procedimentos do serviço
Não possui manual de Biossegurança	Cumprimento das normas da Comissão de Controle de Infecção Condições estruturais e operacionais que atendem aos requisitos de segurança para o cliente interno e externo.
Não possui planilha de manutenção de equipamento	Sistema de documentação e registros correspondentes aos procedimentos do serviço
Não há normas para descarte de resíduos	Descarte de resíduos conforme legislação vigente
Não há uso de EPI's	Condições estruturais e operacionais que atendem aos requisitos de segurança para o cliente interno e externo. Cumprimento das normas da Comissão de Controle de Infecção
Armários com identificação danificada	Condições estruturais e operacionais que atendem aos requisitos de segurança para o cliente interno e externo.
Não há identificação na bateria de coloração	Condições estruturais e operacionais que atendem aos requisitos de segurança para o cliente interno e externo.

	Cumprimento das normas da Comissão de Controle de Infecção
Produtos sem data de validade	Cumprimento das normas da Comissão de Controle de Infecção
Vidraria em mal estado de conservação	Sistemática de manutenção preventiva e corretiva das instalações e equipamentos
Gavetas mal organizadas	Sistema de documentação e registros correspondentes aos procedimentos do serviço
Gavetas com pertences pessoais	Cumprimento das normas da Comissão de Controle de Infecção
Pouca ventilação	Condições estruturais e operacionais que atendem aos requisitos de segurança para o cliente interno e externo.
Iluminação insuficiente	Condições estruturais e operacionais que atendem aos requisitos de segurança para o cliente interno e externo.
Geladeira contendo frascos sem identificação	Cumprimento das normas da Comissão de Controle de Infecção
Armários manchados com corantes	Cumprimento das normas da Comissão de Controle de Infecção
Corantes com prazo de validade vencidos	Cumprimento das normas da Comissão de Controle de Infecção
Não há capela ou sistema de exaustão	Condições estruturais e operacionais que atendem aos requisitos de segurança para o cliente interno e externo.
Edital em mal estado de conservação	Cumprimento das normas da Comissão de Controle de Infecção

6. Administração:

NÃO CONFORMIDADE	REQUISITO
Falta controle de manutenção de ar condicionado	Condições estruturais e operacionais que atendem aos requisitos de segurança para o cliente interno e externo.
Armários e gavetas sem identificação	Cumprimento das normas da Comissão de Controle de Infecção
Objetos pessoais junto aos de serviço	Cumprimento das normas da Comissão de Controle de Infecção
Pastas de funcionários sem identificação	Sistema de documentação e registros correspondentes aos procedimentos do serviço

7. Almojarifado

NÃO CONFORMIDADE	REQUISITO
-------------------------	------------------

Ambiente pouco iluminado	Condições estruturais e operacionais que atendem aos requisitos de segurança para o cliente interno e externo.
Local pouco ventilado	Condições estruturais e operacionais que atendem aos requisitos de segurança para o cliente interno e externo.
Não há normas para descarte de resíduos	Descarte de resíduos, conforme legislação
Presença de material com data de validade vencida	Cumprimento das normas da Comissão de Controle de Infecção
Prateleiras sem identificação	Cumprimento das normas da Comissão de Controle de Infecção

8. Arquivo:

NÃO CONFORMIDADE	REQUISITO
Espaço físico insuficiente	Gerenciamento do fluxo e demanda do serviço Condições estruturais e operacionais que atendem aos requisitos de segurança para o cliente interno e externo.
Gavetas quebradas	Condições estruturais e operacionais que atendem aos requisitos de segurança para o cliente interno e externo.
Iluminação insuficiente	Condições estruturais e operacionais que atendem aos requisitos de segurança para o cliente interno e externo.
Requisições e laudos não encadernados	Gerenciamento do fluxo e demanda do serviço Sistema de documentação e registros correspondentes aos procedimentos dos serviços
Pastas e papéis próximos a fiação elétrica	Condições estruturais e operacionais que atendem aos requisitos de segurança para o cliente interno e externo.
Gavetas sem identificação adequada	Gerenciamento do fluxo e demanda do serviço Sistema de documentação e registros correspondentes aos procedimentos dos serviços
Sol incide nas pastas danificando-as	Arquivos de lâminas e laudos
Prateleiras com risco de desabamento	Condições estruturais e operacionais que atendem aos requisitos de segurança para o cliente interno e externo.

Paredes descascadas	Condições estruturais e operacionais que atendem aos requisitos de segurança para o cliente interno e externo.
Acúmulo de caixas e papéis espalhados pelo chão	Condições estruturais e operacionais que atendem aos requisitos de segurança para o cliente interno e externo. Cumprimento das normas da Comissão de Controle de Infecção
Faltam POPs e fluxogramas	Sistema de documentação e registros correspondentes aos procedimentos dos serviços

9. Seção de Histotecnologia:

NÃO CONFORMIDADE	REQUISITO
Equipamentos obsoletos	Gerenciamento do fluxo e demanda do serviço Condições estruturais e operacionais que atendem aos requisitos de segurança para o cliente interno e externo.
Claridade incide em bateria de corantes	Identificação, gerenciamento e controle de riscos sanitários, ambientais, ocupacionais e relacionados à responsabilidade civil, infecções e biossegurança
Exaustor quebrado	Condições estruturais e operacionais que atendem aos requisitos de segurança para o cliente interno e externo.
Mapa de risco desatualizado	Gerenciamento do fluxo e demanda do serviço Sistema de documentação e registros correspondentes aos procedimentos dos serviços
Técnicos não usam EPI	Cumprimento das normas da Comissão de Controle de Infecções Condições estruturais e operacionais que atendem aos requisitos de segurança para o cliente interno e externo.
Armários em más condições de limpeza	Cumprimento das normas da Comissão de Controle de Infecções Condições estruturais e operacionais que atendem aos requisitos de segurança para o cliente interno e externo.

