

# **POLÍTICA DA QUALIDADE**

## ÍNDICE

<b>1. SOCIEDADE DE CARIDADE MAR DE ESPANHA.....</b>	<b>5</b>
<b>2. Missão, Visão e Valores.....</b>	<b>6</b>
<b>3. QUALIDADE .....</b>	<b>6</b>
<b>4. QUALIDADE SUBJETIVA.....</b>	<b>7</b>
<b>4.1. Ouvidoria.....</b>	<b>7</b>
<b>4.2. Pesquisa de Satisfação.....</b>	<b>8</b>
<b>5. RECURSOS HUMANOS.....</b>	<b>9</b>
<b>5.1. Humanização.....</b>	<b>10</b>
<b>5.2. Metodologia.....</b>	<b>10</b>
<b>6. INDICADORES DE QUALIDADE.....</b>	<b>11</b>
<b>6.1. Sistema de Monitoramento e Avaliação.....</b>	<b>12</b>
<b>6.2. Fatores Críticos de Sucesso.....</b>	<b>15</b>
<b>6.3. Implantação do Programa 5S.....</b>	<b>16</b>
<b>6.4. Folha de Verificação.....</b>	<b>18</b>
<b>6.5. Ciclo PDCA.....</b>	<b>18</b>
<b>6.6. Fluxograma.....</b>	<b>20</b>
<b>6.7. Indicadores.....</b>	<b>21</b>
<b>7. METAS INTERNACIONAIS DE SEGURANÇA DO PACIENTE.....</b>	<b>25</b>
<b>8. SUSTENTABILIDADE.....</b>	<b>31</b>
<b>9. ACESSIBILIDADE E INCLUSÃO.....</b>	<b>34</b>
<b>10. PROJETOS.....</b>	<b>35</b>
<b>10.1. Redução de Desperdício de Água.....</b>	<b>35</b>
<b>10.2. Reutilização de Água.....</b>	<b>36</b>
<b>10.3. Desperdício de Energia.....</b>	<b>36</b>
<b>10.4. Redução de Desperdício.....</b>	<b>37</b>
<b>10.5. Consumo Consciente – Desperdício de Papel.....</b>	<b>37</b>
<b>10.6. Hospitais Saudáveis.....</b>	<b>38</b>
<b>10.7. Projeto Compras Sustentáveis na Saúde.....</b>	<b>39</b>

<b>10.8. Desafio Compras Sustentáveis.....</b>	<b>39</b>
<b>10.9. Cultura.....</b>	<b>41</b>
<b>11. GERENCIAMENTO DE RISCOS.....</b>	<b>41</b>
<b>11.1. Identificação e Controle dos Riscos.....</b>	<b>42</b>
<b>11.2. Classificação dos Riscos.....</b>	<b>42</b>
<b>11.3. Metodologia FMEA.....</b>	<b>42</b>
<b>11.4. Aplicação de Técnicas – FMEA.....</b>	<b>43</b>
<b>11.5. Quantificação.....</b>	<b>43</b>
<b>11.6. Definição do IPR.....</b>	<b>44</b>
<b>11.7. Critérios para Implementação das Ações.....</b>	<b>44</b>
<b>11.8. Anvisa.....</b>	<b>44</b>
<b>11.9. Implementação de Ações.....</b>	<b>45</b>
<b>12. NOTIFICAÇÃO DE EVENTOS.....</b>	<b>45</b>
<b>13. REAPROVEITAMENTO DE ALIMENTOS.....</b>	<b>46</b>
<b>14. CERTIFICADO DIGITAL.....</b>	<b>46</b>
<b>15. PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS (PGRSS).....</b>	<b>47</b>
<b>16. DESCARTE DE PILHAS E BATERIA.....</b>	<b>50</b>
<b>16.1. Processo de Tratamento.....</b>	<b>51</b>
<b>17. LIXÃO.....</b>	<b>53</b>
<b>18. TRANSPARÊNCIA.....</b>	<b>54</b>
<b>19. TRANSPARÊNCIA CONTÁBIL.....</b>	<b>55</b>
<b>20. PROGRAMA DE ÉTICA E INTEGRIDADE.....</b>	<b>55</b>
<b>21. ANTICORRUPÇÃO.....</b>	<b>55</b>
<b>22. RELACIONAMENTO COM FORNECEDORES CLIENTES/PARCEI- ROS.....</b>	<b>56</b>
<b>23. SAÚDE CORPORATIVA ESPAÇOS DE DESCOMPRESSÃO.....</b>	<b>56</b>
<b>24. RELACIONAMENTO COM A COMUNIDADE.....</b>	<b>57</b>
<b>25. CUIDAR DO ACOMPANHANTE FAZ PARTE DO TRATAMENTO...57</b>	
<b>26. VOLUNTARIADO.....</b>	<b>58</b>
<b>27. CAMPANHA RODANDO COM TAMPINHAS.....</b>	<b>58</b>

<b>28. GLOBAL REPORTING INITIATIVE – GRI.....</b>	<b>59</b>
<b>29. POLÍTICA DE GESTÃO DE SEGURANÇA DO TRABALHO E SAÚDE OCUPACIONAL.....</b>	<b>59</b>
<b>30. DIRETRIZES.....</b>	<b>60</b>
<b>31. COMUNICAÇÃO VISUAL.....</b>	<b>61</b>

## **1. SOCIEDADE DE CARIDADE MAR DE ESPANHA**

A Sociedade de Caridade Mar de Espanha, fundada em 20 de junho de 1890 no município de Mar de Espanha – MG, é uma organização social civil de direito privado, sem fins lucrativos, aberta a um número ilimitado de associados. Com uma sólida especialização acadêmica em suas áreas de atuação, dedica-se ao desenvolvimento de atividades essenciais à saúde, sem discriminação de nacionalidade, crença ou raça.

A Sociedade de Caridade Mar de Espanha conduz uma gestão humanizada, onde cada decisão é pautada na excelência. Nossas equipes gestoras, administrativas e multidisciplinares, compostas por profissionais experientes, dedicam-se a planejar, executar e re-avaliar continuamente os processos de saúde. O compromisso é claro: oferecer o melhor da medicina com qualidade, transparência e eficiência, garantindo cuidado e resultados de alto nível.

A Sociedade de Caridade Mar de Espanha tem um compromisso inegociável: oferecer à saúde pública o mesmo padrão de excelência do atendimento privado. Com qualidade e eficiência reconhecidas, sua atuação beneficia pacientes, colaboradores, prestadores de serviço e gestores. Seu propósito vai além: modernizar, inovar e flexibilizar a gestão pública, impulsionando transparência, eficiência e a melhor utilização dos recursos.

Como Organização Social (OS), a instituição se dedica à gestão da saúde em parceria com o poder público, sempre guiada pelos pilares da qualidade. Com expertise consolidada no setor público, desenvolve projetos estratégicos em gestão hospitalar, logística, distribuição de medicamentos, tecnologia da informação e recursos humanos. Seu objetivo é claro: melhorar indicadores de saúde, atender com excelência às demandas do contratante e elevar a qualidade dos serviços prestados ao usuário do Sistema Único de Saúde (SUS).

## **2. Missão**

Desenvolver ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da vida.

### **Visão**

Ser reconhecida como referência de saúde pública, com uma gestão moderna e eficiente, garantindo a excelência de seus serviços em cumprimento de sua missão.

### **Valores**

- Humanização;
- Harmonia e cooperação no ambiente de trabalho;
- Ética e qualidade do serviço;
- Valorização, desenvolvimento e integração dos colaboradores;
- Democratização e transparência das informações;
- Eficácia organizacional;
- Zelo com o bem público;
- Compromisso com as parcerias: valorização e aprimoramento;
- Participação na transformação social, com resgate da cidadania;
- Respeito a individualidade.

## **3. QUALIDADE**

Definir qualidade em saúde pressupõe um diálogo constante entre a multiplicidade de atores e de variáveis presentes no processo. Passa pelo necessário desafio de equilibrar a tensão existente entre o conceito amplo e multidimensional de valorização da vida, o aperfeiçoamento técnico científico dos profissionais de saúde, desenvolvimento tecnológico e o uso racional dos recursos.

Qualidade em saúde pode abranger desde um caloroso acolhimento e um sorriso no momento de procura pelo serviço de saúde até a disponibilização de recursos, diagnósticos e terapêuticos resolutivos em tempo preciso. Pode também significar diferentes coisas em diferentes

situações e dificilmente poderá ser medida através de uma escala apenas quantitativa. Variando de acordo com a cultura local, pessoas envolvidas, tipo de organização da sociedade e contexto analisados.

Todo incremento da eficiência, eficácia, efetividade, otimização, aceitabilidade, legitimidade e equidade nos processos de gestão e assistência em saúde somente tem sentido se estiver a serviço de uma atenção qualificada e humanizada. Dessa melhoria na atenção fazem parte o respeito que vise atender as crenças, exigências e necessidades da população, objetivos esses que têm sido perseguidos com persistência.

Responsabilidade social para com seus usuários, público de interesse e a sociedade em geral, conduzindo adequadamente, prezando pela qualidade do serviço prestado pela organização.

A Gestão da Qualidade e suas como competências:

- I.** Gerenciar, monitorar e avaliar a gestão das unidades geridas, no que diz respeito à implementação do Programa de Qualidade e indicadores contratuais;
- II.** Apoiar o desenvolvimento de planos e ações para a adesão aos programas de melhoria contínua da gestão,
- III.** Gerenciar e apoiar tecnicamente processos de certificações e acreditações nas unidades;
- IV.** Gerenciar e apoiar o diagnóstico de gestão com elaboração de planos de melhoria destinados à modernização, desenvolvimento institucional, simplificação de métodos e processos de trabalho;
- V.** Gerenciar e apoiar a elaboração e aplicação de pesquisas de satisfação e ouvidorias visando atender às necessidades e expectativas dos usuários, estimulando a participação da comunidade;
- VI.** Gerenciar e apoiar a análise de ambientes.
- VII.** Implantação e gestão das comissões técnicas;
- VIII.** Gestão de documentos.

#### **4. QUALIDADE SUBJETIVA**

A avaliação subjetiva tem foco principalmente a satisfação do usuário e da comunidade, a

percepção do serviço prestado em relação as demandas e as expectativas destes atores, assim como detectar as potencialidades e dificuldades do processo de trabalho dos profissionais da organização.

Esta deve acontecer de forma contínua, analisando diversos aspectos do cuidado e serviços prestados, e também de forma pontual, em estudos seccionais, para obtenção de informações oportunas que contribuam para reforçar ou reformular ações, tornando-as cada vez mais efetivas e resolutivas.

A participação social de forma organizada nesse processo e fundamental para identificação de necessidades de saúde da comunidade, bem como para elaboração de necessidades de saúde da comunidade. Para isso, espera-se também contribuir para a organização social local, fomentando a criação do conselho gestor, conforme descrito em nosso delineamento.

#### **4.1. Ouvidoria**

As novas tendências em nosso país buscam cada vez mais uma melhoria de qualidade no atendimento e prezam pela otimização dos serviços prestados no âmbito da saúde pública.

Neste contexto, a criação desta Ouvidoria surge como uma proposta que visa elevar a qualidade de atendimento, incentivar a participação popular e fortalecimento do controle social. Tem como ampliar a participação dos usuários do SUS garantindo a escuta, análise e o retorno de suas demandas; possibilitar à instituição a avaliação contínua da qualidade dos serviços prestados; Produzir relatórios que subsidiem a gestão nas suas tomadas de decisões; Estabelecer canal de comunicação direta entre a unidade e a população, propiciando o exercício da cidadania bem como a democratização dos serviços públicos na construção de um modelo de Gestão Participativa; Contribuir com o processo de humanização dos serviços de saúde, buscando alcançar a satisfação dos usuários e a valorização dos trabalhadores da saúde.

#### **4.2. Pesquisa de satisfação**

A avaliação em saúde tem como pressuposto a avaliação da eficiência, eficácia e efetividade das estruturas, processos e resultados relacionados ao risco, acesso e satisfação dos cidadãos frente aos serviços públicos de saúde, na busca da resolubilidade e qualidade. A avaliação é, em especial, parte fundamental no planejamento e na gestão do sistema de saúde. Um sistema

de avaliação efetivo deve reordenar a execução das ações e serviços, redimensionando-os de forma a contemplar as necessidades de seu público, dando maior racionalidade ao uso dos recursos.

### **Objetivo Geral**

Avaliar a eficiência, eficácia e efetividade das estruturas, processos e resultados relacionados ao risco, acesso e satisfação dos cidadãos frente aos serviços públicos de saúde na busca da resolubilidade e qualidade.

