

# PROCESSO DE PREPARAÇÃO PARA ACREDITAÇÃO ONA EM CLÍNICA DE GASTROENTEROLOGIA E ENDOSCOPIA DIGESTIVA

## PREPARATION PROCESS FOR ONA ACCREDITATION IN GASTROENTEROLOGY AND DIGESTIVE ENDOSCOPY CLINIC

Carolina Bueno Ozório <sup>1</sup>

Victor Otavio de Souza Fernandes<sup>2</sup>

Thássia Marchi Vieira<sup>3</sup>

### RESUMO

Este trabalho aborda a temática da qualidade em uma clínica especializada em gastroenterologia e endoscopia digestiva, através de um estudo de caso com enfoque no setor de exames, buscando adequações da empresa para o alcance da certificação “Acreditado” da Organização Nacional de Acreditação. A acreditação é uma forma de impulsionar a transformação da cultura organizacional e promover maior visibilidade da organização no mercado, para isso utilizaram-se ferramentas que possibilitam estratégias de aprimoramento da gestão de processos, e após análise das implementações, verificam-se que a utilização dessas ferramentas trouxe resultados positivos nos processos envolvidos.

**Palavras-chave:** Gestão. Qualidade. Acreditação.

### ABSTRACT

This work addresses the issue of quality in a clinic specialized in gastroenterology and digestive endoscopy, through a case study with a focus on the examination sector, seeking adaptations of the company to achieve the “Accredited” certification of the National Accreditation Organization. Accreditation is a way to drive the transformation of the organizational culture and promote greater visibility of the organization in the market. For this, tools were used to enable strategies to improve process management, and after analyzing the implementations, it is verified that the use of these tools has brought positive results in administrative processes.

**Keywords:** Management. Quality. Accreditation.

---

<sup>1</sup> Rede de Ensino Doctum – Unidade Dom Orione, Juiz de Fora – caroolbueno@hotmail.com – graduando em Engenharia de Produção

<sup>2</sup> Rede de Ensino Doctum – Unidade Dom Orione, Juiz de Fora – victorfernandesjf@gmail.com – graduando em Engenharia de Produção

<sup>3</sup> Rede de Ensino Doctum – Unidade Dom Orione – thassia.marchi@gmail.com – mestre em Engenharia de Produção

## 1- Introdução

A busca por uma gestão de qualidade é um tema discutido universalmente, e cada vez mais, um requisito para se manter no mercado. Em um cenário altamente competitivo, micro e pequenas empresas devem adotar os conceitos de melhoria contínua e ferramentas voltadas para uma gestão de qualidade a fim de se manter preparadas para novas demandas, cenários com orçamento mais enxuto e satisfação dos clientes.

O processo de preparação para o alcance da acreditação como ferramenta de gestão da qualidade auxilia a organização na melhoria de desempenho de seus processos internos, atingindo assim, patamares de qualidade reconhecidos internacionalmente na prestação de serviços na área da saúde. A proposta dessa avaliação é a promoção da qualidade e da segurança para os pacientes atendidos, por meio do desenvolvimento e controle de processos e estruturas.

Este trabalho tem como objetivo analisar os pré-requisitos para a certificação junto à Organização Nacional de Acreditação (ONA) e introduzir a adequação da empresa, utilizando métodos de gestão de qualidade que contribuam para a aquisição da certificação pela clínica.

Realizou-se o estudo de caso na empresa Endogastro - Clínica de Gastroenterologia e Endoscopia Digestiva Ltda. (Endogastro) com o intuito de mapear seus processos, focando no setor de realização de exames clínicos, baseado nas exigências contidas no Manual Brasileiro de Acreditação da ONA, analisar os processos críticos introduzindo ferramentas de gestão de qualidade para suporte de melhorias e aplicação de novas metodologias de trabalho. Após análises e aplicações viáveis, serão apresentados os resultados obtidos.

A busca de tal certificação demonstra a preocupação da empresa em fornecer um serviço com garantia no padrão de qualidade, e também, com a segurança de seus colaboradores e pacientes, assim, agregando valor a sua imagem interna e externamente. A acreditação também faz com que a clínica se torne uma referência do setor na cidade de Juiz de Fora - MG, uma vez que, de acordo com o Mapa de Acreditações da ONA, não há instituições dessa área de atuação com essa certificação.

## 2- Referencial Teórico

### 2.1- Conceitos da Acreditação hospitalar

No final do século XX, o Brasil passava por uma grande transformação. Após o surgimento das máquinas a vapor durante a Revolução Industrial, surge uma importância em avaliar a qualidade dos produtos. Pouco tempo antes, a Constituição garantia a saúde como o direito do cidadão e inicia a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) acompanhado da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Com criação e implantação do SUS, os seus usuários começaram a exigir uma melhor qualidade nos serviços prestados da saúde em geral. A partir disso, desencadeiam estudos e discussões sobre qualidade e segurança do paciente. Então é criado um método de avaliação que avaliaria todos os setores em geral. (MONARI *et al.*, 2019).

Para criar melhoria nos serviços hospitalares e ter parâmetros para promover esse aperfeiçoamento, especialistas reconhecidos das áreas estabelecem uma série de padrões para os serviços hospitalares, que se atingidos, dariam ao hospital a condição de “acreditado” e esse modelo seria chamado “acreditação”. (RAFAEL e AQUINO, 2019). A implantação desses processos para obtenção da qualidade desejada está diretamente relacionada a Acreditação Hospitalar, coordenada pela ONA, organização privada sem fins lucrativos, a qual avalia os recursos institucionais, periódicos e voluntários, garantindo a qualidade da assistência por meio dos padrões estabelecidos. (NEVES e PADIAL, 2017).

Segundo Donabedian (1990), a qualidade está fundada em sete pilares: “eficácia, efetividade, eficiência, otimização, aceitabilidade, legitimidade e equidade”, estes são fundamentados em todo processo de acreditação.

De acordo com Ribeiro e Cardoso (2017), a competição pela qualidade no mercado não ficou limitada as “empresas de grande porte”, hoje as pequenas empresas utilizam vários tipos de ferramentas como aspectos voltados a satisfação do cliente e a diminuição dos custos de produção propostas pela ONA, a fim de buscar uma melhoria contínua.

As principais vantagens da acreditação de acordo com a ONA (2020) é a segurança dos pacientes e profissionais, o interesse voluntário da instituição pela qualidade, a educação organizacional, melhoria da qualidade assistencial, processos

construtivos e melhoria contínua, construção de objetivos e critérios adaptados para a realidade brasileira e instrumentos de gerenciamento na organização.

Para se entender a acreditação da ONA, deve-se compreender que esta tem um caráter educativo, sempre com foco na melhoria contínua e sem objetivo de fiscalização ou controle governamental (ANDRADE *et al.*, 2019).

O processo de acreditação é constituído por três pilares principais:

- Voluntário: é solicitado pela própria instituição de saúde;
- Periódico: a certificação possui prazo de validade, sendo necessária uma nova avaliação após o vencimento;
- Sigiloso: as informações recolhidas durante o processo de avaliação não são divulgadas.