Cadeiras em estado precário	Condições estruturais e operacionais que atendem aos requisitos de segurança para o cliente interno e externo.
Material junto ao sifão da pia	Cumprimento das normas da Comissão de Controle de Infecções
Comidas e pertences pessoais nos armários	Cumprimento das normas da Comissão de Controle de Infecções
Não há identificação em armários e gavetas	Gerenciamento do fluxo e demanda do serviço Condições estruturais e operacionais que atendem aos requisitos de segurança para o cliente interno e externo.
Armários e gavetas desorganizados	Condições estruturais e operacionais que atendem aos requisitos de segurança para o cliente interno e externo.
Material de limpeza nos armários	Cumprimento das normas da Comissão de Controle de Infecções
Lixeiras insuficientes para separação dos resíduos	Descarte de resíduos, conforme legislação
Papel forrando armários	Cumprimento das normas da Comissão de Controle de Infecções
Estufas enferrujadas	Condições estruturais e operacionais que atendem aos requisitos de segurança para o cliente interno e externo.
Caixa de pérfuro cortante no chão	Descarte de resíduos, conforme legislação
Portas dos armários não fecham	Condições estruturais e operacionais que atendem aos requisitos de segurança para o cliente interno e externo.
Não há controle de manutenção dos equipamentos	Sistemática de manutenção preventiva e corretiva das instalações e equipamentos
Não há controle de limpeza da geladeira	Condições estruturais e operacionais que atendem aos requisitos de segurança para o cliente interno e externo.
Não há manuais de procedimentos (POP)	Sistema de documentação e registros correspondentes aos procedimentos do serviço
Jarras de parafina com curto	Sistemática de manutenção preventiva e corretiva das instalações e equipamentos
Geladeira com alimentos	Cumprimento das normas da Comissão de Controle de Infecções
Não há controle de temperatura nos equipamentos	Sistemática de manutenção preventiva e corretiva das instalações e equipamentos

10. Seção de Microscopia Eletrônica:

NÃO CONFORMIDADE	REQUISITO
------------------	-----------

Iluminação insuficiente	Condições estruturais e operacionais que atendem aos requisitos de segurança para o cliente interno e externo.
Falta identificação nas gavetas	Gerenciamento do fluxo e demanda do serviço Condições estruturais e operacionais que atendem aos requisitos de segurança para o cliente interno e externo.
Equipamentos para processamento dos exames não funcionam	Condições estruturais e operacionais que atendem aos requisitos de segurança para o cliente interno e externo. Sistemática de manutenção preventiva e corretiva das instalações e equipamentos
Papel, produtos químicos e lâminas de vidro, juntos	Condições estruturais e operacionais que atendem aos requisitos de segurança para o cliente interno e externo
Janelas não abrem	Sistemática de manutenção preventiva e corretiva das instalações e equipamentos
Lixo tóxico sem descarte apropriado	Descarte de resíduos, conforme legislação
Arquivos de pesquisa e publicações no laboratório	Condições estruturais e operacionais que atendem aos requisitos de segurança para o cliente interno e externo.
Mural com papéis antigos	Sistema de documentação e registros correspondentes aos procedimentos do serviço
Falta emissão e atualização de POPs	Sistema de documentação e registros correspondentes aos procedimentos do serviço

11. Seção de Imunopatologia:

NÃO CONFORMIDADE	REQUISITO
Não há protocolos de biossegurança	Cumprimento das normas da Comissão de Controle de Infecções
Não há controle de manutenção de equipamentos	Identificação, gerenciamento e controle de riscos sanitários, ambientais, ocupacionais e relacionados à responsabilidade civil, infecções e biossegurança
Não constam datas nas requisições dos exames solicitados	Sistema de identificação do material a ser analisado, que permite rastreabilidade
Não há data de recebimento das requisições de exames registradas	Sistema de identificação do material a ser analisado, que permite rastreabilidade
Não há programa de separação de resíduos	Descarte de resíduos, conforme legislação
Funcionários não usam EPIs	Cumprimento das normas da Comissão de Controle de Infecções

Não há POP das rotinas de trabalho	Sistema de documentação e registros correspondentes aos procedimentos do serviço
Iluminação inadequada para o ambiente	Condições estruturais e operacionais que atendem aos requisitos de segurança para o cliente interno e externo
Faltam bancadas para os técnicos	Condições estruturais e operacionais que atendem aos requisitos de segurança para o cliente interno e externo
Comida no laboratório	Cumprimento das normas da Comissão de Controle de Infecções
Objetos pessoais junto aos de serviço	Cumprimento das normas da Comissão de controle de Infecções

7. PROPOSTAS PARA ADEQUAÇÃO DO SERVIÇO DE ANATOMIA PATOLÓGICA À IMPLANTAÇÃO DA ACREDITAÇÃO.

Vale ressaltar que estas seções, com exceção da sala da Administração, Central de Atendimento, Recepção e Digitação e arquivo (onde os processos são administrativos), são laboratórios, onde os processos técnicos têm como finalidade o processamento de exames anatomo e citopatológicos, principalmente.

A primeira ação a ser desenvolvida, após o recebimento do relatório acima citado, é a criação de um Grupo Interno de Qualidade. Este grupo é de caráter obrigatório aos serviços que estão aderindo ao programa, pelas normas da instituição. Tem como finalidade desenvolver as ações necessárias para correção de todas as não-conformidades e adequar os serviços aos padrões exigidos para a certificação que está sendo requerida pelo Hospital.

Conforme observado no relatório que foi apresentado pela Comissão de Acreditação do HC, observa-se que muitas das não-conformidades são de aspecto comportamental, por exemplo, falta de uso dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI), comida e objetos pessoais nos laboratório, junto aos materiais usados nos processos de trabalho, entre outros.

Após análise do relatório, serão apresentadas propostas para que o Serviço de Anatomia Patológica possa estar inserido no Programa de Acreditação, ou seja, para adequá-lo aos padrões exigidos pela ONA.

As facilidades na inserção deste Serviço são ligadas ao seu tamanho, pois é um serviço relativamente pequeno se comparado a outros desta mesma instituição, não tem um número tão elevado de funcionários e os processos de trabalho são muito similares entre si, ou seja, é de uma complexidade mediana. Os processos desenvolvidos dentro das Seções, com exceção da Seção de Imunopatologia, formam uma seqüência, são interligados entre si, deve ser observado que este fato pode estar gerando re-trabalho, ou seja, haja mais de um profissional executando uma mesma atividade.

A confecção dos Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) vem atender a esta necessidade. Se as atividades estão devidamente escritas, padronizadas e se os funcionários estiverem devidamente treinados e aptos para desempenharem estas atividades seguindo estas normas, o re-trabalho será eliminado.

