



DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE UMA CLÍNICA DE TRATAMENTO ONCOLÓGICO DE BELO HORIZONTE

SITUATIONAL DIAGNOSIS OF A BELO HORIZONTE ONCOLOGICAL TREATMENT CLINIC

Alice Edwirges de Castro Andrade¹, Daniel dos Santos Fernandes², Aline Corrêa de Almeida³, Eliada Neves de Queiroz Abreu⁴, Nayara Pereira Mota⁵, Nicolay Cirino de Rezende⁶, Tailane de Jesus Santos⁷

Submetido em: 05/04/2021

Aprovado em: 26/04/2021

RESUMO

Introdução: O diagnóstico situacional é uma ferramenta de coleta, descrição e análise de dados, que permite o conhecimento de pontos de melhoria em uma instituição de saúde. Com o diagnóstico situacional é possível criar intervenções focadas nos problemas encontrados durante o estudo. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa de campo descritiva realizada em uma clínica oncológica de Belo Horizonte. **Resultados:** Durante o estudo, foi avaliada a estrutura organizacional, recursos físicos, humanos e materiais, dos instrumentos gerenciais e a definição dos indicadores assistenciais de enfermagem. Todos os dados coletados foram descritos e comparados à literatura e normas vigentes. **Conclusão:** Com o estudo, foi possível identificar divergências positivas e negativas entre a clínica e as normas, porém as positivas se sobressaíram. Além disso, a elaboração do Diagnóstico Situacional proporciona ao acadêmico a capacidade de pesquisar, analisar dados e de desenvolver um senso crítico em relação às instituições de saúde e o serviço oferecido por elas.

PALAVRAS-CHAVE: Diagnóstico situacional; Gestão em saúde; Enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: Situational diagnosis is a tool for collecting, describing and analyzing data, which allows knowledge of points of improvement in a health institution. With the situational diagnosis, it is possible to create interventions focused on the problems encountered during the study. **Methodology:** This is a descriptive field research carried out in an oncology clinic in Belo Horizonte. **Results:** During the study, the organizational structure, physical, human and material resources of the management instruments and the definition of nursing care indicators were evaluated. All data collected were described and compared to the current literature and standards. **Conclusion:** With the study, it was possible to identify positive and negative divergences between the clinic and the norms, but the positive ones stood out. In addition, the preparation of the Situational Diagnosis provides the academic with the ability to research, analyze data and develop a critical sense in relation to health institutions and the service offered by them.

KEYWORDS: Situational diagnosis; Health management; Nursing.

¹ Acadêmica de Enfermagem na Universidade Vale do Rio Verde, campus Belo Horizonte.

² Enfermeiro mestre em Medicina e Biomedicina. Professor e coordenador do curso de Enfermagem na Universidade Vale do Rio Verde, campus Belo Horizonte.

³ Acadêmica de Enfermagem na Universidade Vale do Rio Verde, campus Belo Horizonte.

⁴ Acadêmica de Enfermagem na Universidade Vale do Rio Verde, campus Belo Horizonte.

⁵ Acadêmica de Enfermagem na Universidade Vale do Rio Verde, campus Belo Horizonte.

⁶ Acadêmica de Enfermagem na Universidade Vale do Rio Verde, campus Belo Horizonte.

⁷ Acadêmica de Enfermagem na Universidade Vale do Rio Verde, campus Belo Horizonte.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE UMA CLÍNICA DE TRATAMENTO ONCOLÓGICO DE BELO HORIZONTE
Alice Edwirges de Castro Andrade, Daniel dos Santos Fernandes, Aline Corrêa de Almeida, Eliada Neves de Queiroz Abreu,
Nayara Pereira Mota, Nicolay Cirino de Rezende, Tailane de Jesus Santos

INTRODUÇÃO

As ações em saúde devem ser planejadas e direcionadas e, para isso, é necessário conhecer a dinâmica, realidade, riscos e potencialidades da população inserida no serviço. Para isso, é fundamental compreender todo o serviço de saúde, desde a organização e rotina ao serviço prestado (COREN, 2020).

O Diagnóstico Situacional é uma ferramenta que permite conhecer os problemas e as necessidades de um serviço de saúde, sendo de fundamental importância para o levantamento de dados, análise potencialidades e problemas encontrados, fornecendo, assim, recursos para um planejamento estratégico situacional. É através desse planejamento estratégico situacional que há a possibilidade de desenvolver ações de saúde focadas para os pontos de melhoria do serviço (SANTOS, 2010).

Sendo assim, o diagnóstico situacional é fundamental para o levantamento de pontos de melhoria, que fundamentarão o planejamento estratégico situacional, permitindo desenvolver ações mais assertivas e focadas nos problemas encontrados.

Tendo em vista a importância do diagnóstico situacional de uma instituição, acredita-se que o desenvolvimento de habilidades e competências de acadêmicos de enfermagem em torno da realização do diagnóstico situacional seja fundamental para a formação profissional do enfermeiro.

OBJETIVOS

Objetivo Geral

- Realizar o Diagnóstico Situacional de uma clínica de tratamento oncológico de Belo Horizonte/MG.

Objetivos Específicos

- Reconhecer a estrutura organizacional;
- Avaliar os recursos físicos e infraestrutura;
- Avaliar os recursos humanos;
- Avaliar os recursos materiais;
- Identificar instrumentos gerenciais utilizados;
- Identificar e definir indicadores assistenciais de enfermagem;
- Identificar potencialidades e melhorias a serem feitas na instituição.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE UMA CLÍNICA DE TRATAMENTO ONCOLÓGICO DE BELO HORIZONTE
 Alice Edwirges de Castro Andrade, Daniel dos Santos Fernandes, Aline Corrêa de Almeida, Eliada Neves de Queiroz Abreu,
 Nayara Pereira Mota, Nicolay Cirino de Rezende, Tailane de Jesus Santos

METODOLOGIA

- Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório do tipo relato de experiência o qual será apresentado em forma de Relatório de Diagnóstico Situacional.

- Local do Estudo

A instituição foco do estudo é uma clínica especializada na prevenção e tratamento de doenças neoplásicas de Belo Horizonte/MG. Foi fundada em 1994 e conta com as áreas de oncologia, hematologia, clínica da dor, oncogenética, além da equipe multidisciplinar composta por nutricionistas, psicólogos, dentistas, acupunturistas e enfermeiros.

- Etapas e Procedimentos

1ª etapa: Visita técnica à instituição no dia 29 de outubro de 2020. Foi possível conhecer os espaços assistenciais e administrativos da empresa. Foi realizada uma reunião com a enfermeira responsável Mariana Assunção, que explicou todo o processo do Diagnóstico Situacional e elencou os principais pontos a serem abordados de acordo com a realidade da instituição.

2ª etapa: Foi realizada uma reunião virtual entre alguns integrantes do grupo e a enfermeira Referência Técnica (RT) para conhecimento e análise da estrutura organizacional e infraestrutura da empresa.

3ª etapa: Disponibilização, análise e compilação dos dados fornecidos pela instituição por meio da enfermeira RT.

4ª etapa: Análise dos dados obtidos com os dados contidos na literatura.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

RECONHECIMENTO DA ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DO SERVIÇO

Na lei 7.498/86, que dispõe sobre a regulamentação do exercício de enfermagem, nota-se muitas diferenças entre cada profissional, tendo cada um suas atuações diferenciadas dentro da unidade de saúde. O enfermeiro encontra-se com um campo de atuação mais amplo, atuando em todos os níveis de atendimento, sendo também capacitado para tomar decisões imediatas em casos de emergência. Trabalha, também, em organizações dos serviços de enfermagem e supervisiona técnicos e auxiliares. Técnicos atuam em grau auxiliar de cuidados ao paciente, sendo capacitado para cumprir procedimentos em casos de média e alta complexidade, como atendimento ao paciente de pré e pós-operatório. Os auxiliares trabalham com procedimentos mais simples, em setores ambulatoriais, executam ações de menor complexidade, podendo fazer curativos, aplicações de vacinas e até administração de medicamentos, porém em casos de baixa gravidade.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE UMA CLÍNICA DE TRATAMENTO ONCOLÓGICO DE BELO HORIZONTE
Alice Edwirges de Castro Andrade, Daniel dos Santos Fernandes, Aline Corrêa de Almeida, Eliada Neves de Queiroz Abreu,
Nayara Pereira Mota, Nicoló Cirino de Rezende, Tailane de Jesus Santos

Na enfermagem oncológica, o enfermeiro deve sempre permanecer ao lado do paciente, em qualquer momento. A enfermagem oncológica tem como objetivo a promoção da qualidade de vida do paciente, intervindo e avaliando na sua saúde física e mental.

O serviço oncológico conta com o apoio de uma equipe multidisciplinar composta por diversos especialistas, como psicólogos, nutricionistas, dentistas, fisioterapeutas, farmacêuticos, entre outros. Cada um sendo responsável por diferentes cuidados ao paciente.

Sendo assim, todas as posições, cargos e funções prestam atendimentos visando a condição do paciente, contribuindo para a segurança do paciente, fortalecendo a própria equipe, trazendo ordem nas relações de trabalho. Uma observação de um determinado especialista pode alertar o outro, fazendo com que os profissionais contribuam significativamente com o trabalho do outro (MUFASA, 2020).

Para estabelecer a organização de uma empresa, o organograma representa a estrutura organizacional, a qual mostra graficamente como estão dispostas as unidades funcionais, a hierarquia, ou seja, quem é chefe de quem, e as relações de comunicação existentes dentro da organização. Também tem a capacidade de apresentar a distribuição de cargos e de autoridade (COFEN, 2020).

A fig. 1 demonstra o organograma institucional da clínica. Nele podemos observar que em seu topo encontram-se as posições hierárquicas mais altas da empresa, vindo em seguida as mais básicas e operacionais, facilitando assim as interações de tais hierarquias e também integração de áreas e cargos.