### **Objetivo Específico**

- Incentivar a cultura avaliativa da gestão do serviço;
- Fomentar a cultura avaliativa nos estabelecimentos de saúde;
- Ser instrumento de apoio à gestão do SUS;
- Produzir conhecimento qualitativo da rede de serviços de saúde;
- Implementar padrões de conformidade dos serviços de saúde;
- Incorporar indicadores de produção para avaliação de serviços de saúde;
- Aferir a satisfação dos usuários do SUS;
- Conhecer as condições e relações de trabalho dos profissionais nos estabelecimentos de saúde;
- Identificar oportunidades e possibilidades de melhoria;
- Possibilitar a observação de experiências exitosas para melhoria da qualidade local;
- Disponibilizar os resultados para conhecimento público.

## **5.0 RECURSOS HUMANOS**

- Alcançar um equilíbrio entre as perspectivas gerencial e clínica através de palestras e seminários;
- Sensibilizar, conscientizar, e motivar a direção e demais recursos humanos quanto à importância e abrangência do Programa e Gestão de Qualidade;
- Melhorar a qualidade e a eficácia da atenção dispensada aos usuários, bem como melhorar a imagem dessas instituições junto à comunidade;
- Desenvolver, definir e inserir uma política e cultura de Atendimento e Atenção ao Paciente no atendimento ao usuário, como o usado em empresas privadas;

- Estabelecer planos para redução na lista de espera de pacientes;
- Capacitar os Recursos Humanos em serviço para um novo conceito de assistência à saúde que valorize a vida humana e a cidadania;
- Proporcionar aos funcionários, palestras, seminários, cursos, workshops, etc., para disseminar os conhecimentos na melhoria constante de qualidade;
- Aprimorar as relações entre o profissional de saúde e o usuário, dos Colaboradores entre si e com a comunidade.

## 5.1 Humanização

Prestar serviços de qualidade e orientados ao usuário, proporcionando conforto, rapidez, segurança e respeito, **antecipando** e **individualizando** suas necessidades e expectativas.

- O usuário deverá ter a experiência de um atendimento satisfatório em toda a jornada, desde o início do processo até o seu fim, levando consigo a impressão de que foi atendido como que em uma unidade médica particular de excelência;
- Manter um elevado padrão de qualidade dos serviços, adequando-se sempre às necessidades dos **cidadãos-usuários**, observando suas **tendências** e **mudanças**;
- Manter o **usuário periodicamente informado** durante todo o processo de atendimento, quanto ao tempo estimado de espera, minimizando sua ansiedade e inevitável insatisfação, assim como também, passar informações relacionadas aos produtos e serviços a que tem direito. A introdução de amenidades, sistema de entretenimento e adequação da infraestrutura, contribuirão também para **minimizar a insatisfação** do usuário e/ou seu acompanhante.

## 5.2 Metodologia

### Palestras

Realizadas por profissionais devidamente qualificados e com vasta e comprovada experiência nos temas e assuntos em questão;

### Seminários

Ministrados por profissionais devidamente qualificados e com comprovada experiência nos

tópicos a seguir:

- Comunicação efetiva;
- Percepção Cultural;
- Resolução de Conflitos;
- Desenvolvimento de Produtos e Serviços;
- Gerenciamento de Recursos Humanos Intrapessoais;
- Composição de Equipes (*Team Building*);
- Treinamento e Formação de Multiplicadores.

### **Prática**

Colaboradores porão em prática e observarão os métodos e procedimentos nos quais foram capacitados, através de workshop, sob a observação de um coordenador e de um multiplicador.

### **Acompanhamento, Ajustes e Adequações**

- O acompanhamento será executado pelo coordenador e multiplicadores, certificando que os métodos e procedimentos estão sendo aplicados pelos colaboradores conforme planejado, e com a coleta de dados pertinentes a cada serviço prestado para uma futura análise;
- Os ajustes e adequações serão elaborados e implementados por colaboradores, multiplicadores e coordenadores, através de reuniões tipo *Brainstorm*, após análise de dados coletados durante a fase de acompanhamento.

## **6. INDICADORES DE QUALIDADE**

“O que não é medido não pode ser gerenciado”

(Peter Drucker)

- Monitoramento de Metas Contratuais (definidos por procedimento de gestão, Termo de Referência);
- Análise qualitativa e quantitativa dos resultados da Pesquisa de Satisfação do

Usuário;

- Monitoramento e avaliação da Demanda X Resolutividade (Ouvidoria); empenhado para alcançar, em todas as áreas de serviço, um excelente resultado em suas ações, com qualidade e resolubilidade. Cada estabelecimento de Assistência à Saúde possui autonomia e responsabilidades no desenvolvimento a gestão.

Aproveitamos a oportunidade para pontuar alguns dos instrumentos utilizados no Monitoramento:

- Relatório de Atividades periódico, com foco no desempenho, realização de Planos de Ação com prazos para execução e devolutivas;
- Plano Estatístico por setor de unidade, com dados de produção, atendimento, financeiros, custos;
- Indicadores e Objetivos estratégicos (definidos por procedimento de gestão): foco corporativo nas diretrizes estratégicas da Equipe Diretiva;
- Monitoramento do Serviço Prestado/Finalização;
- Avaliação de desempenho dos colaboradores;
- Pesquisa de Clima Organizacional.

## **6.1 SISTEMA DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

Pode ser entendido, em sentido lato, como o conjunto de atividades articuladas, sistemáticas e formalizadas de produção, registro, acompanhamento e análise crítica de informações geradas, de seus projetos e serviços, por meio das organizações, agentes e públicos-alvo envolvidos, com a finalidade de subsidiar a tomada decisão quanto aos esforços necessários para aprimoramento da ação pública.

- Monitoramento: tem o propósito de subsidiar os gestores com informações mais simples e tempestivas sobre a operação e os efeitos do programa, resumidas em painéis ou sistemas de indicadores de monitoramento.
- O monitoramento ou acompanhamento é o processo sistemático de supervisão da execução de uma atividade, tendo como objetivo fornecer a informação necessária para introduzir eventuais correções, a fim de assegurar a consecução dos objetivos estabelecidos.

- Avaliação: tem o propósito de subsidiar os gestores com informações mais aprofundadas e detalhadas sobre o funcionamento e os efeitos dos serviços, levantadas nas pesquisas de avaliação. Já a avaliação, por sua vez, constitui-se em um processo de coleta e análise sistemática de informações sobre características, processos e impactos de um programa, projeto, de forma a atribuir valor e analisar o mérito destes, gerando recomendações para aperfeiçoar a gestão e a qualidade.

Os indicadores colaboram com o processo de tomada de decisão por parte da Equipe Estratégica e Tática, para se conseguir obter o resultado eficaz e com qualidade. Sendo assim, no Modelo de Excelência da Gestão Pública afirma que:

“(…) medidas, de ordem quantitativa ou qualitativa, dotada de significado particular e utilizada para organizar e captar as informações relevantes dos elementos que compõem o objeto da observação. É um recurso metodológico que informa empiricamente sobre a evolução do aspecto observado”

(Brasil, 2010, p. 21).

Os indicadores possibilitam conhecer verdadeiramente a situação que se deseja modificar, estabelecer as prioridades, escolher os beneficiados, identificar os objetivos e traduzi-los em metas e, assim, melhor acompanhar e avaliar os processos, adotar os redirecionamentos necessários e verificar os resultados e os impactos obtidos. Com isso, aumentam as chances de serem tomadas decisões corretas e de se potencializar o uso dos recursos. A principal finalidade de um indicador é traduzir, de forma mensurável, determinado aspecto de uma realidade dada (situação social) ou construída (ação de governo), de maneira a tornar operacional a sua observação e avaliação. Cumpre-nos informar que um mesmo indicador pode se relacionar com vários tipos de desempenho. A comparação do desempenho com um referencial externo é uma prática necessária as unidades de saúde que buscam a gestão de qualidade através de processos de certificação e acreditação, porém, o essencial a todas as instituições é a busca pela melhoria da qualidade nas atividades desenvolvidas, e a possibilidade de nivelar o desempenho aos melhores resultados de mercado é um diferencial.

## **Desempenho**

É o cumprimento de objetivos e funções das organizações que compõem os sistemas de saúde. A avaliação do desempenho muitas vezes detecta a necessidade da realização de ações corretivas, já que a metodologia de avaliar os serviços de saúde através de indicadores estabelece a possibilidade de se conhecer o grau de qualidade da oferta de serviços e o seu grau de disponibilização à população.

A principal finalidade da avaliação e o monitoramento de seu resultado é a possibilidade de mudar práticas e atitudes em relação aos serviços prestados. Dentro desse contexto, a Gestão Proposta se valerá de experiências e projetos anteriores, que auxiliarão na definição das ações corretivas, no Manual Saúde & Cidadania de Ana Maria Malik e Laura Maria Cesar Schiesarj do Instituto para o Desenvolvimento da Saúde (IDS) / Núcleo de Assistência Médico Hospitalar – NAMH/FSP – USP.

O Manual descreve algumas ferramentas de qualidade que são usadas com a finalidade de definir, mensurar, analisar e propor soluções para os problemas que interferem no bom desempenho dos processos de trabalho.

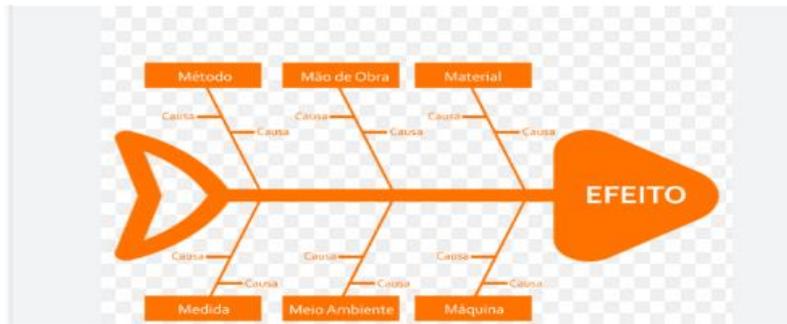
### **O Diagrama de Causa e Efeito**

É uma ferramenta que mostra a relação entre uma característica de qualidade (efeito) e os fatores que a influenciam (causas). Serve para Identificar, Explorar, Ressaltar, Mapear fatores que julgamos afetar um problema.

### **O Diagrama de Ishikawa**

Permite separar as causas dos efeitos, identificar as várias causas de um mesmo efeito, visualizar claramente as causas possíveis para um mesmo efeito. Conhecido como espinha de peixe, pois, se constitui em uma grande seta que indica o problema, à direita, e ramos em formato de espinha de peixe representando as principais causas potenciais.

Para que se atinja um melhor resultado, todos os envolvidos devem participar da elaboração, para garantir que todas as causas sejam consideradas; deve-se nomear um coordenador de grupo; não se deve criticar nenhuma ideia ou opinião; precisa-se estimular o intercâmbio de ideias e conhecimento; não se deve sobrecarregar o diagrama.



## 6.2 Fatores Críticos de Sucesso do Uso do Diagrama na Solução de Problemas

- Participação de todos os envolvidos;
- Não criticar nenhuma idéia;
- Visibilidade favorece a participação;
- Agrupar as causas conjuntamente;
- Não sobrecarregar demais o diagrama;
- Construir um diagrama separado para cada problema/defeito;
- Imaginar as causas mais favoráveis;
- Entender claramente cada causa.

Para organizar o diagrama de causa e efeito, iremos usar as seguintes classificações de causas.

- Criar ambiente de solução ambientada;

Os 7 M's:	Os 4 P's:
Mão de obra	Políticas
Método	Procedimentos
Material	Pessoal
Máquina	Planta
Meio ambiente	
Medição	
“Management” (gestão)	

### **6.3 IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA 5S**

Criado no Japão após a Segunda Guerra Mundial com o objetivo de auxiliar na reconstrução e reestruturação do país que necessitava reorganizar suas indústrias e melhorar a produção devido à alta competitividade do mundo pós-guerra, o programa 5S é uma ferramenta administrativa que auxilia na implantação da qualidade, organização e otimização do ambiente de trabalho e dos processos nas empresas.

O programa 5S visa conscientizar todos da organização da necessidade e da importância da qualidade no ambiente de trabalho. É uma reeducação cultural que necessita contar com o comprometimento das equipes de trabalho para gerar os resultados esperados. Vislumbra e objetiva termos nas organizações ambientes limpos, organizados, com asseio, bem como o bem-estar das pessoas, proporcionando condições para uma maior produtividade.

O Programa baseia-se em cinco conceitos, conceitos estes que na verbalização em japonês, sua língua original, começam com a letra S:

- 1.º S – Seiri – Senso de Utilização e Descarte;
- 2.º S – Seiton – Senso de Arrumação e ordenação;
- 3.º S – Seiso – Senso de Limpeza;
- 4.º S – Seiketsu – Senso de Saúde e Higiene;
- 5.º S – Shitsuke – Senso de Auto- Disciplina.

