

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS

ELANA MARIA RAMOS FREIRE

**GERENCIAMENTO DE PROJETOS COMO FERRAMENTA DE AUXÍLIO
EM GESTÃO DA QUALIDADE EM UMA CENTRAL DE MATERIAIS E
ESTERILIZAÇÃO**

ALFENAS/MG

2012

ELANA MARIA RAMOS FREIRE

**GERENCIAMENTO DE PROJETOS COMO FERRAMENTA DE AUXÍLIO EM
GESTÃO DA QUALIDADE EM UMA CENTRAL DE MATERIAIS E
ESTERILIZAÇÃO**

Dissertação apresentada como parte dos requisitos para obtenção do título de mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas. Área de concentração: Gestão em Serviços de Saúde.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Maria Regina Martinez.

ALFENAS/MG

2012

Freire, Elana Maria Ramos.

Gerenciamento de projetos como ferramenta de auxílio em gestão da qualidade em uma central de materiais e esterilização / Elana Maria Ramos Freire. - 2012.

107 f. -

Orientador: Maria Regina Martinez

Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Alfenas, Alfenas, MG, 2012.

Bibliografia.

1. Gestão da qualidade. 2. Gestão em saúde. 3. Projetos. 4. Enfermagem. I. Martinez, Maria Regina. II. Título.

CDD: 610.73



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Universidade Federal de Alfenas . Unifal-MG
Pró-reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700 . Alfenas/MG . CEP 37130-000



ELANA MARIA RAMOS FREIRE

“GERENCIAMENTO DE PROJETOS COMO FERRAMENTA DE AUXÍLIO EM GESTÃO DA QUALIDADE EM UMA CENTRAL DE MATERIAIS E ESTERILIZAÇÃO”.

A Banca examinadora, abaixo assinada, aprova a Dissertação apresentada como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Alfenas. Área de concentração: Enfermagem.

Aprovado em: 12 / 12 / 2012

Prof(a). Dr(a). Maria Regina Martinez

Instituição: Universidade Federal de Alfenas-
MG

Assinatura: Maria Regina Martinez

Prof(a). Dr(a). Zélia Marilda Rodrigues Resck

Instituição: Universidade Federal de Alfenas-
MG

Assinatura: Zmparesck

Prof(a). Dr(a). Carlos Eduardo Sanches da
Silva

Instituição: Universidade Federal de Itajubá

Assinatura: Carlos Eduardo Sanches da Silva

Dedico este trabalho aos meus pais, Maria e Eder,
pelo amor incondicional, estímulo e carinho,
por muitas vezes abrirem mão de seus sonhos
para a concretização dos meus!
Amo vocês!

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, nosso criador, que ouviu os desejos do meu coração e abriu caminhos e possibilidades para que eu pudesse realizá-los.

Aos meus pais, Maria e Eder, pelo amor, carinho, apoio e dedicação, sem os quais nada seria possível. À minha irmã Eloá por estar sempre presente em minha vida, mesmo com a distância, acreditando e torcendo por meus objetivos incondicionalmente.

À minha orientadora, Prof^a. Dr^a. Maria Regina Martinez, pela confiança, apoio e incentivo ao longo dessa caminhada, pela paciência e dedicação comigo e com o este trabalho. Com você tive a oportunidade de aprender e desenvolver muito ao longo do trabalho conjunto, obrigada!

À Prof^a. Dr^a. Zélia Marilda Rodrigues Resck, ao Prof. Dr. Eduardo Gomes Salgado e ao Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches da Silva, pelos comentários e sugestões valiosas realizadas no Exame de Qualificação e defesa.

À Prof^a Dr^a. Clícia Valim Côrtes Gradim, coordenadora do Programa de Pós- Graduação em Enfermagem e aos demais professores e funcionários do programa de Pós-Graduação em Enfermagem, pela oportunidade, por suas contribuições e orientações.

Ao professor Dr. Humberto Brandão por ter cedido um espaço para o desenvolvimento de minhas atividades teóricas e por me acolher da melhor maneira possível. Aos meus colegas e amigos de laboratório (Tiago Silveira, Jan Victor, Guilherme Oliveira, Douglas Castilho) pelo acolhimento, amizade, incentivo e por estarem sempre dispostos a me ajudar.

À enfermeira Geise, por ter acreditado em meu trabalho, pelo incentivo, pela experiência e aprendizado que adquiri com você ao longo desse período de convivência. À equipe da Central de Materiais e Esterilização pela amizade, interesse e disposição em contribuir, pelo apoio e empenho sem os quais não seria possível a realização deste trabalho. Ao hospital, por ter autorizado a realização desta pesquisa.

Às amigas e colegas de mestrado, Estefânia Felix Garcia e Samara Macedo Cordeiro, pela amizade e convivência ao longo desses anos de graduação e mestrado, por participarem da minha vida, segurando na minha mão e torcendo por minhas vitórias. Obrigada pelos momentos de descontração e por compreenderem meu cansaço e aborrecimento em dias de estresse.

Aos demais colegas de mestrado, pela agradável convivência neste período e por termos conseguido chegar ao fim de mais uma etapa de nossas vidas!

Aos meus familiares e amigos pelo apoio, incentivo e carinho. A todos que de alguma forma participaram desta minha conquista!

RESUMO

Este trabalho trata-se de um estudo de caso cujo objetivo foi apresentar a aplicação e implementação das áreas de conhecimento em Gerenciamento de Projetos preconizadas pelo *Project Management Body of Knowledge* (PMBOK) no desenvolvimento de um Projeto de Adequação de uma Central de Materiais e Esterilização (CME) de um hospital privado de pequeno porte, com vistas a atender os padrões de qualidade estabelecidos para acreditação do setor. A CME é uma unidade fundamental nos hospitais para uma assistência de qualidade ao cliente, seu objetivo é fornecer produtos para a saúde adequadamente processados condicionando segurança no uso direto na assistência dos indivíduos enfermos ou sadios. Neste sentido é de responsabilidade das instituições de saúde que contemplem este serviço, zelar pelo seu correto funcionamento levando em consideração os padrões de qualidade da legislação vigente, para tal, faz-se necessário a elaboração e gerenciamento de projetos de adequação deste setor. Os dados foram coletados por meio de observação participante, análise de documentos institucionais, lista de verificação e questionário estruturado. Primeiramente foi realizado um diagnóstico situacional e um mapeamento de processos a fim de identificar as necessidades e realidade do setor, posteriormente foi elaborado um projeto com intuito de sanar as necessidades e inconformidades encontradas. O Projeto de Adequação de CME foi desenvolvido e gerenciado baseado nas premissas do PMBOK, utilizando-se sete áreas de conhecimento: integração, escopo, tempo, qualidade, recursos humanos, comunicações e riscos. Os processos e técnicas de gerenciamento de projetos foram adaptados à realidade da instituição e contribuíram para que o projeto se encerrasse no prazo de tempo estabelecido, dentro do escopo planejado e na qualidade esperada pela instituição, possibilitando ainda maior envolvimento e comprometimento da equipe. O gerenciamento de projetos profissionalizado e respaldado na literatura científica auxilia gestores de saúde no alcance da qualidade de seus serviços, uma vez que as instituições de saúde que buscam certificação de qualidade seguem suas diretrizes baseadas em projetos de forma estritamente empírica, resultando em um processo lento e oneroso, cujos objetivos não são especificados, gerando falta de comprometimento dos profissionais envolvidos.

Palavras-chave: Gestão da qualidade. Gestão em saúde. Projetos. Enfermagem.

ABSTRACT

This research is a case study that aimed to present the application and implementation of knowledge areas in Project Management preconized by Project Management Body of Knowledge (PMBOK) in the development of a Project Suitability of a Materials Sterilization Central, in a small private hospital, in order to meet the quality standards set for the sector accreditation. The Materials Sterilization Central is a fundamental unit in hospitals for quality care to the client. Their goal is to provide health products processed properly, conditioned safe, use in direct care of sick or healthy individuals. At this point, it is the responsibility of health institutions that perform this service to ensure the appropriate functioning, taking into consideration the quality standards of the law, therefore, it is necessary to design and project management in order to adapt the sector standards required. The data were collected through participant observation, analysis of institutional documents, checklist and structured interview. First we conducted a situational diagnosis and process mapping to identify the needs and realities of the unit, later was developed a project to address the needs and unconformities found. The Project Adequacy of Material Sterilization Central was based in the PMBOK, using seven knowledge areas: integration, scope, time, quality, human resources, communications and risks. The processes and techniques of project management have been adapted to the reality of the institution and contributed to the project close down, within established time within the planned scope and quality expected by the institution, enabling greater involvement and commitment of the team. Project management professional and supported in the scientific literature helps health managers in achieving the quality of their services, since healthcare institutions which seek quality certification follow their guidelines based on strictly empirical projects management, resulting in a slow and costly, whose goals are not specified, generating lack of commitment of the professionals involved.

Keywords: Quality Management. Health management. Projects. Nursing.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Principais processos realizados em uma Central de Materiais e Esterilização.....	23
Quadro 2- Apresentação das não conformidades identificadas na CME do hospital X.	46
Quadro 3- Mapeamento dos processos utilizados conforme grupos de processos e áreas de conhecimento.....	51
Quadro 4- Registro das partes interessadas pelo Projeto de Adequação da CME.	54
Quadro 5- Apresentação da Lista de verificação da qualidade das entregas finais do Projeto de Adequação da CME.	66
Quadro 6- Apresentação do Plano de Comunicação das partes interessadas no Projeto de Adequação da CME.	71
Quadro 7- Identificação e controle de riscos do Projeto de Adequação da CME.	75
Quadro 8- Apresentação das atribuições do significado aos fatores de escala relativos ao tempo e escopo do Projeto de Adequação da CME.....	75
Quadro 9- Controle da Qualidade do Projeto de Adequação da CME.	81
Quadro 10- Avaliação da satisfação dos funcionários da CME em relação à execução e resultados do Projeto de Adequação da CME.	82
Quadro 11- Críticas, sugestões e observações apontadas pelos funcionários da CME após o término do projeto.....	83
Quadro 12- Avaliação da satisfação da coordenação de enfermagem e da CCIH em relação à execução e resultados do projeto de Adequação da CME.	84

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Influência da estrutura organizacional nos projetos.	31
Figura 2- Variação de custo e pessoal ao longo do ciclo de vida de um projeto.....	32
Figura 3- Sequência de fases típicas do ciclo de vida de um projeto.	33
Figura 4- Grupo de processos de gerenciamento de projetos.....	36
Figura 5- Mapeamento dos processos que constituem os grupos de processos de gerenciamento de projetos e áreas de conhecimento.	37
Figura 6- Mapeamento dos processos da CME.	45
Figura 7- Desenvolvimento do termo de abertura do projeto: Entradas e Saídas.	53
Figura 8- Coletar os requisitos: entradas e saídas.....	56
Figura 9- Definir escopo: entradas e saídas.....	57
Figura 10- Criar a EAP: entradas e saídas.....	59
Figura 11- Estrutura Analítica do Projeto de Adequação da CME.	60
Figura 12- Planejamento das atividades, recursos e tempo: entradas e saídas.....	63
Figura 13- Lista de atividades sequenciadas, relação de dependência e duração das atividades do Projeto de adequação da CME.....	64
Figura 14- Planejar a qualidade: entradas e saídas.	65
Figura 15- Desenvolver o plano de recursos humanos: entradas e saídas.	67
Figura 16- Lista de responsabilidades por grupo de atividades no Planejamento do Projeto de Adequação da CME do Hospital X.....	68
Figura 17- Relações hierárquicas do Projeto de Adequação da CME.	69
Figura 18- Atividades e recursos humanos para execução do Projeto de Adequação da CME do Hospital X.....	70
Figura 19- Planejar as comunicações: entradas e saídas.....	71
Figura 20- Gerenciamento de riscos: entradas e saídas.	73
Figura 21- Orientar e gerenciar a execução do projeto: entradas e saídas.	76
Figura 22- Verificar o escopo: entradas e saídas.	80
Figura 23- Mapeamento dos processos da CME após realização do projeto de Adequação da CME.....	87

LISTA DE ABREVIACÕES E SIGLAS

- ABNT** - Associação Brasileira de Normas e Técnicas.
- ANVISA** - Agência Nacional de Vigilância Sanitária.
- APECIH** - Associação Paulista de Estudos e Controle de Infecção Hospitalar.
- CCIH** - Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.
- CME** - Central de Materiais e Esterilização.
- EAP** - Estrutura Analítica do Projeto.
- EPI** - Equipamento de Proteção Individual.
- ONA** - Organização Nacional de Acreditação.
- PMBOK** - Project Management Body of Knowledge.
- PMI** - Project Management Institute.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
1.1	JUSTIFICATIVA.....	17
1.2	OBJETIVO	17
1.2.1	Objetivo Geral	17
1.2.2	Objetivos Específicos	18
1.3	PROBLEMATIZAÇÃO.....	18
1.4	QUESTÕES DO ESTUDO	19
1.5	ESTRUTURA DA DISSERTAÇÃO	19
2	REFERENCIAL TEÓRICO	20
2.1	A CENTRAL DE MATERIAIS E ESTERILIZAÇÃO	20
2.1.1	Recursos humanos da CME	21
2.1.2	Dinâmica e fluxo da CME	22
2.1.3	Atividades desenvolvidas na CME	22
2.1.4	Processos desenvolvidos na CME	23
2.1.5	Requisitos para Acreditação nível I de uma CME	25
2.2	QUALIDADE EM SAÚDE E ACREDITAÇÃO HOSPITALAR	25
2.3	GERENCIAMENTO DE PROJETOS	28
2.3.1	Fundamentos de Gerenciamento de Projetos	29
2.3.2	O papel do gerente de projetos	30
2.3.3	Ciclo de vida de um projeto	31
2.4	O PMBOK	33
2.4.1	As áreas de conhecimento	34
2.4.2	Os grupos de processos em gerenciamento de projetos	35
2.4.3	Aplicação do gerenciamento de projetos no setor da saúde	38
3	MÉTODO DE PESQUISA	40
3.1	TIPO DE PESQUISA.....	40
3.2	O CASO EM ESTUDO E A UNIDADE DE ANÁLISE.....	40
3.3	ETAPAS DA PESQUISA	41
3.4	COLETA DE DADOS	41
3.5	ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	43
3.6	QUESTÕES ÉTICAS.....	43
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	44