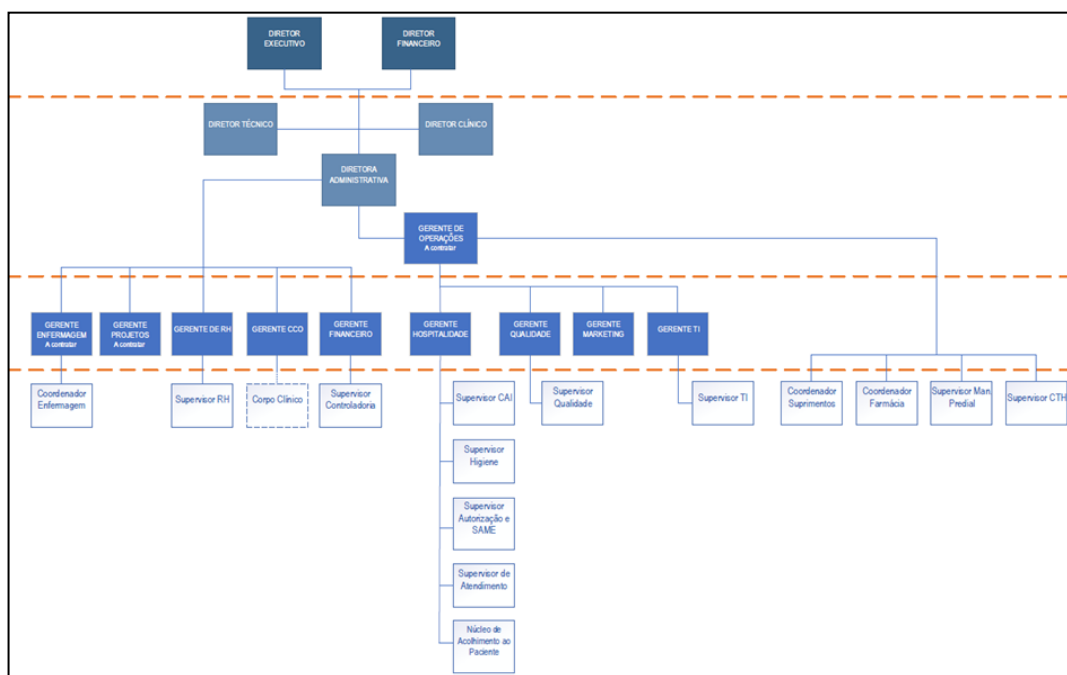


Fig. 1: Organograma institucional. Fonte: Cedido pela instituição.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE UMA CLÍNICA DE TRATAMENTO ONCOLÓGICO DE BELO HORIZONTE
 Alice Edwirges de Castro Andrade, Daniel dos Santos Fernandes, Aline Corrêa de Almeida, Eliada Neves de Queiroz Abreu,
 Nayara Pereira Mota, Nicolay Cirino de Rezende, Tailane de Jesus Santos

Além do organograma é essencial que se descreva as funções de cada cargo. Entende-se que cada função requer habilidades e competências diferentes e que todas somam-se na busca da manutenção da missão e na defesa dos valores institucionais.

AVALIAÇÃO DOS RECURSOS FÍSICOS E INFRAESTRUTURA

Segundo Amorin et al. (2013), a avaliação da estrutura física das unidades de saúde compreende as áreas internas e externas que a compõem e está vinculada à funcionalidade. Os aspectos físicos dos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) estão relacionados com os processos de arquitetura e engenharia e têm objetivos voltados para a promoção, prevenção e recuperação de saúde.

De acordo com Moura et. al., (2010), a estrutura física define quais recursos são necessários para proporcionar a realização dos atendimentos de saúde. Estes recursos envolvem a análise de instalação e equipamentos, que inclui o prédio e os seus componentes físicos. Segundo os autores, a estrutura física das instituições de saúde deve conter espaços que possa atender todas as necessidades assistenciais da comunidade

Amorin et. al., (2013) afirmam que os estabelecimentos assistenciais de saúde têm grande impacto na saúde e segurança dos pacientes e é função do enfermeiro conhecer a área física das EAS para garantir uma boa qualidade na assistência. Cabe a gestão de enfermagem ter o domínio da complexidade do edifício e está atento aos reparos necessários para manter a estrutura física dentro das leis vigentes.

Diante disto, no dia 29 de outubro de 2020 foi realizada uma visita técnica pelas acadêmicas de enfermagem da Unincor-BH na clínica, em Belo Horizonte/ MG para buscar informações sobre o funcionamento ambulatorial da clínica. A instituição tem uma unidade e mais três anexos compostos atendimento ambulatorial, atendimento para medicações via oral e equipe multidisciplinar.

Deste modo, o local deste estudo apresenta a seguinte estrutura física distribuída em um edifício de 6 andares:

- 1º andar: 2 recepções, 4 consultórios, 1 recepção de apoio, concierge com 1 sala, 4 mesas e uma entrada ao fundo para sala da central de atendimentos;
- Sobreloja: 1 recepção, consultórios, financeiros, sênior, sala da diretoria, sanitários, vestiário, copa e sala de hospitalidade;
- 2º andar (ambulatorio): 1 posto de enfermagem com 5 camas e 8 poltronas; 1 posto de enfermagem com 4 poltronas, farmácia com cabine de segurança biológica, recepção, sanitários, copa, DML e expurgo;



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE UMA CLÍNICA DE TRATAMENTO ONCOLÓGICO DE BELO HORIZONTE
Alice Edwirges de Castro Andrade, Daniel dos Santos Fernandes, Aline Corrêa de Almeida, Eliada Neves de Queiroz Abreu,
Nayara Pereira Mota, Nicolay Cirino de Rezende, Tailane de Jesus Santos

- 3º andar: adaptado para pacientes que irão tomar medicações por injeção, composto por 1 recepção, 3 poltronas, 1 cama, sanitários e auditório.
- 4º andar: ambulatório com 9 camas, posto de enfermagem, sanitários, sala de utilidades, DML e sala de coordenação de enfermagem;
- 5º e 6º andar: recepção de apoio e 4 consultórios em cada andar.

As figuras de 2 a 7 demonstram como é o dimensionamento de cada um destes espaços, representando a planta em 3D do EAS foco deste diagnóstico:

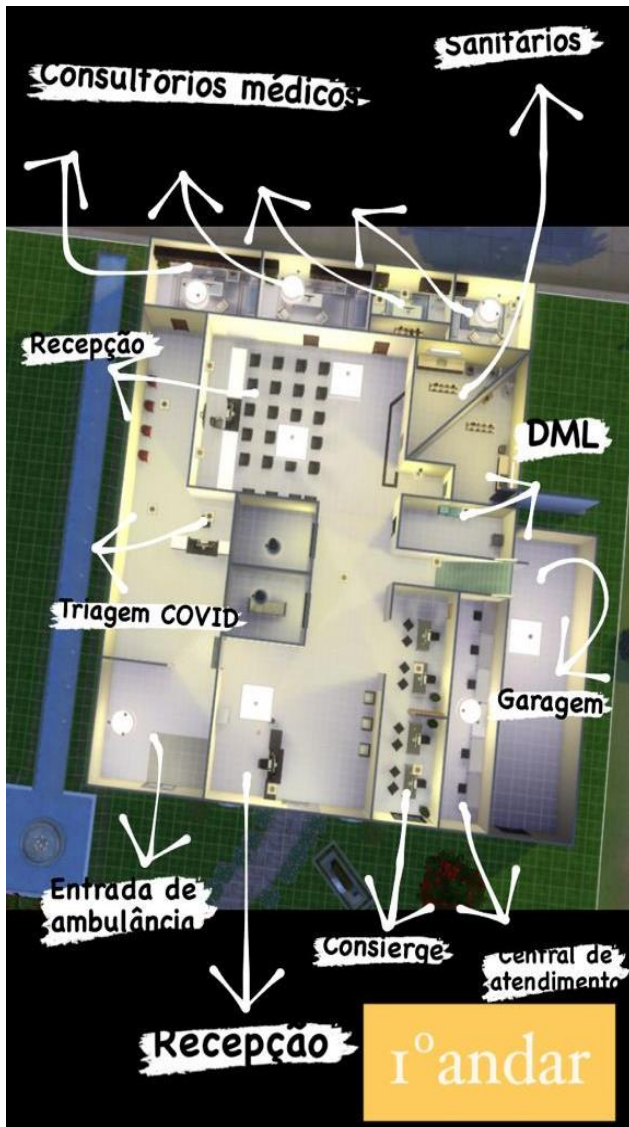


Fig. 2: Planta institucional. Fonte: Criação dos autores. autores.

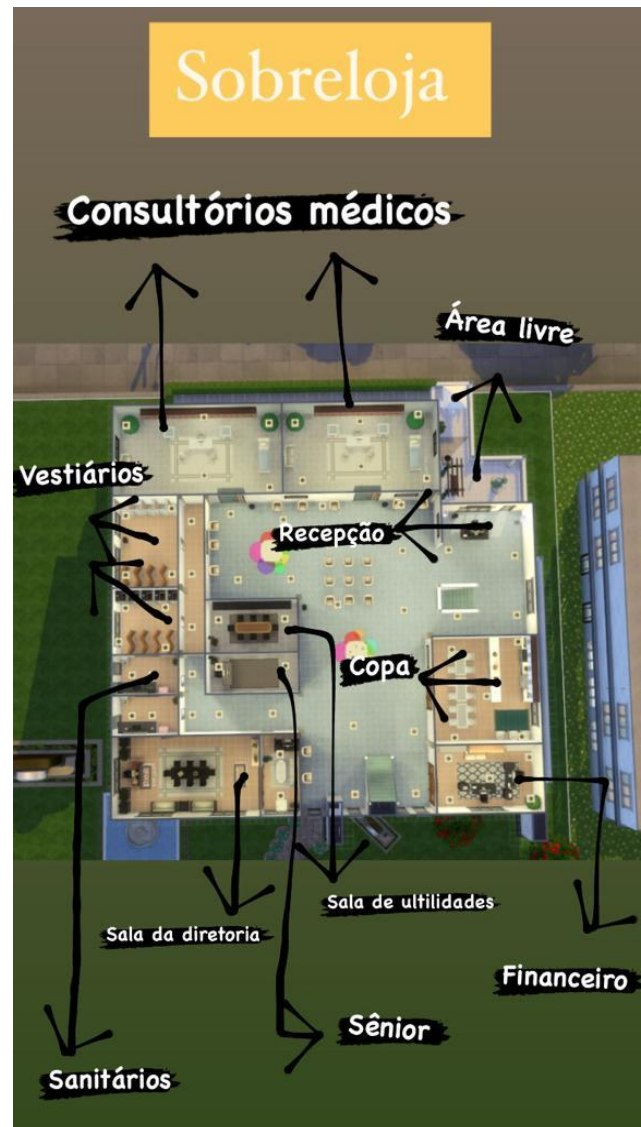


Fig. 3: Planta institucional. Fonte: Criação dos autores.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE UMA CLÍNICA DE TRATAMENTO ONCOLÓGICO DE BELO HORIZONTE
 Alice Edwirges de Castro Andrade, Daniel dos Santos Fernandes, Aline Corrêa de Almeida, Eliada Neves de Queiroz Abreu,
 Nayara Pereira Mota, Nicolcy Cirino de Rezende, Tailane de Jesus Santos

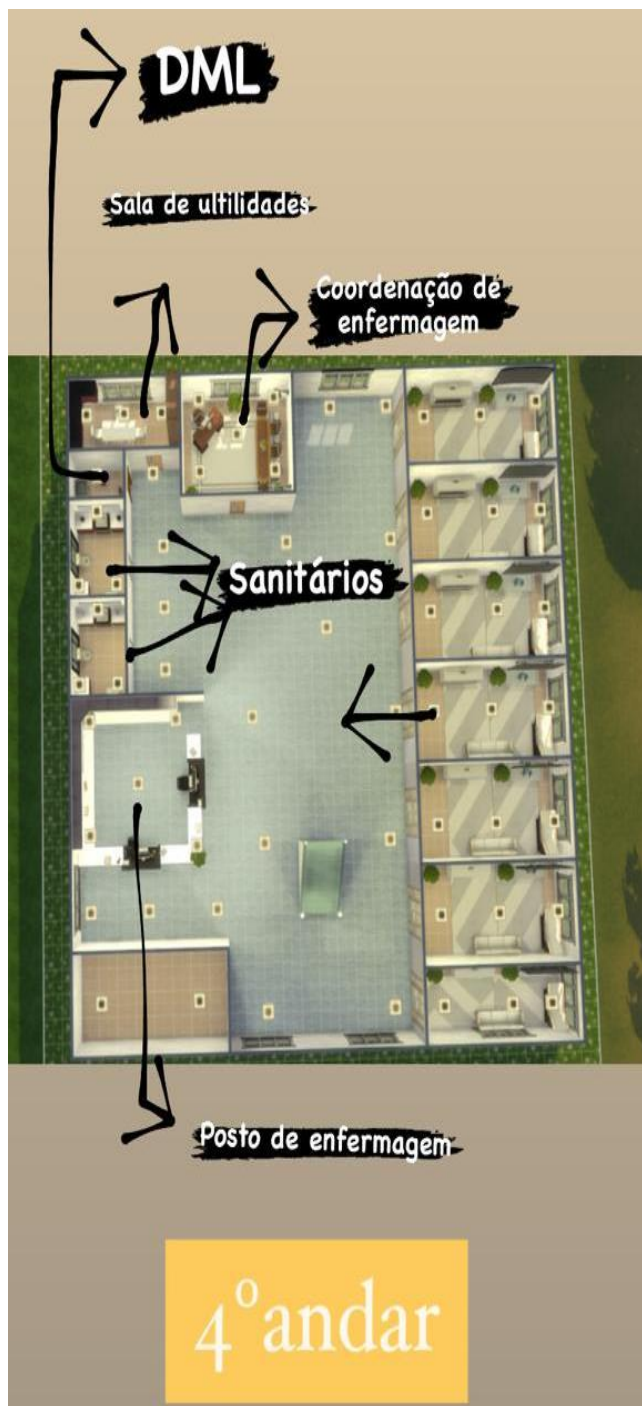


Fig. 6: Planta institucional. Fonte: Criação dos autores.