Devido ao fato desta instituição ser de caráter público, federal e depender de concursos para atualizar seu quadro funcional, é de conhecimento tanto interno quanto da comunidade que há falta de pessoal para desempenhar as atividades pertinentes a instituição, e há um entendimento interno dentro do SAP, de que ocorre este mesmo problema. Porém cabe avaliar através do relatório acima e dentro das ferramentas gerenciais conhecidas pelos administradores e gestores da instituição, se um devido dimensionamento da equipe pode enfrentar esta dificuldade.

Para devida organização das seções, visto ser esta uma não-conformidade que aparece com regularidade, o ideal é a realização do Programa 5S. Esta medida irá minimizar a falta de organização, a presença de papéis antigos e provavelmente sem uso atual, a comida e objetos pessoais junto aos de serviço, eliminar ou reaproveitar os equipamentos que não estão usados, ou que estão com defeitos e criar uma cultura de necessidade de organização pelos colaboradores.

Para facilitar a adequação do serviço no programa de qualidade e facilitar a ação dos gestores, caso este trabalho seja autorizado para execução, será apresentado abaixo um plano de ação para combater cada uma das não-conformidades.

Neste Plano de Ação também serão incluídos, como sugestão, responsáveis pelas ações a serem desenvolvidas, com base nos recursos humanos existentes hoje no SAP.

Tabela 2. Plano de ação para correção de não conformidades

SETOR: NECRÓPSIA

	Diagnóstico (GIQ)	Causa	Ação	Prazo	Responsável	Discussão interna	Como fazer	Valor R\$ (aproximado)
1	Geladeiras com excesso de material orgânico	médicos não liberam material	notificar responsáveis. Fixar data para liberação	40 dias	Residentes	Administração e Residentes	Circular Interna	Sem ônus
2	Exaustor extremamente barulhento	equipamento antigo	Solicitar parecer da manutenção para abafar o barulho	60 dias	Manutenção	Administração e Grupo Interno da Qualidade	Através de ofício à Unidade de Infra-Estrutura	R\$ 1.200,00
3	Pia sem sifão	falta de sifão	Solicitar à manutenção para colocar sifão	10 dias	Manutenção	Administração e Grupo Interno da Qualidade	Através de ordem de serviço própria	R\$ 50,00
4	Pias molhadas	falta de limpeza	Orientar profissionais	5 dias	Equipe da Higiene e equipe da necropsia	Grupo Interno da Qualidade, Genésio e Nilsa	Através de treinamento interno e acompanhamento	Sem ônus
5	Torneiras sujas	falta de limpeza	Orientar profissionais	5 dias	Equipe da Higiene e equipe da necropsia	Grupo Interno da Qualidade, Genésio e Nilsa	Através de treinamento interno e acompanhamento	Sem ônus
6	Não há registro de troca de sabão	Falta de material	Solicitar material	7 dias	Almoxarifado	Administração	Confeccionar etiquetas para fixar data de troca	R\$ 20,00
7	Frascos contendo peças anatômicas no chão	Falta de organização	Orientar a mudança para local adequado	07 dias	Equipe do necrotério	Adm/Equipe Necrot	Através de fluxos escritos	R\$ 50,00
8	Armário com trilhos sujos	Falta de limpeza	Cronograma de limpeza	07 dias	Equipe Higiene	Adm/Higiene	Elaborar um cronograma de limpeza	Sem ônus
9	Câmara Frigorífica fora de uso	equipamento antigo	Abrir processo para aquisição de novo equipamento	10 dias	Administração	Adm/Direção	Fazer ofício e abrir processo de compra	R\$ 200.000,00

10	Canaletas para apoio de caixa danificados	tempo de uso	solicitar pintura	15 dias	Plantonista	Administração	Solicitar serviço à manutenção	Utilizar tinta do estoque da manutenção
11	Ralo aberto, sem tampa	falta de manutenção	Solicitado colocação de tampa	15 dias	Manutenção	GIQ/Plantonista	Solicitar serviço à manutenção	R\$ 20,00
12	Vidros Sujos	Dificuldade de acesso	solicitar troca de janela	10 dias	Administração	Adm/GIQ	Solicitar a manutenção troca do modelo janela	R\$ 500,00
13	Pouca Ventilação	Falta janela e/ou exaustão	solicitar conserto	10 dias	Manutenção	Adm/Equipe Necrot	Solicitar conserto através de ordem de serviço específica	R\$ 700,00
14	Tomadas sem espelho	sem manutenção	Solicitado	15 dias	Manutenção	GIQ/Plantonista	Solicitar conserto através de ordem de serviço específica	R\$ 100,00
15	Panos sujos de sangue cobrindo cadáver	Remoção inadequada	notificar responsáveis e CCIH	07 dias	Administração	GIQ	Fazer ofício para CCIH	Sem ônus
16	Sanitário identificado para funcionários, porém de uso público	placa inadequada	solicitar troca	07 dias	Administração	GIQ	Solicitar conserto através de ordem de serviço específica	R\$ 1.000,00
17	Vaso sanitário com assento quebrado	tempo de uso	solicitar troca	07 dias	Administração	GIQ	Solicitar conserto através de ordem de serviço específica	R\$ 70,00
18	Museu interditado	necessidade de reforma	notificar chefia e Departamento	10 dias	Administração	GIQ	Elaborar projeto para reinstalação do museu	Custo será definido após elaboração de projeto. Custo provável em torno de R\$ 40.000,00
19	Piso quebrado	ação do tempo	solicitar troca	15 dias	manutenção	GIQ	Solicitar conserto através de ordem de serviço específica	Sem ônus direto. Existem restos de piso em estoque
20	Teto quebrado	ação do tempo	Solicitar conserto	15 dias	Manutenção	GIQ	Solicitar conserto através de ordem de serviço específica	Sem ônus direto. Existem restos de piso em estoque