4.1	DIAGNÓSTICO SITUACIONAL.....	44
4.1.1	Caracterização da CME.....	44
4.1.2	Atividades a serem executadas a fim de eliminar as não conformidades	47
4.2	O PROJETO DE ADEQUAÇÃO DA CME	48
4.2.1	Requisitos levantados: atividades a serem desenvolvidas a fim de eliminar as não conformidades	49
4.2.2	Áreas de conhecimento e processos utilizados.....	49
4.3	APLICAÇÃO DE TÉCNICAS E PROCESSOS DE GP NO DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES DE ADEQUAÇÃO DA CME.....	52
4.3.1	Processos de Iniciação	52
4.3.1.1	<i>Desenvolver o termo de abertura do projeto</i>	53
4.3.1.2	<i>Identificação das Partes Interessadas</i>	54
4.3.2	Processos de Planejamento	55
4.3.2.1	<i>Coletar os requisitos</i>	56
4.3.2.2	<i>Definir o escopo</i>	56
4.3.2.3	<i>Criar a Estrutura Analítica do Projeto (EAP)</i>	58
4.3.2.4	<i>Definir as atividades, sequenciar as atividades, estimar os recursos, estimar duração das atividades e desenvolver o cronograma.</i>	63
4.3.2.5	<i>Planejar a qualidade</i>	64
4.3.2.6	<i>Desenvolver o plano de recursos humanos</i>	67
4.3.2.7	<i>Planejar as comunicações</i>	70
4.3.2.8	<i>Identificar riscos, realizar análise qualitativa dos riscos e planejar respostas aos riscos</i>	73
4.3.3	Processos de execução	76
4.3.3.1	<i>Orientar e gerenciar a execução do projeto</i>	76
4.3.3.2	<i>Mobilizar a equipe do projeto, desenvolver a equipe de projetos e gerenciar a equipe do projeto.</i>	77
4.3.3.3	<i>Distribuir informações e gerenciar as expectativas das partes interessadas no projeto</i>	79
4.3.4	Processos de Monitoramento e Controle	79
4.3.4.1	<i>Verificar o escopo</i>	79
4.3.4.2	<i>Controlar o Cronograma</i>	80
4.3.4.3	<i>Realizar o controle da qualidade</i>	81
4.3.4.4	<i>Monitorar e controlar os riscos</i>	85

4.3.5	Processos de Encerramento	86
4.3.5.1	<i>Encerrar o projeto</i>	86
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	88
5.1	DIFICULDADES E LIMITAÇÕES DO ESTUDO.....	89
5.2	IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM	89
5.3	POSSIBILIDADES PARA ESTUDOS FUTUROS	90
	REFERÊNCIAS	91
	APÊNDICE A	97
	APÊNDICE B	98
	APÊNDICE C	99
	ANEXO I	100
	ANEXO II	103
	ANEXO III	104

1 INTRODUÇÃO

Em um cenário globalizado e dinâmico, caracterizado por facilidades de acesso a informações, desenvolvimento tecnológico e aumento da concorrência de diversas naturezas, a gestão da qualidade tornou-se fundamental para a liderança e para o aperfeiçoamento contínuo das organizações e empresas (MELLO et al., 2008).

As instituições de saúde também estão sendo afetadas do mesmo modo que as demais empresas em âmbito mundial. Com o crescente aumento das exigências dos clientes, as determinações do Ministério da Saúde, e a constante vigia da mídia em relação aos casos de omissão e negligência, os hospitais e instituições semelhantes estão procurando manter uma postura de zelo com os seus clientes (AZEVEDO et al., 2002), investindo em qualidade da assistência prestada, de estrutura e de processos, a fim de atingir as expectativas atuais e futuras de seus usuários.

A sobrevivência no mercado tornou-se um dos grandes desafios do setor saúde. Na busca de se adequar às mudanças sociais e tecnológicas e atender às demandas de uma clientela cada vez mais exigente, gestores dos serviços de saúde têm adotado novas posturas que impõem o incremento do nível de qualidade dos serviços prestados (MANZO, 2009).

Mas para que as organizações invistam em qualidade é necessário entender o significado dessa palavra que, por ser um termo de domínio público, muitas vezes é interpretada de forma errônea, refletindo diretamente nos processos de gestão (PALADINI, 2009).

Segundo Bernardi (2009), a qualidade no passado estava predominantemente relacionada à produção, porém os conceitos evoluíram e no tempo presente englobam toda a instituição e a gestão. Sendo uma condição fundamental ao desempenho, continuidade e sucesso para as organizações.

Qualidade é um processo evolutivo que envolve múltiplos elementos, sofrendo alterações conceituais ao longo do tempo conforme o desenvolvimento das organizações e da sociedade. Muitas vezes qualidade é confundida com luxo, volume, aparência de embalagens, grife e marcas. Porém, deve-se considerar a qualidade como um conjunto de atributos ou elementos que compõe o produto ou serviço. Elementos que, tornem os produtos e serviços mais confiáveis e adequados ao uso, conforme as expectativas do cliente (PALADINI, 2009).

A busca pela excelência nas ações aparece como condição essencial para se atender as exigências dos clientes superando suas expectativas. Logo qualidade consiste em alcançar os

resultados desejados pela empresa ao mesmo tempo em que satisfaçam aqueles que consomem seus produtos ou serviços (BALSANELLI; JERICÓ, 2005).

Na área de prestação de serviços, como é o caso de instituições hospitalares, a gestão da qualidade centra-se principalmente na interação e satisfação do usuário, uma vez que a produção e consumo são simultâneos e o cliente interfere diretamente na produção de serviços por estar fisicamente presente em sua geração (PALADINI, 2009).

No setor saúde, os programas de qualidade tendem a enfatizar a avaliação das condições dos hospitais, focalizando na infraestrutura, nos processos e resultados (GURGEL JUNIOR; VIEIRA, 2002). A infraestrutura diz respeito às características relativamente estáveis e necessárias ao processo assistencial, abrangendo: área física, recursos humanos, recursos materiais e financeiros, sistemas de informação, instrumentos normativos técnico-administrativos e condições organizacionais. Os processos correspondem à prestação da assistência segundo padrões técnico-científicos. E os resultados constituem das consequências das atividades realizadas no serviço de saúde e da satisfação dos usuários (D'INNOCENZO; ADAMI; CUNHA, 2006).

A Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) faz recomendações para as atividades das diversas organizações, apresentando normas para sistemas de qualidade. Assim, muitas instituições de saúde vêm buscando adotar essas recomendações para monitorar a qualidade dos seus serviços e da assistência prestada ao cliente.

Há décadas o cenário hospitalar brasileiro tem-se encontrado em descrédito por toda a população que necessita dos serviços de saúde em virtude dos problemas relacionados ao *déficit* financeiro, insuficiência de recursos humanos, falta de leitos e das péssimas condições de higiene e estrutura física. Somados ainda a situações de mortes por negligência, atendimentos negados por impossibilidade de pagamento, filas enormes de espera dentre outras situações que fizeram e ainda fazem parte da realidade de saúde do nosso país (AZEVEDO et al. 2002; BELTRAM; CAMELO, 2007).

No desenvolver deste contexto, os hospitais, na tentativa de acompanhar as mudanças estratégicas mundiais e, a fim de resgatar uma imagem frente à opinião pública em busca da confiança da sociedade, passaram a procurar por comprovantes que demonstrem os bons resultados dos seus serviços. Programas de qualidade estão sendo implantados com mais frequência, dentre eles a Acreditação Hospitalar, no intuito de garantir a fiscalização dos serviços hospitalares e atrair a confiança dos seus clientes (AZEVEDO et al. 2002).

Conforme o Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar:

O processo de Acreditação Hospitalar é um método de consenso, racionalização e ordenação das instituições hospitalares e, principalmente, de educação permanente dos seus profissionais e que se expressa pela realização de um procedimento de avaliação dos recursos institucionais, voluntário, periódico e reservado, que tende a garantir a qualidade da assistência por meio de padrões previamente estabelecidos (BRASIL, 2002; p.9).

Os padrões procuram avaliar a estrutura, os processos e resultados dentro de um setor, serviço ou unidade (BRASIL, 2002). Neste contexto, as instituições que não se enquadram nos padrões desejáveis para acreditação encontram-se em não conformidades, necessitando por meio de projetos de melhoria se adequarem aos requisitos pré estabelecidos para acreditação e atender os padrões de qualidade exigidos.

Segundo Kerzner (2006), elaboração de um projeto trata-se de um empreendimento, plano ou esforço temporário, com objetivo bem definido, consumindo recursos a fim de criar um resultado exclusivo. Os projetos tornam-se instrumentos importantes de mudanças e desenvolvimento nas organizações (BOUER; CARVALHO, 2005).

Os projetos são numerosos e cada vez mais complexos, tornando-se um desafio no mercado a habilidade de gerenciá-los (KERZNER, 2006). Neste cenário o gerenciamento de projetos vem ganhando destaque dentro dos modelos de administração, transformando em um fator relevante para promover velocidade, vigor e consistência na execução de projetos (BOUER; CARVALHO, 2005).

A Gerência de Projetos consiste na aplicação de conhecimentos, habilidades, ferramentas e técnicas às atividades do projeto com o objetivo de alcançar ou exceder seus requisitos e expectativas (PMI, 2008). Gestão de Projetos pode ser definida como o início, planejamento, execução e controle de uma série de tarefas de forma a atingir seus objetivos com êxito, exigindo planejamento e coordenação intensivos em uma administração horizontal, que trabalhe com comunicação e interação permanente (KERZNER, 2006).

A gestão de projetos além de ser um veículo facilitador para implementação de projetos, permite ainda nortear as ações gerenciais de uma organização por meio da determinação prévia de um plano, metas e estratégias para o alcance dos objetivos (BARBOSA; BRONDANI, 2005; KERZNER, 2006).

Mediante o exposto é importante ressaltar que técnicas de gestão de projetos podem auxiliar a gerência de instituições de saúde na condução de seus projetos internos, portanto, torna-se interessante a integração de tais técnicas na condução de projetos em busca do alcance da qualidade hospitalar, devido à escassez de estudos nesta área e aos possíveis benefícios para a gerência dessas instituições. Uma vez que estes processos viabilizam o

aperfeiçoamento e inovação dos sistemas de gestão, possibilitando melhor uso dos recursos disponíveis, com alcance de metas propostas no tempo, custo e qualidade estabelecidos.

1.1 JUSTIFICATIVA

Nas organizações de saúde é essencial a garantia da qualidade dos serviços prestados, para tal faz-se necessário a adequação desses serviços aos padrões de qualidade vigente por meio da elaboração e implementação de projetos.

A Gestão da Qualidade deve estar presente nas instituições prestadoras de serviços de saúde visando à garantia da qualidade, segurança e comprometimento com os serviços prestados, transmitindo maior confiança, credibilidade e satisfação dos usuários.

O uso de estratégias de Gestão de Projetos podem auxiliar gestores da saúde no alcance da Gestão da Qualidade e no desempenho de projetos a serem executados, uma vez que tornam esses processos mais ágeis, organizados, dinâmicos e interativos, justificando estudos nessa área.

A instituição pesquisada tinha grande interesse em adequar a Central de Materiais e Esterilização (CME) aos padrões de qualidade previstos para alcance da acreditação hospitalar nível I, com o intuito de garantir ao cliente qualidade no reprocessamento dos materiais proporcionando maior segurança no seu uso. Dessa maneira o trabalho realizado possibilitou a junção dos interesses organizacionais aos interesses da pesquisa, facilitando a inserção da pesquisadora no cenário investigado, uma vez que esta já tinha um contato prévio na organização durante realização de atividades de monografia na graduação.

1.2 OBJETIVO

1.2.1 Objetivo Geral

Apresentar a aplicação e implementação das áreas de conhecimento em Gerenciamento de Projetos preconizadas pelo *Project Management Body of Knowledge* (PMBOK), no desenvolvimento de um Projeto de Adequação de uma CME de um hospital privado de pequeno porte, com vistas a atender os padrões de qualidade estabelecidos para acreditação do setor.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Realizar um diagnóstico situacional da CME.
- Elaborar um projeto de adequação da CME a fim de atender aos padrões de qualidade estabelecidos para certificação de Acreditação.
- Executar e gerenciar o Projeto de Adequação baseado nas habilidades de gerenciamento de projetos do PMBOK.