Fig. 7: Planta institucional. Fonte: Criação dos autores.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE UMA CLÍNICA DE TRATAMENTO ONCOLÓGICO DE BELO HORIZONTE
Alice Edwirges de Castro Andrade, Daniel dos Santos Fernandes, Aline Corrêa de Almeida, Eliada Neves de Queiroz Abreu,
Nayara Pereira Mota, Nicolcy Cirino de Rezende, Tailane de Jesus Santos

Corroborando com esta discussão, encontra-se a RDC nº 50 de 21 de fevereiro de 2002, que dispõe sobre o regulamento técnico para o planejamento, programação, elaboração e avaliação dos projetos físicos dos estabelecimentos assistenciais de saúde. Todas as EAS são obrigatoriamente elaboradas por meio desta RDC. Esta resolução descreve que para a elaborar um projeto físico de uma EAS é necessário descrever o conjunto e o número de edificações, número de pavimentos, esquema de infraestrutura e serviço, dimensões, número de leitos, localização de sanitários, farmácia, DML, instalações radioativas e expurgo.

Para a execução de qualquer estrutura física de um EAS é exigido a avaliação do projeto arquitetônico em questão pela Vigilância Sanitária, que emitirá a licença para sua execução de acordo com o que está descrito no inciso II do Art. 10 e 14 da Lei 643/77 que dispõe das penalidades para quem cometer infração contra a RDC 50/2002. A construção dos estabelecimentos assistenciais de saúde também precisa estar baseada na Constituição Federal de 1988 e na Lei Orgânica de Saúde 8080/90.

De acordo com a RDC 50/2002, os estabelecimentos assistenciais de saúde especializados em atendimentos ambulatoriais de quimioterapia são unidades funcionais que necessitam de condições especiais para sua funcionalidade devido abrigarem equipamentos geradores de calor e gases não tóxicos.

A RDC 50/2002 descreve que uma unidade funcional de diagnóstico e terapia deve ser construída em conformidade com a Portaria MS nº 3.535 de 02/09/98 e Portaria MS 255 de 31/03/99, que define os critérios para conformidade dos centros especializados em oncologia. Estes ambientes devem conter consultórios médicos, sala para aplicação de quimioterápicos, área para guardar materiais e medicamentos, postos de enfermagem; salas de espera de pacientes, sala de utilidades, sanitários, copa, sala administrativa e farmácia.

Deste modo, os centros especializados em terapias antineoplásicas devem respeitar as instalações indicadas na figura 8:

UNIDADE FUNCIONAL: 4 – APOIO AO DIAGNÓSTICO E TERAPIA (cont.)				
Nº ATIV.	UNIDADE / AMBIENTE	DIMENSIONAMENTO		INSTALAÇÕES
		QUANTIFICAÇÃO (min.)	DIMENSÃO (min.)	
4.11	Quimioterapia			
4.11.1	Consultório indiferenciado	1 "In loco" ou não	7,5 m ²	HF
4.11.4; 4.11.5	Sala de aplicação de quimioterápicos - Adulto curta duração – poltronas e/ou longa duração ¹ - leito - Criança curta duração – poltronas e/ou longa duração ¹ - leito	1. No caso de haver atendimento pediátrico, a sala deve ser exclusiva	7,0 m ² por leito e 5,0 m ² por poltrona	HF,FO,FAM,EE
4.11.4	Área de material e medicamentos ²	1, quando o preparo das drogas for feito na farmácia	3,0 m ²	
4.11.3; 4.11.6	Posto de enfermagem e serviços	1 a cada 12 poltronas/leitos ou fração	6,0 m ²	HF

Vide Portaria MS nº 3.535 de 02/09/98 e Portaria MS 255 de 31/03/99 sobre centros de atendimento de oncologia, publicadas nos DO de 14/10/98 e 01/04/99 e Portaria MS/SAS nº 113 de 31/03/99 sobre cadastramento de serviços, publicada no DO de 08/04/99.

AMBIENTES DE APOIO:
-Área para registro e espera de pacientes
-Sala de utilidades
-Sanitário de pacientes (sala de aplicação)
-Depósito de material de limpeza
*-Sanitários de pacientes (área de espera)
*-Sala administrativa
*-Copa
*- Área para guarda de macas e cadeira de rodas

Obs.: ¹ Pode ser realizado nos quartos ou enfermarias da internação.
² Vide unidade funcional farmácia.

Fig. 8: Estrutura física da unidade funcional. Fonte: Cedida pela instituição.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE UMA CLÍNICA DE TRATAMENTO ONCOLÓGICO DE BELO HORIZONTE
Alice Edwirges de Castro Andrade, Daniel dos Santos Fernandes, Aline Corrêa de Almeida, Eliada Neves de Queiroz Abreu,
Nayara Pereira Mota, Nicolay Cirino de Rezende, Tailane de Jesus Santos

Em conformidade com a RCD 50/2002, considera-se a RDC 220 de 21 de setembro de 2004, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde de pacientes que são expostos a terapia antineoplásica e os riscos a que são expostos e descreve a saúde como direito fundamental do ser humano.

Segundo a RDC 220/2004, as unidades para terapias neoplásicas devem conter Cabine de Segurança Biológica com equipamento de proteção coletiva, insuflamento e exaustão completa de ar para proteção do produto, das pessoas e do ambiente. O Serviço de Terapia Antineoplásica (STA) deve contar com Alvará Sanitário atualizado, expedido pelo órgão sanitário competente, conforme estabelecido na Lei Federal nº 6437, de 20/08/77; farmácia para preparação dos medicamentos e infraestrutura física dentro dos requisitos contidos na RDC/ANVISA nº 50, de 21/02/2002.

Observando a estrutura física institucional foram encontradas evidências diferentes do que descreve a RDC 50/2002. A distância das poltronas na clínica é de 1,50 m² a 1,70 m² e a distância dos leitos é 2,50 m². A RDC 50/2002 define que as poltronas nas EAS de diagnóstico e terapia voltadas para atendimentos quimioterápicos devem manter uma distância mínima de 5,0 m² por poltrona e 7,0 m² de distância por leito. Concordando com a RDC 50/2002, a RDC 220/2004 reforça a distância das poltronas em sala exclusiva para preparação de medicamentos para TA, com área mínima de 5,0 m².

Nos dados coletados também existe um posto de enfermagem para cinco camas e oito poltronas; e outro posto de enfermagem com 4 poltronas presentes no 2º andar. Também foi observado um posto de enfermagem para 9 camas no 4º andar. A RDC 50/2002 preconiza a existência de um posto de enfermagem a cada 12 leitos/poltronas.

AVALIAÇÃO DOS RECURSOS HUMANOS

É a etapa inicial do provimento de pessoal, que tem como finalidade a previsão da quantidade de funcionários por categoria, capaz de suprir as necessidades de assistência de enfermagem, direta ou indiretamente prestada ao cliente. Compete ao enfermeiro estabelecer o quadro de profissionais necessário para a prestação da assistência de enfermagem (COREN, 2010).

Tendo como base a conceituação dessa etapa, é possível comparar o dimensionamento de pessoal do ambulatório da clínica com a proposta do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN).

Veja o dimensionamento por sítio funcional da instituição



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE UMA CLÍNICA DE TRATAMENTO ONCOLÓGICO DE BELO HORIZONTE
Alice Edwirges de Castro Andrade, Daniel dos Santos Fernandes, Aline Corrêa de Almeida, Eliada Neves de Queiroz Abreu,
Nayara Pereira Mota, Nicolay Cirino de Rezende, Tailane de Jesus Santos

Horário de funcionamento 08:00 às 21:00	AMBULATÓRIO ONCOLOGIA QT																										
	Área	Categoria	2º a Sex. (x5)*				sáb/ Dom (x2)**				Parcial		Total	Total													
			M	T	N1	N2	M	T	N1	N2	*	**	Enf.	Tec													
	Ambulatório 2º andar (17 leitos)	ENF	5	5	1	1	0	0	0	0	60	0	60														
		Tec	2	2	0	0	0	0	0	0	20	0		20													
	Ambulatório 4º andar (9 leitos)	Tec	1	1	0	0	0	0	0	0	10	0		10													
		ENF	1	1	0	0	0	0	0	0	10	0	10														
	Consultório de Enfermagem	ENF	1	1	0	0	0	0	0	0	10	0	10														
	Injeção 3º andar (4 poltronas)	ENF	1	1	0	0	0	0	0	0	10	0	10														
TEC		1	1	0	0	0	0	0	0	10	0		10														
DIMENSIONAMENTO PROPOSTO COFEN																											
$QP (SF) = Km (SF) \times TSF$																											
<table border="1"> <tr> <td>Enfermeiro 8 horas</td> <td>QP =</td> <td>0,1306</td> <td>80</td> <td>10,448</td> <td>Total</td> <td>11</td> </tr> <tr> <td>Técnico Enfermagem</td> <td>QP =</td> <td>0,1306</td> <td>30</td> <td>3,918</td> <td>Total</td> <td>4</td> </tr> </table>														Enfermeiro 8 horas	QP =	0,1306	80	10,448	Total	11	Técnico Enfermagem	QP =	0,1306	30	3,918	Total	4
Enfermeiro 8 horas	QP =	0,1306	80	10,448	Total	11																					
Técnico Enfermagem	QP =	0,1306	30	3,918	Total	4																					
<table border="1"> <tr> <td>Enfermeiro</td> <td>80</td> </tr> <tr> <td>Técnico</td> <td>30</td> </tr> </table>														Enfermeiro	80	Técnico	30										
Enfermeiro	80																										
Técnico	30																										
UNIDADE DE ONCOLOGIA CLÍNICA																											
26 Leitos (2º e 4º andar)																											
1 consultório de enfermagem																											
4 leitos para injeção																											

Fig. 9: Tabela de dimensionamento de pessoal da clínica conforme Cofen. Fonte: Cedida pela instituição.