Embora os conceitos que englobam o 5S reflitam técnicas simples, a implantação do programa deve respeitar e seguir algumas premissas. O gestor e o comitê deverão ter capacidade de liderança e conhecimento dos conceitos que fazem parte desse programa para saber o que, quando e de quem cobrar. O programa tem como pontos principais eliminar o desperdício, o custo extra, o cansaço em excesso, os problemas de saúde, a falta de produtividade e de comprometimento.

Ele não trará resultados sozinho, é necessário que se invista também na melhoria do atendimento, na busca pela excelência da qualidade dos serviços e produtos, na melhoria da imagem da Unidade, na busca constante por assim, o programa 5S implantado poderá evoluir e

caminhar no sentido de programas mais abrangentes e completos de qualidade como o **Programa 10S**:

1. SEIRI – Senso de Utilização;
2. SEITON – Senso de Ordenação;
3. SEISOH – Senso de Limpeza;
4. SEIKETSU – Senso de Saúde;
5. SHITSUKE – Senso de Autodisciplina;
6. SHIKARI YARO – Senso de Determinação e União;
7. SHIDO – Senso de Treinamento;
8. SETSUYAKU – Senso de Economia e Combate aos Desperdícios;
9. SHISEI RINRI – Senso dos Princípios Morais e Éticos;
10. SEKININ SHAKAI – Senso de Responsabilidade Social.

#### **6.4 Folha de Verificação**

Ferramenta que permite que um grupo registre e compile sistematicamente dados de fontes com experiência na área (históricos), ou observações, à medida que os eventos acontecem, para detectar e exibir padrões e tendências. Cria dados fáceis de entender que vêm de um processo simples e eficaz, que pode ser aplicado a quaisquer áreas de desempenho. Com cada observação, fornece uma imagem mais clara dos fatos em contraposição às opiniões de cada membro do grupo.

- Promove a concordância na definição de cada condição ou evento onde cada pessoa tem de estar procurando e registrando a mesma coisa;
- Faz com que os padrões dos dados se tornem óbvios rapidamente.

Formulário no qual os itens que devem ser verificados para a observação do problema já estão impressos, com o objetivo de facilitar a coleta e o registro dos dados. O tipo de folha de verificação a ser utilizado depende do objetivo da coleta de dados. Normalmente é construída após a definição das categorias para a estratificação dos dados.

A folha de coleta de dados é de fundamental importância pois, como a qualidade é exigente em informações, há necessidade de organização rigorosa para que não ocorra desperdício de tempo e recursos numa atividade frustrada.

### **7.5 Coleta de Dados**

Os dados serão coletados da maneira mais sistemática possível. Refazer o trabalho pode ser impossível, ou, ter um custo excessivamente alto. Portanto, recomenda-se uma folha de verificação apropriada.

#### **Quando Utilizar**

Da coleta de dados dependem todas as decisões relacionadas à qualidade, dentre elas:

- Determinação do clima organizacional.
- Controle de Processo.

### **6.4 Ciclo PDCA**

**O Ciclo PDCA** é uma ferramenta de qualidade que facilita a tomada de decisões visando garantir o alcance das metas necessárias à sobrevivência dos estabelecimentos e, embora simples, representa um avanço sem limite para o planejamento eficaz. A sigla é formada pelas iniciais:

- P, de Plan – Planejar – estabelecer os objetivos e processos necessários para fornecer resultados de acordo com os requisitos e políticas pré-determinados;
- D, de Do – Fazer, executar – implementar as ações necessárias;
- C, de Check – Checar, verificar – monitorar e medir os processos e produtos em relação às políticas, aos objetivos e aos requisitos estabelecidos e relatar os resultados;
- A, de Act – Agir – e executar ações para promover continuamente a melhoria dos processos.

#### **Planejar**

O planejamento começa pela análise do processo. Várias atividades são realizadas para fazermos uma análise eficaz:

- Levantamento de fatos;

- Elaboração do fluxo do processo;
- Identificação dos itens de controle;
- Elaboração de uma análise de causa e efeito;
- Colocação dos dados sobre os itens de controle;
- Análise dos dados;
- Estabelecimento dos objetivos.

A partir daí, é possível iniciar a elaboração de procedimentos que garantirão a execução dos processos de forma eficiente e eficaz.

### **Fazer, executar**

Nesta fase, colocam-se em prática o que os procedimentos determinam, mas para atingir sucesso, é preciso que as pessoas envolvidas sejam competentes. O treinamento vai habilitá-las a executar as atividades com eficácia. No contexto da melhoria da qualidade do atendimento, esses treinamentos podem acontecer em sessões grupais (na implantação ou reciclagem de um procedimento, por exemplo) ou no próprio posto de trabalho, ou seja, no local onde a atividade ou tarefa acontece.

### **Checar, verificar**

É nesta fase que se verifica se os procedimentos foram claramente entendidos, se estão sendo corretamente executados e se a demonstração foi abstraída. Esta verificação deve ser contínua e pode ser efetuada tanto através de sua observação, quanto através do monitoramento dos índices de qualidade e produtividade. As auditorias internas de qualidade também são uma excelente ferramenta de verificação.

### **Agir**

Se durante a checagem ou verificação for encontrada alguma anormalidade, este será o momento de agir corretivamente, atacando as causas que impediram que o procedimento fosse executado conforme planejado. Assim que elas forem localizadas, as contramedidas deverão ser adotadas, isto é, as ações que vão evitar que o erro ocorra novamente. Em alguns casos, essas medidas podem virar normas, novos procedimentos, padrões.

**O PDCA** é um ciclo e, portanto, deve “rodar” continuamente. Para que “rode” de maneira eficaz, todas as fases devem acontecer. A supressão de uma fase causa prejuízos ao processo

como um todo. Ao implementar o Ciclo PDCA, portanto, evite:

- Fazer sem planejar;
- Definir as metas e não definir os métodos para atingi-las;
- Definir metas e não preparar o pessoal para executá-las;
- Fazer e não checar;
- Planejar, fazer, checar e não agir corretivamente, quando necessário
- Parar após uma volta.



## 6.5 Fluxograma

Representação gráfica da sequência de atividades de um processo. Além da sequência das atividades, o fluxograma mostra o que é realizado em cada etapa, os materiais ou serviços que entram e saem do processo, as decisões que devem ser tomadas e as pessoas envolvidas (cadeia cliente/fornecedor).

O fluxograma torna mais fácil a análise de um processo à identificação:

- Das entradas e de seus fornecedores;
- Das saídas e de seus clientes.

O fluxograma destina-se à descrição de processos. Fluxogramas são formas de representar, por meio de símbolos gráficos, a sequência dos passos de um trabalho para facilitar sua análise. Um fluxograma é um recurso visual utilizado pelos gerentes de produção para analisar

sistemas produtivos, buscando identificar oportunidades de melhorar a eficiência dos processos.

Segundo Grimas (2008), o fluxograma apresenta uma série de vantagens, que podem ser resumidas em:

- Apresentação real do funcionamento de todos os componentes de um método produtivo. Esse aspecto proporciona e facilita a análise da eficiência do sistema;
- Possibilidade da apresentação de uma filosofia de administração, atuando, principalmente, como fator psicológico;
- Propiciar o levantamento e a análise de qualquer processo produtivo.

## 6.6 Indicadores

É perceptível que as ações da Qualidade envolvem, de modo geral, pessoas de diferentes setores atuando na solução de problemas de um único processo. A estas atividades podemos chamá-las de ANÁLISE CRÍTICA e devem ser desenvolvidas formalmente e devidamente registradas em Atas de Reunião de Análise Crítica.

A **ANÁLISE CRÍTICA** é a avaliação profunda e global de um projeto, produto, serviço, processo ou informação com relação a requisitos estabelecidos, objetivando a identificação de problemas e a proposição de soluções. A ANÁLISE CRÍTICA consiste em perceber qualquer desvio ou uma mudança indesejada a uma situação que era esperada; portanto, pode ser uma não conformidade com um padrão identificado ou em relação a outras instituições.

Uma boa análise crítica utiliza-se quase sempre de indicador que, ao final, mede um processo de forma a alcançar alguma meta/ objetivo que sirva de parâmetro. O processo clínico ou administrativo precisa ser monitorado para atender às exigências da Instituição. Podem-se observar, em determinados momentos, variações indesejáveis no processo, que devem merecer análises e ações de correção de rota.

A correção de rota ocorre quando os níveis, padrões ou tendência variarem de maneira significativa e indesejável em relação ao esperado, a outras instituições, padrões de qualidade ou às práticas desejáveis. Ao se falar de medição de variações ou mesmo monitoramento pressupõe utilização de grandezas, que são os **INDICADORES**.

Para Gastal (1995) indicadores proporcionam as informações necessárias e mensuráveis para descrever tanto a realidade como as modificações devidas à presença do serviço ou assistência. São marcadores da situação da saúde, performance de serviços ou disponibilidade de recursos definidos para permitir a monitoração de objetivos, alvos e performances (WORLD HEALTH ORGANIZATION 1996 apud KLUCK, 2007). Kluck (2008) referindo-se ao assunto diz que um bom indicador deve atender a seguintes características para ser cientificamente aceito:

- **Validade:** deve ser expressão da verdade de um fenômeno que está sendo medido;
- **Objetividade:** deve ser apto a fornecer o mesmo resultado se medido por diferentes pessoas em diferentes meios, sob as circunstâncias similares;
- **Sensibilidade:** deve ser capaz de refletir mudanças no fenômeno de interesse;
- **Especificidade:** deve refletir mudança apenas nos fenômenos específicos de interesse. É necessário também, segundo a referida autora (KLUCK, 2007) que: os dados necessários para o indicador devem ser úteis para a gerência ou para o apoio à decisão;
- Haja viabilidade de obtenção dos dados necessários para cada indicador e estes dados devem ser gerados, tanto quanto possível, através de processos de serviços de rotina ou através de procedimentos simples e facilmente executáveis;
- Os indicadores devem ser simples e inteligíveis, medindo uma condição ou aspecto do serviço.

Bittar (2004) cita que “o trabalho com indicadores é o primeiro passo na evidência de transparências nas ações de uma instituição, mais ainda, no momento em que se propagam parcerias público-privadas, certamente haverá espaços para hospitais públicos e privados, laboratórios e outros ramos da indústria que poderão interagir”.

Segundo Paladini (2002), os indicadores da qualidade são mecanismos de avaliação formados em bases mensuráveis. Os indicadores, assim, são sempre expressos em números, ou seja, em valores associados a escalas contínuas.

Vários são os indicadores utilizados para avaliar a qualidade da assistência médica prestada em Unidade. A seguir apresentamos os principais indicadores selecionados:

- Tempo de espera do paciente desde o atendimento pela recepção até atendimento médico;
- Tempo de permanência do paciente na unidade;
- Taxa cirúrgica com protocolo de cirurgia segura;
- Taxa de Satisfação do paciente;
- Indicador de formação e capacitação das equipes;
- Taxa de prontuários médicos, corretamente finalizados após atendimento;
- Taxa de saída cirúrgica e clínica;
- Taxa de transferência de usuários;
- Taxa de Revisão de Prontuários pela Comissão de Revisão de Óbitos;
- Taxa de Revisão de Prontuários pela CCIH;
- Taxa de revisão de prontuários;
- Taxa de exames realizados x pactuados;
- Taxa densidade de incidência de infecção de corrente sanguínea associada a cateter;
- Taxa de mortalidade cirúrgica;
- Taxa de mortalidade institucional;
- Taxa de ocupação geral;
- Proporção de Internações;
- Percentual de codificações dos diagnósticos de alta com CID 10;
- Grau de disponibilidade de informações a pacientes e familiares;
- Grau de preenchimento da história clínica;
- Monitoramento/avaliação de queixas reclamações e sugestões;
- Rotatividade do pessoal;
- Índice de acidentes de trabalho;
- Capacidade ociosa;
- Número de Consultas/consultório/dia;
- Taxa de Exames/equipamento/dia;
- Taxa de Kg de roupa lavada/máquina/dia;
- Número de atendimentos;
- Índice de produção por funcionário da área/subárea.

### **Indicadores de Economia**

- Análise de minimização de custos;
- Análise de custo-benefício;
- Análise de custo-utilidade;
- Análise de custo-efetividade;
- Índice de liquidez corrente;
- Índice de liquidez imediata;
- Período médio de cobrança;
- Prazo médio de pagamento;
- Rotação de estoques;
- Período médio de estocagem.

### **Indicadores Específicos**

- Percentual de solicitações não atendidas pela (Farmácia, Almoxarifado);
- Tempo médio de atendimento a solicitações de compras.

### **Indicadores Especiais**

- Percentual de prontuários com anotações de enfermagem incompletos.