RECEPÇÃO								
21	Computador sem funcionamento	equipamento antigo	retirar o computador	07 dias	Plantonista	GIQ/Plantonista	Enviar ofício ao Serviço de Informática para retirar equipamento	Sem ônus
22	cadeiras quebradas	ação do tempo	Conserto	15 dias	Manutenção	GIQ/Plantonista	Solicitar conserto através de ordem de serviço específica	R\$ 1.000,00
23	Instrumental inadequado	ação do tempo	solicitar novo material	20 dias	Administração	Adm/GIQ/Plant	Fazer orçamentos e abrir processo de compra	R\$ 4.000,00
24	Sala Necropsia 1 com pisos soltos	fatores externos, temperatura	solicitar conserto	20 dias	Manutenção	Adm/GIQ	Solicitar conserto através de ordem de serviço específica	Sem ônus direto, será usado material em estoque
25	Sala Necropsia 2 com limpeza insuficiente	falta orientação ao responsável	orientar, treinar, cronograma limpeza	60 dias	Higiene	Adm/GIQ	Elaborar cronograma de limpeza e treinar o profissional para realizá-lo	Sem ônus
26	Vestiário com material de limpeza, produtos químicos misturados	Falta de Organização	orientar, treinar, designar responsável	20 dias	Equipe necrotério	Adm/GIQ/Equipe Necrot	Elaborar fluxo escrito	Sem ônus
27	Portas caindo e sem puxadores	ação do tempo	solicitar conserto	15 dias	Manutenção	Ad//GIQ/Necrotério	Solicitar conserto através de ordem de serviço específica	R\$ 400,00
28	EPI's espalhadas nos armários	Falta de organização	orientar, designar responsável	20 dias	Equipe necrotério	Ad//GIQ/Necrotério	Elaborar POP, identificar armários com etiquetas	R\$ 50,00
29	Tanque de formol com tampa inadequada	Falta de material adequado	solicitar material adequado	15 dias	Administração	Ad//GIQ/Necrotério	Solicitar conserto através de ordem de serviço específica	R\$ 50,00
30	Vidros com peças anatômicas abertos	Falta de material	solicitar material adequado	30 dias	Disciplina	Ad//GIQ/Necrotério	Abri processo de compra para adquirir vidros novos, com tampa	R\$ 2.000,00

31	Aventais sujos lavados no próprio local	orientar responsáveis	orientação e conscientização	15 dias	Equipe do necrotério	GIQ/Necrotério	Escrever fluxo	Sem ônus
----	---	-----------------------	------------------------------	---------	----------------------	----------------	----------------	----------

SETOR: SECRETARIA

	Diagnóstico (GIQ)	Causa	Ação	Prazo	Responsável	Discussão interna	Como fazer	Valor R\$ (aproximado)
1	Digitação no mesmo local de atendimento	falta de adequação de área física	Adequar à área disponível	15 dias	Secretaria	GIQ/Secretaria	Elaborar projeto de adequação da área disponível	Será definido após elaboração de projeto
2	Más condições de higiene	orientação e cronograma	planilha de limpeza	15 dias	Adm/GIQ	Adm/GIQ	Elaborar planilha de limpeza	Sem ônus
3	Falta de comunicação imediata ao médico solicitante sobre casos urgentes	Não faz parte da rotina	Orientação aos médicos do SAP	90 dias	Patologista e Residentes	GIQ/Secretaria	Elaborar fluxo escrito	Sem ônus
4	Caixas para acomodar peças sem identificação	falta identificação	colocar identificação	10 dias	GIQ/Secretaria	GIQ/Secretaria	Elaborar identificação em etiquetas	R\$ 20,00
5	Não há normas para limpeza das caixas	Falta de POP	Criar rotina	30 dias	GIQ/Secretaria	GIQ/Secretaria	Elaborar fluxo escrito	Sem ônus
6	Presença de jarra com suco	falta orientação	remoção da jarra	2 dias	GIQ/Secretaria	GIQ/Secretaria	Elaborar POP's para orientação	Sem ônus
7	Requisições de exames no chão	falta organização	orientar secretárias	5 dias	GIQ/Secretaria	GIQ/Secretaria	Definir POP com local de guarda dos documentos	Sem ônus
8	Papel da impressora no chão	orientação e cronograma	organizar mobiliário	7 dias	GIQ/Secretaria	GIQ/Secretaria	Definir POP com local de guarda dos papéis	Sem ônus
9	Material anatômico em escaninho de patologista	falta conscientização	conscientizar médicos	10 dias	Administração	GIQ/Administração	Elaborar POP de orientação aos médicos	Sem ônus
10	Encaminhamento confuso do material para digitação	falta fluxograma	elaborar fluxograma	30 dias	GIQ/Secretaria	GIQ/Administração	Elaborar fluxo escrito	Sem ônus

11	Vasilhas no chão	falta de organização	orientar secretárias	10 dias	GIQ/Secretaria	GIQ/Administração	Elaborar POP de orientação e conscientização da equipe	Sem ônus
12	Papéis e listagens espalhados	falta de organização	orientar secretárias	10 dias	GIQ/Secretaria	GIQ/Administração	Elaborar POP de orientação e conscientização da equipe	Sem ônus
13	Falta de controle na entrada e saída de congelação	necessidade de rotina	providenciar rotina	10 dias	GIQ/Secretaria	GIQ/Administração	Elaborar fluxo escrito	Sem ônus
14	Objetos pessoais junto a material de escritório	falta de organização	remover objetos	10 dias	GIQ/Secretaria	GIQ/Administração	Elaborar POP de orientação e conscientização da equipe	Sem ônus

**SETOR:
IMUNOHISTOQUIMICA**

	Diagnóstico (GIQ)	Causa	Ação	Prazo	Responsável	Discussão interna	Como fazer	Valor R\$ (aproximado)
1	Armário com identificação gasta	ação do tempo	trocar etiqueta	30 dias	técnicos	técnicos	Fazer nova etiqueta	Sem ônus
2	Falta cronograma de troca de bateria	nunca foi feito	elaborar cronograma	30 dias	técnicos	técnicos	Elaborar cronograma	Sem ônus
3	Banho Maria sem termômetro	não há termômetro	Aquisição de termômetro	90 dias	Administração	Administração/GIQ	Adquirir termômetro	
4	Rolo de papel estocado	falta organização	Retirar do local	7 dias	técnicos	técnicos/GIQ	Conversa com equipe conscientizando sobre não estocagem de material	Sem ônus
5	Material junto ao sifão da pia	falta organização	Retirar do local	7 dias	técnicos	técnicos/GIQ	Elaborar POP com orientações	Sem ônus
6	Material de serviço junto a material pessoal	falta organização	colocar em armário próprio	7 dias	técnicos	técnicos/GIQ	Conversa com equipe conscientizando-a	Sem ônus