A ONA tem como fundamento promover a qualidade e segurança na prestação de serviços na área da saúde, gerando assim, uma série de vantagens para as organizações acreditadas, entre elas:

- Desenvolvimento dos profissionais, aumentando a qualidade dos serviços prestados;
- Maior segurança e, conseqüente, diminuição de riscos para pacientes e equipe envolvida;
- Melhoria na gestão de recursos (ativos e pessoal)

Seguindo o Manual das Organizações Prestadores de Serviços Hospitalares ONA (2014). O processo de avaliação para certificação é de responsabilidade das Instituições Acreditoras Credenciadas (IAC), sendo essa avaliação baseada no Manual Brasileiro de Acreditação. A certificação pode ser dividida nos seguintes níveis:

- Nível 1 – Segurança: Atendimento aos requisitos básicos de qualidade na prestação de assistência ao paciente, devida qualificação do corpo profissional, estrutura básica a garantir a assistência para a execução das devidas tarefas. Validade: 2 anos;
- Nível 2 - Gestão Integrada: Além dos atendimentos de segurança previstos no nível 1, considera também a existência de normas, rotinas e

procedimentos documentados. Prática de auditorias internas, treinamento da equipe de trabalho e controles básicos para tomada de decisão. Validade: 2 anos;

- Nível 3 – Excelência em Gestão: Prevê a maturidade institucional, com políticas de melhoria contínua referentes a estrutura, novas tecnologias e atualização técnico-profissional. Avalia também os sistemas de informação, baseando-se em indicadores de desempenho que evidenciem resultados positivos na gestão da organização. Validade: 3 anos;

Com isso, percebe-se que a metodologia ONA engloba diferentes atributos. Rodrigues (2011), citado por Rodrigues e Lage (2015), relaciona o nível 1 à lógica aplicada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), o nível 2 aos critérios da *International Standardization Organization* (ISO) e, excelência no nível 3, ao Prêmio Nacional da Qualidade (PNQ).

A ABNT NBR ISO 9001/2015 especifica os requisitos necessários para a adoção de um Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ) de uma organização, podendo ser utilizada por partes internas ou externas, incluindo organismos de certificação, para avaliar a capacidade da organização de atender aos requisitos do cliente, os regulamentares e da própria organização (ABNT, 2015).

De acordo com Antunes e Ribeiro (2005), destacam-se entre as diferenças presentes na NBR ISO 9001 e Manual das Organizações Prestadores de Serviços Hospitalares, incorporado no Manual Brasileiro de Acreditação:

- Norma ISO 9001 estruturada por processos, enquanto o Manual das Organizações Prestadores de Serviços Hospitalares se estrutura por setores;
- Norma ISO 9001 apresenta um modelo para SGQ, enquanto o Manual das Organizações Prestadores de Serviços Hospitalares apresenta um enfoque no nível 3, com um Sistema de Garantia da Qualidade para boas práticas de assistência ao paciente;
- O Manual das Organizações Prestadores de Serviços Hospitalares não requer um Manual da Qualidade;
- O Manual das Organizações Prestadores de Serviços Hospitalares é um modelo muito adequado para avaliação do processo assistencial, tendo foco na atividade-fim dos hospitais

Segundo a ABNT (2015), para uma organização funcionar de maneira eficaz, ela tem que identificar e gerenciar diversas atividades interligadas. Uma atividade que usa recursos e que é gerenciada de forma a possibilitar a transformação de entradas em saídas pode ser considerada um processo. Frequentemente a saída de um processo é a entrada para o processo seguinte.

## **2.2- Ferramentas da qualidade**

Para se identificar gargalos e garantir os fundamentos de um Sistema de Gestão da Qualidade, é necessário mapear a organização. Conforme Johansson *et al.*, (*apud* Villela, 2000), a realização de uma mudança organizacional significativa necessita de um profundo conhecimento das atividades que constituem os processos essenciais de uma organização e os processos que os apoiam, pontos de início, entradas, saídas e influências limitadoras. Este entendimento pode ser melhor alcançado pelo “mapeamento”, “modelagem” e medida dos processos, utilizando-se várias técnicas que foram desenvolvidas e refinadas no decorrer dos anos.

O mapeamento tem o papel de, além de entender os processos existentes, questioná-los, possibilitando assim, mudanças que gerem praticidade, eficiência e foco nos pontos corretos a serem ajustados.

Uma vez que os processos da empresa estejam entendidos, deve-se traçar os objetivos estratégicos da organização pela equipe de gestão, e, a partir desse objetivo, realizar o desdobramento em atividade e tarefas que garantam o atingimento deste.

A partir desses fundamentos, pode-se estabelecer um mapeamento de processos na clínica, definindo ações, padronizando tarefas e definindo as entregas. Pereira *et al.* (2017), defendem que a elaboração e utilização do Procedimento Operacional Padrão (POP) viabiliza procedimentos seguros embasados em evidências científicas, possibilitando a confiabilidade da assistência. Além disso, os pesquisadores acreditam que o POP deva ser entendido como uma ferramenta de sistematização de processos, orientando na ordenação da execução de procedimentos.

A melhor forma de iniciar a padronização é através da compreensão de como ocorre todo o processo, nesse caso é necessária uma representação sistematizada: um exemplo é o Procedimento Operacional Padrão (POP), que descreve cada passo crítico e sequencial que deverá ser dado pelo operador para garantir o resultado esperado da tarefa (GUERRERO *et al.* 2008).

De acordo com estudo realizado por Pereira *et al.* (2017), o uso do POP como ferramenta de gestão gera vantagens para a organização, destacando-se:

- O POP possibilita que os procedimentos sejam padronizados, assim, contribuindo na organização do serviço, segurança e respaldo do profissional de saúde;
- Melhoria na assistência prestada aos pacientes, com maior consistência e eficácia nos serviços prestados;
- Maior facilidade na supervisão de procedimentos;
- Permite a educação permanente da equipe

Pereira *et al.* (2017), destacam também a necessidade de detalhamento dos Procedimentos Operacionais Padrão, com a utilização de uma linguagem clara e simples, atualização constante e envolvimento dos integrantes da equipe.

Considerando o contexto de mapeamento e padronização de processos, o fluxograma é uma ferramenta a se destacar. De acordo com Barboza e Fracolli (2005), é um instrumento que possibilita entender o que é, como e porque um processo é realizado. Reis e David (2009), complementam com a ideia de que o fluxograma tem o papel de coletivizar a gestão do trabalho cotidiano, traduzindo-o para um formato visível a todos, possibilitando assim, a identificação de ajustes necessários. Ressalta-se que os fluxogramas sempre devem estar atualizados, de acordo com as adequações sofridas no processo.

Objetivando a segurança do paciente, a Organização Mundial da Saúde (OMS), desenvolveu a lista de verificação de segurança cirúrgica (*checklist*), com três princípios básicos: simplicidade, ampla aplicabilidade e possibilidade de mensuração do impacto, permitindo que equipes sigam de maneira eficiente as etapas críticas de segurança e, assim, minimizem os riscos evitáveis mais comuns, que colocam em risco as vidas e o bem-estar dos pacientes cirúrgicos, (Elias *et al.*, 2015).

Gomes *et al.* (2016), ressalta nem sempre essa ferramenta tem contribuído na melhoria de comunicação, porém, proporciona mais segurança ao procedimento.

No Brasil, o Ministério da Saúde, em parceria com a Organização Pan-americana e a OMS, foi responsável pela apresentação do Manual Cirurgias Seguras Salvam Vidas, visando colaborar com a prática preventiva de riscos aliada à qualidade de assistência aos pacientes. Esse manual apresenta um checklist, desenvolvido por especialistas e dividido em três etapas, descritas como: identificação (antes da indução anestésica),

confirmação (antes da incisão cirúrgica) e registro (antes do paciente sair da sala de operações) (GOMES *et al.*, 2016).

### **3- Metodologia**

O estudo se inicia por uma pesquisa bibliográfica e análise preliminar sobre o tema da pesquisa, nas bases de dados por portal da Capes, do Lilacs, MEDLINE, PubMed e SciELO, no idioma português. As publicações alvo foram os artigos de revisão bibliográficas e estudo de casos, publicados. Os descritores utilizados foram: ONA, acreditação e gestão da qualidade. A seleção foi feita pela leitura dos títulos e resumos.