### **Sistemática de Aplicação de Ações Corretivas**

Quanto às saídas do planejamento da qualidade, a Unidade -deverá ter o plano de gerenciamento da qualidade, que descreve como a equipe implementará a política de qualidade da instituição executora, que incluirão as métricas de qualidade, que farão uma medição de valor para os processos de qualidade.

As Listas de verificação da qualidade serão usadas para verificar se foi executado um conjunto de etapas necessárias. O plano de melhorias no processo irá detalhar as etapas de análise dos processos que irão facilitar a identificação de desperdícios e de atividades sem nenhum valor agregado.

As ações corretivas de desempenho recomendadas são as ações de melhoria, resultantes de auditorias e análises de processos, e as atualizações referentes à validação da eficácia dos padrões de qualidade. O setor deverá ter política e procedimentos para implementar ações corretivas quando forem identificadas não conformidades, observando os seguintes aspectos:

### **Análise de Causas**

A definição da ação corretiva deve iniciar com a investigação para determinação das causas da não conformidade.

### **Seleção e Implementação de Ações Corretivas**

Identificar as ações corretivas potenciais e selecionar/implementar as ações que sejam mais prováveis para eliminar as causas e prevenir reincidência.

### **Monitorização das Ações Corretivas**

Monitorar os resultados das ações corretivas para garantir que as mesmas estão sendo eficazes;

Implementar ciclos de PDCA: Garantir a melhoria contínua do processo em questão, através de análise pela equipe multidisciplinar;

Na Gestão da Qualidade, é necessário demonstrar a forma como o sistema opera, a forma como se investiga a extensão e determinar a causa de um problema e implementar a ação corretiva cabível.

A utilização das ferramentas da qualidade constitui meio para avaliar e demonstrar a melhoria alcançada pela instituição. A melhoria deve ser uma ação contínua dos gestores e etapa conquistada e cada ação tomada deve ser documentada e não guardada na memória das pessoas.

## **7. METAS INTERNACIONAIS DE SEGURANÇA DO PACIENTE**

Em 2005, a Organização Mundial de Saúde (OMS) lançou a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente e identificou seis áreas de atuação entre elas o desenvolvimento de “Soluções para a Segurança do Paciente. Neste mesmo ano, a *The Joint Commission*, a mais importante organização de certificação de qualidade da assistência médico-hospitalar e seu braço internacional, a *Joint Commission International*, foram designadas como o Centro Colaborador da OMS em “Soluções para a Segurança do Paciente”. É papel desse Centro a elaboração e a difusão de soluções que visem a Segurança do Paciente.

As seis Metas Internacionais de Segurança do Paciente são soluções que têm como propósito promover melhorias específicas em áreas assistenciais.

O Núcleo de Segurança do Paciente Comissão de Segurança do Paciente fundamentará suas ações nestas 6 metas que descrevemos a seguir:

### **Meta 1 - Identificar os Pacientes Corretamente**

Falhas no processo de identificação dos pacientes podem causar erros graves como a administração de medicamentos e cirurgias em pacientes “errados”. Os profissionais devem checar pelo menos duas identificações antes da administração de medicamentos, sangue e hemoderivados, coleta de amostras de sangues e outras amostras para testes clínicos e quando da realização de tratamentos ou procedimentos. Os dois identificadores do paciente utilizados para a checagem são: NOME COMPLETO e NÚMERO DO PRONTUÁRIO. Não deve ser realizada através da identificação do número do leito.

### **Meta 2 - Melhorar a Efetividade da Comunicação entre Profissionais da Assistência**

Erros de comunicação entre os profissionais de assistência podem causar danos aos pacientes. No momento em que se faz uma ordem verbal ou telefônica, ou se comunicam resultados críticos de exames, devemos nos certificar de que a informação foi compreendida e registrada corretamente por quem a recebeu. Para isso, o profissional que recebeu a ordem ou resultado deve, em primeiro lugar, escrever o que ouviu e então “ler de volta” a ordem completa ou o resultado de exame. A passagem de plantão entre os profissionais deverá obedecer às diretrizes emanadas pela instituição.

### **Meta 3 - Melhorar a Segurança das Medicções de Alta Vigilância (High- Alert Medications)**

Soluções de eletrólitos concentrados, por exemplo, o cloreto de potássio 2mEq/ml ou mais concentrado, fosfato de potássio, cloreto de sódio mais concentrado do que 0,9%, e sulfato de magnésio 50% ou mais concentrado, insulinas e heparinas. Estas medicações não devem estar facilmente disponíveis no hospital e devem ser enviadas individualmente para cada paciente. Os carros de emergência possuem medicações de alta-vigilância identificadas com a etiqueta vermelha e segregadas das demais.

#### **Meta 4 - Assegurar Cirurgias com Local de Intervenção Correto, Procedimento**

##### **Correto e Paciente Correto**

Cirurgias ou procedimentos invasivos em locais ou membros errados são erros decorrentes de falhas na comunicação. O processo se inicia com a educação do paciente, a marcação do local da cirurgia, o *sign in* que é a checagem de inúmeros itens na chegada ao centro cirúrgico, o *time out* que é a verificação de diversas questões imediatamente antes da incisão cirúrgica e o *sign out* que é outra checagem de itens no final da cirurgia.

#### **Meta 5 - Reduzir o Risco de Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde**

A OMS estima que, entre 5% e 10% dos pacientes admitidos em hospitais, adquirem uma ou mais infecções. A higiene correta das mãos, de acordo com as diretrizes atuais da OMS ou do *Center for Disease Control*, é uma medida primária preventiva fundamental. Implementar estratégias para a educação e treinamento de técnicas para a higienização das mãos em toda a equipe; monitorar o uso de antibióticos para profilaxia e tratamento; implementar medidas de prevenção à infecção da corrente sanguínea relacionada ao cateter venoso central em toda a instituição, praticar corretamente as técnicas de isolamento de contato, são alguns exemplos para reduzir o risco de infecção.

#### **Meta 6 - Reduzir o Risco de Lesões ao Paciente, Decorrentes de Quedas**

Implementar um protocolo de prevenção de quedas onde todos os pacientes sejam avaliados e reavaliados periodicamente em relação ao risco de queda, incluindo o risco potencial associado ao uso de medicamentos prescritos e à adoção de medidas para diminuir ou eliminar qualquer risco identificado, quando possível. Ex.: uso de óculos, permanência sistemática de acompanhantes, ajustes de medicamentos.

##### **Envolvimento dos Colaboradores nos Indicadores**

Uma equipe motivada produz mais e melhor, pois a motivação está relacionada ao nível de satisfação dos profissionais com relação a sua condição dentro da organização em que atua. Um profissional motivado possui clareza sobre o propósito de suas atividades, agregando com a empresa e, automaticamente, com o desenvolvimento de sua carreira.

A automotivação é indispensável, seja no âmbito pessoal ou profissional, no entanto, todos nós possuímos algumas necessidades básicas, entre elas, a de ser reconhecido. Nesse sentido, o líder de cada serviço das unidades objeto do Edital 001/2019, assume seu papel de reconhecer o empenho de sua equipe quando pertinente, a fim de mantê-los motivados, engajados e produtivos.

A Sociedade de Caridade Mar de Espanha procura motivar seus colaboradores como uma atividade diária que requer habilidades de um profissional capacitado a gerir equipes e pessoas.

Cada colaborador deve ser tratado de maneira individual, pois cada um tem dons e talentos individuais, anseios, desejos e expectativas perante a carreira e a vida pessoal.

Desta forma serão cultivadas nas lideranças do Hospital as premissas abaixo para conhecimento das metas e envolvimento dos funcionários.

### **Feedbacks**

É importante que os colaboradores saibam dos resultados de suas ações, sendo positivas ou não. O feedback é essencial para desenvolver a equipe. E, quando possível, faça elogios publicamente, pois isso estimula os profissionais a buscarem sempre bons resultados.

### **Delegação de Responsabilidades**

Cada colaborador deve sentir-se parte importante para a empresa em que trabalha. Envolve-os nos projetos, defina o que e como cada um pode contribuir.

### **Ambiente Confortável**

Os colaboradores passam 1/3 do dia no trabalho, faça com que se sintam em um ambiente confiável e seguro, onde possam exercer suas funções em condições agradáveis. Evite regras que possam limita-los excessivamente.

### **Faça e Apresente Planejamento**

Planejar e ter clareza de onde se pretende chegar são os primeiros passos para atingir a alta performance. Defina metas, objetivos e trace ações estratégicas para que os resultados sejam alcançados.

### **Instruções Corretas**

Delegue responsabilidades de maneira assertiva, conheça bem seus talentos, direcione as demandas de acordo com as habilidades e competências individuais. Desfrute ao máximo o potencial de seu time!

### **Estimule Seus Colaboradores**

Incentive os colaboradores a darem ideias, tanto nos processos de trabalho como na organização. Promova um ambiente favorável para a inovação e produção de soluções de alto impacto positivo.

### **Administre o Tempo**

Auxilie seus liderados a fazerem bom uso de sua carga-horária de trabalho, a fim de que consigam realizar suas atividades com o máximo de qualidade, sem tanto desgaste físico e/ou mental.

### **Desafie**

Estimule seus colaboradores a darem o melhor de si diariamente. Converse com eles a respeito de seus sonhos pessoais e ajude-os a compreender que a cada dia é uma nova oportunidade de estar mais próximo de seus desejos.

- Crie uma rede de relacionamentos.
- Faça com que seus colaboradores confiem em você e também nos colegas.
- Evite competitividade negativa no ambiente de trabalho. As relações de qualidade contribuem substancialmente para o bom desempenho dos profissionais.
- Quando houver mudanças mostre as oportunidades;
- Alguns profissionais são resistentes à mudança. Caso elas ocorram mostre sempre o lado positivo e apresente as oportunidades que terão diante dessas situações.

### **Faça Perguntas**

Questione-os de maneira a extrair o máximo de informações para conhecê-los melhor. Faça essa prática periodicamente, pois é uma excelente forma de acompanhar o estado de satisfação de seus profissionais e identificar a necessidade de aplicar novos métodos de gestão.

### **Ouçã na Essência**

O ser humano gosta e necessita ser ouvido. Separe alguns minutos do seu dia para dar atenção ao colaborador que deseja expor opiniões, ideias ou mesmo discutir sobre os projetos em andamento.

### **Faça Junto**

O líder de sucesso é aquele que exige através do próprio exemplo. Mostre a sua equipe que vocês são companheiros de jornada, que estão no mesmo barco, que lutarão juntos para alcance de resultados extraordinários e o crescimento de todos.

### **Celebre as Conquistas**

Ao final de cada projeto realizado celebre a conquista junto a seus colaboradores. Celebrar é importante para renovar as energias e se preparar para os próximos desafios!

Redução dos conflitos existentes entre família e equipe.

Além disso, a prática educativa contribuirá para a mudança, ampliação e percepção da população usuária dos serviços oferecidos. Este trabalho levará os usuários à reflexão e o entendimento do que é ser acompanhante, estimulando uma melhora no atendimento e no relacionamento entre o acompanhante e a equipe de saúde.

### **Recursos Humanos**

- Assistentes Sociais;
- Enfermeiros;
- Fisioterapeutas;
- Psicólogo;
- Nutricionista.

### **Período de Execução**

No período da vigência do Contrato.

### **Recursos Materiais**

Papel, Impressos, Impressora, Materiais de Divulgação (Folders, Cartazes). VII - ARCE-RIAS Gerência de Enfermagem, Gerência de Atendimento e Serviço de Fisioterapia **será**

**implantado.**

## **8. SUSTENTABILIDADE**

A Sociedade de Caridade Mar de Espanha tem como objetivo a assistência ao paciente, a **Sustentabilidade** está visceralmente relacionada com um modelo e processos de Gestão éticos que garantem à prática da transparência, da igualdade, honestidade, solidariedade e justiça nas relações e visa implantar de forma plena, a responsabilidade social, governança corporativa, fidelizando seus clientes internos e externos.

Durante esse atendimento, água e energia são constantemente exigidas e diferentes materiais são utilizados, gerando efluentes líquidos e resíduos sólidos que precisam de um tratamento específico.

A Qualidade de procedimentos e de controle ambiental, mensurados de forma sistêmica **Sustentabilidade**, assim como o desenvolvimento sustentável, é amparado por *triple bottom line* e ou econômico, social e ambiental. Seu objetivo é manter a harmonia entre os componentes para garantir a integridade do planeta, da natureza e da sociedade. Está em vigor, desde setembro de 2015, a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, adotada por todos os 193 países-membros da Organização das Nações Unidas (ONU) como plano de ação para promover a **prosperidade**, proteger o **planeta** e garantir a dignidade e a igualdade entre as **pessoas**. Essa agenda de sustentabilidade desdobra-se nos chamados **17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS)**. Juntos, eles prometem equilibrar diferentes dimensões do desenvolvimento e garantir avanços como a erradicação da pobreza, o crescimento econômico contínuo e o combate global à mudança do clima.