7	Más condições de higiene	falta cronograma de limpeza	já executado	60 dias	equipe higiene	GIQ/ higiene	Elaborar cronograma	Sem ônus
8	Faltam fluxograma e POP's	não há	elaborar	90 dias	técnicos	técnicos/GIQ	Elaborar fluxo escrito	Sem ônus
9	Falta planilha de manutenção de equipamentos	não havia	elaborar e implantar planilha	10 dias	GIQ	técnicos/ GIQ	Elaborar fluxo escrito	Sem ônus
10	Não há normas para descarte de resíduos	não existe programa de descarte	implantar programa	120 dias	Administração	Administração/GIQ	Elaborar POP	Sem ônus
11	Falta identificação em material da geladeira e freezer	não há identificação	identificar os materiais	30 dias	técnicos	técnicos	Fazer etiqueta de identificação	R\$ 50,00
12	Falta cronograma de limpeza de geladeira	não há cronograma	elaborar cronograma	10 dias	GIQ	Administração/GIQ	Elaborar cronograma	Sem ônus
13	Buracos no teto	ação do tempo	solicitar conserto	20 dias	Infra Estrutura	Administração/GIQ	Ordem de serviço para Manutenção	Sem ônus, pois será utilizado material já disponível na manutenção
14	Planilha de controles desatualizada	falta atualização	atualizar	30 dias	técnicos	técnicos	Imprimir novas planilhas, elaborar fluxos e conscientizar equipes para atualização	Sem ônus
15	Caixa de papelão na geladeira	falta orientação	Retirar do local	7 dias	técnicos	técnicos	Orientar equipe para retirar a caixa	Sem ônus

SETOR: BLOCOTECA

	Diagnóstico (GIQ)	Causa	Ação	Prazo	Responsável	Discussão interna	Como fazer	Valor R\$ (aproximado)
1	Luminária com defeito	ação do tempo	conserto/troca	90 dias	administração	administra/GIQ	Solicitar troca através de ordem de serviço específica	R\$ 120,00
2	Iluminação insuficiente no fundo da sala	mau planejamento	pedir para arrumar	120 dias	administração	administra/GIQ	Solicitar troca através de ordem de serviço específica	A ser definida pela manutenção
3	Má identificação de armários/ caixas de arquivo	dificuldade para identificar	identificar	90 dias	administração/técnicos	administra/GIQ	Implantar método de identificação após pesquisa em outros locais	A ser definido posteriormente
4	Falta identificação na porta da seção	nunca foi identificado	colocar identificação	30 dias	administração	administra/GIQ	Solicitar placa de identificação para Infra-Estrutura através de ofício	R\$ 500,00
5	Não existe fluxograma, organograma e POP's	nunca foi feito	escrever POP's	30 dias	técnico	técnico	Elaborar fluxograma	Sem ônus
6	Manutenção nas maçanetas	são pequenas	solicitar conserto	90 dias	administração	administra/GIQ	Solicitar à manutenção a colocação de maçanetas maiores	R\$ 400,00
7	Portas do último armário não funcionais	São portas de abrir	transformar em portas de correr	120 dias	administração	administra/GIQ	Solicitar à manutenção colocação de portas de correr	R\$ 2.000,00
8	Etiquetas sem identificação do ano	não era rotina	acrescentar identificação do ano nas etiquetas	10 dias	administração	administração	Normatizar a colocação do ano antes do número do exame nas etiquetas	Sem ônus

9	material antigo sem identificação	não foi identificado	identificar responsável pelo material	30 dias	administração	administra/GIQ	Colocar em edital a descrição do material para verificar a quem pertence	Sem ônus
10	Más condições de limpeza	falta de orientação	conscientizar equipe da higiene	20 dias	administração	administração	Elaborar cronograma de limpeza	Sem ônus
11	Não existe manual de biossegurança	não formulado	solicitar ao Sesmt	30 dias	administração	administra/GIQ	Solicitar ao Sesmt cópia deste manual, através de ofício	Sem ônus

SETOR: COLORAÇÃO ESPECIAL

	Diagnóstico (GIQ)	Causa	Ação	Prazo	Responsável	Discussão interna	Como fazer	Valor R\$ (aproximado)
1	Más condições de limpeza	falta de limpeza	cronograma de limpeza	60 dias	administração	administração/higiene	Elaborar cronograma de limpeza	Sem ônus
2	não possui organograma / fluxograma	nunca foi escrito	elaboração dos mesmos	90 dias	chefia	chefia/adm/técnico	Elaborar fluxograma	Sem ônus
3	Não possui POP's	nunca foi escrito	elaboração dos mesmos	90 dias	técnico	técnico/GIQ	Elaborar POP	Sem ônus
4	Não possui manual de Biossegurança	não foi entregue ao técnico	fazer cópia e passar ao técnico	5 dias	administração	técnico/GIQ	Solicitar manual de Biossegurança ao Sesmt através de ofício	Sem ônus
5	Não possui planilha de manutenção de equipamento	nunca foi elaborada	Elaborar a planilha	15 dias	administração	administ/GIQ	Elaborar planilha de manutenção de equipamentos	Sem ônus
6	Não há normas para descarte de resíduos	nunca foi implantado	implantar programa	30 dias	administração	administ/GIQ	Solicitar POP para Comissão de Resíduos e adaptar ao Serviço	Sem ônus
7	Não há uso de EPI's	falta de conscientização	conscientizar técnicos	10 dias	técnico	administ/GIQ	Solicitar à UAP (Unidade de Administração de Pessoas) treinamento para uso de EPI's	A ser definido pela UAP
8	Armários com identificação danificada	ação do tempo	identificar novamente	30 dias	técnico	GIQ/Técnico	Fazer nova identificação, imprimindo novas	Sem ônus

							etiquetas	
9	Identificação de bateria de coloração	não havia identificação	identificar	20 dias	técnico	técnico/GIQ	Elaborar identificação na bateria de colorações através de etiquetas	Sem ônus
10	Produtos sem data de validade	falta identificação	providenciar etiquetas	10 dias	técnico	GIQ/Técnico	Colocar etiqueta com data de validade nos produtos que foram fracionados e retirados da embalagem original	Sem ônus
11	Vidraria em mal estado de conservação	ação do tempo	Fazer pedido de compra	90 dias	Compras	Administração	Abrir processo de compra para adquirir nova vidraria	R\$ 1.500,00
12	Gavetas mal organizadas	desorganização	organizar	10 dias	técnico	GIQ/Técnico	Orientar o profissional responsável e supervisionar a organização	Sem ônus
13	Gavetas com pertences pessoais	desorganização	organizar	10 dias	técnico	GIQ/Técnico	Orientar para que sejam retirados objetos pessoais e colocados em armário próprio já disponível	Sem ônus
14	Pouca ventilação	Área física inadequada	Notificar Infra-estrutura	30 dias	administração	adm/GIQ	Enviar ofício para Unidade de Infra-Estrutura solicitando projeto para adequação da área física	Será estipulado após elaboração de projeto
15	Iluminação Insuficiente	Área física inadequada	chamar manutenção	30 dias	administração	adm/GIQ	Solicitar à manutenção adequação da iluminação	Será definida após parecer da manutenção
16	Geladeira contendo frascos sem identificação	falta identificação	identificar	10 dias	técnico	GIQ/Técnico	Identificar frascos com etiquetas	Sem ônus
17	Armários manchados com corantes	ação do tempo	reformular/limpar	90 dias	administração	adm/GIQ	Solicitar pintura pela manutenção	Será usada tinta em estoque na manutenção