Para realizar o cálculo de dimensionamento de pessoal a clínica utiliza essa planilha, modelo padrão do Cofen, preenchendo as particularidades do serviço que é classificado como Unidade Assistencial Especial (UAE). Para o cálculo de dimensionamento por sítio funcional, a clínica utiliza a fórmula disposta na Resolução 543/2017: $QP(SF) = KM \times TSF$, onde QP é igual a quantidade de pessoal, KM é igual a Constante de Marinho e TSF é total de sítios funcionais.

Na Resolução 543/2017, que dispõe sobre esse dimensionamento de enfermagem, são estabelecidos os números mínimos de profissionais de enfermagem para cada paciente, sendo eles enfermeiros, técnicos e auxiliares. Cabe ao enfermeiro o planejamento e coordenação dos serviços de assistência de enfermagem, sendo ele responsável por fazer o cálculo de dimensionamento para a instituição (pública ou privada) se adequar aos requisitos pelo Cofen. Para que o dimensionamento ocorra corretamente, é necessário um instrumento de classificação do paciente, que deverá ser utilizado pelo enfermeiro responsável, observando o tempo médio de cuidado para cada paciente de acordo com seu grau de dependência.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE UMA CLÍNICA DE TRATAMENTO ONCOLÓGICO DE BELO HORIZONTE
Alice Edwirges de Castro Andrade, Daniel dos Santos Fernandes, Aline Corrêa de Almeida, Eliada Neves de Queiroz Abreu,
Nayara Pereira Mota, Nicolay Cirino de Rezende, Tailane de Jesus Santos

A figura 10 é a representação gráfica da distribuição das áreas operacionais com dias da semana, turnos e categorias profissionais. Esse é o modelo disposto pelo Cofen e utilizado pela clínica para o dimensionamento.

ESPELHO SEMANAL PADRÃO													
Área Operacional (Local da Atividade)	Categoria Profissional	2ª a 6ª Feira				Subtotal de SF X 5	Sábado e Domingo				Subtotal de SF X 2	Total de SF NS	Total de SF NM
		M	T	N1	N2		M	T	N1	N2			
	NS												
	NM												
	NS												
	NM												
	MS												
	NM												

Fig. 10: Tabela para cálculo de dimensionamento de pessoal proposto pelo Cofen. Fonte: COREN-MG.

Conforme observado na tabela de dimensionamento de pessoal da clínica, o cálculo disposto na Resolução 543/2017 é aplicado, tendo como resultado a necessidade de 11 enfermeiros para 4 técnicos de enfermagem. Ao analisar a disposição de enfermeiros e técnicos da instituição, é possível perceber um número de enfermeiros acima do exigido, sendo 11 assistenciais e 2 supervisores. Já a quantidade de técnicos de enfermagem é inferior a quantidade exigida pelo Cofen, sendo apenas 2. Porém, essa disposição é compensatória, já que o serviço exige mais enfermeiros do que técnicos devido à complexidade dos pacientes e dos procedimentos privativos ao enfermeiro.

AVALIAÇÃO DOS RECURSOS MATERIAIS

A gestão de materiais proporciona a dimensão organizativa de uma instituição, influencia diretamente no funcionamento adequado, no desempenho geral da organização, nos serviços de saúde, impactando na promoção, proteção e recuperação da saúde das pessoas. (COREN, 2020)

Segundo o Conselho Regional de Enfermagem (COREN, 2020), o gerenciamento desta atividade tem como objetivos o fornecimento de recursos necessários ao trabalho com qualidade e quantidades adequadas, baixos custos e tempo hábil.

É perceptível o empenho da instituição em prover ferramentas de planejamentos e gestão para manter disponível os adequados recursos materiais. O dimensionamento adequado deste recurso contribui significativamente com a segurança e qualidade assistencial.

A fig. 11 demonstra resumidamente como estão disponibilizados equipamentos, insumos, materiais, medicamentos e mobiliário na clínica.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE UMA CLÍNICA DE TRATAMENTO ONCOLÓGICO DE BELO HORIZONTE
 Alice Edwirges de Castro Andrade, Daniel dos Santos Fernandes, Aline Corrêa de Almeida, Eliada Neves de Queiroz Abreu,
 Nayara Pereira Mota, Nicoló Cirino de Rezende, Tailane de Jesus Santos

Recursos materiais e equipamentos					
	Materiais e equipamentos	Armazenamento	Liberação	Controle	Acesso
Materiais consumíveis	Algodão Alcool Röchex 0,5% Röchex 2% Luvas estéreis Luvas de procedimentos Máscara Gorro/touca Capote Garrote Micropore Transporte	Armazenados no posto de enfermagem em locais específicos (armários identificados)	Liberado pela farmácia após preenchimento de formulário específico com limites de quantidades por material	Requisição diária mediante quantidade padronizada (check list) para cada setor	Disponível no posto de enfermagem mediante o término do produto anterior
	Seringas Agulhas Equipo Extensor Scalp e Jelco Tree Way Gases Medicamentos	Farmácia Enfermagem (maleta de emergência)	Liberação e reposição pela farmácia, mediante cobrança de materiais na conta do paciente	Controle e rastreabilidade via sistema, monitorando lote, validade e código de barra (maleta ou dispensação direta pela farmácia)	Disponível no posto de enfermagem, reposição mediante cobrança em conta (paciente) – requisição automática
	Maleta de emergência 2º e 4º andar	Armazenados no posto de enfermagem 2º e 4º andar	Liberação e reposição pela farmácia, mediante cobrança de materiais na conta do paciente	Controle e rastreabilidade via sistema, monitorando lote, validade e código de barra	Disponível no posto de enfermagem realizando a cobrança mediante ao uso
Materiais permanentes	Materiais reprocessados Umidificador Macronebulizador Micronebulizador BVM Máscara reservatória Látex Cânula de guedel	Armazenados no posto de enfermagem em locais específicos (armários identificados) e carrinho de emergência	Inventário dos materiais de CME após reprocessamento (terceirizado ETO)	Itens disponíveis no estoque (controle CME) ambulatoriais e carrinho de emergência. Requisição automática, mediante ao lançamento do item com código de barras na conta do paciente	Disponível no posto de enfermagem realizando a cobrança mediante ao uso
	Palm Bandejas Oxímetro Aspirador Desfibrilador Cardioversor Laringoscópio Termômetro Aparelho de PA Comodato- Bomba de infusão Aparelho capilar hipotérmico Termostatos	Armazenados no posto de enfermagem em locais específicos (armários identificados) e carrinho de emergência	Itens permanentes: compra provisionada conforme necessidade. Equipamentos disponibilizados para uso conforme legislação e necessidade de cada setor	Controle dos bens permanentes: equipamentos com placa de patrimônio, controle anual de preventivas de manutenção biomédica de todos os equipamentos e manutenção corretiva conforme necessidade	Disponível no posto de enfermagem e carrinho de emergência
Imobiliários	Poltronas Camas Armários Suporte para Soro Biombo Maca Balança	Disponível nos postos de enfermagem e sala de utilidade	Itens imobiliários: compra provisionada conforme necessidade. Equipamentos disponibilizados para uso conforme legislação e necessidade de cada setor	Planilha com identificador patrimonial e código de barra	Disponível nos postos de enfermagem
Materiais Administrativos	Folhas A4 Computadores Cadeiras Apoio para os pés Impressoras Canetas e pincéis Artilhas de orientações	Armazenados no posto de enfermagem em locais específicos (armários identificados)	Suprimentos após a realização de requisição de materiais	Requisição semanal via sistema com limites de quantidade	Disponível nos postos de enfermagem



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE UMA CLÍNICA DE TRATAMENTO ONCOLÓGICO DE BELO HORIZONTE
Alice Edwirges de Castro Andrade, Daniel dos Santos Fernandes, Aline Corrêa de Almeida, Eliada Neves de Queiroz Abreu,
Nayara Pereira Mota, Nicolay Cirino de Rezende, Tailane de Jesus Santos

As manutenções são ações destinadas no auxílio de conservação e recuperações de materiais e equipamentos. A equipe de manutenção apoiará toda a instituição mantendo a funcionalidade e garantindo a qualidade dos produtos existentes, podendo ser de forma preventiva ou corretiva (ABNT/1994, p. 6).

A manutenção corretiva é efetuada após a ocorrência de uma pane destinada a recolocar um item em condições de executar uma função requerida. Já a manutenção preventiva é efetuada em intervalos predeterminados, ou de acordo com critérios prescritos, destinada a reduzir a probabilidade de falha ou a degradação do funcionamento de um item (ABNT, NBR 5462/1994, p. 7).

Nos quadros abaixo são evidenciados os recursos dispostos pela instituição para manter o controle, a qualidade e a quantidade adequada dos equipamentos para um bom funcionamento das atividades assistenciais e sistêmicas.

AUDITORIA DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CALIBRAÇÃO DE EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES														
Auditor da Enfermagem: _____														
Mês de referência: _____ Validação Coordenação Enfermagem: _____														
Item	Equipamento	Marca	Modelo	Localização		Identificação		Periodicidade	Manut. Preventiva	Calibraçã	Manut. Preventiva	Calibração	Registro da manutenção	Observação
				Unidade	Local	Patrimônio	Nº Série		Previsão	Previsão	Previsão	Previsão	Data da Realização	
1	Aspirador de secreção 01	Aspiramax	1300ml	I	4º andar	435	NA	Semestral	mar/19	NA	set/19	NA		
2	Aspirador de secreção 02	Olidex	CZ/A45	I	2º andar	45	10227180013	Semestral	abr/19	abr/19	set/19	set/19		
3	Desfibrilador	Ecafex	DF-03	I	4º andar	43	592510	Semestral	mar/19	mar/19	set/19	set/19		Página 2
4	Desfibrilador	Philips	M 4735 A Heartstart xl	I	2º andar	1824	861266	Semestral	mar/19	mar/19	set/19	set/19		
5	Cardioversor	TEB	CV 10+	I	4º andar	002728	151101111	Semestral	mar/19	mar/19	set/19	set/19		

Fig. 12: Auditoria de Manutenção preventiva. Fonte: Cedida pela instituição.