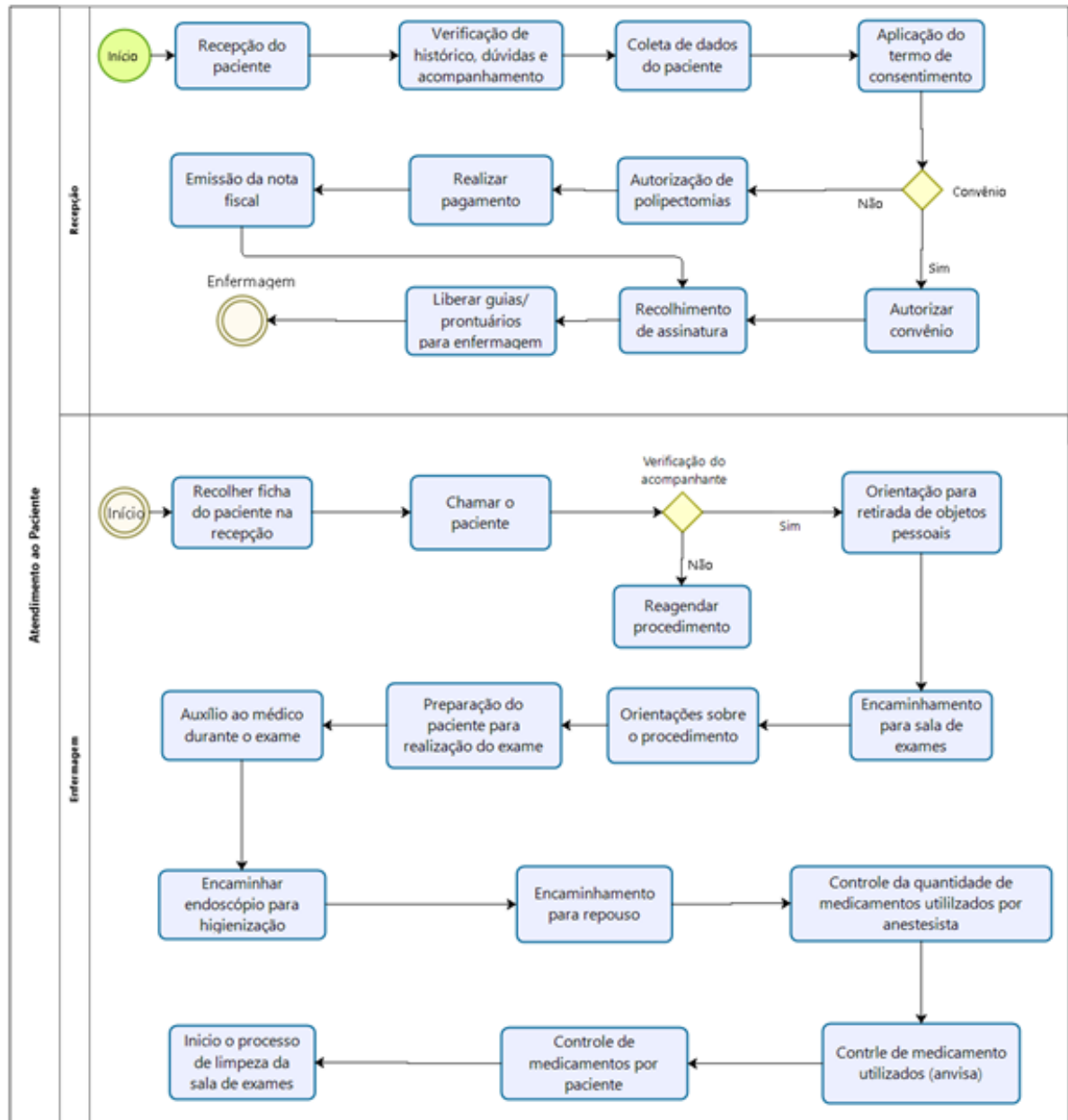
Após a leitura dos artigos foi realizado um estudo de caso na empresa Endogastro, realizando o mapeamento da empresa, baseado nas exigências da instituição acreditadora buscando a qualificação de “Acreditado” ONA. Para isso, foram analisados os processos críticos e introduzidas ferramentas de gestão e otimização da qualidade, seja para suporte das melhorias ou para aplicação de novas metodologias de trabalho e processos.

Foi realizada uma pesquisa qualitativa em que as ferramentas utilizadas para controle e segurança das atividades passaram por alterações e melhorias ao longo de dois anos, visando melhor empregabilidade na empresa, baseadas principalmente, na Sociedade Brasileira de Endoscopia (SOBED).

O processo na clínica podia ser compreendido conforme o fluxograma demonstrado na figura 01:



Figura 01 – Fluxograma antigo



Fonte: Autores.

A partir deste mapeamento foi possível melhor visualizar os processos, viabilizando, assim, o início das propostas de melhoria.

#### 4- Resultados

Devido a saturação do mercado regional de clínicas de endoscopia, a empresa buscou destaque no mercado visando a melhoria da qualidade dos serviços oferecidos e a estima da sua imagem na região, para isso foram utilizadas ferramentas que ajudassem a equipe de trabalho na organização e segurança própria e dos pacientes, trabalho esse que levou a empresa a ganhar o título prata no ano de 2019

pelo Programa de Qualificação e Relacionamento com a Rede Credenciada proporcionado pela UNIMED Juiz de Fora.

Na tabela 01, é apresentado o corpo técnico da empresa e sua área de atuação.

Tabela 01 - Corpo técnico

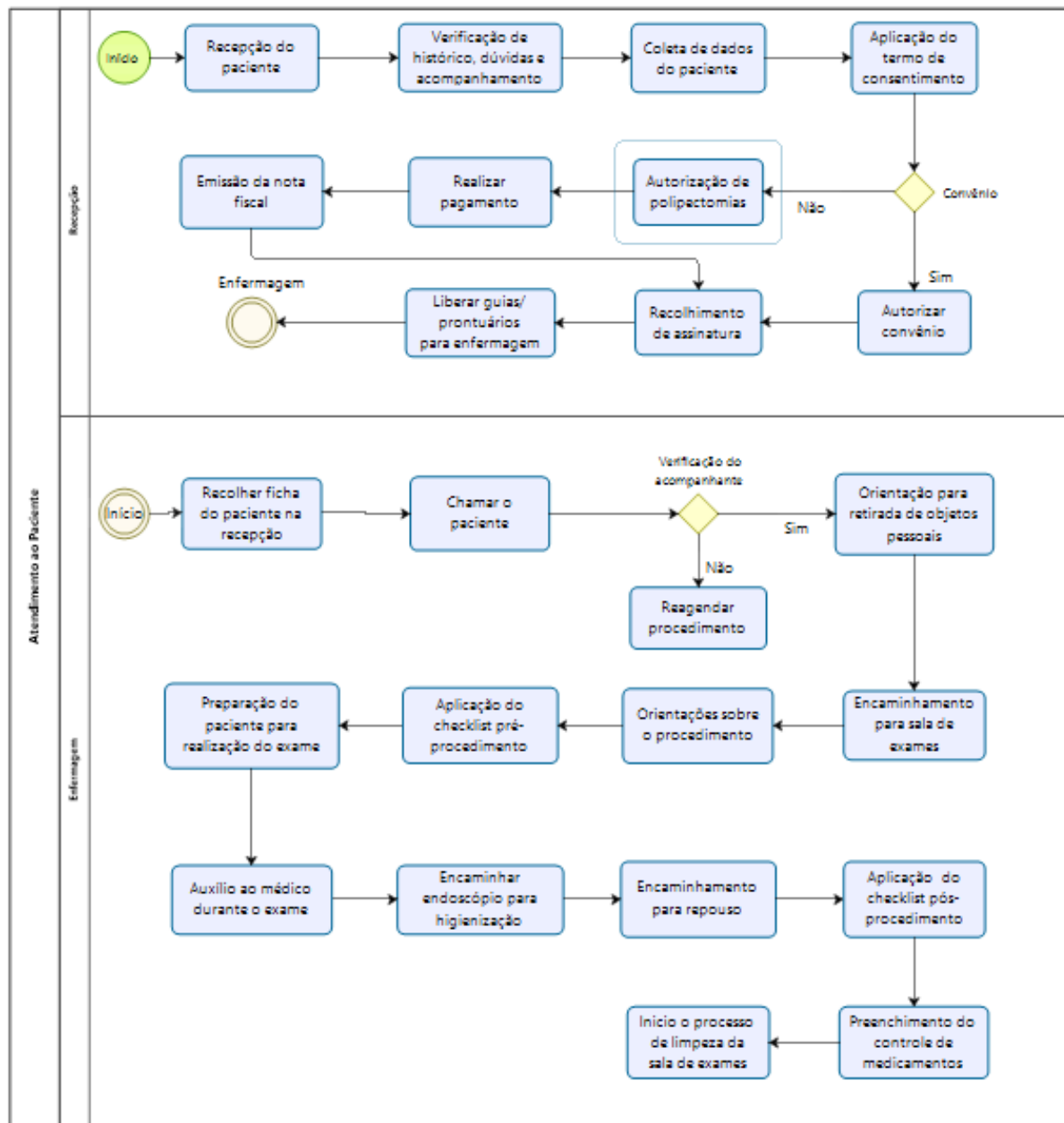
Especialista	Especialidade	Atuação
Médica	Gastroenterologia e endoscopia digestiva	Endoscopias digestivas terapêuticas e diagnóstica, especialista em doenças inflamatórias intestinais, terapias imunobiológicas para doenças inflamatórias intestinais
Médica	Gastroenterologia e endoscopia digestiva	Endoscopias digestivas terapêuticas e diagnóstica, especialista em doenças inflamatórias intestinais, terapias imunobiológicas para doenças inflamatórias intestinais
Médico	Gastroenterologia e endoscopia digestiva	Endoscopias digestivas diagnóstica
Médico	Gastroenterologia e endoscopia digestiva	Endoscopias digestivas terapêuticas e diagnóstica, ecoendoscopia alta.
Enfermeira	Auditoria	Apoio aos exames endoscópicos, infusões de imunobiológicos e apoio à administração