18	Corantes com prazo de validade vencido	aproveitamento	verificar junto ao técnico o uso destes corantes	10 dias	técnico	GIQ/Técnico	Verificar com técnico o aproveitamento dos corantes e o restante enviar à Comissão de Resíduos para descarte	Valor pago para descarte será informado pela Comissão de Resíduos
19	Não há capela ou sistema de exaustão	falta de capela ou exaustor	verificar colocação junto a Unidade de Infra-Estrutura	90 dias	administração	adm/GIQ	Solicitar instalação à Unidade de Infra-Estrutura através de ofício	R\$ 3.000,00
20	Edital em mal estado de conservação	ação do tempo	retirar e providenciar novo	30 dias	administração	adm/GIQ	Retirar o edital e solicitar novo ao almoxarifado	R\$ 30,00

SETOR: ADMINISTRAÇÃO

Diagnóstico (GIQ)	Causa	Ação	Prazo	Responsável	Discussão interna	Como fazer	Valor R\$ (aproximado)
Falta controle de manutenção do ar condicionado	Nunca foi feito	Fazer planilha de controle	30 dias	Administração	GIQ/Adm	Elaborar planilha de controle	Sem ônus
Armários e gavetas sem identificação	nunca foi feito	Identificar	30 dias	Administração	GIQ/Adm	Elaborar identificação com etiquetas	Sem ônus
Objetos pessoais junto aos do serviço	Falta de organização	Separar	Imediato	Administração	GIQ/Adm	Orientar a separação destes materiais e utilização de armário próprio para objetos pessoais	Sem ônus
Pasta dos funcionários sem identificação	Nunca foi identificado	Identificar	30 dias	Administração	GIQ/Adm	Identificar pastas com etiquetas	Sem ônus

SETOR: ALMOXARIFADO

Diagnóstico (GIQ)	Causa	Ação	Prazo	Responsável	Discussão interna	Como fazer	Valor R\$ (aproximado)
1 Ambiente pouco iluminado	Iluminação insuficiente	solicitar troca de lâmpada	15 dias	manutenção	GIQ/Adm	Solicitar à manutenção através de ordem de serviço específica	Será usado material em estoque na manutenção

2	Local pouco ventilado	ventilação insuficiente	fazer estudo de alternativa para melhorar ventilação	120 dias	administração	GIQ/Adm	Solicitar estudo à Unidade de Infra-Estrutura	Sem ônus inicial
3	Não há normas para descarte de resíduos	nunca foi implantado programa	implantar programa	120 dias	administração	GIQ/Adm	Solicitar POP da Comissão de Resíduos e adaptar ao Serviço sem ÔNUS	
4	Presença de material com validade vencida	não há normas para descarte / material adequado para uso	implantar programa	120 dias	administração	GIQ/Adm	Elaborar POP para descarte	Sem ônus
5	Prateleiras sem identificação	não foi identificado	identificar	60 dias	Almoxarife	GIQ/Adm	Identificar com etiquetas	R\$ 100,00

**SETOR:
ARQUIVO**

	Diagnóstico (GIQ)	Causa	Ação	Prazo	Responsável	Discussão interna	Como fazer	Valor R\$ (aproximado)
1	Espaço físico insuficiente	Excesso de documentos	arquivo morto	60 dias	arquivo	GIQ	Solicitar projeto à Infra-Estrutura para adequar área física e instalar arquivo morto	Custo a ser definido no projeto
2	Gavetas quebradas	ação do tempo	chamar marcenaria para conserto	30 dias	arquivo	GIQ	Solicitar conserto à manutenção através de ordem de serviço específica	Sem ônus
3	Iluminação insuficiente	pastas com documentos atrapalham iluminação	adequar área	30 dias	manutenção	GIQ/Arquivo	Solicitar à manutenção através de ordem de serviço específica	Será usado material em estoque na manutenção
4	Requisições e laudos sem encadernação	não foi encadernado	processo para encadernação encaminhado e aguardando no financeiro	120 dias	arquivo	GIQ/Arquivo	Abrir processo para enviar material para ser encadernado	R\$ 1.500,00
5	Pastas e papéis próximos a fiação elétrica	Excesso de documentos	adequar área	30 dias	arquivo	GIQ/Arquivo	Ver instalação de arquivo morto	Idem

6	gavetas sem identificação adequada	identificação não atualizada	atualizar identificação	60 dias	arquivo	GIQ/Arquivo	Fazer identificação em etiquetas	Sem ônus
7	Sol incide nas pastas danificando-as	Excesso de documentos	adequar área	30 dias	arquivo	GIQ/Arquivo	Ver instalação de arquivo morto	Idem
8	Prateleiras com risco de desabamento	ação do tempo	chamar marcenaria para conserto	60 dias	arquivo	GIQ/Arquivo	Solicitar à manutenção através de ordem de serviço específica	Será usado material em estoque na manutenção
9	Paredes descascadas	ação do tempo	solicitar pintura	120 dias	administração	GIQ/Arquivo		
10	Acúmulo de caixas e papéis, espalhados pelo chão e bancadas	Excesso de documentos	adequar área	60 dias	arquivo	GIQ/Arquivo	Ver instalação de arquivo morto	Idem
11	Faltam POP's, fluxogramas	nunca foi elaborado	elaborar	120 dias	Arquivo	GIQ/Arquivo	Elaborar POP	Sem Ônus