1.3 PROBLEMATIZAÇÃO

Os artigos médicos hospitalares quando processados de maneira correta podem salvar vidas e contribuir para uma assistência de qualidade, porém, se esterilizados de forma inadequada, podem trazer complicações e infecções para o paciente e até mesmo evoluir a óbito. Neste cenário é de extrema importância que profissionais e gestores de saúde zelem pelo funcionamento adequado e de qualidade das CMEs, buscando traçar estratégias e projetos a fim de atingir e manter os padrões de qualidade exigidos pela legislação vigente.

A CME em estudo era considerada pela instituição como um setor crítico para Acreditação Hospitalar nível I por apresentar algumas não conformidades relacionadas à estrutura física e processos. Despertando, assim, grande interesse da instituição na adequação deste setor com vistas a propiciar uma melhor assistência aos seus clientes e garantir a qualidade dos serviços prestados.

No setor saúde, as instituições que buscam certificação de qualidade baseiam-se em projetos de forma empírica, resultando em processos lentos, onerosos cujos objetivos não são especificados e há falta de compromisso dos profissionais envolvidos. Neste contexto, o ideal seria um modelo de gestão de saúde profissionalizado, respaldado na literatura científica a fim de alcançar os objetivos dos projetos propostos dentro do tempo, escopo e orçamento disponível, com comprometimento de todos os profissionais envolvidos na busca de um resultado de qualidade.

Diante do exposto traz-se a ideia de adequação das técnicas e habilidades em gerenciamento de projetos do *Project Management Body of Knowledge* (PMBOK) ao setor saúde, especificamente na área hospitalar como forma de auxílio aos projetos de adequação e melhoramento desses serviços.

1.4 QUESTÕES DO ESTUDO

O estudo pretende responder as seguintes questões:

- Como ocorreu a implantação da Gestão de Projetos na instituição investigada?
- Como os conhecimentos de gerenciamento de projetos podem ser implantados de forma a auxiliar a administração hospitalar com vistas a alcançar certificação de acreditação de um setor?
- Qual a percepção do autor e da instituição em relação aos resultados obtidos?

1.5 ESTRUTURA DA DISSERTAÇÃO

Esta dissertação está dividida em cinco Seções, Referências, Apêndices e Anexos. Na primeira seção é apresentada a introdução ao tema por meio de uma contextualização do problema de pesquisa, justificativa e objetivos do estudo, problematização, questões do estudo e estrutura da dissertação.

A segunda seção expõe conceitos teóricos sobre os principais assuntos relacionados ao problema de pesquisa, discorre sobre a CME, qualidade em saúde e acreditação hospitalar, apresentando também aspectos e conceitos de gerenciamento de projetos.

Na terceira seção é apresentado o método de pesquisa elucidando o que a literatura traz sobre a metodologia adotada, o objeto de estudo e as etapas da pesquisa, são descritos os mecanismos de coleta de dados, as estratégias para análise e apresentação dos resultados e os aspectos éticos.

A quarta seção trata-se dos resultados e discussão, descrevendo o perfil da instituição e do setor em estudo, bem como os demais resultados na sequência cronológica.

A quinta seção discorre sobre as considerações da pesquisadora em relação aos resultados da pesquisa, a relevância do trabalho para a enfermagem, as dificuldades e limitações do estudo e sugestões para estudos futuros.

Além das Referências, tem-se como Apêndices a carta de solicitação de autorização da instituição para realização do trabalho e dois questionários de avaliação da satisfação do cliente. Como Anexos a lista de verificação utilizada para levantar as não conformidades da CME e a carta de aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 A CENTRAL DE MATERIAIS E ESTERILIZAÇÃO

A CME pode ser definida como uma unidade de apoio a todas as áreas assistenciais dentro do estabelecimento de saúde, destinada a receber material sujo/contaminado sendo responsável pela sua limpeza, descontaminação, preparo, esterilização, estocagem e distribuição desses artigos hospitalares a todas as unidades consumidoras do hospital, bem como preparo e esterilização de roupas limpas provenientes da lavanderia (SILVA, 1998).

Segundo a RDC nº 50 de 21 de fevereiro de 2002, com texto modificado pela RDC nº 307 de 14 de novembro de 2002 (ANVISA, 2002), o setor é considerado como unidade funcional de apoio técnico, existente quando houver Centro Cirúrgico e Obstétrico e/ou Ambulatório, serviços de hemodinâmica, emergência e urgência de alta complexidade, com a finalidade de fornecer produtos para a saúde adequadamente processados condicionando garantia de qualidade no uso direto à assistência dos indivíduos enfermos ou sadios.

A origem histórica da CME está diretamente ligada ao advento e evolução da cirurgia e da necessidade de criação de instrumentos que viabilizassem a execução de procedimentos cada vez mais invasivos e sofisticados. Dessa forma tornou-se necessário o desenvolvimento de mecanismos de limpeza e conservação dos materiais cirúrgicos e hospitalares cada vez mais complexos, a fim de evitar que eles sirvam de fonte de contaminação para os pacientes (SILVA, 1998; COSTA; SOARES; COSTA, 2009).

As precárias condições das cirurgias e do processamento de materiais resultavam em índices de infecções elevados, despertando a urgência de se criar um local próprio para preparar e processar os instrumentais cirúrgicos (COSTA; SOARES; COSTA, 2009).

No Brasil, a história da CME vem acompanhando o desenvolvimento dos estabelecimentos de saúde. No início da década de 40 a CME era descentralizada, se encarregava apenas da esterilização dos produtos para saúde, sendo a limpeza, preparo e acondicionamento dos artigos hospitalares realizados pelo pessoal de enfermagem na própria unidade de internação (SOBECC, 2009).

Posteriormente surgiram as CMEs parcialmente centralizadas, nas quais parte dos instrumentais cirúrgicos e produtos para saúde começaram a ser preparados e esterilizados (SOBECC, 2009).

Em decorrência dos avanços cirúrgicos e do crescimento da própria instituição hospitalar, somando-se ainda aos avanços tecnológicos do sec. XX e desenvolvimento de

técnicas cirúrgicas cada vez mais complexas, houve aumento da demanda de materiais, sentindo-se a necessidade de centralização das atividades de limpeza, preparo, esterilização, guarda e distribuição de materiais (SILVA, 1998; SOBECC, 2009).

Sendo assim, o processamento adequado de artigos para saúde passa a depender de uma CME centralizada, com estrutura física adequada, recursos tecnológicos e humanos capacitados, capazes de executar ações seguras baseadas em conhecimento científico atualizado (SÃO PAULO, 2006).

Em relação à localização, o ideal seria que a CME estivesse próxima aos centros fornecedores, como Almojarifado e Lavanderia, e de fácil acesso às unidades consumidoras, como Centro Cirúrgico, UTI, Pronto Atendimento e demais unidades (SOBECC, 2007).

2.1.1 Recursos humanos da CME

O quadro de recursos humanos que atua na CME deve ser composto de enfermeiros, técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem e auxiliares administrativos (SOBECC, 2009).

A presença do enfermeiro é de vital importância, para o gerenciamento de todo o processo de uma CME. Realizando atividades de coordenação, técnico-administrativa, administração de pessoal (SOBECC, 2009) bem como participação no planejamento da unidade, provisão e previsão de recursos, seleção e treinamento de pessoal, responsabilidade pela saúde ocupacional dos profissionais do setor, capacitação e atualização da equipe, atualização dos manuais de normas, rotinas e procedimentos, controle da qualidade do preparo dos materiais (SILVA; AGUIAR, 2008; SOBECC, 2009).

O auxiliar e técnico de enfermagem realizam atividades de nível médio sob supervisão e orientação do enfermeiro, como por exemplo: recepção, limpeza, preparo, esterilização, guarda e distribuição dos materiais e roupas esterilizados; leitura de indicadores químicos e biológicos; preparo das caixas cirúrgicas dentre outras atividades (SOBECC, 2009).

As atividades desenvolvidas pelo auxiliar administrativo são especificadas conforme a demanda de cada serviço, porém geralmente se resumem a efetuar pedidos de produtos de consumo, digitar comunicados, escalas, listagens de caixas cirúrgicas entre outras, sendo o elo entre o ambiente interno e externo da CME (SOBECC, 2009).

2.1.2 Dinâmica e fluxo da CME

A CME é uma unidade de acesso restrito, ou seja, limitado a funcionários do setor, a fim de garantir a qualidade e manutenção do processo de esterilização. Deve estar separada basicamente em três áreas (SOBECC, 2009):

- Área contaminada (também chamada de área suja), destinada a receber artigos sujos e realizar sua limpeza;
- Área limpa destinada a secagem, inspeção, preparo e acondicionamento dos artigos para serem esterilizados;
- Área estéril, onde os artigos estéreis ficam armazenados até sua distribuição, em local com condições apropriadas de temperatura e umidade para manutenção da esterilização e do conteúdo.

Essas áreas devem ter um desenho que permita o estabelecimento de um fluxo contínuo e unidirecional do artigo, evitando o cruzamento de materiais sujos com os limpos e estéreis, evitando também que o funcionário da área contaminada transite pela área limpa e vice-versa. Para manutenção desse fluxo contínuo e unidirecional, torna-se necessário a existência de barreiras físicas entre as áreas suja, limpa e estéril (SOBECC, 2009).

2.1.3 Atividades desenvolvidas na CME

O Ministério da Saúde preconiza por meio da RDC nº 50 da ANVISA de 21 de fevereiro de 2002, com texto alterado pela RDC nº 307 de 14 de novembro de 2002, normas e regulamentos para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimento assistenciais de saúde, onde estão descritas cada atividade realizada na CME e o ambiente próprio para estas.

Conforme a RDC nº 50 (ANVISA, 2002) a CME tem como função proporcionar condições de esterilização de material médico, de enfermagem, laboratorial, cirúrgico e roupas, desenvolvendo determinadas atividades em um ambiente próprio específico destinado para cada atividade:

- Área para recepção, lavagem e descontaminação: local destinado a receber, conferir e anotar os materiais provenientes dos setores. Desinfetar e separar os materiais, lavar os materiais manualmente ou por meio de máquinas lavadoras. Separar e encaminhar o material para área de preparo.

- Área para recepção de roupas limpas: local destinado a receber as roupas vindas da lavanderia.
- Área de preparo de materiais e roupas limpas: local destinado a receber os materiais provenientes da limpeza, verificar suas condições de limpeza por meio da inspeção visual. Preparar os materiais e roupas (em pacotes) e encaminhá-los á esterilização.
- Área de esterilização: local destinado a esterilizar os materiais e roupas através dos métodos físicos (calor úmido, calor seco e ionização) e/ou químicos (líquido e gás), proporcionando condições de aeração dos produtos esterilizados a gás. Fazer controle microbiológico e de validade dos produtos esterilizados.
- Área de armazenamento e distribuição de materiais e roupas esterilizadas: local destinado ao armazenamento de materiais e roupas esterilizados, distribuição de materiais e roupas esterilizados, registro da saída do material.

2.1.4 Processos desenvolvidos na CME

Na busca por um desempenho de qualidade é imprescindível dispor de sistemas organizados de trabalho, sendo reconhecido pelas instituições acreditadoras que os processos de trabalho devem possuir normas, rotinas e protocolos como requisitos essenciais para a qualificação das instituições (APECIH, 2010).

O processamento de artigos em unidades de saúde é uma atividade complexa que demanda responsabilidade e adequação dos processos buscando prevenir infecções relacionadas ao uso desses itens. Para tal é necessário que o profissional responsável pelo reprocessamento de materiais esteja habilitado a definir criteriosamente a que processo submeter cada tipo de artigo e qual melhor método a ser utilizado na limpeza, desinfecção e esterilização dos diversos artigos médico-hospitalares.

O Quadro 1 apresenta os principais processos realizados em uma CME e suas descrições.

Quadro 1- Principais processos realizados em uma Central de Materiais e Esterilização.

Principais processos realizados na CME	Descrições
LIMPEZA	Consiste na remoção de sujidade visível, matéria orgânica e inorgânica, mediante o uso de água, sabão, detergente neutro ou enzimático em artigos ou superfícies (LEITE, 2006). Todo processo de desinfecção ou esterilização deve ser precedido de limpeza e secagem rigorosa, pois a sujeira e gordura formam uma barreira contra os agentes

Principais processos realizados na CME	Descrições
	esterilizantes atuando como fator de proteção aos micro-organismos (BRASIL, 2001).
SECAGEM E INSPEÇÃO VISUAL	A secagem é realizada após a limpeza e pode ocorrer por meio de secadoras, estufas, ar comprimido e pano limpo absorvente e seco, este último deve ser descartado para lavagem após o uso. A inspeção visual ocorre preferencialmente com o auxílio de luz e lupa para detecção de sujidades e partículas (BRASIL, 2001; APECIH, 2010).
DESINFECÇÃO	<p>Consiste em um processo de eliminação de micro-organismos presentes em artigos e superfícies, porém com menor poder letal que a esterilização uma vez que não elimina todas as formas de vida microbiana principalmente os esporos (RUTALA, 2008 apud APECIH, 2010). Este processo se subdivide conforme seu espectro de ação em três níveis (ANVISA, 2012):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alto nível: destrói a maioria dos microrganismos de artigos semicríticos (em contato com membranas mucosas íntegras e pele não íntegra), inclusive as micobactérias e fungos, exceto um número elevado de esporos bacterianos - Médio nível: destrói microrganismos patogênicos na forma vegetativa, micobactérias, a maioria de vírus e fungos de objetos inanimados e superfícies. -Baixo nível: é eficaz contra bactérias vegetativas, vírus lipídicos, não tendo ação contra esporos bacterianos, vírus não lipídicos, nem contra o bacilo da tuberculose e ação relativa contra fungos.
PREPARO E ACONDICIONAMENTO	Consiste na preparação e no acondicionamento dos produtos em invólucro compatível com o processamento escolhido e com o próprio material. O objetivo desta etapa é manter a esterilidade do produto, proteção apropriada para transporte e armazenagem até sua utilização (SOBECC, 2009).
ESTERILIZAÇÃO	É um processo que utiliza agentes químicos ou físicos para destruir todas as formas de vida de micro-organismos. Um produto da saúde para ser considerado estéril deve estar na margem de segurança “Sterility Assurance Level” (SAL), de acordo com o Food and Drug Administration (FDA) nos EUA, para ser considerado estéril é requerido um SAL de 10^{-6} , ou seja, a probabilidade de sobrevivência dos microrganismos que o contaminavam é menor que 1:1.000.000 (APECIH, 2010; SOBECC, 2009).
ARMAZENAMENTO E DISTRIBUIÇÃO DE MATERIAIS	Após processados os artigos devem ser armazenados separadamente dos artigos não estéreis até sua distribuição, a fim de manter a integralidade da esterilização do conteúdo. Para atender essas especificações torna-se necessário a estocagem dos produtos estéreis em um ambiente de acesso restrito, com renovação de ar, controle de temperatura (em torno de 25°C) e umidade (entre 30% e 60%) (SOBECC, 2009).