Fonte: Autores.

Percebe-se a preocupação da empresa em manter um corpo técnico especializado, a fim de prestar um serviço de excelência na área de exames gastrointestinais.

Com as modificações apresentadas, foi possível mapear o processo de recepção do paciente e enfermagem, conforme a figura 02:

Figura 02 – Fluxograma atual



Fonte: Autores.

No fluxograma atual, foram aplicadas algumas ferramentas que passaram a integrar o processo. Foi incluída a aplicação do *checklist* após a etapa de orientações ao paciente sobre o procedimento, esse documento auxilia o profissional durante todo o processo, evitando perdas de informações e permitindo checar dados, materiais e informações até o término.

Após a aplicação do *checklist* pós-procedimento o profissional de enfermagem preenche o controle de medicamentos, que se trata de uma planilha de *Excel*, criada em substituição aos cadernos de controle. Anteriormente era necessário preencher

dois cadernos manualmente. Essa planilha recebeu o nome de “Controle de Medicamentos”, e será melhor abordada no decorrer do trabalho.

Além disso, foram implementadas outras ações baseadas nas ferramentas da qualidade pesquisadas que serão detalhadas a seguir. Fazem parte de processos descritos no fluxograma, a alteração do Consentimento Informado Livre e Esclarecido, a forma de arquivo das documentações dos pacientes, padronização no arquivo de prontuário e a centralização das informações, permitindo a conexão de dados referentes a exames, aparelhos e laudos.

#### **4.1- Consentimento livre e esclarecido**

Um dos documentos trabalhados que sofreu alteração foi o Consentimento Livre e Esclarecido, retirado do site da Sociedade Brasileira de Endoscopia (SOBED). Seu uso é obrigatório para os estabelecimentos de endoscopia, com a função de registrar os riscos e pré-requisitos que o paciente estará exposto ao realizar um procedimento. O paciente, por sua vez, deve ler, assinar, datar e retirar as possíveis dúvidas antes de iniciar o exame. Atividades nas quais se aplicam: endoscopia digestiva alta, colonoscopia, ecoendoscopia alta e para sedação anestésica.

Este processo sofreu modificações a fim de aumentar a segurança do paciente e padronizar a organização dos arquivos. Inicialmente os consentimentos passaram a ser confeccionados em blocos carbonados de destaque, com isso o paciente passou a receber sua via do documento. Além disso, foi incluído um número de emergência com o intuito de melhorar a assistência nas 24 horas posteriores ao procedimento conforme disponível no anexo A.

#### **4.2- Lista de verificação de segurança em endoscopia digestiva (*Checklist*)**

A fim de assegurar a segurança na rotina dos profissionais de enfermagem, foi implementado um *checklist*, intitulado Lista de Verificação de Segurança em Endoscopia Digestiva, com base no modelo disponibilizado pela Sociedade Portuguesa de Endoscopia Digestiva (SPED) e adequado à empresa com apoio da enfermeira responsável pela área. O documento é uma forma de conferência em que o colaborador averigua se todos os processos foram devidamente cumpridos.

Dentre as informações contidas no *checklist* destacam-se:

1. Identificação do paciente;

2. Verificação dos pré-requisitos;
3. Existência de comorbidades;
4. Identificação do endoscópio utilizado;
5. Possíveis complicações durante o procedimento;
6. Medicação utilizada.


O modelo implementado pode ser verificado no anexo B.

#### 4.3- Histórico e identificação dos endoscópios

A fim de certificar a confiabilidade dos resultados, foi criado um sistema em tabelas de cores contendo dados referentes ao histórico de manutenções preventivas e corretivas dos endoscópios. Juntamente a esse sistema, com o objetivo de facilitar a identificação visual dos endoscópios utilizados, foram fixadas nesses equipamentos etiquetas também diferenciadas por cores, contendo informações como marca, modelo e número de série.

Na figura 03 pode-se observar uma ilustração de como foi aplicado:

Figura 03 – Sistema de identificação dos endoscópios



Equipamento:	Colonoscópio		
Marca:	Fujinon		
Modelo:	EC-450 HLS		
Série:	SN2C470A296		
Aquisição:	15/01/2019		
DATA	MANUTENÇÃO	VENCIMENTO	OCORRÊNCIA
21/10/2019	Corretiva	x	Infiltração
18/06/2020	Preventiva	18/12/2020	Manutenção semestral

Fonte: Autores.


Essa identificação passou a ser inserida no laudo de exames do paciente, sendo assim, em casos de possíveis complicações, falhas ou sinistros, a tomada de providências se torna mais ágil para segurança e assistência do paciente.

#### 4.4- Lista de Controle de Medicamentos por Paciente

Para maior controle dos medicamentos utilizados na empresa, foi implementada uma planilha de controle, na qual dispõe informações sobre a data do procedimento, nome do paciente, anestesista responsável, medicação utilizada, dosagem, lote e vencimento. Assim é possível estabelecer alguns parâmetros, como por exemplo, análise quantitativa para manutenção do estoque, uso de medicamentos por anestesista, relação de custo por exame além de garantir a segurança do paciente, com a verificação de lote e validade. Essas informações também são necessárias para o acompanhamento exigido pela Vigilância Sanitária periodicamente.

Abaixo é apresentado o modelo da planilha utilizada, na tabela 02:

Tabela 02 - Controle de medicação

		CONTROLE MENSAL DE MEDICAÇÃO POR PACIENTE				
DATA	PACIENTE	Procedimento	MEDICAÇÃO	DOSAGEM	LOTE	ANESTESISTA
dd/mm/aaaa	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	Colonoscopia	Midazolam	0,1 ml	xxxxxxx	xxxxxxxxxxx
dd/mm/aaaa	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	Colonoscopia	Fentanil	0,1 ml	xxxxxxx	xxxxxxxxxxx
dd/mm/aaaa	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	Colonoscopia	Propofol	10 ml	xxxxxxx	xxxxxxxxxxx
dd/mm/aaaa	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	Colonoscopia e EDA	Midazolam	0,1 ml	xxxxxxx	xxxxxxxxxxx
dd/mm/aaaa	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	Colonoscopia e EDA	Fentanil	0,1 ml	xxxxxxx	xxxxxxxxxxx
dd/mm/aaaa	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx	Colonoscopia e EDA	Propofol	20 ml	xxxxxxx	xxxxxxxxxxx

Fonte: Autores.