### **Econômico**

Incide sobre a viabilidade financeira de uma unidade assim como os seus impactos na sociedade. Equilíbrio financeiro, contratação local de colaboradores e fornecedores.

Redução dos riscos com a segurança de colaboradores e pacientes e a redução da emissão de carbono de suas atividades podendo gerar ganhos econômicos de longo prazo.

### **Ambiental**

Provavelmente o conceito mais fácil de entender que ações como a redução, reutilização, reciclagem e conscientização geram menos impactos nas organizações de Saúde. O plano estratégico para o meio ambiente irá guiar a organização de saúde em futuras tomadas de decisão.

### **Social**

Existe um valor na construção de relacionamentos como forma de promover o envolvimento da comunidade em compromisso com o meio ambiente, segurança do trabalhador e responsabilidade pelo serviço de qualidade, pois tendem a ter reflexos econômicos.

Colaborar com questões da comunidade leva a projetos com múltiplas dimensões que geram sinergia de resultados sustentáveis. Com isso a comunidade vê a organização como mais do que uma organização de saúde, mas como um parceiro da comunidade.

O **ODS 03** propõe metas integradas que abordam a promoção da saúde e bem-estar como essenciais ao fomento das capacidades humanas.



O **ODS 05** visa alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas.



- Acabar com todas as formas de discriminação contra todas as mulheres e meninas em toda parte;
- Eliminar todas as formas de violência contra todas as mulheres e meninas nas esferas públicas e privadas, incluindo o tráfico e exploração sexual e de outros tipos;
- Eliminar todas as práticas nocivas, como os casamentos prematuros, forçados e de crianças e mutilações genitais femininas;
- Reconhecer e valorizar o trabalho de assistência e doméstico não remunerado, por meio da disponibilização de serviços públicos, infraestrutura e políticas de proteção social, bem como a promoção da responsabilidade compartilhada dentro do lar e da família, conforme os contextos nacionais;
- Garantir a participação plena e efetiva das mulheres e a igualdade de oportunidades para a liderança em todos os níveis de tomada de decisão na vida política, econômica e pública;
- Assegurar o acesso universal à saúde sexual e reprodutiva e os direitos reprodutivos, como acordado em conformidade com o Programa de Ação da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento e com a Plataforma de Ação de Pequim e os documentos resultantes de suas conferências de revisão;
- Realizar reformas para dar às mulheres direitos iguais aos recursos econômicos, bem

como o acesso a propriedade e controle sobre a terra e outras formas de propriedade, serviços financeiros, herança e os recursos naturais;

- Aumentar o uso de tecnologias de base, em particular as tecnologias de informação e comunicação, para promover o empoderamento das mulheres;
- Adotar e fortalecer políticas sólidas e legislação aplicável para a promoção da igualdade de gênero e o empoderamento de todas as mulheres e meninas em todos os níveis.

O recrutamento é a porta de entrada dos colaboradores na empresa e por isso o papel do RH na inclusão de pessoas com deficiência é tão importante. Cabe ao setor desenvolver as estratégias de inclusão sustentáveis, permitir que sejam colocadas em prática e tenham acompanhamento adequado.

Para isso, é necessário que todos os profissionais do RH estejam preparados para colocar em prática o plano de inclusão. O indicado é que todos possam passar por um treinamento que oriente e sane todas as dúvidas que possam ocorrer nesse processo.

Somente após a capacitação é que o papel do RH na inclusão realmente tomará forma e as atividades poderão ser realizadas de forma satisfatória.

## **9. ACESSIBILIDADE E INCLUSÃO**

### **O Papel do RH na Inclusão**

O trabalho precisa ser contínuo e supervisionado para que a inclusão alcance os seus objetivos. O papel do RH se divide em diferentes etapas, sendo que a área em alguns momentos é protagonista e, em outros, orienta colaboradores e setores da empresa. Dentre as atividades a serem desenvolvidas estão:

#### **Recrutamento e Seleção**

Os recrutadores e gestores precisam estar preparados para avaliar candidatos com deficiência, levando em consideração suas habilidades, possibilidades e também a deficiência. O processo deve permitir que o candidato possa participar sem ser discriminado e que não encontre nenhuma barreira para realizar qualquer uma das etapas.

O RH é o principal canal de comunicação entre gestores e candidatos e deve garantir que

qualquer tipo de preconceito seja rompido para que a empresa possa contar com os melhores profissionais em seu quadro de colaboradores.

### **Análise de Acessibilidade**

Garantir a acessibilidade dos profissionais é fundamental e por isso é necessário um estudo de análise de acessibilidade tanto física quanto tecnológica. O papel do RH é garantir que tal estudo seja realizado e as adaptações necessárias sejam feitas em conjunto com a área de infraestrutura.

Outros setores da unidade podem e devem ser envolvidos neste processo. É possível, por exemplo, contar com a ajuda do departamento de segurança do trabalho para que sejam avaliadas as condições de acessibilidade física, e com o departamento de TI para verificar a acessibilidade tecnológica.

### **Treinamento dos Colaboradores**

O treinamento de profissionais com e sem deficiência devem ter o mesmo objetivo para que todos possam se desenvolver de forma equilibrada. Para profissionais que já possuem formação, essa etapa costuma se resumir a procedimentos específicos da organização.

### **Acompanhamento**

O papel do RH na inclusão não se resume a contratar os profissionais, orientar os gestores e deixar que todo o trabalho seja desenvolvido por outras áreas. É preciso realizar um acompanhamento, garantindo a ambientação do novo colaborador com a equipe e a empresa.

## **10. PROJETOS**

### **10.1 Redução de Desperdício de Água**

Utilização de Torneiras Temporizadas nos banheiros para redução do consumo de água nos lavatórios. Seu fechamento é automático temporizado, liberando apenas a quantidade necessária para cada uso chega a diminuir o desperdício em até 70%. A Eco Descarga se auto ajusta compensando a pressão e mantendo sempre a vazão nominal. O fato se dá a partir da

deformação do elastômero e consequente obstrução da passagem da água. Utilizando o produto, é possível alcançar 60% de economia de água por ciclo. O dispositivo pode ser instalado de duas maneiras: no tubo de ligação ou na válvula de descarga.

## **10.2 Reutilização de Água**

O reuso de água ocorre quando é dada uma nova finalidade a este recurso após sua primeira utilização, ou seja, um objetivo prático ao invés de apenas ir para o esgoto ou galeria pluvial. É necessário lembrar do papel crucial da sociedade na preservação da água. Para tal, podemos nos apoiar em modelos de reuso. Um dos modos mais simples de reaproveitamento de água é captando a chuva por meio de telhados, calhas e terraços.

Utilizar a água obtida por esse modo não exige uma grande estrutura ou análise, por ser comumente utilizada para fins não-potáveis. O uso mais comum, portanto, é: vasos sanitários. Área externa, seu uso pode ser em irrigação e procedimentos industriais. Mesmo para limpeza a água deve ser clorada, evitando transmitir doenças, devido a ratos e insetos que contaminam os locais de captação. O objetivo é deixar a água clara, sem cor e sem odor. O local de armazenamento deve ser uma cisterna, sem exposição ao sol. Ela deverá ser dimensionada conforme o tamanho do telhado e o índice pluviométrico da região.

## **10.3 Desperdício de Energia**

### **Lâmpadas Led**

As lâmpadas LED vêm conquistando sua merecida fama, mas ainda há lugares e setores em que ela não chegou. Ela é considerada uma evolução por trazer economia, durabilidade, ser sustentável e ser mais eficiente ao iluminar. O retorno sobre o investimento neste tipo de lâmpada se dá em 6 meses, a economia gerada é em torno de 40% a 80%, dependendo das atividades que demandam o uso da iluminação.

### **Energia Fotovoltaica**

A energia solar fotovoltaica é a energia obtida através da conversão direta da luz em eletricidade por meio do efeito fotovoltaico, os painéis solares coletam a luz do sol e geram a energia que é levada até o inversor solar, onde ocorre a conversão do tipo de corrente (de contínua para alternada) e então a energia é distribuída para sua casa ou comércio. Implementação nos

setores administrativos para redução do uso de energia frisando sustentabilidade e diminuição de custos.

#### **10.4. Redução de Desperdício**

##### **Copos de Silicone**

O corte dos gastos recorrentes com os copos descartáveis! O investimento em copos reutilizáveis compensa rápido, em alguns meses. Só no Brasil, são consumidos 720 milhões de copos descartáveis por dia, muitos deles em ambientes de trabalho. Além da economia ambiental, isso gera uma economia financeira bem significativa.

- Economia com a gestão de resíduos, colaboradores de limpeza, compra de sacos para as lixeiras e gasto com coleta seletiva para copos descartáveis;
- Economia nas horas de trabalho dos colaboradores de compras e suprimentos;
- Economia de água que seria usada na produção de copos descartáveis, já que para produzir só um copo plástico são necessários de 500ml a 3 litros de água e para lavar o copo reutilizável, precisamos de 100 a 400ml:



##### **10.5. Consumo Consciente – Desperdício de Papel**

O software de gerenciamento e bilhetagem de impressão permite aos gestores que monitorem todas as impressões na empresa, sabendo onde, quando, o que e quem realizou a impressão. O controle reduz gastos e ainda faz com que os colaboradores utilizem de forma responsável os equipamentos, imprimindo só o que é necessário. Baseado que existe um aumento dos custos e na crescente necessidade de integração da impressão nas redes, os colaboradores responsáveis de TI estão sendo pressionados a realizar melhorias na infraestrutura de impres-

são tanto na otimização dos custos quanto no desempenho dos processos. O software de bilhetagem é de suma importância nesse contexto.

Além disso, o mecanismo permite o controle e gerenciamento da impressão e contribui também em minimizar o impacto ambiental da empresa, reduzindo o desperdício de papel, suprimentos e manutenção dos equipamentos.

Existem muitos benefícios em utilizar softwares de gerenciamento de impressão, abaixo destacamos algumas destas vantagens:

- Reduzir o custo de impressão;
- Eliminar o desperdício;
- Promover o uso responsável;
- Monitorar ativos de impressão;
- Possibilidade de limitar o volume de impressão dos usuários (Cotas);
- Transferir os custos de impressão para quem imprime;

O Software de bilhetagem de impressão informa várias informações úteis para organizar o ambiente de impressão, além de poder distribuir as despesas de impressão adequadamente por departamento. Entre as informações podemos destacar: Nome do usuário que mandou imprimir, impressora que imprimiu, hora da impressão, computador que a impressão se originou, nome do documento impresso e departamento que o custo deve ser alocado.

## **10.6 Hospitais Saudáveis**

O Projeto Hospitais Saudáveis (PHS) que é uma associação sem fins econômicos, dedicada a transformar o setor saúde em um exemplo para toda a sociedade em aspectos de proteção ao meio ambiente e à saúde do trabalhador, do paciente e da população.

O PHS trabalha para desenvolver e apoiar uma rede de cooperação, partindo do comprometimento das instituições de saúde do país, bem como dos profissionais de todas as categorias que atuam no sistema de saúde brasileiro. Além do setor de assistência à saúde, o PHS atua em parceria com organizações profissionais, sindicais e setoriais, institutos de ensino e pesquisa, órgãos públicos e organizações não governamentais das áreas de saúde e segurança do trabalho, saúde pública e meio ambiente.

A Agenda Global para Hospitais Verdes e Saudáveis (AGHVS) se propõe a oferecer apoio a

iniciativas em todo o mundo, visando promover maior sustentabilidade e saúde ambiental no setor saúde e assim fortalecer os sistemas de saúde em nível global.

A AGHVS se constitui a principal referência para divulgar os objetivos da Rede Global Hospitais Verdes e Saudáveis (por ora somente em inglês e espanhol), projeto da organização internacional Saúde Sem Dano.

O **Desafio a Saúde pelo Clima** é uma campanha internacional coordenada pela Rede Global Hospitais Verdes e Saudáveis, que visa mobilizar organizações de saúde ao redor do mundo a tomar medidas concretas contra as mudanças do clima e em defesa da saúde pública ambiental.



### **10.7. Projeto Compras Sustentáveis na Saúde**

(Sustainable Health in Procurement Project - SHiPP, na sigla em inglês) é uma iniciativa do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) em colaboração com a Health Without Harm (HCWH), com financiamento da Agência Sueca para o Desenvolvimento Internacional. Esta iniciativa visa reduzir os danos às pessoas e ao meio ambiente causados pela fabricação, uso e descarte de produtos médicos e pela implementação de programas de saúde, atuando em colaboração com organizações de saúde de todo o mundo.