2.1.5 Requisitos para Acreditação nível I de uma CME

De acordo com o Manual Brasileiro de Acreditação a área de processamento de materiais e esterilização é uma área de abastecimento e apoio logístico, destinada ao preparo, esterilização, guarda e distribuição de instrumental, órtese, prótese e demais materiais para organização (ONA, 2010).

Uma CME dentro dos padrões e nível I atende aos requisitos formais, técnicos e de estrutura (recursos humanos, financeiros, materiais, tecnológicos, organizacionais e de segurança), conforme perfil da organização assegurando condições de transporte, estocagem e preservação de materiais, insumos e produtos críticos (ONA, 2010).

O Manual Brasileiro de Acreditação determina os requisitos para alcance do padrão nível I do processo de acreditação hospitalar, dentre tais requisitos tem-se: profissionais com capacitação compatível com as necessidades do serviço; condições operacionais e de infraestrutura que permitam a execução das atividades; sistema de registro e validação dos processos; monitorização das condições de estoque (referente a temperatura, umidade, validade e controle), transporte e integridade e preservação; procedimentos que asseguram a identificação, segregação, descarte e inativação de materiais, inclusive biológico, produtos e insumos vencidos ou inadequados; mecanismo de validação de protocolo de rastreabilidade; monitora a qualificação dos fornecedores críticos; monitoramento da manutenção preventiva e corretiva das instalações e equipamentos; cumprimento das diretrizes de prevenção e controle de infecção e a gerencia de resíduos e riscos.

2.2 QUALIDADE EM SAÚDE E ACREDITAÇÃO HOSPITALAR

O papel essencial das instituições hospitalares é atender seus pacientes da maneira mais adequada possível, o que justifica a busca dessas organizações pela melhoria permanente da qualidade de gestão e assistência, incrementando eficiência e eficácia nos processos gerenciais a fim de assegurar uma assistência humanizada a quem procura os serviços de saúde para apoio e tratamento (BRASIL, 2002).

Desde o início do atendimento médico-hospitalar, pôde-se identificar certo anseio pela qualidade, uma vez que parece duvidoso o fato de alguém atuar sobre a vida de seu semelhante sem manifestar a intenção de fazê-lo com a melhor qualidade possível (D'INNOCENZO; ADAMI; CUNHA, 2006).

As constantes mudanças tecnológicas e a crescente competitividade no mercado de saúde levaram as organizações públicas e privadas a se preocuparem com a qualidade dos seus serviços, na tentativa de conquistar novos clientes, satisfazendo suas necessidades de um modo mais amplo.

Para garantir a sobrevivência dos hospitais é necessário garantir sua clientela, para tal faz-se necessário demonstrar por evidências que os serviços oferecidos são de qualidade (MALIK; TELES, 2001). Frente às facilidades de acesso às informações no cenário do mercado da saúde, os usuários desses serviços deixaram de ter uma atitude passiva de aceitar apenas o que lhes é oferecido e passaram a ter uma atitude ativa, de procurar por serviços que satisfaçam suas necessidades de forma holística e com qualidade.

Porém a preocupação com a Qualidade em saúde tornou-se mais extensa no século XX, como este setor foi um dos últimos a adotar os modelos de qualidade sua introdução iniciou-se timidamente. Primeiramente a qualidade era avaliada baseada apenas nas condições necessárias para os procedimentos médicos e ao processo de trabalho não levando em consideração outros aspectos relacionados à enfermagem, gerenciamento, estrutura dentre outros (FELDMAN; GATTO; CUNHA, 2005).

No Brasil o assunto qualidade em saúde/hospitalar iniciou-se por volta dos anos 70 de maneira tímida, ganhando mais espaço nos anos 80 e tornando-se frequente nos anos 90 com o surgimento de vários cursos relacionados, publicações e crescente interesse de organizações não governamentais pelo assunto (MALIK; TELES, 2001).

A qualidade na saúde é uma exigência para a competitividade no mercado e sobrevivência nas organizações, a presença ou ausência da qualidade é um fator que influencia na escolha de um cliente. Um sistema de gestão de qualidade auxilia as instituições de saúde a enfrentarem os desafios do mercado e a superar as expectativas dos clientes (ALVES, 2012).

O Ministério da Saúde vem investindo no desenvolvimento do Programa Brasileiro de Acreditação Hospitalar desde 1995 com a criação do Programa de Garantia e Aprimoramento da Qualidade em Saúde. Em 1997 o Ministério da Saúde investiu em palestras de conscientização e sensibilização em relação à criação de padrões e níveis de qualidade, e na sistematização de mecanismos que garantam a credibilidade do processo (BRASIL, 2002).

O Programa Brasileiro de Acreditação Hospitalar atua em parceria com a ONA (Organização Nacional de Acreditação), contribuindo na gestão da qualidade das instituições hospitalares, uma vez que leva essas organizações à busca pela qualidade através do

estabelecimento de padrões mínimos interdependentes que devem ser integralmente cumpridos para que a instituição seja considerada como satisfatória (AZEVEDO et al. 2002).

Acreditar significa dar crédito, crer, ter como verdadeiro, o termo acreditação significa outorgar a uma instituição um certificado de avaliação, garantindo a conformidade da mesma com os padrões previamente estabelecidos (ONA, 2010).

A ONA desenvolve e opera o sistema de acreditação a fim de contribuir para o desenvolvimento da qualidade nos Serviços de Saúde buscando atingir a satisfação dos clientes. Estabelece padronização, planejamento, análise e melhoria contínua dos processos e resultados (ONA, 2010).

A ONA é uma organização não governamental privada, sem fins lucrativos e de interesse coletivo, que atua desde 1999 com o objetivo de implantar a nível nacional processo de melhoria da qualidade dos serviços de saúde estimulando as instituições a atingirem padrões mais elevados de qualidade (ONA, 2010).

A Acreditação representa que a organização de saúde recebeu uma distinção pela qualidade evidenciada nos seus serviços. Constitui essencialmente de um programa de educação continuada e não uma forma de fiscalização. Dessa maneira, além de permitir a avaliação e distinção de instituições de saúde, o modelo adotado no processo de acreditação possibilita um diagnóstico organizacional para melhoria de desempenho, traçar pontos fortes e oportunidades, medir e identificar onde melhorar (ONA, 2010).

A organização de saúde trata-se de um sistema complexo com estruturas e processos interligados cujo funcionamento de um dos elementos interfere tanto no conjunto como nos resultados, não se avaliando um setor isoladamente. O instrumento de avaliação é baseado em padrões pré-estabelecidos divididos em três níveis de complexidade: nível 1 de segurança; nível 2, gestão integrada; e nível 3 excelência em gestão. Cada nível possui padrões e requisitos dos mais simples aos mais complexos que devem ser integralmente cumpridos (ONA, 2010).

Os padrões referentes ao nível 1 atendem os requisitos formais e técnicos de estrutura, e se as atividades executadas proporcionam segurança ao cliente. Os padrões referente ao nível 2 são referentes a gerencia das interações entre fornecedores e clientes, medição do processos avaliando sua efetividade e promoção de ações de melhoria e aprendizado. Os padrões de nível 3 correspondem ao desenvolvimento de processos alinhados às estratégias da organização, melhorias e inovações decorrentes do processo de análise crítica, assegurando comprometimento com a excelência (ONA, 2010).

Quando a organização de saúde cumpre os requisitos do nível 1 ela é classificada como Acreditada, quando cumpre os requisitos do nível 1 e 2 ela é qualificada na condição de Acreditada Plena, e quando a organização de saúde cumpre integralmente os requisitos 1,2 e 3 ela é qualificada na condição de Acreditada com Excelência (ONA, 2010).

Dessa forma o processo de Acreditação Hospitalar torna-se uma importante ferramenta no alcance da gestão da qualidade hospitalar, uma vez que a acreditação preza por melhoria contínua da qualidade da assistência à saúde, buscando garantir segurança, responsabilidade e qualidade dos serviços prestados.

A avaliação periódica dos serviços oferecidos conforme padrões estabelecidos facilita na identificação de não conformidades, possibilitando por meio da implementação de projetos, sanar as mesmas, zelando pela manutenção de um serviço seguro que atenda as necessidades do cliente de forma holística.

2.3 GERENCIAMENTO DE PROJETOS

Os estudos e a adoção de técnicas de gerenciamento de projetos vêm ganhando terreno desde as últimas décadas do século XX em consequência de quatro principais fatores: surgimento de negócios, rapidez na evolução tecnológica, aumento da competitividade organizacional e necessidade de renovação das organizações (MAXIMIANO; ANSELMO, 2006).

As constantes mudanças e crescente competitividade do mercado atual levaram as organizações a buscarem estratégias para garantir vantagens e sobrevivência neste cenário de otimização, eficiência, organização e economia. A gestão de projetos busca direcionar o planejamento, a execução e o controle de projetos, por meio de um método consolidado para melhor desempenho e resultados (VILELA JUNIOR; MENDES, 2004).

O Gerenciamento de projetos é o resultado da formalização de práticas bem sucedidas de projetos ao longo dos anos, sofrendo influências das teorias administrativas, incorporando suas ferramentas e tecnologias mantendo, porém, um enfoque na gerência do projeto, pelo monitoramento de ações com o intuito de garantir a conclusão do mesmo (BUZZETTO, 2008).

2.3.1 Fundamentos de Gerenciamento de Projetos

Projetos são veículos necessários para mudanças organizacionais, desenvolvidos pelas instituições a fim de competir em um cenário de permanentes desafios e de novas oportunidades (SBRAGIA; RODRIGUES; GONZÁLES, 2002). De acordo com o PMI (2008), um projeto é “um esforço temporário empreendido para criar um produto, serviços ou resultado exclusivo”. Por ser temporário, possui início e fim definidos, com objetivos estabelecidos e um resultado único ou exclusivo, diferente dos outros semelhantes (BRUCE; LANGDON, 2001).

Projeto é um conjunto de ações executadas de maneira coordenada por uma organização de forma temporária, alocando recursos e insumos necessários a fim de alcançar um determinado objetivo dentro de um prazo previsto (VARGAS, 2003). Projetos tem se constituído em importantes instrumentos para mudanças e desenvolvimento organizacional (BOUER; CARVALHO, 2005).

Os projetos são instrumentos importantes nas instituições uma vez que possibilitam que metas e estratégias organizacionais transformem-se em resultados concretos, tornando real o planejamento estratégico que muitas vezes não passa de um documento formal de requisitos que dificilmente serão cumpridos.

Um projeto é um esforço conduzido por uma série de tarefas para se alcançar um resultado, em um tempo específico a fim de atender as expectativas de um cliente (GIDO; CLEMENTS, 2011). Os projetos podem ser uma resposta das instituições às demandas e necessidades que não podem ser supridas pelas rotinas normais (PMI, 2008).

Um projeto, quando mal definido ou mal gerenciado pode resultar em um desastre financeiro e prejudicar muitas carreiras, sendo abandonado antes do término previsto ou muitas vezes não conseguindo atingir seus objetivos devido a inadequações de viabilidade, planejamento ou implementação (KEELING, 2008).

Em um ambiente de mercado competitivo é essencial reagir com rapidez e flexibilidade às demandas do cliente. O gerenciamento de projetos permite focar prioridades, monitorar desempenhos, superar as dificuldades e adaptar-se às mudanças, oferecendo maior controle e técnicas que auxiliam a liderar equipes para atingir metas no prazo de tempo e orçamento previstos. Em curto prazo organizar o projeto pode demandar tempo, mas em longo prazo economiza tempo, esforço e reduz riscos de erro (BRUCE; LANGDON, 2001).

A gestão de projetos é a “aplicação de conhecimentos, habilidades, ferramentas e técnicas às atividades de um projeto a fim de atender seus requisitos”. Gerenciar um projeto

inclui identificar os requisitos, adaptar as diferentes necessidades e expectativas das partes interessadas à medida que o projeto se desenvolve (PMI, 2008).