Além de dados dos pacientes, anestesistas e procedimentos, a tabela passou a ser aplicada em substituição aos cadernos de anotações, concentrando informações das medicações utilizadas como nome, lote, validade e dosagem. Essa, por sua vez, é atribuída aos cálculos referentes aos custos dos exames.

#### 4.5- Procedimento Operacional Padrão

Com o objetivo de melhorar a qualidade e segurança dos processos, foi proposto um modelo de Procedimento Operacional Padrão. A partir desse modelo criou-se o POP de execução de procedimentos endoscópicos, abrangendo a recepção do paciente pelo profissional de enfermagem até o pós-procedimento, e, também, da limpeza e desinfecção dos aparelhos endoscópicos.

Na figura 04 é demonstrado o modelo genérico para aplicação na empresa:

Figura 04 - Modelo genérico POP

Procedimento Operacional Padrão	
Título: Elaborado em: xx/xx/xxxx	
Objetivo:	
Aplicação:	
Cargos envolvidos:	Setor envolvido: Sala de exame
Descrição dos passos e atividade	
Responsável	Descrição da atividade
x.	1. Xxxx
X	1. xxxx
Referências	
1. xxxx	
Autoria	
Xxxx	
Aprovação	
Xxxx	
Histórico de alterações: xx/xx/xxxx	
Atualizado por xx	

Fonte: Autores.

Alguns dos procedimentos não pertencentes a área de realização de exames, já tiveram seu processo de padronização iniciados, porém ainda não estão concluídos. A fim de acompanhar o andamento dessas ações, foi criada a tabela (tabela 03), demonstrada abaixo:

Tabela 03 - Acompanhamento de implementação de POP's

POP	SETOR	OBJETIVO	STATUS
Admissão de pacientes de exame	Recepção	Padronizar a recepção do paciente, coleta informações e encaminhamento para o setor de exames.	Concluído
Procedimentos endoscópicos	Exames	Auxiliar os profissionais durante o processo de preparo do paciente e execução do procedimento.	Concluído
Limpeza e desinfecção dos endoscópios	Desinfecção	Orientar sobre a higienização dos equipamentos endoscópicos conforme as normas técnicas de utilização.	Concluído
Faturamento de convênios	Faturamento	Padronizar o recolhimento, conferência e faturamento das guias de atendimento.	Concluído
Armazenamento de medicações refrigeradas	Enfermagem	Orientar ao profissional sobre a forma de armazenagem conforme especificado pelo fabricante.	Em andamento
Preparo da sala de exames	Exames	Conduzir o profissional ao preparar o setor para a realização de exames.	Em andamento
Liberação do paciente de exame	Recepção	Conduzir o processo de liberação do paciente após alta do procedimento.	Em andamento
Atendimento ao paciente	Recepção	Conduzir o atendimento de forma humanizada.	Em andamento
Agendamento de procedimentos	Recepção	Padronizar, recolher e transmitir informações necessárias para agendar um procedimento.	Em andamento
Controle de repasses	Gerência	Padronizar as informações obtidas no faturamento e reorganizar para distribuição aos respectivos receptores.	Em andamento

Fonte: Autores.

Com o amadurecimento do mapeamento dos processos, são realizadas as devidas adequações para que os documentos se tornem coerentes e passem a integrar a rotina dos profissionais envolvidos. Assim sendo, o “status” das ações podem ser considerados como concluído.

Os modelos implementados encontram-se disponíveis nos anexos C, D e E.

#### 4.6- Arquivo de prontuário, laudo e documentos de pacientes

Além das implementações em torno da área de realização de exames, também foram sugeridas mudanças na área de recepção. A princípio, sugeriu-se a reorganização dos arquivos, desde a geração de documentos à padronização na forma de organizá-los.



Estão listadas abaixo algumas das propostas que estão sendo colocadas em prática:

1. Padronização da identificação dos prontuários médicos – uso de pastas, devidamente etiquetadas com nome, data de nascimento do paciente e número de prontuário, gerado através do sistema de atendimento;
2. Mudança na forma de organização dos arquivos de prontuários, passando a ser classificados pelo número de prontuário;
3. Unificação das pastas de controle, anteriormente segregadas por médico;
4. Universalização dos prontuários médicos, sendo aplicados para todos os tipos de atendimentos – anteriormente apenas atendimentos em consultório recebiam tal tratamento, os demais eram registrados apenas em sistema;
5. Anexação do termo de consentimento ao prontuário médico;
6. Anexação do laudo médico ao prontuário, protegendo assim, os dados históricos referentes a consultas e exames realizados anteriormente por paciente;
7. Anexação do *checklist* ao prontuário do paciente.

Ao fim deste processo, as informações estarão centralizadas, contemplando o histórico de consultas e exames do paciente, podendo ser disponibilizado para pesquisas posteriores.

#### **4.7- Sugestões de melhorias futuras**

Com o intuito de desenvolver a empresa como um todo e dar sequência ao trabalho já desenvolvido, foram mapeados pontos de melhoria em setores diversos, para que sejam implementados futuramente, trazendo benefícios a organização.

Segue abaixo ações mapeadas, conforme tabela 04:

Tabela 04 – Implementações sugeridas

IMPLEMENTAÇÕES SUGERIDAS	STATUS
Padronização dos arquivos de pacientes	Finalizado
Reformulação dos Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	Finalizado
Criação da Lista de Verificação de Segurança em Endoscopia Digestiva	Finalizado
Criação de uma planilha para controle das medicações administradas	Finalizado
Implementação de sistema de cores para identificação dos endoscópios	Finalizado
Criação de sistema de controle de manutenção dos equipamentos	Finalizado
Criação do Núcleo de Segurança do Paciente	Em andamento
Padronização do arquivo de prontuários	Em andamento
Criação dos POPs da empresa	Em andamento
Comissão de prontuário	Não iniciado
Controle de infecção hospitalar	Não iniciado
Implementação de sistema integrado de gestão	Não iniciado
Cultura de capacitação contínua	Não iniciado
Estabelecer equipe para implementação dos 5S	Não iniciado
Estabelecer rotina de controle da manutenção das instalações físicas	Não iniciado
Controle de vacinação da equipe de colaboradores	Não iniciado
Etiquetas com QR Code nos aparelhos	Não iniciado

Fonte: Autores.

Com o foco desse estudo voltado para a realização de exames, foram priorizadas as ações que afetam diretamente neste setor. As áreas de gestão e recepção dos pacientes apresentam oportunidades de melhoria, ainda sendo estudadas.

Futuramente, conforme previsto no Manual Brasileiro de Acreditação, é necessário que a empresa desenvolva uma cultura de melhoria contínua com capacitação dos colaboradores, implementação de um sistema integrado de gestão e manutenção das mudanças já implementadas.

## 5- Conclusão

A partir dos estudos realizados e feitas as primeiras implementações de melhoria, percebe-se que os objetivos foram alcançados, visto que, as propostas foram bem recebidas pela equipe, sendo colocadas em prática e gerando os primeiros resultados. Isso inclui área de atendimento, prática dos procedimentos e *feedback* dos pacientes.

As novas práticas introduzidas na instituição proporcionaram a organização, agilidade, redução de retrabalho e de erros anteriormente comuns, decorrentes da falta de padronização e de registro de informações relevantes. Conseqüentemente, afetando o serviço oferecido aos pacientes, gerando maior fluidez nas rotinas e satisfação dos clientes.

A alteração do processo de consentimento trouxe a empresa maior segurança ao tornar padrão que o paciente receba a sua via do documento, além disso foi acrescido um contato emergencial pós-procedimento, introduzindo maior segurança e satisfação com a assistência oferecida pela organização.

A identificação dos endoscópios através do reconhecimento visual possibilitou a redução de homem-hora (HH) gasto com o controle dos equipamentos, por meio do planejamento e programação possibilitados pelo sistema introduzido. Assim como, a implementação da Lista de Controle de Medicamentos por Paciente reduziu o retrabalho decorrente da concentração de informações em um só lugar.