SETOR: HISTOTECNOLOGIA

	Diagnóstico (GIQ)	Causa	Ação	Prazo	Responsável	Discussão interna	Como fazer	Valor R\$ (aproximado)
1	Equipamentos obsoletos	novos equipamentos nunca foram adquiridos pelo HC	Processo de compra em andamento	6 meses	Administração	Grupo de trabalho Técnico	Abrir processo de compra	R\$ 20.000,00
2	Clareza incide em bancada com corantes	Bateria próxima a janela	colocação de isofilme	3 meses	Administração	Grupo de trabalho Técnico	Escurecer os vidros através de Isofilme	R\$ 700,00
3	Exaustor quebrado	Falta manutenção	Solicitar manutenção	2 meses	Administração	Grupo de trabalho Técnico	Solicitar à manutenção através de ordem de serviço específica	Será usado material em estoque na manutenção
4	Mapa de risco	Não foi atualizado	solicitar SESMT	60 dias	SESMT	GIQ	Enviar ofício ao Sesmt solicitando atualização	Sem ônus

	desatualiza do						do Mapa de Risco	
5	Técnicos não usam EPI's	Falta conscientização	conscientizar técnicos	60 dias	GIQ	GIQ/Técnicos	Solicitar Treinamento À Unidade de Administração de Pessoas	Sem ônus
6	Armários em más condições de limpeza	uso de parafina	Mobilização para limpeza	30 dias	Brasanitas	Técnicos/Brasanitas	Mobilizar equipe para limpeza dos armários	Sem ônus
7	cadeiras em estado precário	ação do tempo	solicitar conserto	60 dias	Administração	Técnicos/Administração	Enviar solicitação de conserto à manutenção através de ordem de serviço específica	Sem ônus
8	Material junto ao sifão	falta conscientização	retirar o material	10 dias	técnicos	Técnicos/Administração	Conscientizar equipe através de diálogo para retirada do material	Sem ônus
9	Comida e pertences pessoais nos armários	falta conscientização	retirar o material	20 dias	técnicos	GIQ/Técnicos	Conscientizar equipe através de diálogo para retirada dos pertences e comida	Sem ônus
10	Não há identificação em gavetas e armário	nunca foi identificado	identificar	30 dias	técnicos	GIQ/Técnicos	Fazer identificação em etiquetas	Sem ônus
11	Armários e gavetas desorganizados	falta de organização	organizar	30 dias	técnicos	GIQ/Técnicos	Orientar equipe a organizá-los e supervisionar organização	Sem ônus
12	Material de limpeza nos armários	falta de organização	organizar	30 dias	técnicos	GIQ/Técnicos	Orientar equipe a organizá-los e supervisionar organização	Sem ônus
13	Lixeiras insuficientes para separação dos resíduos	nunca foi adquirido	solicitar lixeiras	90 d	Administração	GIQ/Administração	Abrir processo de compras para adquirir lixeiras	R\$ 5.000,00
14	Papel forrando armários	falta orientação	retirar o papel	5 dias	técnicos	técnicos	Orientar equipe a retirar os papéis	Sem ônus
15	Estufas enferrujadas	ação do tempo	solicitar pintura	30 dias	Administração	Técnicos/Administração	Solicitar pintura à manutenção	R\$ 200,00

16	Caixa de perfuro cortante no chão	falta orientação	levantar caixa	5 dias	técnicos	Técnicos/Administração	Solicitar que as caixas sejam fixadas em parede	Sem ônus
17	Portas dos armários não fecham	ação do tempo	solicitar conserto	20 dias	Marcenaria	Técnicos/Administração	Solicitar conserto à manutenção	Sem ônus
18	Não há controle de manutenção de equipamentos	nunca foi elaborado	elaborar controle	30 dias	Administração	GIQ/Administração	Elaborar planilha de manutenção de equipamento	Sem ônus
19	Não há controle de limpeza de geladeira	nunca foi elaborado	elaborar controle	30 dias	Administração	GIQ/Administração	Elaborar planilha de controle de limpeza de geladeira	Sem ônus
20	Faltam manuais de procedimento	nunca foi escrito	escrever POP's	120 dias	técnicos	Técnicos	Elaborar POP's	Sem ônus
21	Jarras de parafina com curto	ação do tempo	solicitar conserto	30 dias	técnicos	Técnicos/Administração	Enviar ao Serviço de Engenharia Clínica para conserto	Definição após parecer da Engenharia Clínica
22	Geladeiras com alimentos	falta conscientização	retirar alimentos	7 dias	técnicos	Técnicos/Administração	Orientar equipe a retirar os alimentos e supervisionar esta organização	Sem ônus
23	Não há controles de temperatura	nunca foi elaborado	elaborar controles	30 dias	Administração	Técnicos/Administração	Elaborar planilha para controle de temperatura	Sem ônus

SETOR: MICROSCOPIA ELETRÔNICA

	Diagnóstico (GIQ)	Causa	Ação	Prazo	Responsável	Discussão interna	Como fazer	Valor R\$ (aproximado)
1	Iluminação insuficiente	lâmpada acende parcialmente	solicitar conserto	30 dias	manutenção	administração	Solicitar conserto à manutenção	R\$ 120,00
2	Falta identificação nas gavetas	Nunca foi identificada	Identificar	20 dias	Técnico	Técnico	Fazer identificação em etiquetas	Sem ônus

3	Equipamentos não funcionam	ação do tempo	em execução	45 dias	técnico	técnico	Equipamentos foram enviados para manutenção	R\$ 6.000,00
4	Papel, produtos químicos e lâminas juntos	falta espaço e organização	organizar	30 dias	técnico	técnico	Orientar equipe para organizar e supervisionar a organização	Sem ônus
5	janelas não abrem	ação do tempo	solicitar manutenção	60 dias	manutenção	GIQ/Técnicos	Enviar solicitação de conserto à manutenção	R\$ 300,00
6	Lixo tóxico sem descarte	falta respaldo da Comissão de Resíduos	verificar com comissão como descartar	90 dias	Técnico	Técnico	Solicitar à Comissão de Resíduos que envie POP com orientações para correto descarte	A ser definido após orientações
7	Falta controle de manutenção de equipamentos	nunca foi elaborado	elaborar	30 dias	Administração	administração	Elaborar planilha para controle de manutenção de equipamentos	Sem ônus
8	Arquivo de pesquisas e publicações no laboratório	falta de espaço	reorganização	30 dias	GIQ	Técnico/GIQ	Orientar equipe para organizar espaço e supervisionar a organização	Sem ônus
9	Mural com papéis antigos	não utilizado	reorganizar	10 dias	GIQ	Técnico/GIQ	Fazer uma limpeza no mural e colocar informações atuais	Sem ônus
10	Falta emissão/atualização de POP's	desatualizado	atualizar	120 dias	Técnico	Técnico/GIQ	Fazer revisão e atualização dos POPs existentes	Sem ônus