A gestão de projetos engloba desde o planejamento do projeto e posterior execução para se atingir um determinado objetivo. Tendo como foco principal o planejamento do escopo do projeto de forma que ele seja concluído conforme cronograma e de acordo com o orçamento. A conclusão do escopo total de um projeto com qualidade, dentro do prazo e sem superar o orçamento, traz um sentimento de satisfação para o cliente e todos os envolvidos no projeto (GIDO; CLEMENTS, 2011).

Conduzir um projeto exige tanto capacitação científica como também a aplicação especial de disciplina e técnica. A liderança e a equipe do projeto são fundamentais na administração do mesmo, mas em termos de atividade do dia-a-dia, planejamento e controle são dominantes, baseados na estrutura, foco, flexibilidade e controle dos resultados (KEELING, 2008).

Uma gerência de projetos bem-sucedida exige planejamento e coordenação intensivos, em uma administração horizontal, onde o trabalho é organizado em grupos funcionais que trabalham em interação permanente facilitando a coordenação e comunicação entre os subordinados e seus gerentes (KERZNER, 2006).

Neste contexto a gestão de projetos tem como objetivo facilitar e viabilizar a execução de projetos por meio de estratégias, ferramentas e habilidades relacionadas à comunicação, qualidade, tempo, custos, escopo, riscos e outras áreas. Incluindo controle e planejamento do projeto em todas as suas fases, do início ao fim, com o intuito de que o projeto se encerre dentro do tempo, escopo e custos previstos atendendo também as expectativas e necessidades do cliente.

2.3.2 O papel do gerente de projetos

O Gerente de Projetos é a pessoa responsável pelo sucesso do projeto. Cabe a ele o direcionamento do projeto desde seu planejamento, execução ao encerramento, gerenciando toda a equipe de trabalho, mantendo ainda boas relações com os interessados, administra, coordena e comunica claramente em todos os níveis e em cada etapa do processo (BRUCE; LANGDON, 2001).

Como gerente de projetos o indivíduo necessita conhecer e saber usar as ferramentas de gestão de tempo, qualidade, custo, escopo dentre outras. Conhecer o ambiente de projetos e

principalmente, realizar esforços necessários para que os recursos humanos e materiais estejam disponíveis (SBRAGIA; RODRIGUES; GONZÁLES, 2002).

O gerente de projetos é a pessoa designada para liderar a equipe para alcançar os objetivos, deve ter conhecimento da área específica e das competências de gerenciamento, além de possuir um conjunto de habilidades que, ao mesmo tempo inspire a equipe a ter sucesso, bem como ganhe a confiança do cliente (GUIDO; CLEMENTS, 2011).

O gerente de projeto enquanto líder da equipe deve preservar alguns valores valiosos como perseverança, persistência, autoconfiança, decisão e assertividade, usando habilidades para recrutar e motivar indivíduos capazes e desenvolver equipes eficientes de trabalho (KEELING, 2008).

Vale ressaltar que o papel do gerente de projeto varia de acordo com tipo da organização, que pode ser funcional, organização por projetos e organização matricial. A Figura 1 demonstra as características dos projetos e autoridade dos gerentes conforme a estrutura organizacional.

Estrutura da organização Características do projeto	Funcional	Matricial			Por projeto
		Fraca	Balaceada	Forte	
Autoridade do gerente de projetos	Pouca ou nenhuma	Limitada	Baixa a moderada	Moderada a alta	Alta a quase total
Disponibilidade de recursos	Pouca ou nenhuma	Limitada	Baixa a moderada	Moderada a alta	Alta a quase total
Quem controla o orçamento do projeto	Gerente funcional	Gerente funcional	Misto	Gerente de projetos	Gerente de projetos
Função do gerente de projetos	Tempo parcial	Tempo parcial	Tempo integral	Tempo integral	Tempo integral
Equipe administrativa do gerenciamento de projetos	Tempo parcial	Tempo parcial	Tempo parcial	Tempo integral	Tempo integral

Figura 1- Influência da estrutura organizacional nos projetos.

Fonte: PMI, 2004, p.28.

2.3.3 Ciclo de vida de um projeto

Todo projeto, independente de seu contexto, aplicabilidade ou área de atuação, possui algumas similaridades com outros, formando um conjunto de fases normalmente fixas conhecidas como ciclo de vida do projeto (VARGAS, 2003).

O ciclo de vida de um projeto consiste da divisão do projeto em fases para facilitar seu gerenciamento. Essas fases geralmente são sequenciais, ou seja, uma só pode iniciar após o término da anterior, porém, essas também podem ser sobrepostas, em que uma fase tem início antes do fim da anterior. Tais fases variam conforme as necessidades da organização, complexidade e impacto do projeto (PMI, 2008).

Cada fase tem suas próprias necessidades e características. À medida que o projeto se desenvolve percorrendo as fases do ciclo de vida, ocorre aumento cumulativo de recursos e tempo despendidos, e o prazo e recursos restantes diminuem. O conhecimento do ciclo de vida é importante para o sucesso do projeto, pois permite conhecer a sequência lógica dos eventos significativos auxiliando na previsão de mudanças (KEELING, 2008).

De acordo com PMI (2008), a maioria dos ciclos de vida de projeto, apresentam algumas características comuns, como por exemplo, o nível de custos e pessoal é baixo no início, alcançam seu valor máximo nas fases intermediárias, e caem rapidamente conforme o projeto é finalizado (FIGURA 2).

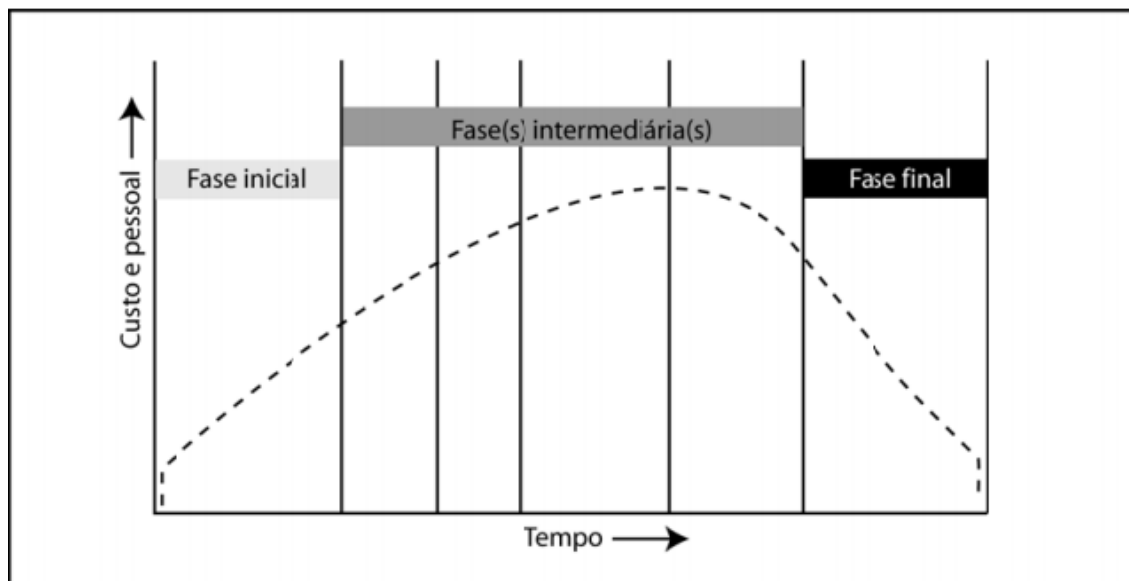


Figura 2- Variação de custo e pessoal ao longo do ciclo de vida de um projeto.
Fonte: PMI, 2004, p.21.

Conhecer o ciclo de vida do projeto auxilia no monitoramento e avaliação do progresso do projeto. Um projeto é desenvolvido a partir de uma ideia, progredindo para o plano, execução e conclusão. No fim de cada fase do ciclo deve-se ter a finalização de um trabalho caracterizado por entregas tangíveis e de fácil identificação (VARGAS, 2003).

Independente do tamanho, complexidade e área de aplicação do projeto, todos os projetos podem ser mapeados para a estrutura do ciclo de vida a seguir: início do projeto;

organização e preparação; execução do trabalho do projeto e encerramento do projeto (PMI, 2008).

O ciclo de vida de um projeto define as fases que conectam seu início ao seu fim. Cabe às organizações optarem por elaborar um ciclo de vida padrão para seus projetos ou deixar que o gerente e equipe escolham as fases mais adequadas para seu próprio projeto (PMI, 2004). A Figura 3 demonstra as fases típicas do ciclo de vida de um projeto.

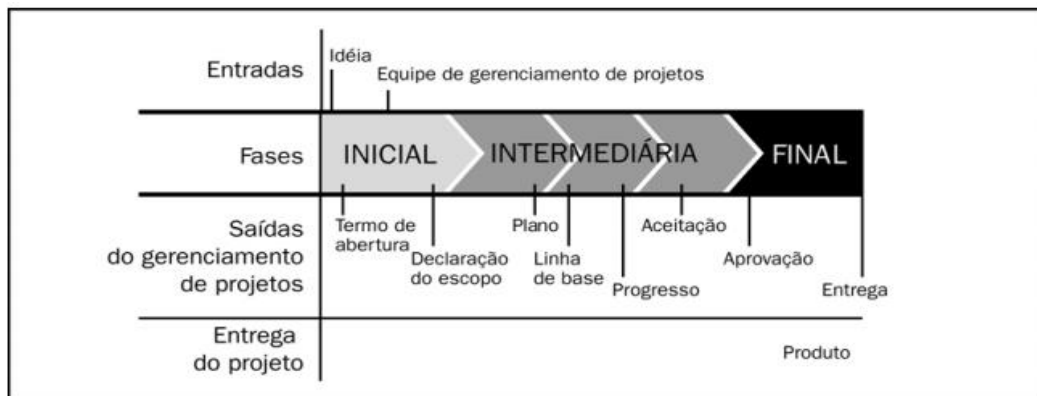


Figura 3- Sequência de fases típicas do ciclo de vida de um projeto.
Fonte: PMI, 2004, p.23.

2.4 O PMBOK

O guia de gerenciamento de projetos ou *Project Management Body of Knowledge* (PMBOK) é um livro guia de conhecimentos em gerenciamento de projetos, que aborda normas, métodos, práticas e processos relacionados à gerência de projetos, seguindo a ideia de que um projeto é realizado através da execução de processos, ou seja, de uma série de passos ou ações com o objetivo de alcançar resultados e cumprir seus requisitos (PMI, 2008).

O guia PMBOK explica o gerenciamento de projetos em termos de cinco grupos de processos e nove áreas de conhecimento. Os processos apesar de serem apresentados como elementos distintos raramente o são, na prática são atividades sobrepostas que interagem entre si ao longo de todo o projeto. Os grupos de processos são: iniciação, planejamento, execução, controle/monitoramento e encerramento. As nove áreas de conhecimento são: gerenciamento da integração, do escopo, do tempo, de custos, da qualidade, recursos humanos, comunicação, riscos e aquisições.

2.4.1 As áreas de conhecimento

As nove áreas de conhecimento são passíveis de serem integradas e garantem o fluxo eficaz do projeto ao longo de sua execução, sendo elas: gerenciamento da integração, gerenciamento do escopo, gerenciamento do tempo, gerenciamento de custos, gerenciamento da qualidade, gerenciamento de recursos humanos, gerenciamento da comunicação, gerenciamento de riscos e gerenciamento de aquisições (PMI, 2004). A seguir a definição dessas nove áreas de acordo com o PMBOK (PMI, 2004):

- O gerenciamento da integração envolve a tomada de decisões ligadas ao objetivo do projeto e aos processos de planejamento, execução e controle do projeto, a fim de assegurar a coordenação dos diversos processos e atividades do gerenciamento de projetos. Inclui características de unificação, consolidação e ações integradoras essenciais para o término do projeto.
- O gerenciamento do escopo tem como função incluir todas as atividades ou todo trabalho necessário para que o projeto se encerre com sucesso gerando o produto conforme planejado.
- O gerenciamento do tempo tem como principal função assegurar que o projeto termine dentro do prazo previsto.
- O gerenciamento de custos busca assegurar que o projeto se encerre dentro do orçamento aprovado, incluindo também atividades de determinação de recursos materiais e humanos bem como sua quantidade e custos.
- O gerenciamento da qualidade busca determinar responsabilidades, objetivos e políticas de qualidade, para que o projeto possa ser concluído em conformidade com os requisitos, especificações e necessidades do cliente.
- O gerenciamento de recursos humanos inclui atividades ligadas à organização e gerenciamento da equipe do projeto, atribuindo responsabilidades e funções, a fim de proporcionar melhor utilização das pessoas envolvidas no projeto. O correto seria incluir a equipe do projeto no seu planejamento e tomada de decisões, uma vez que o envolvimento gera comprometimento.
- O gerenciamento das comunicações é responsável por garantir a geração, coleta, distribuição, armazenamento, recuperação e apresentação final das informações do projeto, com o intuito de assegurar uma comunicação bem-sucedida.

- O gerenciamento de riscos inclui os processos relacionados à identificação, análise, respostas, monitoramento e controle dos riscos de um projeto, buscando aumentar o impacto e probabilidade dos eventos positivos e diminuir a probabilidade e impacto dos eventos negativos.
- O gerenciamento de aquisições do projeto inclui os processos necessários para a obtenção de bens e serviços de fora da equipe do projeto.