Em relação a segurança do trabalho, educação da equipe e segurança do paciente, destacam-se a aplicação do *checklist*, que auxilia na prevenção de erros e cumprimento de todos os parâmetros necessários aos exames, e do POP, com papel fundamental na padronização dos processos, possibilitando a manutenção sistematizada pela própria equipe de trabalho, além de respaldar esses profissionais durante e após a execução destes procedimentos.

A acreditação na saúde, por representar um processo complexo e permanente, exige desde adequações estruturais até um consciente comprometimento de toda equipe de profissionais da empresa, para atender a meta de melhoria dos processos que devem ser executados com segurança, proporcionando resultados que servirão de controle para avaliar as melhorias obtidas. Assim, o presente estudo contribui agrupando informações importantes sobre estratégias para o envolvimento de todos os aspectos da organização, alcançando aos poucos a acreditação, garantindo a qualidade no ambiente de trabalho e contribuindo para o desenvolvimento da cultura organizacional.

As modificações já implementadas demonstram que a empresa está se preparando para alcançar a certificação desejada, e, para esse fim, sugere-se que a empresa siga com a implantação das melhorias já mapeadas.

## Referências

ABNT NBR ISO 9001:2000, **Sistemas de gestão da qualidade - Requisitos**. Disponível em: <https://www.abnt.org.br>.

ANDRADE, E. M., *et al.* **Inovação e políticas públicas**: Superando o mito da ideia. 1. ed. Brasília: Ipea, 2019. Capítulo 9, p. 180-192. Disponível em: <http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/9390>.

ANTUNES, F. L.; RIBEIRO, J. L. D. Acreditação hospitalar: Um estudo de caso. **Revista Produção online**, Florianópolis, v. 5, n. 1, mar./2005. ISSN 1676-1901.

BARBOZA, T. A. V.; FRACOLLI, L. A utilização do “fluxograma analisador” para a organização da assistência à saúde no Programa Saúde da Família. **Revista Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, jul./ago. 2005. 1036-1044. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2005.v21n4/1036-1044/pt>.

DONABEDIAN, A. **The Seven Pillars of Quality**. Arch. Pathol. Lab. Med., 114:1115-118, 1990.

ELIAS, *et al.* Avaliação da adesão ao checklist de cirurgia segura em hospital universitário público. **Revista SOBECC**, São Paulo, v. 20, n. 3, p. 128-133, jul./set. 2015. 10.5327/Z1414-4425201500030002. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/controlcancer/resource/pt/lil-772156?src=similardocs>.

GOMES, *et al.* Percepção de uma equipe de enfermagem sobre a utilização do checklist cirúrgico. **Revista SOBECC**, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 140-145, jul./set. 2016. 10.5327/Z1414-4425201600030004. Disponível em: [http://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/12/827197/sobecc-v21n3\\_pt\\_140-145.pdf](http://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/12/827197/sobecc-v21n3_pt_140-145.pdf).

GUERRERO, G. P.; BECCARIA, L. M.; TREVIZAN, M. A. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. **Revista Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 6, p. 966-972, dez./2008. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692008000600005&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692008000600005&script=sci_abstract&tlng=pt).

JOHANSSON, Henry J. *et al.* Processos de negócios. São Paulo: Pioneira, 1995 *apud* VILLELA, C. S. S. **Mapeamento de processos como ferramenta de reestruturação e aprendizado organizacional**. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2000. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/78638>.

**Manual Brasileiro de Acreditação - Organizações Prestadoras de Serviços de Saúde**, Brasília: Versão 2014.

**Mapa de creditações - Organização Nacional de Acreditação**. Disponível em: <https://www.ona.org.br/mapa-de-acreditacoes>. Acesso em 18 de nov. de 2020.

MONARI, C. J. P., *et al.* Passos lentos da certificação de acreditação na Odontologia. **Revista Científica UMC**, Mogi das Cruzes, v. 4, n.2, ago. 2019. ISSN 2525-5250. Disponível em: <http://seer.umc.br/index.php/revistaumc/article/view/659>.

NEVES, L. C. F.; PADIAL, R. B. **Processo de acreditação hospitalar: Critérios para implantação baseado nas normativas da organização nacional de acreditação**.

Encontro Internacional de Produção Científica. Anais X EPCC. ISBN 978-85-459-0773-2. Disponível em: <http://rdu.unicesumar.edu.br/handle/123456789/1713>.

**ONA - Organização Nacional de Acreditação.** Disponível em: <https://www.ona.org.br>. Acesso em: 03 de set. de 2020.

PEREIRA, *et al.* Avaliação de procedimentos operacionais padrão implantados em um serviço de saúde. **Revista Arquivos de ciência da saúde**, v. 24, n. 4, p. 47-51, dez./2017. Disponível: [doi.org/10.17696/2318-3691.24.4.2017.840](https://doi.org/10.17696/2318-3691.24.4.2017.840).

RAFAEL, D. N; AQUINO, S. Processo de acreditação ONA: Desafios para gestores de qualidade em serviços de apoio às organizações de saúde. **Revista de Gestão em sistemas de saúde - RGSS**, São Paulo, v. 8, n.3, p. 327-341, set./dez. 2019. Disponível em: <https://periodicos.uninove.br/revistargss/article/view/13470>.

REIS, V. M.; DAVID, H. M. S. L. O fluxograma analisador nos estudos sobre o processo de trabalho em saúde: uma revisão crítica. **Revista APS**, Juiz de Fora, v. 13, n. 1, p. 118-125, jan./mar. 2010. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/14347>.

RIBEIRO, G. R.; CARDOSO, S. O. A excelência na qualidade hospitalar: Um enfoque na acreditação ONA. **Revista Processando o saber**, Praia Grande, n. 9, p. 77-95, 2017. Disponível em: <https://www.fatecpg.edu.br/revista/index.php/ps/article/view/61>.

RODRIGUES, M. V, *et al.* Qualidade e acreditação em saúde. São Paulo: FGV Editora, 2011 *apud* RODRIGUES, A. C.; LAGE, M. L. C. Utilização de sistemas, técnicas e ferramentas de gestão da qualidade em organizações de saúde acreditadas no Brasil. **Revista de Administração hospitalar e iniciação em saúde**, 2015. DOI 10.21450/rahis.v13i1.2947. Disponível em: <https://revistas.face.ufmg.br/index.php/rahis/article/view/53-68>.

**SOBED - Sociedade Brasileira de Endoscopia.** Disponível em: <https://www.sobed.org.br>. Acesso em 27 de out. de 2020.

**SPED - Sociedade Portuguesa de Endoscopia Digestiva.** Disponível em: <https://www.sped.pt>. Acesso em 27 de out. de 2020.

## Anexos

### Anexo A – Consentimento Livre e Esclarecido de Colonoscopia

 <small>Clinica de Endoscopia Digestiva e Gastroenterologia de Juiz de Fora</small>	<b>Termo de Consentimento Livre Esclarecido</b>
---	---

#### COLONOSCOPIA

O presente Termo de Consentimento cumpre o dever ético de informar ao paciente e/ou seu responsável a respeito dos principais aspectos relacionados aos cuidados aos quais poderá ser submetido, complementando as informações prestadas pelo seu médico.

As complicações relacionadas à colonoscopia podem decorrer do preparo do cólon, da sedação, do exame propriamente dito ou de procedimentos complementares realizados. O preparo pode gerar intolerância que se refletirá em náuseas, vômitos e distensão abdominal. Como o preparo induz diarreia, pode ocorrer desidratação.

As medicações utilizadas na anestesia podem provocar reações locais e sistêmicas de natureza cardiopulmonar, incluindo a diminuição da oxigenação sanguínea e alterações do ritmo cardíaco (bradicardia e taquicardia) e da pressão arterial sistêmica (hipotensão e hipertensão). Esses parâmetros são monitorizados durante o exame com o uso de monitor de oxigenação sanguínea e de controle da frequência cardíaca.