Item	Equipamento	Marca	Modelo	Localização		Identificação		Periodicidade	Inspeção do IPEM	Calibração
				Unidade	Local	Patrimônio	Nº Série		Previsão	Previsão
1	Balança	Balmak	Antopométrica	I	5º andar	565	9979	Anual	fev/20	set/20
2	Balança	Filizola	Antopométrica	I	Cons. 5	824	62998	Anual	fev/20	set/20
3	Balança	Arja	Antopométrica	I	Cons. 1	904	25823	Anual	fev/20	set/20
4	Balança	Welmy	Antopométrica	I	Cons. 12	986	59251	Anual	fev/20	set/20
5	Balança Elettronica	Welmy	W 300	I	HIG	2160	6867	Anual	fev/20	set/20
6	Balança	Welmy	Antropometrica	I	Cons. 6	2343	126174	Anual	fev/20	set/20
7	Balança	Welmy	110 CH	I	6º andar	2775	136862	Anual	fev/20	set/20
8	Balança	Welmy	110 CH	I	Cons. 9	2776	136434	Anual	fev/20	set/20
9	Balança	Welmy	110 CH	I	Cons. 4	2777	137061	Anual	fev/20	set/20
10	Balança	Welmy	110 CH	I	Cons. 2	3058	140668	Anual	fev/20	set/20
11	Balança	Welmy	110 CH	I	Cons. 3	3059	140666	Anual	fev/20	set/20
12	Balança	Welmy	110 CH	I	Cons. 7	3060	140673	Anual	fev/20	set/20
13	Balança	Welmy	110 CH	I	Cons. 8	3061	140669	Anual	fev/20	set/20
14	Balança	Welmy	110 CH	I	Cons. 11	3062	140667	Anual	fev/20	set/20
15	Balança	Welmy	110 CH	I	Cons. 13	3063	140671	Anual	fev/20	set/20
16	Balança	Welmy	110 CH	II	Cons. 5	3021	143287	Anual	fev/20	set/20
17	Balança	Welmy	110 CH	II	Cons. 1	3248	2772	Anual	fev/20	set/20
18	Valvula reguladora	White Martins	NA	I	reserva	2277	NA	Anual	NA	nov/20
19	Valvula reguladora	Protec	NA	I	G - 4º andar	2278	NA	Anual	NA	nov/20
20	Valvula reguladora	White Martins	NA	I	6 m²	2280	NA	Anual	NA	nov/20
21	Valvula reguladora	White Martins	NA	I	G - 2º andar	2922	NA	Anual	NA	nov/20
22	Valvula reguladora	Protec	NA	I	white med	999014	NA	Anual	NA	nov/20

Fig. 13: Cronograma de manutenção preventiva. Fonte: Cedida pela instituição.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE UMA CLÍNICA DE TRATAMENTO ONCOLÓGICO DE BELO HORIZONTE
Alice Edwirges de Castro Andrade, Daniel dos Santos Fernandes, Aline Corrêa de Almeida, Eliada Neves de Queiroz Abreu,
Nayara Pereira Mota, Nicolay Cirino de Rezende, Tailane de Jesus Santos

A enfermagem é a maior usuária destes recursos, sendo relevante a contribuição na contenção de gastos, educação continuada, adequação ao espaço físico e aspectos quanti-qualitativo dos recursos (COREN, 2020).

Maleta de emergência	
Descrição	Quantidade
ABD 20ml (ampola 20ml)	5
Agulha desc. 40/12 c/ dispositivo	10
Atropina 0,5mg/ml inj. (ampola 1ml)	2
Brometo de N-Butilescopolamina 20mg/ml (amp. 1ml)	2
Captopril 25mg	2
Cateter intra venoso n° 22	10
Cateter intra venoso n° 20	1
Cateter intra venoso n° 24	10
Cateter p/ oxigênio tipo óculos	2
Cloreto de Sódio 0,9% ampola c/ 10 ml	5
Cloreto de Sódio 0,9% frasco 100ml	2
Cloreto de Sódio 0,9% 250 ml	2
Cloreto de Sódio 0,9% frasco 500ml	2
Dipirona 2ml amp. 500mg/ml	3
Dispositivo de infusão múltiplas 3 vias	1
Dispositivo de infusão periférica c/ asas n° 21	2
Dramin B6 DL inj. Ampola 10ml	3
Equipo p/ BI	2
Equipo simples	3
Extensão p/ perfusão	2
Glicose 5% 100ml sistema fechado	2
Glicose 5% 500ml sistema fechado	1
Hidrocortisona 100mg inj. (frasco-ampola pó)	8
Isordil 05 mg cp SL	2
Maleato de Dexclorfeniramina 2mg cp	6
Metoclopramida 5mg ampola 2ml	5
Nifedipina R 10mg cp	2
Seringa desc. 20ml Luerlock	5
Seringa desc. 10ml Luerlock	10
Seringa desc. 05ml Luerlock	5
Seringa 10ml Sol. Salina 0,9%	3
Tira teste p/ glicose	5

Fig. 14: Maleta de urgência. Fonte: Criação dos autores.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE UMA CLÍNICA DE TRATAMENTO ONCOLÓGICO DE BELO HORIZONTE
 Alice Edwirges de Castro Andrade, Daniel dos Santos Fernandes, Aline Corrêa de Almeida, Eliada Neves de Queiroz Abreu,
 Nayara Pereira Mota, Nicolay Cirino de Rezende, Tailane de Jesus Santos

Observa-se o alinhamento entre os profissionais multidisciplinares. Antes de realizar a dispensação dos materiais e medicamentos para a enfermagem, nota-se o cuidado dos profissionais da farmácia mediante suas atividades diárias, mantendo a padronização para o recebimento, controle, identificação e armazenamento dos materiais e medicamentos MAT/MED (RDC45).

Conforme descrito abaixo, o controle de rastreabilidade das maletas de emergência encontrados no posto de enfermagem do segundo e quarto andar, são realizados pelos farmacêuticos através de cobrança via aquisição automática com identificação MAT/MED (contendo lote, código de barra, validade e nome do material e medicamento).

Material	Descrição material			Qt estoque
Seq lote	Descrição lote	Validade	Barras	Qt estoque
Maleta emergência 2 andar				
45	Água Bidestilada 20 ml (ampola c/ 20mL)			4,0000
81643	AVV2		31/01/2022	00000816434 4,0000
50293	Aguilha descartável 40 x 12 c/ dispositivo de			9,0000
82982	0121011		30/04/2025	00000829820 2,0000
82095	9352348		31/12/2024	00000820954 7,0000
561	Atropina ampola 0,5mg/mL			2,0000
84915	20060946		30/06/2022	00000849154 2,0000
212	Butilescopolamina 20mg/mL ampola 1mL			2,0000
83680	B68172		30/09/2024	00000836800 1,0000
85838	B68173		30/09/2024	00000858382 1,0000
849	Captopril 25mg comp			2,0000
82162	1L8504		30/11/2021	00000821624 2,0000
1062	Catéter p/ oxigênio tipo óculos			1,0000

Fig. 15: Controle de Rastreabilidade da Maleta de Emergência. Fonte: Cedida pela instituição.

A reposição destas maletas será realizada mediante a cobrança da enfermagem na conta do paciente, via sistema, a partir do código de barras contido no material ou medicação. A equipe de enfermagem utilizará os MAT/MED contidos na maleta de emergência, caso haja necessidade. Para os materiais serão exigidos a justificativa de materiais extras e para medicamentos será necessário a apresentação da prescrição médica; salvo em caso de urgência e emergência (COFEN, 2015).

É de responsabilidade da enfermagem a cobrança imediata do MAT/MED para que não haja perda de rastreabilidade. A conferência dos itens utilizados será realizada diariamente pela enfermagem.

Os medicamentos dispensados pela farmácia para infusão parenteral deverão ser armazenados pela equipe de enfermagem em locais que mantenham a segurança e que descartem a possibilidade de queda, ruptura e contaminação do ambiente. Em caso de acidentes (derramamento), os colaboradores utilizarão kits (maleta de derramamento) disponibilizados na farmácia (2º andar), no posto de enfermagem 4º andar e suprimentos (unidade III).

O local de armazenamento deverá ser tal que evite a queda e ruptura dos recipientes, não esquecendo que tais medicamentos podem necessitar de condições especiais de armazenamento (ANVISA, 2003).



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE UMA CLÍNICA DE TRATAMENTO ONCOLÓGICO DE BELO HORIZONTE
 Alice Edwirges de Castro Andrade, Daniel dos Santos Fernandes, Aline Corrêa de Almeida, Eliada Neves de Queiroz Abreu,
 Nayara Pereira Mota, Nicolay Cirino de Rezende, Tailane de Jesus Santos

INSTRUMENTOS GERENCIAIS

Os instrumentos gerenciais são ferramentas que embasam a organização e funcionamento dos serviços de enfermagem. Esses recursos servem de apoio à função gerencial do enfermeiro, visando torna-la assertiva e sistematizada (COREN-MG, 2020).

Os instrumentos gerenciais servem de apoio à tomada de decisão do enfermeiro, dão apoio e suporte ao planejamento, visando alcançar um objetivo específico. Todas essas características e funções de cada instrumento gerencial apresentado fazem parte da organização da clínica em estudo.

Foi evidenciado que o serviço faz uso de vários instrumentos gerenciais para tomada de decisão. O gerenciamento do processo de trabalho da enfermagem tem como principal objetivo a organização da assistência, por isso, para um bom funcionamento, a instituição deve fazer uso de diversos recursos de gerenciamento.

Segundo Silva e Fontoura (2019), no processo de gerenciamento da enfermagem, os objetos de trabalho do enfermeiro são a organização do trabalho e dos recursos humanos. Esses recursos torna a instituição capaz de administrar a assistência de enfermagem, conhecer problemas mais comuns, levantar as necessidades dos clientes, gerenciar conflitos e capacitar a equipe.

A instituição dispõe de diversos recursos gerenciais que a habilita a tornar a assistência assertiva, resolutiva e organizada. Nesse sentido, foram identificados e analisados alguns instrumentos gerenciais disponíveis no serviço:

Procedimento Sistêmico (PRS)

É um documento que registra procedimentos que envolvem mais de um setor ou serviço, representando uma rotina de trabalho que deve ser seguida por toda a instituição. Todos os setores têm acesso ao PRS.

Código	Revisão	Documento	Tipo doc
PRS-ENF-001	12	Referência e Transferência do paciente para a Unidade Hospit	PRS
PRS-ENF-002	10	Controle do Caminho de Emergência e maletas de apoio	PRS
PRS-ENF-004	06	Atendimento à intercomêrcia com o paciente durante a adminis	PRS
PRS-ENF-006	04	Requisição e devolução de Mat/Med no ambulatório (00)	PRS
PRS-ENF-007	02	Cobrança de Taxas de Equipamentos, Procedimentos e Oxigê	PRS
PRS-ENF-008	02	Gerenciamento de Riscos Assistênciais na Oncologia	PRS
PRS-ENF-009		Atendimento inicial e monitoramento do paciente oncológico	PRS

Fig. 16: Lista de PRS. Fonte: Cedida pela instituição.

Procedimento Operacional Padrão (POP)



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE UMA CLÍNICA DE TRATAMENTO ONCOLÓGICO DE BELO HORIZONTE
 Alice Edwirges de Castro Andrade, Daniel dos Santos Fernandes, Aline Corrêa de Almeida, Eliada Neves de Queiroz Abreu,
 Nayara Pereira Mota, Nicolay Cirino de Rezende, Tailane de Jesus Santos

É um documento claro e objetivo que visa descrever sistematicamente o passo a passo de um procedimento naquele serviço. A instituição conta as seguintes informações no documento: executores da atividade, materiais, tarefas críticas, siglas e definições e detalhamentos das atividades. A figura 17 é parte do POP utilizado pela instituição. O modelo apresentado pela instituição corresponde aos itens recomendados pelo Conselho Regional de Enfermagem de Sergipe (2017). A descrição detalhada das atividades, de forma clara e objetiva, classificação dos executores, descrição de tarefas críticas, enfim, a uniformização da assistência prestada.

POP-AQT-002
 Procedimento Operacional Padrão

Nome: Escalas e rotinas da Equipe de Enfermagem

1. EXECUTORES DA ATIVIDADE

Enfermeiro e Técnico de Enfermagem;

2. MATERIAL

Computador;
 Sistema tasy;
 EPIs;
 Check list de conferência materiais estéreis
 Check list de conferência dos Carrinhos de Emergência
 Check list de Limpeza e Desinfecção de Equipamentos e Materiais

3. TAREFA CRÍTICA

Execução das atividades conforme escala.