Essas nove áreas se enquadram nos processos que são distribuídos ao longo dos cinco grupos de processos de gerenciamento de projetos: grupo de processos de iniciação, planejamento, execução, monitoramento e controle, encerramento. Porém cada projeto é único e contém suas particularidades, dessa maneira nem sempre se utiliza em seu gerenciamento todas as áreas de conhecimento e todos os processos dos grupos de gerenciamento de projetos. O PMBOK é um livro guia em gestão de projetos, por meio do qual podemos nos basear e utilizar algumas técnicas e habilidades conforme a realidade e necessidade do nosso projeto, e não uma metodologia rígida a ser seguida.

2.4.2 Os grupos de processos em gerenciamento de projetos

Um processo é um conjunto de ações e atividades inter-relacionadas, que são executadas para alcançar um resultado ou serviço. São caracterizados por uma entrada, ou seja, conjunto de fatores ou atividades necessários para iniciar o processo, ferramentas e técnicas utilizadas no desenvolvimento do processo, e as saídas, constituídas pelos resultados entregues (PMI, 2008). Os cinco grupos de processos de gerenciamento de projetos estão representados na Figura 4.

O grupo de processos de iniciação inicia o projeto e o grupo de encerramento o termina, os grupos de monitoramento e controle interagem com os demais ao longo do projeto. Os processos de iniciação são realizados para definir um novo projeto bem como obtenção de autorização formal para tal. Geralmente nessa fase é definido o escopo inicial, as partes interessadas, os recursos financeiros comprometidos, o gerente do projeto e demais membros da equipe (PMI, 2008).

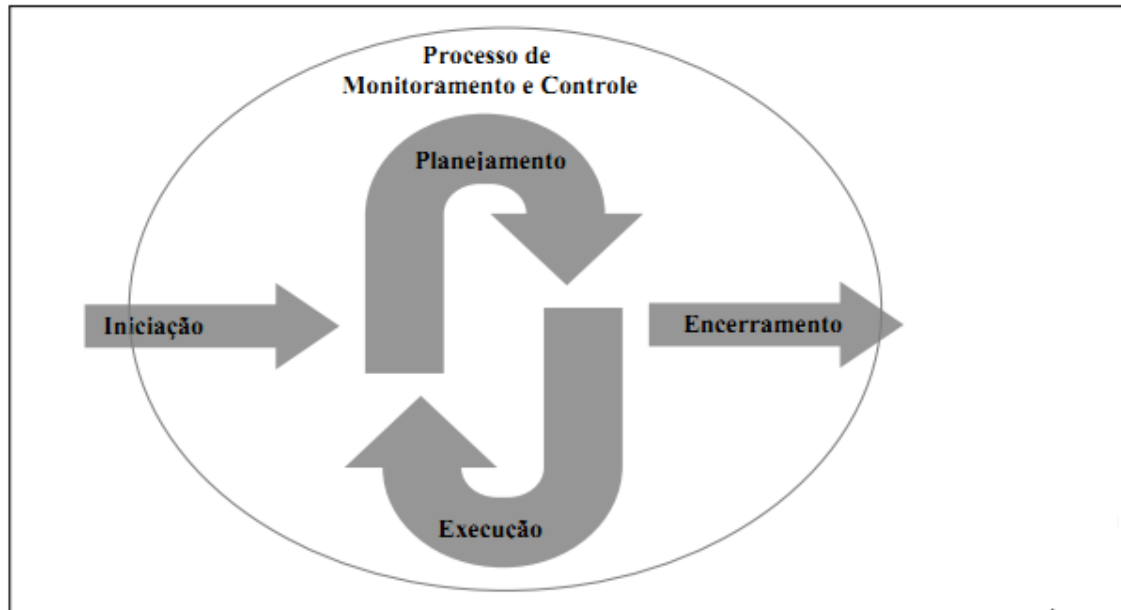


Figura 4- Grupo de processos de gerenciamento de projetos.
 Fonte: Adaptado, PMI, 2008, p.33.

O grupo de processos de planejamento consiste dos processos realizados para estabelecer quais serão os resultados a serem entregues pelo projeto, refinar os objetivos e traçar o percurso para atingir as metas propostas. Geralmente o planejamento deve ser um processo interativo e contínuo, pois à medida que mais informações são colhidas pode haver mudanças em alguma fase do ciclo de vida do projeto, necessitando de um planejamento adicional. Durante o planejamento do projeto o ideal seria o envolvimento das partes interessadas apropriadas, proporcionando-lhes maior vínculo e responsabilidade com o projeto (PMI, 2008).

O grupo de processos de execução consiste dos processos realizados para executar e concluir as atividades do projeto de forma a cumprir as especificações estabelecidas. Durante a execução do projeto poderá haver mudanças nas durações previstas para as atividades, na produtividade, e na disponibilidade dos recursos e surgir riscos imprevistos, sendo necessária a atualização frequente do planejamento do projeto sempre que uma mudança for aprovada (PMI, 2008).

Os processos de Controle e Monitoramento visam acompanhar, revisar e regular o desempenho do projeto e sua evolução. O desempenho do projeto é verificado periodicamente a fim de controlar as mudanças, monitorar as atividades do projeto e identificar variações em relação ao planejamento para que seja possível implantar ações corretivas ou preventivas caso o projeto não esteja em conformidade com o seu planejamento (PMI, 2008).

O grupo de processos de encerramento é composto de processos realizados para finalizar todas as atividades dos demais grupos de processos, verificando se os processos executados estão completos para que se possa encerrar formalmente o projeto (PMI, 2008).

A Figura 5 mostra os processos que constituem os cinco grupos de processos de GP e as áreas de conhecimento envolvidas nesses grupos. Raramente os grupos de processos são eventos distintos que ocorrem apenas uma vez no projeto, geralmente são atividades sobrepostas que ocorrem ao longo do desenvolvimento do projeto, sendo interligados e dependentes, pois as saídas do grupo anterior fornecem as entradas para iniciar as atividades dos grupos posteriores (PMI, 2008).

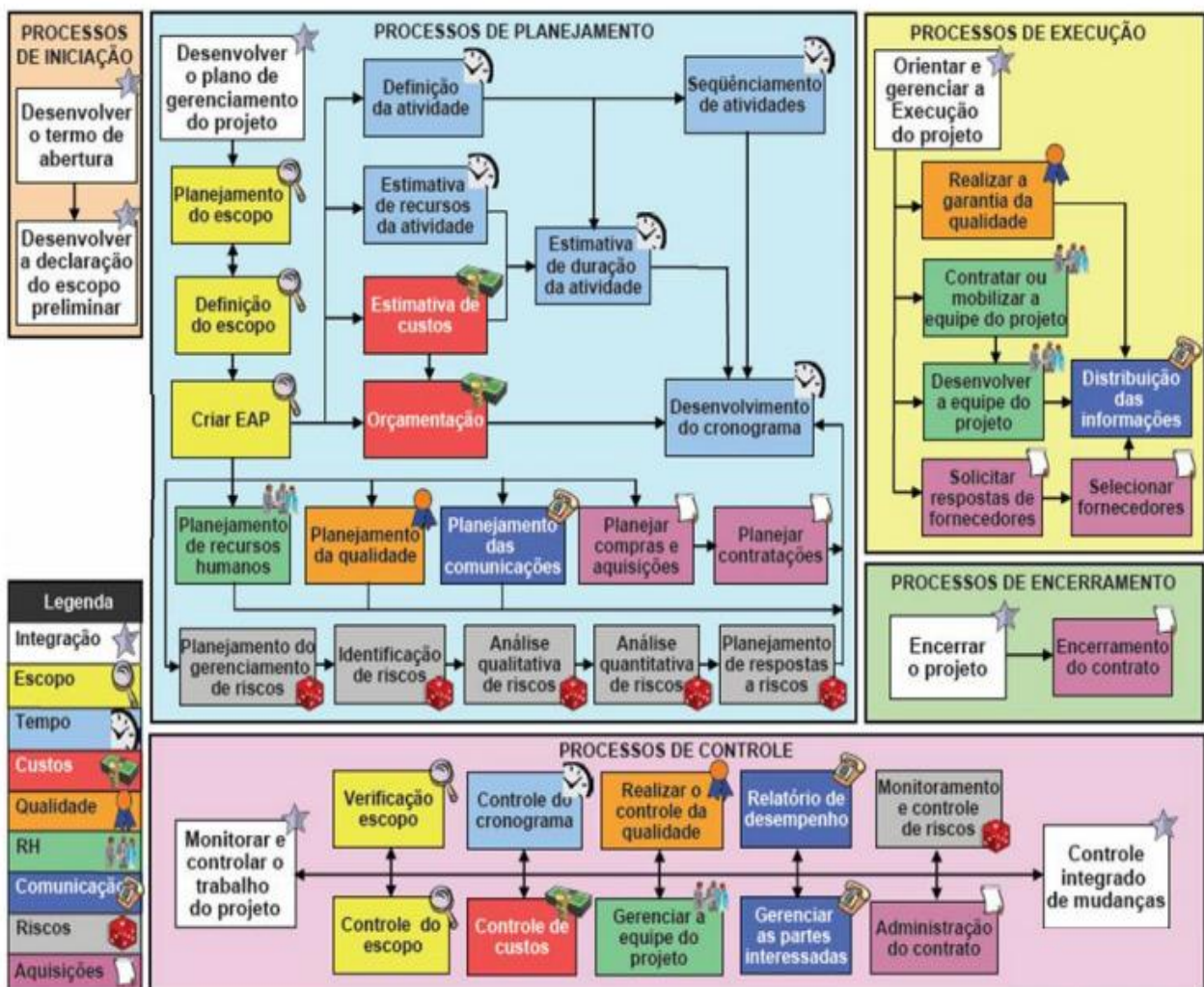


Figura 5- Mapeamento dos processos que constituem os grupos de processos de gerenciamento de projetos e áreas de conhecimento.

Fonte: Adaptado de SOTTILE, 2005, apud BUZZETTO, 2008, p.51.

2.4.3 Aplicação do gerenciamento de projetos no setor da saúde

As técnicas e ferramentas do PMBOK podem ser adaptadas para o gerenciamento de projetos nos mais diversos setores, na literatura têm-se estudos que envolvem a aplicação do PMBOK desde a área de construção civil, informática e até mesmo no setor saúde. As habilidades de gerenciamento de projetos são amplamente utilizadas nas mais diversas áreas para o alcance final dos objetivos de um projeto, entretanto, ainda há poucos estudos descrevendo o uso de gestão de projetos na saúde.

Dentre alguns estudos encontrados na literatura sobre gerenciamento de projetos na saúde, tem-se o estudo de Gandolfi, Carabolante e Goes (2006), cujo objetivo foi demonstrar criação e implementação do gerenciamento de projetos baseados nas boas práticas sugeridas pelo PMBOK no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto. O estudo constitui-se da execução de um projeto piloto a fim de disseminar a cultura de gerenciamento de projetos na organização e apontar para a viabilidade da implementação de um Escritório de Projetos na instituição. Os autores optaram pelo uso das práticas consolidadas de Gerência de Projetos com vistas a implantar uma metodologia que fosse capaz de dar maior previsibilidade e visibilidade nos projetos do hospital.

Segundo os autores o desenvolvimento do projeto piloto foi o primeiro passo para conscientizar a direção do hospital sobre os benefícios de um projeto bem gerenciado, uma vez que a principal dificuldade encontrada no desenvolvimento do projeto foi pelo fato de se tratar de um ambiente de estrutura funcional e dificuldades na alocação de recursos humanos já que as pessoas não trabalhavam com dedicação exclusiva no projeto (GANDOLFI; CARABOLANTE; GOES, 2006).

O estudo de Cabrera (2006) demonstra as etapas para a implantação de um Sistema de Gestão Hospitalar profissionalizado utilizando o PMBOK como um modelo gerenciamento de projetos adaptado à realidade hospitalar,

No estudo de Payne et al., (2011) descreve o uso de estratégias de gestão de projetos baseado nas áreas de conhecimento do PMBOK no setor saúde. Segundo os autores a gestão de projetos mostrou-se viável e promissora na efetividade do projeto da saúde, além de contribuir de maneira significativa no seu desempenho em termos de comunicação, trabalho em equipe e experiência, possibilitando a entrega do projeto no tempo estabelecido e dentro do orçamento alocado. Podendo ser benéfico tanto para a gestão como para os resultados científicos de pesquisas médicas e de saúde.

Conforme exposto tem-se a aplicação do PMBOK no gerenciamento de projetos na saúde, confirmando sua viabilidade para melhoria do desempenho de projetos neste setor, encorajando mais estudos nessa área uma vez que existe pouca literatura sobre o assunto, mais precisamente na área hospitalar.

Além disso, estudos de gerenciamento de projetos na área da saúde tornam-se uma excelente oportunidade para aprimorar e estimular a gerência de projetos neste setor com vistas a instrumentalizar o profissional da saúde a conquistar um espaço de autonomia e governabilidade por meio de conhecimentos, competências e habilidades específicas de saúde somadas aos conhecimentos das exatas e de gerenciamento de projetos.

3 MÉTODO DE PESQUISA

3.1 TIPO DE PESQUISA

Como método de pesquisa foi utilizado o estudo de caso. O estudo de caso tem como objetivo aprofundar a descrição de determinada realidade, possibilitando formular hipóteses para o encaminhamento de outras pesquisas, sendo os resultados válidos apenas para o caso em estudo (FIGUEIREDO, 2008).