SETOR: IMUNOPATOLOGIA

	Diagnóstico (GIQ)	Causa	Ação	Prazo	Responsável	Discussão interna	Como fazer	Valor R\$ (aproximado)
1	Não há protocolos de biossegurança	nunca foi cobrado	Solicitar ao SESMT	90 dias	Sesmt	GIQ	Solicitar ao Sesmt que envie protocolos de Biossegurança	Sem ônus
2	Não há planilha de registro de manutenção de	nunca foi elaborado	elaborar	30 dias	Administração	Administração	Elaborar planilha para registrar manutenção de equipamentos	Sem ônus

	equipamentos							
3	Não consta data nas requisições de exames	falta de orientação	orientar através de circular interna	30 dias	Administração	Administração	Elaborar fluxo incluindo obrigatoriedade da colocação de data e treinar equipe	Sem ônus
4	Não há data de recebimento registrada	falta de orientação	orientar através de circular interna	30 dias	Administração	Administração	Elaborar fluxo incluindo obrigatoriedade da colocação de data e treinar equipe	Sem ônus
5	Não há programa de separação de resíduos	nunca foi implantado	Implantar programa	120 dias	Administração	GIQ/Técnicos	Solicitar POP para Comissão de Resíduos e adaptar a este laboratório	Sem ônus
6	Funcionários não utilizam EPI's	falta conscientização	Solicitar treinamento a UAP	90 dias	UAP/Adm	GIQ/Adm	Solicitar à Unidade de Administração de Pessoas o treinamento para uso de EPI's	Sem ônus
7	Não há POP's da rotina de trabalho	não foi escrito	elaborar POP's	120 dias	Técnicos	Técnicos	Elaborar POP's e treinar equipes	Sem ônus
8	Iluminação inadequada para o ambiente	ação do tempo	solicitar conserto	30 dias	Administração	Administração	Solicitar conserto à manutenção	Sem ônus
9	Falta bancada para técnicos	excesso de equipamentos	Projeto de reforma em andamento	120 dias	Técnicos	Técnicos	Concluir projeto de reforma	R\$ 40.000,00
10	Comida no laboratório	falta conscientização	Conscientizar servidores	10 dias	GIQ/Técnicos	GIQ/Técnicos	Orientar equipe a retirar a comida e supervisionar a retirada	Sem ônus
11	Objetos pessoais junto aos do serviço	falta de organização	Solicitar retirada do material	15 dias	Técnicos	Técnicos	Orientar equipe a retirar os objetos, supervisionar a retirada e colocação em armário próprio	Sem ônus

Fonte: Relatório de não conformidades da Comissão de Acreditação do HC

Nota: Na coluna de valor aproximado, onde consta "sem ônus", quer dizer que serão utilizados materiais e recursos já disponíveis na instituição. Os responsáveis também serão os profissionais que atuam na instituição sejam servidores, funcionários da Funpar ou terceirizados.

CONCLUSÃO

Este trabalho mostrou que a implantação de um programa de qualidade no Serviço de Anatomia Patológica do Hospital de Clínicas da UFPR é, relativamente, de baixa complexidade.

A maioria das não conformidades existentes, quando se toma como base os padrões exigidos pelo Programa de Acreditação Hospitalar, é de ordem comportamental. Algumas podem ser resolvidas através dos serviços de manutenção e higiene mantidos pelo próprio Hospital, portanto não há grandes investimentos financeiros existentes.

A implantação de um programa de qualidade no SAP vem a atender a exigência da própria instituição, portanto as propostas constantes neste trabalho podem vir a auxiliar à implantação do mesmo.

Há necessidade de que o serviço parta de um ponto zero como referência das ações que devem ser tomadas para que esteja apto a ser acreditado. Este ponto zero, no caso da proposta apresentada neste trabalho é o relatório emitido pela Comissão de Acreditação da instituição referida, após realização de auditoria. O relatório deve ser analisado pela chefia do serviço em conjunto com toda a equipe e desta análise deve resultar um plano de ação das não-conformidades apontadas.

O plano de ação serve para orientação das ações a serem realizadas, apontando responsáveis pela realização das mesmas e colocando prazo determinado para a tomada da ação.

A Acreditação Hospitalar é importante para a garantia na prestação de serviço aos clientes ou pacientes e também para a segurança dos profissionais que atuam nas instituições acreditadas, portanto é de extrema importância sua implantação e manutenção da qualidade nos serviços oferecidos.

Neste trabalho houve uma defesa de que a qualidade é importante também dentro do setor público, não deve ser associada somente a instituições privadas que tem como objetivo final o lucro e vencer a concorrência.

A instituição aqui referida, mesmo sendo um hospital de ensino, tem como seu principal provedor o SUS, ou seja, sua renda financeira advém do pagamento realizado pelo SUS, dentro dos procedimentos realizados, concluindo então, que

mesmo nas instituições públicas, existe concorrência e necessidade de fidelização pelos clientes.

É esperado que as propostas apresentadas neste trabalho possam ser aproveitadas pela instituição e que o resultado final seja alcançado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE MEDICINA. **Programa de Controle da Qualidade do Atendimento Médico-Hospitalar. Manual de Orientação aos Hospitais participantes.** 3ª. Edição. São Paulo: Ed. Atheneu, 2003.

ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE. **Manual das Organizações Prestadoras de Serviços de Saúde.** Versão 2006, Coleção Manual Brasileiro de Acreditação, ONA: Brasília, 2006

ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO. Disponível em: www.ona.org.br. Acesso em 26 de julho de 2008.

MINISTÉRIO DA SAÚDE - BRASIL, ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE ACODESS – ASSOCIAÇÃO DE COOPERAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE, MINISTÈRE DÈS AFFAIRES ÉTRANGÈRES. **A Gestão da Qualidade. A transformação da gestão de hospitais na América Latina e Caribe.** São Paulo: Organização Pan-Americana de Saúde, 2004. 215-245,

VASSALO, J. **Controle de Qualidade e Acreditação no Laboratório de Anatomia Patológica.** 1ª Edição. São Paulo: Sociedade Brasileira de Patologia, 2003.