A perfuração intestinal é uma complicação rara e ocorre em cerca de 0,05% das colonoscopias com finalidade diagnóstica. Na ressecção de pólipos, a perfuração ocorre em 0,03 a 1% e a hemorragia em 0,02% dos procedimentos, podendo acontecer no momento do exame ou tardiamente.

Após o procedimento você se recuperará da sedação na sala de repouso e será liberado somente após avaliação médica. Devido aos efeitos da medicação, você não deve dirigir carros, operar máquinas, ou beber álcool até o dia seguinte ao exame, quando poderá retornar às suas atividades rotineiras. Após o exame, você pode voltar a sua dieta normal e a fazer uso de suas medicações rotineiras, a menos que tenha sido instruído do contrário por seu médico.

A decisão final a respeito da realização do procedimento cabe ao paciente e/ou ao responsável. Contudo, é importante ressaltar que o exame é de fundamental importância para a condução do caso clínico e pode gerar grandes benefícios ao paciente. Sendo assim, é necessária a confirmação sobre a compreensão das informações prestadas e a autorização para realização da COLONOSCOPIA e dos procedimentos dela derivados.

Eu \_\_\_\_\_ afirmo que estou ciente dos cuidados a mim apresentados, tais como benefícios, riscos, complicações potenciais e alternativas, e foram explicados claramente a mim e que tive a oportunidade de fazer perguntas, que foram respondidas de forma satisfatória. Entendo que não existe garantia absoluta sobre os resultados a serem obtidos, mas tenho consciência de que todos os recursos técnicos, medicamentos e equipamentos disponíveis serão utilizados na busca do melhor resultado para o meu caso. Também estou ciente de que podem ocorrer complicações durante e/ou após os cuidados, assim como pode ser necessária a modificação da proposta inicial em virtude de situações imprevistas. Telefone para contato emergencial até 24 horas após o procedimento: (32) 99927-3222 – também com whatsapp.

Estou ciente que não devo dirigir por 8 horas, após o exame.

Confirmando que compreendi e concordo com o que me foi esclarecido e que me foi concedida a oportunidade de negar, anular, questionar ou alterar qualquer espaço em branco, parágrafos ou palavras com as quais não concordasse. Autorizo, portanto, a prestação de cuidados conforme prescrição médica.

Paciente

Responsável

Assinatura: \_\_\_\_\_

Data de nascimento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Documento: \_\_\_\_\_

Parentesco (se aplicável): \_\_\_\_\_

## Anexo B - POP ATD 01 - Recepção ao paciente de exame endoscópico



Clínica de Endoscopia Digestiva e Gastroenterologia de Juiz de Fora

Procedimento Operacional Padrão	
Título: POP ATD 01 – Recepção ao paciente de exame endoscópico Elaborado em: 02/09/2020	
<b>Objetivo:</b> Receber e coletar dados do paciente para realização do procedimento	
<b>Aplicação:</b> clínica	
<b>Cargos envolvidos:</b> recepcionistas	<b>Setor envolvido:</b> recepção

Descrição dos passos e atividade	
Responsável	Descrição da atividade
Recepcionista	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Receber o paciente confirmando seu nome e procedimento a ser realizado (endoscopia digestiva alta ou colonoscopia);</li> <li>2. Sanar possíveis dúvidas quanto ao procedimento;</li> <li>3. Confirmar com paciente se realizou o preparo adequadamente e se atentou para as solicitações pré e pós procedimento;</li> <li>4. Verificar a presença de acompanhantes solicitada durante o agendamento, caso não tenha, comunicar a equipe de endoscopia para avaliar a realização do exame sem sedação ou remarcação do mesmo;</li> <li>5. Perguntar ao paciente se trouxe laudos de exames anteriores, caso a resposta seja positiva recolher os documentos;</li> <li>6. Caso o procedimento seja uma colonoscopia e o paciente se enquadre nos que precisam de risco cardiológico, como solicitado durante o agendamento, recolher seu risco cardiológico;</li> <li>7. Coletar dados do paciente: nome completo, endereço completo, CPF e/ou identidade, data de nascimento, gênero, telefone de contato, convênio e número da carteira do convênio (se houver);</li> <li>8. Entregar consentimento informado de seu procedimento ao paciente para leitura;</li> <li>9. Autorizar o procedimento pelo convênio informado, caso seja por convênio;</li> <li>10. Recolher as assinaturas das guias de convênio (caso tenha) e consentimento;</li> <li>11. Caso seja paciente particular entregar autorização de polipectomias conforme informado durante agendamento;</li> <li>12. Recolher o pedido do exame e autorização prévia caso seja paciente com convênio médico;</li> <li>13. Se o paciente for particular, cobrar o valor correspondente e emitir sua nota fiscal;</li> <li>14. Liberar o paciente para espera;</li> <li>15. Liberar guias, prontuários e documentos para a enfermagem.</li> </ol>
Referências	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rotina da clínica Endogastro;</li> <li>2. Rotinas para procedimentos em endoscopia digestiva SOBED RJ.</li> </ol>	
Autoria	
Gerente Carolina Bueno Ozório	
Aprovação	
Georg Schmitz de Freitas	
Histórico de alterações:	
Atualizado por:	

## Anexo C - Lista de verificação de segurança em endoscopia digestiva (Checklist)



Clínica de Endoscopia Digestiva e Gastroenterologia de Juiz de Fora

### Segurança em Endoscopia Digestiva Lista de verificação

Dia: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_

<b>Identificação do paciente</b> (Nome, número ou etiqueta)					
<b>Antes do exame</b>	<b>V</b>	<b>NV</b>	<b>NA</b>	<b>Notas</b>	
Sinais Vitais					
Consentimento informado					
Jejum /preparação intestinal					
Próteses dentárias / pacemaker					
Presença de acompanhante					
Alergias					
Problemas com sedação					
Comorbidades relevantes					
Antiagregantes / anticoagulantes					
Profilaxia antibiótica					
Exames para anestesia					
Equipamento endoscópico					
Equipamento anestésico					
<b>Após o exame</b>	<b>V</b>	<b>NV</b>	<b>NA</b>	<b>Notas</b>	
Requisição produtos biológicos					
Relatório do exame					
Recomendações após alta					
Complicações do exame					
Problemas equipamento endoscópico					
<b>Medicação Utilizada</b>	<b>Fentanil</b>		<b>Midazolam</b>	<b>Propofol</b>	<b>Outros</b>
Dosagem					
<b>Legenda: V-Verificado; NV-Não verificado; NA-Não aplicável</b>					
<b>Notas:</b>					