Os estudos de caso visam explorar um caso singular, situado na vida real contemporânea, bem delimitado e contextualizado em tempo e lugar (CHIZZOTTI, 2008), consiste ainda no estudo profundo e exaustivo de um ou poucos objetos permitindo seu amplo e detalhado conhecimento (FIGUEIREDO, 2008).

O estudo de caso é utilizado em muitas situações contribuindo para o conhecimento de fenômenos individuais, grupais, organizacionais, sociais, políticos e outros. Este método de pesquisa permite que o pesquisador detenha as características holísticas e significativas dos eventos reais, como comportamento de grupos, processos organizacionais e administrativos, dentre outros. O estudo de caso busca fornecer descrição, testar ou gerar teorias (YIN, 2010).

Optou-se por esse método de pesquisa uma vez que o estudo buscou descrever a implantação do gerenciamento de projetos em uma CME de uma instituição hospitalar. A pesquisadora era um membro externo à equipe de trabalho da instituição, e se incorporou na equipe exercendo o papel de observador participante na coordenação do projeto de adequação da CME. Porém a pesquisadora não tinha empoderamento político para promover transformações, nem autonomia para tomada de decisões, lhe foi concedido o papel de coordenadora do projeto devendo exercer as atividades do mesmo conforme autorização da administração hospitalar.

3.2 O CASO EM ESTUDO E A UNIDADE DE ANÁLISE

O caso em estudo trata-se de um setor, Central de Material e Esterilização (CME), de uma Organização Hospitalar privada localizada no Sul de Minas Gerais. O estudo teve duração de 12 meses, com início em maio de 2011 e término em maio de 2012.

O hospital em questão trata-se de uma instituição privada de pequeno porte com capacidade máxima de 50 leitos, sendo 34 de internação, 05 da UTI adulto, 05 da UTI

neonatal, 06 de observação do Pronto Atendimento (PA). O hospital é composto por setores de internação clínica e cirúrgica; UTI neonatal; UTI adulto; Bloco Cirúrgico; Central de Material e Esterilização; Pronto Atendimento. Contando também com serviços de Diagnóstico por Imagem, serviços de Diagnóstico Laboratorial, além de consultórios médicos nas dependências do hospital para atender pacientes particulares ou conveniados. O Hospital em estudo será denominado como hospital X no decorrer do trabalho.

A unidade de análise será o gerenciamento do Projeto de Adequação da CME, baseado nas técnicas de gerenciamento de projetos do PMBOK.

3.3 ETAPAS DA PESQUISA

O estudo foi dividido em três etapas. A primeira etapa foi constituída pelo diagnóstico situacional da CME a fim de identificar as não conformidades para Acreditação nível I. O diagnóstico situacional trata-se do levantamento de uma situação real de uma organização, com intuito de conhecer a empresa ou o negócio, sendo uma das mais importantes ferramentas de gestão (BAULI, MATSUDA, 2009). Pois conhecer a real situação de uma instituição possibilita identificar problemas, necessidades e propor intervenções e projetos que visem melhorias dos serviços e processos.

A segunda etapa constou na elaboração de um Projeto de Adequação da CME em parceria com a administração hospitalar estabelecendo metas e objetivos a serem alcançados no fim do projeto.

A terceira etapa consistiu da execução do projeto e seu acompanhamento baseado nas técnicas e habilidades de gestão de projetos. O gerenciamento do projeto seguiu as premissas do PMBOK, contendo as seguintes áreas de conhecimento: integração, escopo, tempo, qualidade, recursos humanos, comunicação e riscos. Os processos de Gestão de Projetos realizados foram escolhidos conforme a necessidade e realidade da instituição e serão descritos com mais detalhe posteriormente.

3.4 COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados por meio de: observação participante, análise de documentos da organização, lista de verificação simples, questionário estruturado e mapeamento dos processos do setor.

A observação participante é uma modalidade de observação diferente, pois o observador não é apenas um agente passivo a observar, ele pode assumir vários papéis no estudo de caso e participar diretamente dos eventos em estudo. O observador pode servir como membro da equipe de uma organização, como também ser um tomador de decisões em um ambiente organizacional (YIN, 2010).

Neste estudo a observação participante foi realizada pela pesquisadora no período de maio de 2011 a maio de 2012, que se incorporou à equipe de trabalho da CME do hospital X participando das rotinas e serviços duas vezes por semana durante todo um plantão de trabalho, assumindo também a gerência do projeto de adequação deste setor. Dessa maneira, a pesquisadora enquanto participante da equipe de trabalho da CME e equipe de projeto teve maior capacidade para captar a realidade do ponto de vista de alguém interno ao caso em estudo. Porém não tinha autonomia para atuar como um agente transformador da realidade, seu papel foi de gerenciar e coordenar as atividades do projeto de Adequação da CME baseado nas premissas do PMBOK, considerando sempre as decisões da administração hospitalar.

Para o levantamento das não conformidades da CME foi utilizado uma lista de verificação simples baseada no Instrumento de Avaliação Inicial da Qualidade (CAMPOS, 2008) (ANEXO I), análise de um relatório de não conformidade elaborado pelo Instituto Qualisa de Gestão (IQG) em uma visita à instituição em 2006 e baseada na legislação da RDC nº 15 (ANVISA, 2012). O diagnóstico situacional foi realizado em 2011, porém foi atualizado em 2012 devido à publicação da resolução RDC nº 15, que dispõe sobre as boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências (ANVISA, 2012).

A Lista de Verificação Simples é um instrumento de Gestão de Qualidade composta de itens pré-estabelecidos que devem ser marcados a medida que forem realizados ou avaliados. É utilizada para coletar dados a fim de certificar em que nível os itens pré-estabelecidos se encontram ou se os mesmos já foram cumpridos (SEBRAE, 2005).

O IQG é uma Instituição Acreditadora, ou seja, é uma organização credenciada pela ONA com a responsabilidade de realizar a avaliação e certificação da qualidade dos serviços, conforme os processos de acreditação em nível nacional (ONA, 2010).

Os questionários estruturados (APÊNDICE B e C) foram aplicados à equipe da CME, à coordenadoria de enfermagem e enfermeira da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), que também é responsável pela gestão da qualidade hospitalar, a fim de avaliar a satisfação da instituição com a execução e resultados do projeto realizado.

Foi realizado um mapeamento dos processos do setor para facilitar a compreensão do fluxo e rotinas dos serviços da CME possibilitando a identificação de falhas dos processos realizados no desenvolver das atividades do setor.

3.5 ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Os dados foram analisados e apresentados de forma descritiva, na qual apenas as informações relevantes à pesquisa foram descritas. A abordagem utilizada para apresentação das evidências do caso foi a estrutura cronológica, seguindo a sequência na qual os eventos ocorreram ao longo do estudo, dividida em fases iniciais, intermediárias e finais.

Os dados foram organizados em três partes:

- Diagnóstico situacional: descreve a forma como foi identificado o perfil da CME da organização bem como as não conformidades encontradas, o mapeamento dos processos e soluções propostas para sanar as não conformidades.

- Desenvolvimento do Projeto de Adequação da CME: utilizando as não conformidades identificadas elaborou-se um projeto de adequação da CME.

- A terceira parte da análise dos dados descreve as fases de desenvolvimento do “Projeto de Adequação da CME” desde o início, planejamento, execução e encerramento. Nesta etapa foram descritos detalhadamente os processos de gestão de projetos utilizados bem como as habilidades e técnicas de gerenciamento adaptadas do PMBOK ao setor saúde.

3.6 QUESTÕES ÉTICAS

Para realização do estudo, o projeto foi encaminhado à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alfenas – UNIFAL-MG, de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) 196/96 (BRASIL, 1996) que trata de pesquisa com o envolvimento de seres humanos (ANEXO II).

Foi solicitado à administração hospitalar autorização para realização do estudo com esclarecimento do tema e objetivos (APÊNDICE A), assegurando sigilo das informações prestadas e segurança de que essas informações somente serão utilizadas para fins de pesquisa. Assumindo também o compromisso de entregar ao final o Relatório do Estudo de Caso para a administração da instituição e do setor que constituiu a unidade de análise.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

O diagnóstico situacional da CME foi realizado por meio do levantamento das inconformidades, utilizando para tal uma lista de Verificação (CAMPOS, 2008), análise do relatório de não conformidades elaborado pelo Instituto Qualisa de Gestão (IQG) em uma visita à instituição em 2006 e por meio do mapeamento dos processos do setor, no período de maio a outubro de 2011, porém foi atualizado em 2012 devido à publicação da resolução RDC nº 15 de março de 2012. Os dados foram coletados pela pesquisadora e validados pelo hospital, a pesquisadora enquanto enfermeira tinha toda capacitação profissional para identificar as não conformidades específicas da CME.

Conhecer a realidade de uma organização é um fator relevante na implantação de projetos, pois projetos são planejados e implantados em um contexto social, econômico e ambiental, tendo impactos positivos e/ou negativos, dessa maneira a equipe deve conhecer o ambiente do projeto como um todo a fim de identificar como o projeto afeta ou é afetado por pessoas, cultura organizacional e ambiente físico (PMI, 2008).

4.1.1 Caracterização da CME

A CME do hospital X é vinculada ao Centro Cirúrgico e possui estrutura semicentralizada, pois os materiais estéreis não são armazenados nas dependências da CME, mas sim nos setores destinados ao seu uso, o que pode dificultar na padronização das etapas do reprocessamento, na supervisão dos serviços, bem como na garantia da qualidade e manutenção da esterilidade dos materiais reprocessados (GUADAGNIN; TIPPLE; SOUZA, 2007). O armazenamento de materiais estéreis fora das dependências de CME impossibilita o controle de sua manipulação e de suas condições de estocagem (referentes a temperatura e umidade), dessa forma torna-se inviável uma real garantia de prazo de validade da esterilização.

A CME em estudo pode ser classificada como de Classe I, de acordo com a RDC nº 15 de março de 2012, pois realiza processamento de produtos para saúde não críticos, semicríticos e críticos de conformação não complexa, passíveis de processamento. Entende-se

por produtos de formação complexa aqueles que possuam lúmen inferior a cinco milímetros ou com fundo cego, espaços internos inacessíveis para fricção direta (ANVISA, 2012).

O setor é dividido em área suja, limpa e estéril: a área suja é destinada à recepção e limpeza do material; a área limpa é destinada à recepção de roupas e materiais limpos, secagem, preparo, empacotamento, desinfecção e esterilização; a área estéril é destinada ao armazenamento temporário dos artigos esterilizados que em seguida são distribuídos às unidades consumidoras onde realmente ficam estocados. Os artigos termosensíveis e de conformação complexa, são esterilizados por um serviço externo contratado.

A dinâmica e fluxo de materiais na CME ocorrem de forma contínua unidirecional, não havendo cruzamento de material limpo com contaminado e vice-versa (FIGURA 6).

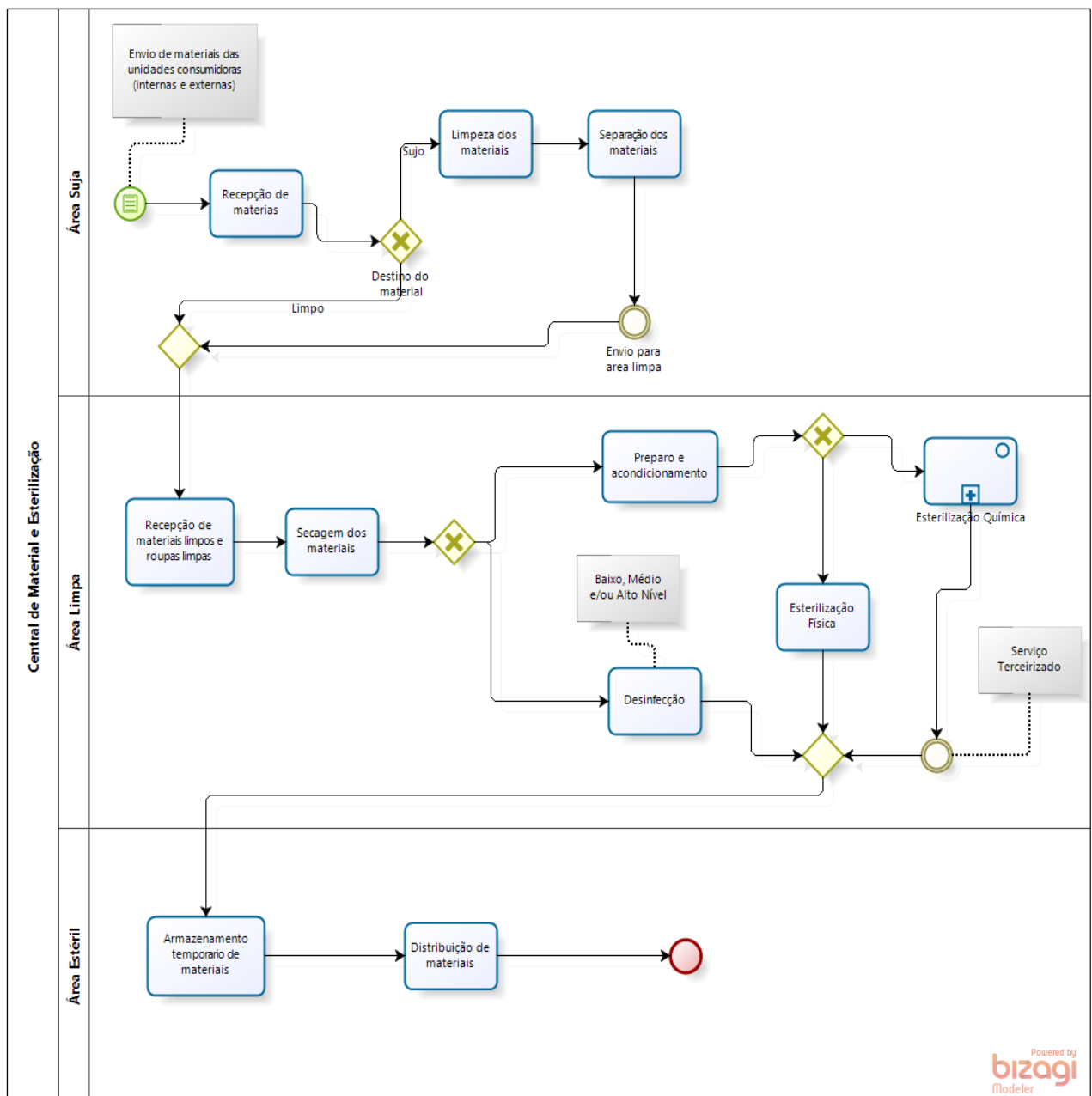


Figura 6- Mapeamento dos processos da CME, 2011.