4. SIGLAS E DEFINIÇÕES

Escala Mensal: Dimensionamento da equipe de enfermagem em todos os ambulatórios de 2ª a 6ª feira conforme legislação.
 Escala de tarefas: Elaborada mensalmente para planejamento das atividades diárias, semanais e mensais da equipe de enfermagem.
 Escalas de leito: Para dimensionamento dos enfermeiros nas unidades ambulatoriais. Atualizada semanalmente.
 AMB – QT – Ambulatório de Quimioterapia
 EPIs – Equipamento de Proteção Individual
 CME- central de materiais esterilizados.

5. DETALHAMENTO DAS ATIVIDADES

Escalas

A equipe de enfermagem executará as atividades de acordo com 03 escalas distintas que são disponibilizadas nos postos de enfermagem. Tais atividades serão validadas pelo enfermeiro líder durante a jornada de trabalho.

Fig. 17: Modelo de POP. Fonte: Cedida pela instituição.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE UMA CLÍNICA DE TRATAMENTO ONCOLÓGICO DE BELO HORIZONTE
Alice Edwirges de Castro Andrade, Daniel dos Santos Fernandes, Aline Corrêa de Almeida, Eliada Neves de Queiroz Abreu,
Nayara Pereira Mota, Nicolay Cirino de Rezende, Tailane de Jesus Santos

Código	Revisão	Documento	Tipo doc	Localização
POP-ENF-001	11	Assistência de Enfermagem Diante dos Efeitos Colaterais dos G	POP	Enfermagem
POP-ENF-043	02	Controle e rastreabilidade dos artigos médicos hospitalares	POP	Enfermagem
POP-ENF-003	14	Recepção do Paciente no Ambulatório de Quimioterapia	POP	Enfermagem
POP-ENF-006	12	Punção e Manutenção de Acesso Venoso Periférico	POP	Enfermagem
POP-ENF-007	13	Punção de Cateter Totalmente Implantado	POP	Enfermagem
POP-ENF-004	12	Vias de Administração de Drogas Antineoplásicas	POP	Enfermagem
POP-ENF-011	11	Extravasamento de Drogas Antineoplásicas	POP	Enfermagem
POP-ENF-012	11	Paramentação Durante Administração de Quimioterápicos	POP	Enfermagem
POP-ENF-015	13	Checação da Prescrição Médica	POP	Enfermagem
POP-ENF-016	12	Administração e Controle do Oxigênio na Sala de Quimioterapia	POP	Enfermagem
POP-ENF-017	11	Monitorização Cardíaca e Oximetria de Pulso	POP	Enfermagem
POP-ENF-018	11	Atendimento a Parada Cárdio-Respiratória	POP	Enfermagem
POP-ENF-019	13	Conferência e Montagem da Sala de Emergência	POP	Enfermagem
POP-ENF-023	12	Anotação de Enfermagem e Passagem de plantão	POP	Enfermagem
POP-ENF-026	11	Sondagem Vesical	POP	Enfermagem
POP-ENF-029	13	Sinais Vitais e Escala Mews	POP	Enfermagem
POP-ENF-030	11	Realização de ECG	POP	Enfermagem
POP-ENF-037	06	Admissão do paciente pela Equipe de Enfermagem para Admini	POP	Enfermagem
POP-ENF-036	04	Retroalimentacao	POP	Enfermagem

Fig. 18: Lista de POPs. Fonte: Cedida pela instituição.

Regimento interno da enfermagem

É um instrumento gerencial normativo, de caráter flexível, que direciona e disciplina o serviço de enfermagem. Ele deverá ser atualizado anualmente ou sempre que houver mudanças. Ele contém um histórico de verificações e atualizações, capítulos e definições, conforme exemplo:

REGIMENTO INTERNO DO SERVIÇO DO ENFERMAGEM						
1. CONTROLE HISTÓRICO						
Revisão	Data	Nº de páginas	Historico	Elaboração	Verificação	Aprovação
00	24/04/12	12	Emissão Inicial	Emissão Inicial	Lilian Lage	Cibele Antunes
01	10/10/14	13	Revisão	Lilian Lage	Lilian Pimenta	Cibele Antunes
02	19/11/2018	13	Revisão	Mariana Santos	Aline Magalhães	Cibele Antunes
03	06/04/2020	23	Revisão	Mariana Santos	Luciana Soares	Luiz Adelmo Logg
CAPÍTULO I						
DA DEFINIÇÃO:						

Fig. 19: Regimento interno da enfermagem. Fonte: Cedida pela instituição.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE UMA CLÍNICA DE TRATAMENTO ONCOLÓGICO DE BELO HORIZONTE
 Alice Edwirges de Castro Andrade, Daniel dos Santos Fernandes, Aline Corrêa de Almeida, Eliada Neves de Queiroz Abreu,
 Nayara Pereira Mota, Nicolay Cirino de Rezende, Tailane de Jesus Santos

Protocolos

São conjuntos de dados padronizados que direcionam o trabalho e registram oficialmente os cuidados executados na resolução ou prevenção de um problema. Os protocolos são documentos para diversas finalidades, cada um com suas especificidades. O modelo a seguir trata-se de um protocolo de neutropenia febril, que conta com os tópicos: Controle histórico; objetivo, aplicação; definições e descritivo. Ele orienta toda a conduta do corpo clínico diante de determinada situação.

ESPECIALIDADE: Corpo Clínico							PRO-CCO-022
Nome do Protocolo: Protocolo de Neutropenia Febril							
Responsável: Gerente Médico							
1. CONTROLE HISTÓRICO							
Revisão	Data	Nº de páginas	Histórico	Elaboração	Verificação	Aprovação	
00	29/08/2018	3	Emissão Inicial	Marcela Tameirão Pires	Alexandre Chiari	Luiz Adelmo	
2. OBJETIVO							
Identificar o paciente portador de neutropenia febril em quimioterapia e encaminhá-lo para atendimento hospitalar							
3. APLICAÇÃO							
Corpo Clínico							
4. DEFINIÇÕES							
Definição de Neutropenia Febril							
Temperatura axilar $\geq 37,8$ + neutrófilos $< 1000/mm^3$ com tendência a queda nas próximas 48 horas.							
5. DESCRITIVO							
A Neutropenia Febril é um cenário clínico grave que necessita de suporte hospitalar, devido a esse fato e ao perfil de atendimento Oncomed, esse protocolo vai se ater à identificação de sinais e sintomas e encaminhamento para instituição hospitalar.							
O protocolo de Neutropenia Febril deve ser aplicado aos pacientes em tratamento ou familiar que entram em contato com o médico relatando sintomas que remetam ao quadro de neutropenia febril.							
Segue abaixo fluxo de conduta para identificação de Neutropenia febril e encaminhamento assertivo para instituição hospitalar:							

Fig. 20: Modelo de Protocolo. Fonte: Cedida pela instituição.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE UMA CLÍNICA DE TRATAMENTO ONCOLÓGICO DE BELO HORIZONTE
 Alice Edwyrge de Castro Andrade, Daniel dos Santos Fernandes, Aline Corrêa de Almeida, Eliada Neves de Queiroz Abreu,
 Nayara Pereira Mota, Nicolcy Cirino de Rezende, Tailane de Jesus Santos

DESCRIÇÃO DE CARGOS						
1. CONTÍNUO HISTÓRICO						
Revisão	Data	Nº de páginas	Histórico	Elaboração	Verificação	Aprovação
10	29/09/2019	02	Revisão	Mariana Rios	Danielle Andrade	Cibele Antunes
11	02	02	Revisão	Mariana Santos	Michele Reis	Cibele Antunes
12	31/07/2019	02	Revisão	Mariana Santos	Ludiana Costa	Cibele Antunes

1. Cargo	Enfermeiro Assistencial	2. Nível	Operação
----------	-------------------------	----------	----------

3. Responsabilidades

Responsável por prestar assistência de enfermagem no âmbito ambulatorial que compreende: planejamento e execução da consulta de enfermagem e administração de medicação, baseado em boas práticas de forma a garantir um cuidado seguro, humanizado, de qualidade com foco na satisfação, melhor experiência do cliente e eficácia do plano.

4. Atribuições (correspondência com as funções):

Realizar o planejamento e execução das consultas de enfermagem através da anamnese, exame físico, sinais vitais e orientações em relação às necessidades e demandas do paciente, visando a administração dos medicamentos, fundamentando das estruturas de apoio e ambulatorial, para preparar os pacientes de início e continuidade da terapia proposta, garantindo a eficácia do plano e a segurança do tratamento.
 Realizar o plano de alta através de orientações individualizadas baseadas nas necessidades de cada cliente com foco em assegurar a continuidade do cuidado e a garantia do atendimento das necessidades do paciente;
 Executar a identificação da assistência de enfermagem no ambulatório, baseada nos critérios elegíveis para consulta de enfermagem através da escuta, anamnese e exame físico com foco na orientação e identificação de indivíduos para redução dos possíveis eventos adversos relacionados ao tratamento.
 Realizar a identificação de intervenções de enfermagem para o manejo de eventos adversos ou caso seja necessário;
 Organizar o ambulatório para início do atendimento aos pacientes através da verificação do checklist de controle de equipamentos médico hospitalar para garantir que os equipamentos estejam aptos para o uso e em boas condições de funcionamento;
 Realizar a administração do paciente após acomodação no leito através da avaliação das condições de início do paciente para início da terapia proposta contemplando aferição dos dados vitais e gestão do risco a beira leito, para garantir a segurança e qualidade no processo de administração de medicamentos;
 Identificar precocemente sinais e sintomas de instabilidade clínica (intoxicação de início e agudo) do paciente baseadas na avaliação imediata com foco em intervenção rápida não permitindo a progressão dos sinais e sintomas.
 Realizar punção do soro e venoso (periférico ou central) de acordo com a via de administração envolvendo os seguintes passos: higienização das mãos, técnica asséptica, seleção do sítio de inserção, calibre do dispositivo, fixação, manutenção do cateter, para administração segura e de qualidade dos medicamentos conforme prescrição médica.
 Identificar o paciente de risco assistencial (queda, alergia, reação infusional e flebite), através da avaliação diária e preenchimento das escalas de enfermagem no sistema bay, com o objetivo de prevenir e controlar de eventos adversos garantindo um cuidado multiprofissional em um ambiente seguro.
 Manusear os equipamentos médicos nos gabinetes (eletrocardiograma, bomba de infusão, aparelho de PA, termômetro, DCA, Cardiovensor, tosa Capill, osímetro de pulso, aspirador de secreção) de forma segura zelando, permanentemente, pelo estado funcional dos aparelhos que compõem os ambulatórios.
 Administrar medicamentos conforme prescrição médica respeitando as vias de administração (oral, venoso, SC, intramuscular) após validação das prescrições para garantir a segurança e qualidade na assistência prestada.
 Realizar o monitoramento dos pacientes com RAVM através da busca ativa (entrevista a beira leito) para garantir a aderência nas orientações e redução dos eventos adversos relacionados ao tratamento.
 Agir com empatia no dia a dia, apresentando atitudes amáveis, utilizando de escuta, gentileza e atenção no trato com colegas, clientes e prestadores de serviço para garantir um cuidado seguro e de qualidade contribuindo com a experiência do paciente.
 Realizar o planejamento de medicamentos, taxas de procedimentos através da leitura do código de barras no sistema bay para garantir a controle, rastreabilidade e cobrança dos itens utilizados sem desperdício.