### **10.8. Desafio Compras Sustentáveis**

Pretendemos mobilizar organizações de saúde a adotarem políticas de suprimentos alinhadas com a defesa da saúde pública ambiental, tendo como o principal objetivo proporcionar o

aumento na demanda por produtos sustentáveis e redução daqueles que sejam mais prejudiciais ao meio ambiente e à saúde. Por produtos, entendemos todo tipo de insumos consumidos na prevenção, promoção, assistência, diagnóstico e

recuperação da saúde incluindo, entre outros, materiais medicamentos, substâncias, equipamentos, instalações, tecnologias e serviços diversos.



A eliminação do mercúrio na assistência à saúde. Cada país signatário da Convenção de Minamata deverá regulamentar a transição nacionalmente, bem como estabelecer meios para que alternativas tecnológicas estejam acessíveis e que os dispositivos contendo mercúrio sejam destinados de forma segura. Para isso se desenvolva da forma mais efetiva possível, será fundamental conhecermos, nas diferentes regiões do Brasil, as condições de acesso às opções em tecnologias livres.



O **Desafio Energia**, coordenado pelo Projeto Hospitais Saudáveis, tem como principal objetivo mobilizar o setor saúde brasileiro para aprimorar suas práticas de gestão no consumo de energia, tornando-o mais eficiente e sustentável.



**Desafio Resíduos** tem como principais metas mobilizar o setor saúde brasileiro para aprimorar suas práticas de gestão, **reduzindo a geração total de resíduos, ampliando a reciclagem** dos resíduos que não puderem ser evitados e **reduzindo a proporção de resíduos perigosos** que necessitam tratamento especial, por meio do aprimoramento, seguro e racional, das práticas de segregação.

### 10.9. Cultura

As soluções sustentáveis precisam envolver os usuários e acompanhantes/visitantes e colaboradores nos cuidados para assegurar as boas práticas. “É intrínseco ao equilíbrio da sustentabilidade o envolvimento das esferas ambientais, econômicas e sociais. As campanhas de conscientização, divulgação através de cartazes, cursos, educação em práticas e visitas técnicas são as melhores formas de disseminação do conhecimento e envolvimento.

## 11. GERENCIAMENTO DE RISCOS

Processo contínuo que consiste no desenvolvimento de um conjunto de ações destinadas a identificar, analisar, avaliar, priorizar, tratar e monitorar eventos capazes de afetar, positiva ou negativamente, processos de trabalho.

## **12.1 Identificação e Controle dos Riscos**

### **Auditoria Interna**

Trabalha no nível dos processos em todas as áreas da instituição, sendo responsável por identificar prováveis riscos e por avaliar se os controles operacionais são efetivos, visando ajudar na criação de planos de mitigação.

### **Riscos Operacionais**

A gestão ocorre nas áreas assistencial, jurídica, compliance, segurança do trabalho, segurança da informação e ambiental. Os objetivos são identificar riscos operacionais e estratégicos, avaliá-los por métrica de impacto e frequência e criar planos de ação para garantir a sua previsibilidade, a redução do impacto e/ou da frequência.

## **12.2 Classificação dos Riscos**

### **Assistenciais**

São situações, ações, condutas e procedimentos ocorridos durante a dinâmica dos cuidados desde a internação até a alta institucional do paciente e seu acompanhante.

### **Ambientais**

São situações e procedimentos inadequados e incorretos gerados por agentes físicos, químicos, mecânicos e biológicos com impacto negativo nos processos internos, na comunidade e no meio ambiente.

### **Institucionais**

Deriva de situações decorrentes da comunicação ineficaz ou inadequada. Conflitos que prejudicam à imagem da unidade, por negligência, imprudência e imperícia.

A metodologia de Análise do Tipo e Efeito de Falha, conhecida como FMEA (do inglês Failure Mode and Effect Analysis), é uma ferramenta que busca, evitar, por meio da análise das falhas potenciais e propostas de ações de melhoria a redução ou eliminação de fontes geradoras de riscos.

## **12.3 Metodologia FMEA**

A metodologia de Análise do Tipo e Efeito de Falha, conhecida como FMEA (do inglês

*Failure Mode and Effect Analysis*), é uma ferramenta que busca, em princípio, evitar, por meio da análise das falhas potenciais e propostas de ações de melhoria a redução ou eliminação de fontes geradoras de riscos.

Este é o objetivo básico desta técnica, ou seja, detectar falhas antes que se realize um determinado serviço ou uma tarefa/atividade do serviço.

Podemos dizer que, com a utilização desta técnica, estamos buscando a redução de chances das atividades/serviços ou processos falhar (em), ou seja, estamos buscando aumentar sua confiabilidade.

## **12.4 Aplicação de Técnicas - FMEA**

### **Análise dos Modos e Efeitos de Falha- AMEF**

- Cabeçalho;
- Data de abertura do estudo;
- Processo a ser estudado;
- Risco envolvido;
- Corpo da AMEF;
- Registro de descrição do Risco;
- Definição de envolvidos;
- Definição das consequências derivadas do risco;

## **12.5 Quantificação**

### **Probabilidade de Ocorrência**

É a possibilidade de ocorrência do evento em análise.

### **Gravidade**

Após a definição da probabilidade de ocorrência do evento em questão, proceder com a análise da gravidade cabe ao responsável pela análise quantificar (o nível da gravidade).

## **Detecção**

A Detecção (ou contenção), neste caso, tem a função de redução na conjugação analítica dos fatos, visto que, à medida que aumenta a possibilidade de detecção a probabilidade de ocorrência do risco reduz.

### **12.6 Definição do IPR**

#### **Definição do IPR (Índice de Prioridade do Risco)**

O IPR é definido em função do produto entre as três fontes de análises, sendo:  $IPR = P \times G \times D$ .

### **12.7 Critérios para Implementação das Ações**

Considerando as escalas de valores adotadas (01 a 10) para cada parâmetro (PGD), entendemos que é possível atingirmos a pontuação máxima de (IPR = 1000 pontos).

Toda vez que o IPR for superior a 150 pontos o setor deve implementar ações (Preventivas ou Corretivas) e ainda definir:

- Definição de Status/ responsável/ Prazo;
- Posteriormente analisar e definir o estado melhorado (aplicável somente nos casos em que foi definido no mínimo uma ação), esta deve ser realizada após o prazo de implementação.
- Caso o IPR continue acima do valor mínimo definido, deve-se reabrir o FMEA. Calcular o IPR após a implementação das ações e ou das novas medidas de controle. Serão consideradas eficazes as ações que resultarem em um IPR menor que 150.

### **12.8 Anvisa**

Riscos sanitários são os perigos que podem ameaçar nossa saúde no dia-a-dia, quando consumimos um produto ou quando utilizamos um determinado serviço.

Os riscos à saúde são classificados em cinco tipos:

- Ambientais;
- Ocupacionais;

- Iatrogênicos;
- Institucionais;
- Sociais.

### **12.9 Implementação de ações**

- Ações de contenção: São ações imediatas com foco no bloqueio a continuidade do evento;
- Ações Corretivas: São ações disparadas após um prévio estudo sobre as prováveis causas do evento e que deve evitar a sua repetição;
- Ações preventivas: São ações emanadas com intuito de não permitir a ocorrência de determinados eventos.

## **12. NOTIFICAÇÃO DE EVENTOS**

- Hemovigilância: São eventos adversos envolvendo incidentes transfusionais imediatos no receptor, ocorridos durante a transfusão ou em 24 horas, tais como: reação hemolítica aguda, reação febril não hemolítica aguda, reação alérgica leve, moderada ou grave, contaminação bacteriana, Edema pulmonar não cardiogênico, reação hipertensiva, hemólise não imune.
- Incidentes após as 24 horas da transfusão realizada, (reação hemolítica tardia, HBV/hepatite C. HIV/AIDS, doença de chagas, sífilis, malária, HTLVI/II.
- Farmacovigilância: RAM: Reação Adversa a Medicamentos: Qualquer efeito nocivo, não intencional e indesejado de um medicamento, identificados em doses terapêuticas habituais para fins de tratamento, profilaxia ou diagnóstico.
- QTM: Queixa Técnica em Medicamento: Alterações, físico-químicas, adulterações, falsificações, inefetividade terapêutica, presença de corpo estranho, alteração na cor das substâncias, problemas com rótulos (identificação interna/externa).
- RAM: Reação Adversa a Medicamentos: Qualquer efeito nocivo, não intencional e indesejado de um medicamento, identificados em doses terapêuticas habituais para fins de tratamento, profilaxia ou diagnóstico.

- Tecnovigilância: Visa à segurança sanitária de produtos para saúde de pós-comercialização.



### 13.1. Reaproveitamento de alimentos

Projeto Nutrição Sustentável conscientiza colaboradores e acompanhantes sobre a importância de adotar novos hábitos, bem como os impactos positivos da proposta na vida das pessoas permitindo melhor aproveitamento de macros e micronutrientes, os compostos funcionais existentes nos alimentos, os talos, as cascas, as folhas, as sementes e as raízes tem maiores concentrações de fibras, vitaminas, antioxidantes e minerais, Essas partes dos alimentos podem ser usadas para a elaboração de receitas como sopas, bolinhos, refogados, temperos, sucos, bolos, tortas e água saborizada e menor produção de resíduos.

### 13.2. Certificado digital

Uma das etapas para atingir o status da Unidade Digital é a implantação do certificado digital. Uma vez eliminado de vez o papel das operações, é preciso eletronicizar a validação da assinatura de documentos, de forma a garantir autenticação, sigilo e integridade do conteúdo.

“Existem alguns modelos de assinatura digital. Ela pode ser realizada via cartão, token ou por meio do Hardware Security Module (HSM)”. Pode ser utilizado para prontuários eletrônicos de pacientes, receitas médicas, Atestados, internações e laudos de exames de forma digital, sem que haja necessidade de deslocamentos, de maneira legal e com o mesmo respaldo jurídico de uma assinatura feita de próprio punho. Hospitais e laboratórios de análises

clínicas devem usar o Certificado Digital para assinar laudos emitidos digitalmente, segundo determinação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e seguindo as orientações da medida provisória nº 2.200-2/2001.

Com essa resolução, é possível integrar a certificação digital no padrão ICP Brasil ao Prontuário Eletrônico do Paciente – PEP, o que facilita o armazenamento de dados e a consulta ao histórico de um paciente. Assim, agiliza processos, garante segurança e minimiza possíveis erros, além de eliminar a necessidade do papel impresso.

### **13. PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS (PGRSS)**

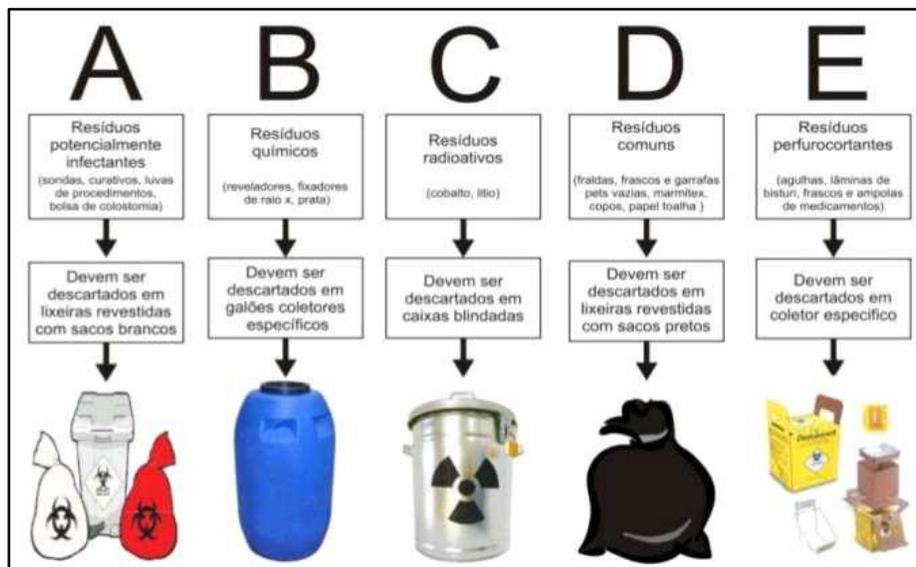
#### **Objetivo**

O Plano de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) das Unidades administradas pela Sociedade de Caridade Mar de Espanha, tem por objetivo constituir um conjunto de procedimentos de gestão, planejado e implementado a partir de bases técnicas, normativas legais, com a finalidade de minimizar a produção de resíduos e proporcionar aos resíduos gerados, um encaminhamento seguro, de forma eficiente, visando à proteção dos seus colaboradores e prestadores de serviço, preservação da saúde pública, dos recursos naturais e meio ambiente. Visa apontar e descrever as ações relativas ao manejo de resíduos, desde o momento de sua geração até a destinação final. O PGRSS abrange todos os setores e pontos de geração de resíduos.