## Anexo D - POP ENF 01 - Admissão e realização procedimento



Clinica de Endoscopia Digestiva e Gastroenterologia de Juiz de Fora

Procedimento Operacional Padrão	
Título: POP ENF 01 – Admissão e realização de procedimentos endoscópicos. Elaborado em: 10/02/2020	
<b>Objetivo:</b> admitir paciente, acolhê-lo e encaminhar para a preparação do procedimento.	
<b>Aplicação:</b> Clínica	
<b>Cargos envolvidos:</b> Equipe de enfermagem, endoscopista   <b>Setor envolvido:</b> Sala de exame	
Descrição dos passos e atividade	
Responsável	Descrição da atividade
Enfermeira, técnica de enfermagem.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Recolher ficha do paciente no balcão da recepção;</li> <li>2. Chamar o paciente;</li> <li>3. Confirmar a presença do acompanhante, caso não tenha acompanhante o exame não deverá ser realizado. Caso o paciente seja menor de idade é indispensável a presença do responsável;</li> <li>4. Orientar sobre a retirada de adornos e objetos pessoais, deixando os mesmo com o acompanhante;</li> <li>5. Encaminhar o paciente para a sala de exames;</li> <li>6. Esclarecer sobre o exame, procedimentos que serão necessários, riscos e benefícios;</li> <li>7. Aplicação da Lista de Verificação: conferencia no nome completo do paciente; sinais vitais; assinatura do consentimento informado; conferencia do preparo; presença de próteses; alergias; problemas com sedação; comorbidades relevantes; uso de coagulantes; profilaxia antibiótica; risco cardiológico/exame de sangue (se for pedido no procedimento); equipamento endoscópico que será utilizado; conferência do equipamento anestésico.</li> <li>8. Deixa- lo em decúbito dorsal, para que seja realizado a punção venosa;</li> <li>9. Monitorizar o paciente, conferindo os sinais vitais durante todo o procedimento;</li> <li>10. Orienta-lo para que fique em decúbito lateral;</li> <li>11. Colocar o bocal; protegendo sua roupa com uma compressa;</li> <li>12. Auxiliar o médico durante o exame;</li> <li>13. Encaminhar o endoscópio para a limpeza e desinfecção;</li> <li>14. Liberar paciente para sala de repouso;</li> <li>15. Continuar a aplicar a Lista de Verificação pós exame: etiquetar biológicos caso tenha, fazer solicitação dos produtos biológicos caso tenha, preencher relatório do exame, recomendações após alta, marcar próxima consulta se for o caso, anotar complicações do exame caso tenha e informar estado do equipamento endoscópico.</li> <li>16. Anotar as medicações utilizadas no paciente na planilha de Controle de Medicações por Paciente;</li> <li>17. Realizar o processo de higienização da sala de exame.</li> </ol>
Endoscopista	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se após os esclarecimentos se por vontade do paciente suspender o exame;</li> <li>2. Verificar a indicação do exame;</li> <li>3. Verificar se foram solicitados outros procedimentos;</li> <li>4. Verificar a Lista de Verificação preenchida pelo profissional de enfermagem;</li> <li>5. Realizar anamnese clínica, exame físico antecedendo o exame;</li> <li>6. Avaliar condições físicas do paciente;</li> <li>7. Avaliar os sinais vitais;</li> <li>8. Avaliar qualquer risco que possam resultar em intubação difícil de VAS, abertura oral, mobilidade cervical, índice de <u>Mallampati</u>;</li> <li>9. Iniciar procedimento caso sinais vitais, exame físico, preparo, pedido médico e consentimentos estejam devidamente avaliados e dentro do padrão pelo médico decidido.</li> </ol>
Referências	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rotina da clínica Endogastro;</li> <li>2. Rotinas para procedimentos em endoscopia digestiva SOBED RJ.</li> </ol>	
Autoria	
Enfermeira Dalila Souza	
Aprovação	
Georg Schmitz de Freitas	
Histórico de alterações: 19/10/2020	
Atualizado por gerente Carolina Bueno Ozório	

## Anexo E - POP ENF 02 - Limpeza e desinfecção dos endoscópios



Clínica de Endoscopia Digestiva e Gastroenterologia de Juiz de Fora

Procedimento Operacional Padrão	
Título: POP ENF 02 – Limpeza e Desinfecção de Equipamentos Endoscópicos	
Elaborado em: 10/02/2020	
<b>Objetivo:</b> limpeza e desinfecção dos equipamentos endoscópicos	
<b>Aplicação:</b> Clínica	
<b>Cargos envolvidos:</b> Equipe de enfermagem	<b>Setor envolvido:</b> Setor de desinfecção
Descrição dos passos e atividade	
Responsável	Descrição da atividade
Enfermagem	<p><b>Material:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 01 Par de luvas de látex;</li> <li>• Máscara descartável; <ul style="list-style-type: none"> <li>• Óculos;</li> </ul> </li> <li>• Avental impermeável;</li> <li>• Testador de vedação automático e manual; <ul style="list-style-type: none"> <li>• Detergente Enzimático;</li> </ul> </li> <li>• Escolas para canal e válvulas;</li> <li>• Compressa descartável; <ul style="list-style-type: none"> <li>• Seringas;</li> </ul> </li> <li>• Válvulas de irrigação dos diferentes canais; <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuba.</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Limpeza:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Imediatamente após ser utilizado o equipamento, ainda conectado na fonte de luz, deve-se aspirar água com detergente enzimático para limpeza do excesso de secreção no canal. Limpar com compressa o tubo também para retirar o excesso de secreção.</li> <li>2. Acionar o canal de ar/água alternadamente por 15 segundos, prevenindo a obstrução do mesmo.</li> <li>3. Retirar o aparelho da fonte elétrica, conectando a seguir a tampa de proteção da parte elétrica.</li> <li>4. Levar o aparelho para a sala de desinfecção em cuba própria para o transporte do equipamento sujo.</li> <li>5. Realizar o teste de vedação antes de imergir o aparelho.</li> </ol> <p style="text-align: right;"><u>Teste de vedação:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Adapte o testador de vedação ao aparelho;</li> <li>b) Coloque o aparelho na água imergindo a extremidade distal, observando a formação de bolhas;</li> <li>c) Imergir lentamente o aparelho todo;</li> <li>d) Realizar o movimento de up, down, right, left, observando a formação de bolhas o queda de pressão no manômetro.</li> </ol>

Observação: caso o aparelho apresente escape de ar ou vazamento não prossiga com o processo pois a imersão em água com detergente pode infiltrar no aparelho. Proteja o aparelho e coloque-o na maleta própria e encaminhe para assistência técnica especializada.

6. Imergir totalmente o aparelho em detergente enzimático, obedecendo as instruções do fabricante para uso adequado da solução;
7. Remover as válvulas, imergir em solução enzimática e proceder a escovação das mesmas.
8. Lavar externamente o aparelho, comando e tubo com uma compressa macia.
9. Introduzir a escova de limpeza no canal de biopsia até a saída na porção distal e escovar a escova de limpeza ao sair na outra extremidade antes de tracioná-la de volta.
10. Introduzir a escova de limpeza em ângulo de 45º através do canal de aspiração até a saída na porção distal do tubo;
11. Introduzir a escova de limpeza através do canal de aspiração em ângulo reto até a saída na parte lateral do tubo conector.
12. Realizar a limpeza da escova novamente antes de tracioná-la.
13. Escovar o local das válvulas com escova própria.
14. Enxaguar os canais utilizando os acessórios do aparelho fornecidos para proceder a lavagem e desinfecção, utilizando baixa pressão.
15. Enxaguar em água corrente abundante, secar externamente e escorrer o máximo antes de colocar o aparelho em solução desinfetante.

#### **Desinfecção:**

1. Imergir totalmente o aparelho na solução desinfetante e introdução solução nos canais com a seringa.
2. Cronometrar o tempo para imersão na solução, de acordo com a especificação do fabricante do desinfetante~.
3. Após retirar o aparelho do desinfetante, lavar em água corrente abundante.
4. Realizar o enxague dos canais com água com auxílio de seringa, no mínimo de cinco vezes.
5. Secar o tubo com pano macio.
6. Secar os canais com ar comprimido sob baixa pressão.
7. Realizar rinsagem com álcool 70%(P/V) nos canais seguida de nova secagem lúmen com ar comprimido no final do expediente. Esse processo evita formação de biofilme.
8. Aplicar óleo silicone nos anéis de borracha e válvulas.
9. Armazenar os endoscópios no armário próprio com cuidado para não tracionar o cabo do tubo conector, mantendo o aparelho reto e sem pressão por forças externas, pendurado com a seção de controle para cima.

#### **Acessórios:**

1. Escobar o recipiente de água com detergente enzimático, injetar detergente no canal de borracha.
2. Enxaguar com água corrente.
3. Imergir o recipiente de água na solução desinfetante no final do turno de trabalho, conforme o tempo determinado.

**Referências**

1. Rotina da clínica Endogastro;
2. Manual de Limpeza e Desinfecção dos Aparelhos Endoscópicos - SOBEEG

**Autoria**

Enfermeira Dalila Souza

**Aprovação**

Georg Schmitz de Freitas

Histórico de alterações: 19/10/2020

Atualizado por gerente Carolina Bueno Ozório