5. Valores da Instituição

COOPERAÇÃO: Agir em conjunto com o outro em função de um bem comum. Ajudar o outro a trabalhar melhor.
RESPEITO: Respeitar o outro em suas diferenças e tratar o outro com dignidade e com a responsabilidade de um cidadão.
ÉTICA: Realizar o comportamento disponível, aplicando a ética e transformando em prática a favor do melhor benefício ao paciente e aos clientes internos e externos.
CALOR HUMANO: Dedicar atenção, tratar o outro com amor e carinho, criando um ambiente saudável.

6. REQUISITOS

Imprescindível	Superior Completo em Enfermagem	Desajustável	Habilidades
Desajustável	Experiência no atendimento ao paciente oncológico	Desajustável	Experiência com certificações de Qualidade
Desajustável	Experiência com atendimento de urgência/emergência/CI		Pós-graduação em oncologia

7. COMPETÊNCIAS

COMPETÊNCIAS ESSENCIAIS

Competência	Descrição	Nota
Comunicação	Habilidade de transmitir informações e conhecimentos de forma a ser compreendida por qualquer interlocutor e ambiente. Capacidade de ouvir e compreender a mensagem, bem como responder as informações e argumentativas com coerência, buscando a interação entre as partes e assegurando o entendimento. Implica também em utilizar eficientemente os recursos de comunicação disponíveis na empresa.	2
Flexibilidade	Capacidade de criar ou usar diferentes conjuntos de regras para combinar ou agrupar as coisas de diversas maneiras. Habilidade para encontrar as alterações necessárias para adaptar e às novas situações. Ter capacidade de compreender e aceitar ideias ou opiniões de outras pessoas.	2
Proatividade	Previdência em buscar conhecimentos, melhorar ideias, contribuir com ideias, antecipar soluções e propor mudanças, de forma a gerar melhorias relacionadas ao setor, aos processos e à clínica como um todo.	3
Organização	Capacidade de estruturar suas atividades, distribuindo adequadamente o tempo e as tarefas, buscando condições que promovam a qualidade de sua execução. É habilidade para nellzar suas atividades e ao mesmo tempo enfrentar problemas e desafios inesperados.	2
Equilíbrio Emocional	Capacidade de compreender e lidar com as emoções, demonstrando habilidade de controle, fundamentando as relações e equilíbrio em situações de dificuldade e conflitos no cotidiano. Habilidade de se autocontrolar e seguir em frente, por mais que adversidades apareçam em seu caminho.	2
Orientação ao cliente	Capacidade de se adequar aos serviços com foco na necessidade e perfil do cliente interno ou externo. Demonstrar compromisso e empatia, apresentando sensibilidade frente às suas necessidades, através de uma escuta completa, respondendo e atendendo as suas atividades e seus resultados, garantindo a ele o melhor atendimento.	3

Nome do registro: Descrição de Cargos Documento de referência: PMS-DRH-001 Recrutamento e Seleção Nº do registro: R-DRH-012 / Revisão: 02 / Data: Outubro 2016

Fig. 23: Descrição de cargos. Fonte: Cedida pela instituição.

Mapas de controle e *checklists*

Os *checklists* e mapas de controle desempenham função na gestão de risco e segurança do paciente e profissionais. Eles fornecem dados de forma dinâmica e rápida para um trabalho preventivo e para ações em situações inesperadas dentro do ambiente de saúde.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE UMA CLÍNICA DE TRATAMENTO ONCOLÓGICO DE BELO HORIZONTE
 Alice Edwirges de Castro Andrade, Daniel dos Santos Fernandes, Aline Corrêa de Almeida, Eliada Neves de Queiroz Abreu,
 Nayara Pereira Mota, Nicolay Cirino de Rezende, Tailane de Jesus Santos

MAPA DE CONTROLE DE TEMPERATURA																																
JULHO - 2020																																
AMBULATÓRIO - ENFERMAGEM																																
MANHÃ																																
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
T.MIN.																																
T.MAX.																																
T.AMB.																																
Humid.																																
RESP.																																

Legenda:

SC SCHEILA	MT MATHEUS	TA THALITA	MR MARCELLA
GI GILDA	AL ALICE	AC ANA CAROLINA	MA MARIANA
SM SIMONE	GB GABRIELA	AM AMANDA	DA DANIELLE
FP FERNANDA	BR BRUNA		

Nome do registro: Mapa de controle de temperatura | Documento de Referência: POP ENF 038 | Nº de registro: R-ENF-0016 / Revista: 02 / Data: JUNHO 2011

Fig. 24: Mapa de controle de temperatura. Fonte: Cedida pela instituição.

Formulário de Check list do ambulatório de quimioterapia							
Material	Quantidade	Validade	Data	Data	Data	Data	Data
Material de uso coletivo							
Aparelho de pressão + estetoscópio	3						
Bomba de infusão (testar)	10						
Equipamento touca Capelli	1						
Bala de oxigênio Média	1						
Maleta de emergência	1						
Glicosímetro	1						
Palm	3						
Macas com colchões (1 cada)	2						
Cadeiras de rodas (2-obesos)	5						
Carrinho medicamento	5						
Spot	3						
Responsável pelo check list			Ass. Carimbo	Ass. Carimbo	Ass. Carimbo	Ass. Carimbo	Ass. Carimbo
Nome registro: Check list do ambulatório de quimioterapia			Documento de referência: POP				

Fig. 25: Formulário de checklist do ambulatório de quimioterapia. Fonte: Cedida pela instituição.



IDENTIFICAÇÃO E DEFINIÇÃO DE INDICADORES ASSISTENCIAIS EM ENFERMAGEM

Os indicadores assistenciais em enfermagem são essenciais para o acompanhamento, controle e avaliação de resultados de processos de trabalhos assistenciais e metas alcançadas. Com isso, é possível comparar o desempenho e qualidade de serviços prestados ao decorrer do tempo (COREN, 2020).

Estes indicadores apresentam medidas quantitativas e qualitativas dos cuidados prestados. Para sua construção é necessário que sejam elaborados e criticamente avaliados dentro de legislações e padrões das literaturas existentes.

Diante disso, a clínica dispõe dos seguintes indicadores:

INDICADORES AMBULATÓRIO QT	
1	Taxa de ocupação
2	SLA tempo de espera enfermagem
3	Taxa de deterioração clínica de pacientes no ambulatório
4	Retroalimentação realizadas com sucesso dentro do prazo (3 a 5 dias)
7	ADESÃO AO PROTOCOLO DE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS
8	Consumo de álcool gel por paciente dia
9	Consumo de sabonete líquido por paciente dia
10	Taxa de assertividade na administração de medicamentos
11	Índice de Intercorrência clínica
Indicadores NSP	
1	Índice de Reação adversa medicamentosa
2	Efetividade das barreiras de segurança assistencial Near Miss
3	TAXA DE CONFORMIDADE NA TRANSIÇÃO DE CUIDADOS
4	Taxa de segurança global

Fig. 28: Indicadores Ambulatório Quimioterapia. Fonte: Cedida pela instituição.

Os indicadores da figura 28 podem ser delineados por objetivo e meta, sendo possível reconhecer a sua importância na mensuração da qualidade da assistência prestada. A seguir, serão descritos cada um desses indicadores:

- **SLA tempo de espera enfermagem**

Objetivo: Monitorar o tempo de espera para início dos atendimentos aos pacientes em uso de protocolos venosos.

Meta: 80% dos atendimentos em até 20min.

Em SLA o indicador está relacionado à organização, clareza e fluidez no processo de comunicação entre profissionais, gerando maior qualidade no atendimento.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE UMA CLÍNICA DE TRATAMENTO ONCOLÓGICO DE BELO HORIZONTE
 Alice Edwirges de Castro Andrade, Daniel dos Santos Fernandes, Aline Corrêa de Almeida, Eliada Neves de Queiroz Abreu,
 Nayara Pereira Mota, Nicoló Cirino de Rezende, Tailane de Jesus Santos

- **Taxa de deterioração clínica de pacientes no ambulatório**

Objetivo: Monitorar o estado clínico do paciente durante a administração dos medicamentos (via endovenosa) através da avaliação dos parâmetros fisiológicos dos pacientes e classificação de MEWS.

Meta: Monitoramento

A relevância deste indicador está em avaliar e classificar o cliente dentro de um parâmetro chamado MEWS, onde ele pode ser categorizado dentro de:

MEWS 1: Não se aplica nenhum tipo de intervenção.

MEWS 2: É preciso comunicar supervisão de enfermagem e checar os dados vitais a cada 2 horas.

MEWS 3: É necessário comunicar ao médico de plantão e verificar os dados vitais a cada 30 minutos.

MEWS 4: O paciente já se encontra em estado mais grave e as medidas de intervenções são realizadas de acordo com a demanda e auxílio do médico.

- **Retroalimentação realizadas com sucesso dentro do prazo (3 a 5 dias)**

Objetivo: Garantir o monitoramento dos pacientes com reações adversas medicamentosas (RAM's), através do contato telefônico, após início do tratamento (primeira quimioterapia, retorno de quimioterapia e troca de quimioterapia) e pacientes cadastrados na Intellicare para manejo dos possíveis efeitos colaterais (prazo de 3 a 5 dias úteis após administração do medicamento e para intercorrência no ambulatório em até 24 horas úteis e Robô Caren somente pacientes com RAM's grau III e IV durante o tratamento).

Meta: 95%

- **Consumo de álcool gel por paciente dia**

Objetivo: Avaliar o consumo de álcool gel para higienização das mãos.

Meta: 20 ml

Os responsáveis por mensurar esse consumo é o CCIH (Comissão de Controle de Infecção Hospitalar) ajudando a garantir que haja consumo e reposição desse material.

- **Consumo de sabonete líquido por paciente dia**

Objetivo: Avaliar o consumo de sabonete líquido para higienização das mãos.

Meta: 6ml

O CCIH, assim como no consumo de álcool gel, também é o responsável pelo rastreamento do consumo de sabonete líquido, para controle de infecções.

- **Taxa de infecção da corrente sanguínea**



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE UMA CLÍNICA DE TRATAMENTO ONCOLÓGICO DE BELO HORIZONTE
Alice Edwirges de Castro Andrade, Daniel dos Santos Fernandes, Aline Corrêa de Almeida, Eliada Neves de Queiroz Abreu,
Nayara Pereira Mota, Nicolay Cirino de Rezende, Tailane de Jesus Santos

Objetivo: Controlar os dados epidemiológicos de infecção por sítios (cateter, sonda vesical de demora)

Meta: 0

Esse é um indicador para o controle de infecções, também feito pelo CCIH. Para investigar se a infecção foi causada na clínica.

- **Taxa de conformidade na transição de cuidados**

Objetivo: Garantir a comunicação assertiva entre os profissionais de saúde na continuidade do cuidado.

Meta: 100%

Este indicador ajuda a equipe de enfermagem no controle da comunicação na troca de plantões, evitando possíveis erros.

- **Índice de reação adversa medicamentosa**

Objetivo: Identificar as Reações Adversas Medicamentosas (RAM's) e aprimorar ações preventivas no manejo das reações.

Meta: Monitoramento

Esse indicador contabiliza o número de reações adversas medicamentosas que aconteceram, com intuito de aprimorar ações preventivas.

- **Taxa de assertividade na administração de medicamentos**

Objetivo: Garantir a administração correta e segura dos medicamentos.