#### **Metodologia**

Na elaboração do plano, foi realizada uma etapa preliminar de diagnóstico em todos os setores do estabelecimento, da qual foram obtidas as informações quanto ao tipo de resíduo gerado, volume, recipientes, descarte e fluxo de cada resíduo, considerando sua classificação e conforme sua geração na Unidade.

## Classificação, Segregação, Acondicionamento, Transporte e Destinação Final



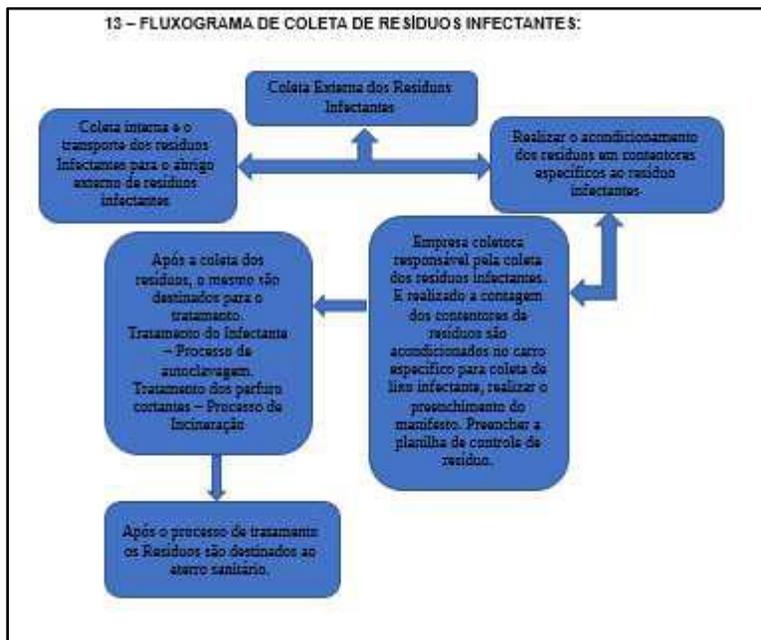
Os Resíduos de serviço de saúde são classificados em grupos;

**Grupo A - Resíduos Infectante:** Resíduos estes que apresentam possíveis presença de agentes biológicos.

A identificação dos resíduos infectantes é impressa nos sacos de acondicionamento e nas lixeiras de coleta interna e externa, nos carrinhos de transporte interno e externo e nos locais de armazenamento, em local de fácil visualização, de forma indelével, referenciados na norma NBR 7.500 da ABNT, além de outras exigências relacionadas à identificação de conteúdo e ao risco específico de cada grupo de resíduos.

A identificação dos sacos de armazenamento e dos recipientes de transporte é feita por adesivos com os símbolos referentes ao tipo de resíduo.

## Fluxo de Coleta do Resíduo Infectante



**Grupo B – Resíduo Químico:** Resíduos contendo substâncias químicas que podem apresentar risco à saúde pública ou ao meio ambiente, dependendo de suas características de flama- bilidade, corrosividade, reatividade e toxicidade. Produtos hormonais e produtos antimicro- bianos; citostáticos; antineoplásicos; imunossupressores; digitálicos; imunomoduladores; an- tirretrovirais, quando descartados por serviços de saúde, farmácias, drogarias e distribuidores de medicamentos ou apreendidos os resíduos e insumos farmacêuticos dos Medicamentos controlados pela Portaria MS 344/98 e suas atualizações.

Medicamentos vencidos, não mais necessários, interditados ou não utilizados.

Resíduos de saneantes, desinfetantes; resíduos contendo metais pesados; reagentes para la- boratório, inclusive os recipientes contaminados por estes. Efluentes de processadores de imagem (reveladores e fixadores). Efluentes dos equipamentos automatizados utilizados em análises clínicas. Demais produtos considerados perigosos, conforme classificação da NBR 10.004 da ABNT (tóxicos, corrosivos, inflamáveis e reativos). É identificado através do sím- bolo de risco químico com fundo laranja, de acordo com a NBR 7500 da ABNT e com dis- criminação de substância química impressa no saco. O acondicionamento desses resíduos é feito em bombona de 60lts, sua coleta é realizada eventualmente.

Seu Tratamento é a incineração.

**Grupo D – Resíduo Extraordinário/Comum:** Resíduos que não apresentem risco biológico, químico ou radiológico à saúde ou ao meio ambiente, podendo ser equiparados aos resíduos domiciliares. Papel de uso sanitário e fralda, absorventes higiênicos, peças descartáveis de vestuário, resto alimentar de paciente, material utilizado em anti-sepsia e hemostasia de venóclises, equipo de soro e outros similares não classificados como A1; sobras de alimentos e do preparo de alimentos; resto alimentar de refeitório; resíduos provenientes das áreas administrativas; resíduos de varrição, flores, podas de jardins, vidros quebrados, cerâmicas e resíduos de gesso provenientes de assistência à saúde.

**Grupo E – Perfuro Cortante:** Materiais perfuro-cortantes ou escarificantes, tais como: Lâminas de barbear, agulhas, escalpes, ampolas de vidro, brocas, limas endodônticas, pontas diamantadas, lâminas de bisturi, lancetas; tubos capilares; micropipetas; lâminas e lamínulas; espátulas; e todos os utensílios de vidro quebrados no laboratório (pipetas, tubos de coleta sanguínea e placas de Petri), outros similares e vidros quebrados em geral.

O descarte é realizado através de caixas de *descarpack* de 13 lts, sua coleta é feita junto com o resíduo infectante, as caixas são acondicionadas dentro dos sacos brancos leitosos estando de acordo com a atualizada RDC 222. Seu tratamento é a Incineração.

## **14. DESCARTE DE PILHAS E BATERIA**

Ajude a recarregar o planeta coloque energia num mundo melhor.

### **Objetivo**

Contribuir para a minimização e o controle dos problemas ambientais ocasionados pelo descarte impróprio das pilhas e baterias, além de garantir o conforto e a praticidade proporcionada por estes materiais utilizados em aparelhos eletrônicos atuais e futuros de forma sustentável.

Ajude a recarregar o planeta coloque energia em um mundo melhor.

## **Como Fazer o Descarte de Pilhas e Bateria**

O primeiro passo para descartar pilhas e baterias é armazená-las dentro de um plástico resistente para evitar contato com umidade a fim de evitar vazamentos.

Importante também não as misturar com outros tipos de materiais ou jogá-las no lixo comum.



### **15.1 Processo de Tratamento**

#### **Separação dos Componentes para Tratamento de Pilhas e Baterias**

Separa as baterias de carros das baterias de celulares, bem como as pilhas classificadas como de uso doméstico são abertas para se separar o plástico do metal.

#### **Plástico das Pilhas**

O plástico das pilhas é encaminhado para um dos nossos parceiros especializados em reciclagem desse tipo de material.

#### **Metal**

O metal é triturado em uma máquina especializada neste procedimento. As partículas são enviadas para um reator químico, que é responsável por dissolvê-las e realizar a neutralização.

É neste momento que as toxinas são eliminadas e não há mais riscos ambientais. Ele vira uma espécie de pasta.

Esta pasta entra em contato com um filtro prensa para que a parte líquida seja separada da

parte sólida.

### Teste Químico

O processo inicia-se com o transporte para uma estação de tratamento, onde é realizado um Teste Químico cujo objetivo é identificar qual metal está mais presente em sua composição.

### Aquecimento

A próxima etapa do tratamento de pilhas e baterias é aquecer a mistura em um forno com uma temperatura superior a 1300°C, que resulta em um óxido metálico em pó.

O óxido produzido pode ser comercializado para uso em azulejos, vidros, pisos, entre outros.



Vidro, papel, resíduo orgânico, entre outros), facilitando o recolhimento e incentivando a reciclagem de materiais. Tornando-se um serviço importante, principalmente nas grandes cidades, onde o acúmulo de resíduo urbano é maior.

A **Coleta Seletiva** é o primeiro e o mais importante passo para fazer com que vários tipos de resíduos sigam seu caminho para reciclagem ou destinação final ambientalmente correta, pois o resíduo separado corretamente deixa de ser lixo.

Muito se fala sobre os cuidados que devemos ter com o meio ambiente, como diminuir ossas

ações prejudiciais e como tentar recuperá-lo. Um dos pilares para o sucesso na recuperação do nosso meio ambiente é justamente a **coleta seletiva**.

Primeiro é preciso pensar em todas as maneiras de REDUZIR o lixo, REAPROVEITAR tudo o que for possível, e só depois pensar em enviar materiais para RECICLAR. Essa Aliada à geração constante de resíduos estão as dificuldades nas formas de disposição e tratamento, muitas vezes custosas e que não levam em consideração suas características básicas. No Brasil, 60% da composição dos resíduos é matéria orgânica passível de reciclagem por meio do processo de compostagem, um método simplificado e sem custos elevados para o seu tratamento sanitariamente adequado.

### **As Vantagens na Adoção destes Sistemas de Reciclagem Orgânica São**

No processo de decomposição em compostagem ocorre somente a formação de CO<sub>2</sub>, H<sub>2</sub>O e biomassa (húmus), por ser um processo de fermentação que ocorre na presença de oxigênio (aeróbico), permite que não ocorra a formação de CH<sub>4</sub> (metano), que é altamente nocivo ao meio ambiente, muito mais agressivo (23x) que o gás carbônico em termos de aquecimento global;

- Redução do lixo destinado ao aterro, com a conseqüente economia com os custos de aterro e aumento de sua vida útil;
- Revalorização e aproveitamento agrícola da matéria orgânica;
- Reciclagem de nutrientes para o solo;
- Processo ambientalmente seguro;
- Eliminação de patógenos devido a alta temperatura atingida no processamento;
- Economia de tratamento de efluentes.

## **15. LIXÃO**

É uma forma inadequada de disposição final de resíduos sólidos, que se caracteriza pela simples descarga sobre o solo, sem medidas de proteção ao meio ambiente ou à saúde humana. É o mesmo que descarga a céu aberto ou vazadouro.

Esses locais acarretam problemas à saúde humana, como proliferação de vetores de doenças

(moscas, mosquitos, baratas, ratos, etc.), geração de maus odores e poluição do solo e das águas subterrânea e superficial.

## **16. TRANSPARÊNCIA**

Operamos com total transparência junto aos órgãos públicos, envolvendo conduta dentro do código de ética, monitoramento e acompanhamento de todas as etapas dos trabalhos executados, de modo a que a população e a saúde pública possam acompanhar nossas ações.

Relatórios e prestações de contas são entregues dentro das datas estipuladas, sendo colocado, inclusive, à disposição da população. Maior publicidade das informações de prestação de contas objetivando maior transparência.

Visando adotar ações de transparência, mantemos em nosso sítio eletrônico na internet, as seguintes informações:

- a) O CONTRATO DE GESTÃO e os seus eventuais aditivos;
- b) O regulamento por nós adotado para as alienações, aquisições de bens e contratações de obras e serviços, bem como de admissão de pessoal;
- c) Registros contábeis, balanços, balancetes e demais demonstrativos contábeis, mensais e anuais ou de outras periodicidades;
- d) Relatórios mensais e anuais de suas ações e atividades e outros que tenham produzido;
- e) Atas de reuniões, que tenham relação com o contrato de gestão;
- f) Ato Convocatório e Avisos de seleção pública relativos à contratação de pessoal, com critérios técnicos e objetivos para o recrutamento de empregados.
- g) Resultados de processos seletivos, com a indicação dos nomes dos aprovados e as funções para qual estão habilitados.
- h) Relação dos membros da Diretoria e dos Gestores de seu organograma.

Ao tornar público esses dados, mais do que atender à ‘Lei de Acesso à Informação’

(nº 12.527/11) demonstramos transparência em todas as etapas dos nossos processos.

## **17. TRASPARENCIA CONTÁBIL**

Juntamente com a Sustentabilidade e o Profissionalismo, a Prestação de Contas forma o tripé de diretrizes que precisam ser praticadas constantemente, ou melhor, diariamente, priorizando a transparência nas organizações do Terceiro Setor.

A prestação de contas compreende o conjunto de informações e documentos que tem por objetivo dar transparência as ações realizadas pela entidade.

Na plataforma virtual da Sociedade de caridade Mar de Espanha disponibilizamos todos os dados para consulta relacionados a transparência financeira e contábil de todos os contratos.

## **18. PROGRAMA DE ÉTICA E INTEGRIDADE**

O Programa de Ética e Integridade está vinculado à área de Compliance, responsável pelo recebimento de denúncias de infração ao presente programa, através dos canais da Ouvidoria Interna e por conduzir eventuais investigações para posterior deliberação pelo Comitê de Ética e Prevenção a Corrupção. A área de Compliance, é responsável pela implantação do programa de Ética e Integridade, realizando treinamentos periódicos com os colaboradores e mantendo as diretrizes do programa. Além de propor ao Comitê de Ética e Prevenção a Corrupção recomendações para o seu aperfeiçoamento, visando à sua permanente atualização.