Meta: 100%

O indicador mensura a assertividade na administração dos medicamentos, que passa pelos "9 certos da medicação":

1. Paciente certo;
2. Medição certa;
3. Dosagem certa;
4. Via certa;
5. Hora certa;
6. Registro certo;
7. Abordagem certa;
8. Forma certa;
9. Monitoramento certo.

A conferência dos "9 certos" antes do início dos procedimentos impacta de forma significativa na assistência, podendo evitar o erro.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE UMA CLÍNICA DE TRATAMENTO ONCOLÓGICO DE BELO HORIZONTE
 Alice Edwirges de Castro Andrade, Daniel dos Santos Fernandes, Aline Corrêa de Almeida, Eliada Neves de Queiroz Abreu,
 Nayara Pereira Mota, Nicolcy Cirino de Rezende, Tailane de Jesus Santos

- **Efetividade nas barreiras de segurança (Near Miss) – ENF, FAR e CCO**

Objetivo: Monitorar a efetividade das barreiras de segurança utilizadas em todos os processos assistenciais.

Meta: 100%

- **Taxa de segurança global**

Objetivo: Monitorar todos os eventos adversos na instituição.

Meta: 100%

Esse indicador relaciona-se ao número de intercorrências que podem acontecer durante um período de plantão da equipe de enfermagem auxiliando na mensuração de possíveis inconsistências de ações de assistência de enfermagem.

- **Índice de intercorrência clínica**

Objetivo: Monitorar os pacientes que apresentaram intercorrência clínica e que necessitaram de transferência hospitalar.

Meta: Monitoramento

- **Índice de queda**

Objetivo: Monitorar e promover a segurança do paciente na prevenção de quedas.

Meta: 0

O índice de queda é monitorizado de acordo com a condição do paciente. Esse processo inicia-se quando o paciente chega à clínica, onde será identificado com uma pulseira de cor azul, em caso indicativo de risco de queda elevado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O diagnóstico situacional foi elaborado para conhecer a instituição, dos pontos positivos aos de melhoria, identificando os principais fatores envolvidos nesse processo.

Ao reconhecer a estrutura organizacional foi possível identificar como a instituição de organiza, quanto aos cargos e funções, estabelecendo a forma como ela será hierarquizada. Quanto aos recursos físicos e infraestrutura foi possível avaliar se a instituição se adequa aos requisitos da Anvisa. Foi identificado apenas uma divergência, no caso, a distância mínima entre os leitos.

Os recursos humanos avaliados demonstraram corresponder às exigências do Conselho Federal de Enfermagem, apresentando uma escala de enfermagem adequada ao serviço prestado. É possível identificar uma divergência na quantidade de técnicos de enfermagem, que é inferior. Porém, também há uma quantidade superior a exigida em relação aos enfermeiros. Tratando-se de um serviço com maior número de procedimentos privativos ao enfermeiro, a diferença torna-se compensatória.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE UMA CLÍNICA DE TRATAMENTO ONCOLÓGICO DE BELO HORIZONTE
Alice Edwirges de Castro Andrade, Daniel dos Santos Fernandes, Aline Corrêa de Almeida, Eliada Neves de Queiroz Abreu,
Nayara Pereira Mota, Nicolay Cirino de Rezende, Tailane de Jesus Santos

Na avaliação dos recursos materiais, a instituição de oncologia apresenta métodos de barreiras que auxiliam e proporcionam o bom desempenho e a qualidade exercidas pelos profissionais da saúde. Durante a execução de suas atividades observa-se a realização da identificação do paciente com pulseira, identificação dos medicamentos, armazenamentos em locais apropriados e identificados, dupla checagem entre profissionais e com o paciente a beira leito e utilização de aparelho eletrônico realizando a conferência por código de barra existentes na pulseira de identificação e rótulo do medicamento.

Apesar dos controles e processos estabelecidos pela instituição e gestores, observa-se falha no processo de finalização de cobrança de materiais da maleta de emergência pela equipe de enfermagem. Ao deixar de realizar a cobrança imediata na conta do paciente, observa-se a perda da rastreabilidade, além da existência de divergências no estoque da maleta de emergência no posto de enfermagem e também no estoque de controle pela farmácia. A reposição dos materiais da maleta de emergência pela farmácia poderá ser comprometida e a falta de cobrança poderá gerar glosa da conta pelo convênio, ocasionando risco financeiro.

Com o diagnóstico situacional, foi possível identificar, também, os instrumentos gerenciais utilizados pela instituição. Eles auxiliam em toda a gestão da instituição e apresentam-se assertivos em sua função.

A instituição também dispõe de diversos indicadores assistenciais, que tornam a assistência mais efetiva e de qualidade. Eles são pautados por objetivos e metas, tornando, assim, a assistência mais qualificada e controlada.

O diagnóstico situacional proporcionou a identificação e avaliação dos pontos fortes e de melhoria da empresa. No caso, os pontos fortes se sobressaem, mostrando como a instituição se preocupa com a qualidade do serviço prestado, colaboradores e pacientes.

Portanto, após todo esse processo de identificação e avaliação para a construção do diagnóstico situacional dessa clínica oncológica de Belo Horizonte, é possível reconhecer a importância do desenvolvimento dessas habilidades em acadêmicos de enfermagem. Todo o processo de coleta, identificação e avaliação de dados proporciona ao acadêmico a capacidade de senso crítico, gestão e de uma assistência assertiva.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Maria de Lourdes de; SEGUI, Maria Luíza Hexsel; MAFTUM, Mariluci Alves; LABRONICI, Liliana Maria; PERES, Aida Maris. Instrumentos gerenciais utilizados na tomada de decisão do enfermeiro no contexto hospitalar. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 20, p. 131-137, 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000500017&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 20 nov. 2020.

AMORIM, Gláucia Maria; QUINTÃO, Eliana Cardoso Vieira; MARTELLI JÚNIOR, Hercílio; BONAN, Paulo Rogério Ferreti. Prestação de serviços de manutenção predial em Estabelecimentos



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE UMA CLÍNICA DE TRATAMENTO ONCOLÓGICO DE BELO HORIZONTE
Alice Edwirges de Castro Andrade, Daniel dos Santos Fernandes, Aline Corrêa de Almeida, Eliada Neves de Queiroz Abreu,
Nayara Pereira Mota, Nicoly Cirino de Rezende, Tailane de Jesus Santos

Assistenciais de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 1, p. 145-158, jan. 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232013000100016&lng=en&nrm=iso&tlng=en. Acesso em: 15 nov. 2020.

ANVISA. **Aspectos da segurança no ambiente hospitalar**. Brasília: ANVISA, 2003. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/servicosade/manuais/manual_seg_hosp.htm. Acesso em: 21 nov. 2020.

ANVISA. **Resolução nº 220, de 21 de setembro de 2004**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde como direito fundamental do ser humano; considerando os riscos inerentes à terapia antineoplásica a que fica exposto o paciente que se submete a tais procedimentos. Brasília: ANVISA, 2004. Disponível em: file:///C:/Users/FUN%20MACHINE/Downloads/RDC_n_220_de_2004_Terapia_Antineoplásica.pdf. Acesso em: 12 nov. 2020.

ANVISA. **Resolução nº 50, de 21 de fevereiro de 2002**. Dispõe sobre o regulamento técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Brasília: ANVISA, 2002. Disponível em: file:///C:/Users/FUN%20MACHINE/Downloads/RDC_2002-50.pdf. Acesso em: 10 nov. 2020.

BRASIL. **Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Brasília: Legislação para o Exercício da Enfermagem, 1986. 6 p. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html. Acesso em: 02 de maio 2020.

COFEN. Assessoria de Planejamento e Gestão. Conselho Federal de Enfermagem: Atribuições das Unidades Funcionais do Cofen. **COFEN**, Brasília/DF, v. 3, n. 18, p. 1-123, nov. 2020.

COFEN. **Resolução nº 0543 de 2017**. Atualiza e estabelece parâmetros para o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem. Brasília: COFEN, 2017. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/RESOLU%C3%87%C3%83O-COFEN-N%C2%BA-543-2017-completa.pdf>. Acesso em: 06 dez. 2020.

COFEN. **Resolução nº 45 de 12 de março de 2003**. Dispõe sobre o regulamento técnico de boas práticas de utilização das soluções parenterais (SP) em Serviços de Saúde. São Paulo: COFEN, 2003. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-ndc-n-45-de-12-de-marco-de-2003_4323.html. Acesso em: 21 nov. 2020.

COFEN. **Resolução nº 487, de 01 de setembro de 2015**. Veda aos profissionais de enfermagem o cumprimento de prescrição médica à distância fornecida por meio de rádio, telefones fixos e/ou móveis, mensagem de sms (Short Message Service), correio eletrônico, redes sociais de internet ou quaisquer outros meios onde não conste o carimbo e assinatura do médico. São Paulo: COFEN, 2015. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-4872015_33939.htm. Acesso em: 21 nov. 2020.

COREN-MG. **Plano de trabalho do Enfermeiro**: subsídios para a realização do Diagnóstico Situacional do Serviço de Enfermagem e proposição de plano de ação estratégico. Belo Horizonte: Conselho Regional de Enfermagem–Coren-MG, 2020.

COREN-SE. **Normas e rotinas**. Aracaju: Conselho Regional de Enfermagem–Coren-SE, 2017. Disponível em: <http://se.corens.portalcofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/02/MODELO-NORMAS-ROTINAS-E-POP.pdf>. Acesso em: 01 dez. 2020.

DTIC/COFEN. **As Categorias Profissionais da Enfermagem**. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/as-categorias-profissionais-da-enfermagem/>. Acesso em: 14 nov. 2020.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE UMA CLÍNICA DE TRATAMENTO ONCOLÓGICO DE BELO HORIZONTE
Alice Edwirges de Castro Andrade, Daniel dos Santos Fernandes, Aline Corrêa de Almeida, Eliada Neves de Queiroz Abreu,
Nayara Pereira Mota, Nicolay Cirino de Rezende, Tailane de Jesus Santos

DUTRA, Herica Silva; SANHUDO, Nádia Fontoura. **Gerência em Enfermagem**. Juiz de Fora: Universidade Federal de Juiz de Fora, 2019. Disponível em: <https://www.ufjf.br/admenf/files/2019/03/Aula-1-Gere%CC%82ncia-em-Enfermagem-.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2020.

INTERACTIVE, Lookmysite. **Equipe multidisciplinar para tratamento do câncer**. Disponível em: <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/equipe-multidisciplinar/8213/50/>. Acesso em: 22 nov. 2020.

MOURA, Bárbara Laisa Alves; CUNHA, Renata Castro da; FONSECA, Ana Carla Freitas. *et al.* Atenção primária à saúde: estrutura das unidades como componente da atenção à saúde. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 10, n. 1, p. 69-81, nov. 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292010000500007. Acesso em: 15 nov. 2020.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **ABNT NBR 5462:2015** -Trata a Respeito dos principais conceitos e terminologias que rodeiam a confiabilidade e manutenibilidade e dentre esses conceitos estão os tipos de manutenção. Disponível em: <https://pt.slideshare.net/eavargas2512/nbr-5462-2>. Acesso em: 21 nov. 2020.

SANTOS, Luana Caroline dos. (Org.). **Diagnóstico Situacional da Unidade Básica de Saúde Barreiro de Cima**. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, 2010. Disponível em