## **19. ANTICORRUPÇÃO**

A Sociedade de Caridade Mar de Espanha não irá tolerar suborno, propinas, ou corrupção de qualquer tipo, diretamente ou por meio de terceiro, estejam ou não explicitamente vedados pela Política Corporativa Anticorrupção. Reiteramos ainda qualquer relação da Sociedade de Caridade Mar de Espanha com parceiros público ou privado deve obedecer às regras do Programa de Ética e Integridade. Sociedade de Caridade Mar de Espanha não admite práticas ou comportamentos antiéticos, que afrontem a legislação anticorrupção em vigência. É expressamente proibido oferecer ou receber qualquer forma de suborno ou praticar qualquer ato de corrupção com o intuito de exercer influência sobre qualquer dirigente público ou entidades públicas nacionais ou estrangeiras.

É proibido ainda financiar, custear, patrocinar ou de qualquer modo subvencionar prática de atos ilícitos previstos em lei ou utilizar-se de pessoa física ou jurídica para ocultar ou dissimular seus reais interesses ou a identidade dos beneficiários dos atos praticados. Nossos colaboradores não devem, sob nenhuma circunstância, dificultar investigação ou fiscalização de órgãos, entidades ou agentes públicos, ou intervir em sua atuação, inclusive no âmbito das agências reguladoras e dos órgãos de fiscalização do sistema financeiro nacional.

## **20. RELACIONAMENTO COM FORNECEDORES CLIENTES/PARCEIROS**

A SOCIEDADE DE CARIDADE MAR DE ESPANHA no uso de suas atribuições, e considerando a necessidade de se implantar fluxo nos procedimentos para contratação de serviços, obras e compras, a serem realizados, com a utilização de recursos originários do Contrato de Gestão.

A principal finalidade deste instrumento é transmitir as conceituações e trâmites básicos para auxiliar na instrução dos processos de aquisições e contratações no âmbito desta, no intuito de alcançar maior agilidade nos processos de trabalho nas Unidades de Saúde, transparecer melhores resultados e, assim, garantir não só a qualidade nos serviços prestados à coletividade, mas também, a importância da relação entre fornecedores e a Sociedade de Caridade Mar de Espanha. Para tanto, entendemos que a padronização dos Procedimentos de Compras e Serviços proporcionará maior eficiência e celeridade aos processos, além de se obter melhores resultados no alcance de um serviço público de qualidade.

## **21. SAÚDE CORPORATIVA ESPAÇOS DE DESCOMPRESSÃO**

Forte tendência atual nas organizações, as salas de descompressão estão cada vez mais presentes nos projetos de arquitetura corporativa. São espaços criados para que os colaboradores possam descansar, relaxar e descontrair antes de voltarem às suas respectivas atividades com a “bateria” recarregada e boas ideias. Estudos já mostram que esse tipo de ambiente, ao proporcionar bem-estar, aumenta a produtividade dos colaboradores.

## **22. RELACIONAMENTO COM A COMUNIDADE**

### **O Projeto “Cuidando de Quem Cuida”**

Com a proposta de criar um espaço de escuta, interação, debate e diálogo, implicando na produção de sujeitos conscientes da realidade que vivenciam, viabilizar reflexões, como co-operação, interdisciplinaridade, acolhimento, atendimento humanizado, o papel do cuidador, objetivando oferecer suporte e orientações, como de cuidados básicos com o paciente rotinas e fluxos hospitalares e atividades como ginástica postural, proporcionando, qualidade de vida aos acompanhantes/cuidador.



## **23. CUIDAR DO ACOMPANHANTE FAZ PARTE DO TRATAMENTO**

### **Educação em Saúde**

É a prática privilegiada no campo das ciências da saúde, em especial da saúde coletiva, uma vez que pode ser considerada no âmbito de práticas onde se realizam ações por diversos agentes dentro e fora do espaço convencionalmente reconhecido como setor saúde.

A educação em saúde como processo pedagógico requer o desenvolvimento de um pensar crítico e reflexivo, permitindo desvelar a realidade e propor ações transformadoras que levem o indivíduo à sua autonomia e emancipação como sujeito histórico e social, capaz de propor e opinar nas decisões de saúde para cuidar de si, de sua família e de sua coletividade.

Na educação em saúde deve ser enfatizada a educação popular em saúde, que valoriza os saberes, o conhecimento prévio da população e não somente o conhecimento científico. Na

educação na saúde deve ser enfatizada a educação permanente em saúde, de maneira a buscar nas lacunas de conhecimento dos profissionais, ações direcionadas a qualificação dos processos de trabalho em saúde considerando as especificidades locais e as necessidades do trabalho real.

## **24. VOLUNTARIADO**

Os voluntários não são remunerados. É um trabalho de doação. Para manter a excelência na qualidade do atendimento, eles são escolhidos de acordo com uma série de critérios.

Para se tornar voluntário, é preciso:

- Ter mais de 21 anos;
- Ter tempo disponível. Em média, trabalha-se quatro horas, uma vez por semana.
- Não desenvolver atividade profissional na área da saúde ou afins.
- Não ter interesse em trabalhar como profissional remunerado.

Os selecionados assinam um termo por meio do qual se comprometem a manter sigilo sobre as informações referentes à instituição. Têm direito de usar o estacionamento e de fazer uma refeição (almoço ou jantar) na instituição.

Este é um trabalho delicado que requer muito carinho, atenção e experiência devida. Complementamos a assistência prestada pelos profissionais de saúde aos pacientes, mas não de maneira técnica, e sim afetiva.

Atividades voluntárias desenvolvidas:

- Palhaçaria;
- Contação de histórias;
- Estética e beleza;
- Musicoterapia;
- Conforto;
- Maquiagem artística;
- Maquiagem.

## **25. CAMPANHA RODANDO COM TAMPINHAS**

Participar da campanha “Rodando com Tampinhas”, pela doação de cadeiras de rodas da

**Brasileira Beneficente de Reabilitação -ABBR**, as doações que envolvem colaboradores, comunidade, comerciantes locais, pacientes, acompanhantes e fornecedores, beneficiam diretamente crianças, adultos e idosos que necessitam deste meio de locomoção para maior independência e qualidade de vida. Cada 400kg de tampinhas gera 01 (uma) cadeira de rodas e ajudamos na preservação do meio ambiente.

## **26. GLOBAL REPORTING INITIATIVE – GRI**

Elabora seus relatórios de sustentabilidade nos padrões da GRI. A GRI ajuda empresas e governos em todo o mundo a entender e comunicar seu impacto em questões críticas de sustentabilidade, como mudanças climáticas, direitos humanos, governança e bem-estar social. Isso permite uma ação real para criar benefícios sociais, ambientais e econômicos para todos. Os Padrões de Relatórios de Sustentabilidade da GRI são desenvolvidos com contribuições reais de várias partes interessadas e enraizados no interesse público.

Os Padrões de Relatórios de Sustentabilidade da GRI são os primeiros e mais amplamente adotados padrões globais para relatórios de sustentabilidade.

A prática de divulgar informações de sustentabilidade inspira a responsabilidade, ajuda a identificar e gerenciar riscos e permite novas oportunidades. Os relatórios com as Normas da GRI apoiam empresas, públicas e privadas, grandes e pequenas, protegem o meio ambiente e melhoram a sociedade, enquanto prosperam economicamente, melhorando a governança e as relações com as partes interessadas, melhorando a reputação e construindo confiança.

## **27. POLÍTICA DE GESTÃO DE SEGURANÇA DO TRABALHO E SAÚDE OCUPACIONAL**

### **Objetivo**

Estabelecer diretrizes e responsabilidades na Gestão de Segurança do Trabalho e Saúde Ocupacional dos (as) empregados (das), com foco na prevenção, atendendo requisitos legais e regulamentares e promovendo a melhoria contínua na gestão.

## **Conceitos**

**Acidente de Trabalho** – É aquele que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da Empresa, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte, ou a perda, ou a redução permanente ou temporária da capacidade de trabalho.

**Segurança do trabalho** – É o conjunto de medidas técnicas, médicas e educacionais, empregadas para prevenir acidentes, quer eliminando as condições inseguras do ambiente de trabalho, instruindo ou convencendo pessoas na implantação de práticas preventivas.

**Saúde Ocupacional** – Consiste na promoção de condições laborais que garantam o bem-estar físico, mental, social e ambiental prevenindo e controlando os acidentes e as doenças através da redução das condições de riscos.

## **28. DIRETRIZES**

O Proporcionar ao colaborador um ambiente de trabalho seguro e saudável;

O Determinar que nenhum trabalho pode ser executado sem a devida avaliação dos aspectos relativos à Segurança e Saúde do colaborador, nem qualquer razão, seja urgência, importância ou qualquer outra poderá ser alegada para justificar o não cumprimento dos requisitos de Segurança e Saúde Ocupacional;

O Determinar a Segurança e Saúde Ocupacional como parte integrante da Gestão Estratégica de Pessoas, em todas as fases de um projeto, comprometendo os gestores, inclusive pelo seu exemplo, e demais profissionais como fator de sucesso;

O Assegurar que as metas e os indicadores proativos em Segurança e Saúde Ocupacional estejam vinculados à estratégia empresarial;

Promover a educação em Segurança e Saúde Ocupacional como parte do desenvolvimento profissional dos colaboradores da Sociedade de Caridade Mar de Espanha;

Promover continuamente a informação e o treinamento como ferramentas fundamentais para a conscientização e capacitação dos profissionais da Sociedade de Caridade Mar de Espanha e demais partes interessadas de Segurança e Saúde Ocupacional;

O Determinar o cumprimento da legislação, regulamentos e outros requisitos sobre Segurança e Saúde Ocupacionais vigentes e subscritos pela Empresa;

O Identificar, avaliar, controlar e mitigar os fatores de riscos à segurança e saúde das pessoas envolvidas com a Sociedade de Caridade Mar de Espanha, inclusive os que possam atingir a população, de forma a prevenir acidentes em todas as atividades dos processos produtivos;

O Disponibilizar aos Órgãos de Segurança do Trabalho e Saúde Ocupacional, os meios necessários e recursos necessários para o exercício de suas atividades;

O Atuar permanentemente na pesquisa de novas tecnologias de Segurança e Saúde Ocupacional;

O Determinar que para proporcionar a segurança e saúde no trabalho, serão garantidos direitos iguais a todos os seus colaboradores.

## **29. COMUNICAÇÃO VISUAL**

A comunicação visual é um importante catalisador para transformar qualquer sistema social. No caso da saúde, a comunicação é uma estratégia que pode contribuir para o fortalecimento das redes de atenção à saúde. Com base nessa premissa, apresentamos um plano de comunicação pública através do qual a sociedade tomar conhecimento a respeito das atividades desenvolvidas nas unidades integrantes deste Programa de Trabalho. Neste contexto a comunicação visual, a disponibilização e manutenção das placas de orientação para os usuários e funcionários das Unidades permitem a localização das áreas internas como consultórios e orienta o acesso às áreas restritas.

Neste contexto, propomos a utilização da TV nas salas de espera desde que transmita programa de utilidade pública ou de natureza educativa.

Nas Unidades os profissionais de saúde cumprirão papel fundamental, pois também serão canais de comunicação para receber e intermediar demandas dos diversos públicos. Se a estratégia de comunicação do governo é antagônica ao pensamento e comportamento de profissionais de saúde, a comunicação pode ser ineficiente.

Saber ouvir e responder de forma acolhedora são fundamentais para a comunicação institucional, que, como todo processo de comunicação social, deve ser dialógica e participativa. Comunicação de mão única não constrói reputação, cerceia a liberdade e obstaculiza o desenvolvimento social e cultural.

Entendemos a comunicação pública como uma ferramenta estratégica de gestão, pois é através dela que a sociedade tomara conhecimento a respeito das atividades desenvolvidas. Ao pensar a Comuni

cação Institucional das Unidades não podemos fugir da dimensão e da complexidade do SUS, pois a população percebe o serviço como um todo. Uma decepção no atendimento em uma Unidade repercute sobre todo o Sistema e o contrário também acontece. Isso requer um tipo de comunicação dinâmica. A visão estática de públicos não coaduna com a nossa realidade institucional. Os acontecimentos e comportamentos e que vão determinar os públicos estratégicos (stakeholders). Sabemos, por exemplo, que o que se comunica para o público interno terá repercussão no público externo. Na mesma lógica, a forma como a instituição trata um fornecedor interfere na imagem que dela se tem o público interno e externo.

**I** - Impressos de Campanhas de Saúde, de Especialidades e de treinamento de colaboradores (Endomarketing);

**II** - Materiais impressos das Ministério da Saúde, Secretaria de Saúde, ANVISA;

**III** - Materiais impressos do SUS;

**IV** - Cartazes e folhetos.