Fonte: Do autor.

A CME em questão possui uma estrutura física inadequada, devido a ausência de algumas áreas preconizadas pela RDC nº 50 (ANVISA, 2002) e RDC nº 15 (ANVISA, 2012), dentre outras não conformidades listadas no Quadro 2.

Quadro 2- Apresentação das não conformidades identificadas na CME do hospital X, 2011.

Descrição da não conformidade	Requisitos não atendidos
Estrutura física inadequada evidenciada por: ausência de área para armazenamento e distribuição do material estéril; ausência de área própria para desinfecção química; ausência de vestiário e sanitário para funcionários do setor.	A RDC nº 50 define a sala de armazenamento e distribuição de materiais e roupas esterilizadas como ambiente obrigatório. Além disso a RDC nº 15, define uma área específica para manipulação de substâncias químicas. Além dos ambientes obrigatórios, o programa de uma CME deve compor ambientes de apoio como vestiário com sanitário para funcionários do setor (ANVISA, 2002; ANVISA, 2012).
Ambiente pouco arejado.	A área da CME costuma ser quente em função do tipo e da quantidade de equipamentos utilizados. A área “suja” deve contar com um sistema de ventilação natural ou exaustão. A área limpa deve contar com um sistema de exaustão e a área estéril com condicionamento de ar (BRASIL, 2002; SOBECC, 2009). A ausência de um ambiente arejado pode influenciar de forma negativa no desempenho do profissional.
Lavatório da área limpa com torneira acionada com o uso das mãos.	Conforme exigência da NR 32, todos os lavatórios e pias de estabelecimento de saúde devem conter torneiras que dispensem o contato das mãos no fechamento da água (BRASIL, 2005).
Ausência de termostato e mapa de controle de temperatura nos locais armazenamento e distribuição dos materiais.	Os produtos para saúde devem ser estocados em área de acesso restrito separadamente de itens não estéreis, em ambiente bem ventilado com controle de temperatura entre 18 e 25°C e umidade relativa de 30% e 60%, altas temperaturas podem favorecer a proliferação dos microrganismos e comprometer a qualidade dos artigos reprocessados (SOBECC, 2009).

Descrição da não conformidade	Requisitos não atendidos
Acesso não restrito.	O acesso de pessoas deve ser reduzido, restrito a funcionários do setor buscando manter o ambiente limpo, reduzindo o risco de contaminação (SOBECC, 2009).
Uso incompleto de equipamento de proteção individual (EPI's), funcionários não utilizam óculos e máscaras.	Profissionais com possibilidades de exposição a agentes biológicos e químicos devem fazer uso adequado de EPI's. (BRASIL, 2005).
Manual de normas e rotinas desatualizado.	Dentre as responsabilidades do enfermeiro supervisor da CME tem-se a atualização do manual de normas, rotinas e procedimentos, deixando-o disponível para consulta (SOBECC, 2009).
Ausência de ralo na CME.	Conforme RDC Nº 50/02 as áreas molhadas devem ter fecho hídrico (sifões) e tampa com fechamento escamoteável. A ausência de ralos dificulta a limpeza do ambiente.
Ausência de uniforme privativo para funcionários do setor.	O trabalhador da CME deve utilizar vestimenta privativa, touca e calçado fechado em todas as áreas técnicas e restritas (ANVISA, 2012).

Fonte: Do autor.

4.1.2 Atividades a serem executadas a fim de eliminar as não conformidades

Conforme os dados coletados pela lista de verificação simples têm-se as seguintes atividades a serem desenvolvidas:

- Construir de um vestiário próprio para os funcionários do setor.
- Construir de um espaço para realização de desinfecção por substâncias químicas.
- Adequar os locais de guarda e armazenamento de material estéril com termostato e mapa de controle diário de temperatura.
- Definir estratégias e meios de ventilação e circulação do ar nas áreas suja e limpa.
- Providenciar lavatório na área limpa cujo acionamento dispense o contato das mãos.
- Orientar e reforçar o uso de EPI para os funcionários do setor por meio da Educação Permanente.
- Restringir o acesso ao setor apenas para funcionários.
- Atualizar o manual de normas e rotinas.

- Providenciar uniforme privativo para os funcionários do setor.
- Possibilitar a instalação de um ralo sifonado com tampa escamoteável.

Segundo o relatório elaborado pelo IQG em uma visita à instituição baseado nas não conformidades levantadas seguem descritas abaixo as seguintes atividades:

- Definir processo de rastreabilidade dos instrumentais em circulação.
- Analisar criticamente os dispositivos utilizados para validação dos ciclos de esterilização, assim como seu arquivamento. Teste biológico deveria se realizado em toda carga contendo materiais implantáveis.
- Definir pela validação dos invólucros utilizados.
- Definir por supervisão do fluxo do profissional que circula nas áreas limpas e sujas.
- Reforçar o uso de EPIs no setor.
- Analisar criticamente o fluxo de desinfecção e retirada do ácido peracético para a utilização em outros setores.
- Analisar criticamente o armazenamento de materiais e equipamentos em armário de sala de depósito.

4.2 O PROJETO DE ADEQUAÇÃO DA CME

Após coletados os dados e elaborado o diagnóstico situacional notou-se que dentre as não conformidades listadas tem-se maior quantidade relacionadas à estrutura física que não se enquadra na legislação vigente, e algumas não conformidades relacionadas aos processos do setor, sendo necessária a elaboração de um planejamento estratégico que busque adequar as não conformidades com as normas e padrões de qualidade vigentes. Neste contexto após definir as atividades a serem realizadas para eliminar as não conformidades, ocorreu uma reunião entre pesquisadora, membro da administração hospitalar, coordenador de enfermagem e enfermeira da CCIH, na qual foram estabelecidas quais atividades realmente seriam executadas conforme ordem de prioridade e disponibilidade de recursos (humanos, materiais e financeiros), formalizando assim o início do projeto de adequação da CME do hospital X.

4.2.1 Requisitos levantados: atividades a serem desenvolvidas a fim de eliminar as não conformidades

As atividades listadas a seguir são as atividades estabelecidas em reunião para serem desenvolvidas no projeto de Adequação da CME.

- Realizar Educação Permanente em Saúde abordando sobre o uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI), com o objetivo de orientar e reforçar a obrigatoriedade e importância do uso de EPI pelos funcionários do setor.
- Atualizar o manual de normas e rotinas.
- Providenciar uniforme privativo para funcionários do setor.
- Restringir acesso apenas a funcionários do setor.
- Providenciar torneira para lavatório da área limpa sem acionamento manual, próprio para higiene das mãos.
- Elaborar estratégias para validação dos invólucros.
- Elaborar processos de rastreabilidade dos instrumentais em circulação.
- Elaborar estratégias para realização do teste biológico em todas as cargas implantáveis.
- Adequar vestiário próprio para funcionários da CME.
- Centralizar o armazenamento de materiais estéreis dos setores e do pronto atendimento na própria CME, com termostato e mapa de controle diário de temperatura, além das demais exigências para armazenamento. Materiais estéreis da unidade de terapia intensiva e bloco cirúrgico continuaram sendo armazenados nessas unidades, porém com controle de temperatura e umidade.
- Definir área específica para realização de desinfecção (baixo, médio e alto nível).
- Providenciar sistema de exaustão para área suja e limpa.
- Providenciar ar condicionado para área estéril.

4.2.2 Áreas de conhecimento e processos utilizados

O projeto de Adequação da CME do hospital X foi elaborado em novembro de 2011, iniciado em dezembro do mesmo ano sendo encerrado em maio de 2012, totalizando cinco meses de duração, porém consideramos a duração do projeto de um ano, pois a observação participante e integração da pesquisadora com a equipe da CME teve início em maio de 2011

e foram importantes etapas para execução do projeto. As atividades do projeto foram desenvolvidas e gerenciadas baseadas nas premissas e conhecimentos de gerenciamento de projetos do PMBOK (PMI, 2008).

Os processos de gerenciamento de projetos são aplicáveis na maioria dos projetos na maior parte do tempo, sendo crescente a aceitação desses conhecimentos nas mais diversas áreas. Entretanto, as práticas e processos descritos no PMBOK nem sempre devem ser seguidas e aplicadas de maneira uniforme em todos os projetos, pois cada projeto é único cabendo ao gerente e equipe de trabalho analisar cada processo e avaliar quais são mais apropriados para determinada situação (PMI, 2008).

No projeto em estudo a gerência de projetos foi abordada seguindo os cinco grupos de processos de gerenciamento de projeto, descrevendo primeiro a utilização dos processos de iniciação, em segundo os processos de planejamento, seguido dos processos de execução, monitoramento e controle e por último os processos de encerramento.

Das nove áreas de conhecimento que abrangem a gestão de projetos, duas não foram utilizadas: gerenciamento de custo e gerenciamento de aquisições.

Percebe-se que ambas as áreas de conhecimento não utilizadas estão relacionadas com gastos de recursos. Este fato ocorreu pelo fato de o hospital em estudo se tratar de uma estrutura organizacional funcional, na qual cada participante do projeto tem um superior bem definido, o gerente de projetos tinha pouca autoridade, os funcionários estavam subordinados ao gerente funcional, não havia verba específica destinada para realização do projeto, pequena disponibilidade de recursos dificultando o trabalho do gerente de projetos que teve que articular sua autonomia com o gerente funcional em um ambiente de recursos limitados que eram controlados pela administração hospitalar. Neste cenário, administração hospitalar acordou o não envolvimento do gerente de projetos com custos e aquisições.

Segundo o PMBOK (2008) as organizações executoras de projeto são classificadas de acordo com sua estrutura, disponibilidade de recursos, autoridade do gerente de projeto, papel do gerente de projeto, controle do orçamento, podendo ser classificadas como estrutura funcional, estrutura matricial e organização por projetos (conforme identificado na Figura 1, página 31). O hospital em estudo trata-se de uma instituição de estrutura funcional.

Neste modelo de estrutura organizacional há uma forte hierarquia funcional na organização, os projetos são conduzidos por equipes pertencentes a departamentos específicos e suas responsabilidades são limitadas pelos papéis que executam. Geralmente as pessoas trabalham em projetos simultaneamente com a rotina, alternando entre as atividades do projeto e atividades de rotina (VARGAS, 2003).

Segundo Quartaroli e Martins (2010), a disputa de recursos e o envolvimento destes em diversos projetos é um relevante problema em projetos institucionais, agravando-se ainda mais em organizações com estrutura não-projetizadas como as funcionais, onde os gerentes de projetos normalmente tem responsabilidade por determinados fatores do projeto, mas não possuem autoridade sobre seus recursos. Neste sentido, estruturas funcionais podem ser perigosas e tendem ao aumento de conflito entre os diferentes projetos com diferentes prioridades que competem por recursos limitados (YOUKER apud VARGAS, 2003).

O Quadro 3 mostra os processos utilizados no gerenciamento do projeto de Adequação da CME bem como as áreas de conhecimento em que estão inseridos.

Quadro 3- Mapeamento dos processos utilizados conforme grupos de processos e áreas de conhecimento.

Áreas de conhecimento	Grupo de processos de gerenciamento de projetos				
	Grupo de Processos de iniciação	Grupo de Processos de planejamento	Grupo de Processos de execução	Grupo de Processos de monitoramento e controle	Grupo de Processos de encerramento
Gerenciamento da integração	Desenvolver o termo de abertura do projeto.		Orientar e gerenciar a execução do projeto.		Encerrar o projeto.
Gerenciamento do escopo		Coletar os requisitos. Definir o escopo. Criar a EAP.		Verificar o escopo.	
Gerenciamento do tempo		Definir e sequenciar as atividades, estimar os recursos humanos, estimar a duração e desenvolver o cronograma.		Controlar o cronograma.	
Gerenciamento da qualidade		Planejar a qualidade. Desenvolver o plano da qualidade.		Realizar o controle da qualidade.	

Áreas de conhecimento	Grupo de processos de gerenciamento de projetos				
	Grupo de Processos de iniciação	Grupo de Processos de planejamento	Grupo de Processos de execução	Grupo de Processos de monitoramento e controle	Grupo de Processos de encerramento
Gerenciamento dos recursos humanos		Desenvolver o plano de RH.	Mobilizar a equipe do projeto, desenvolver a equipe do projeto e gerenciar a equipe.		
Gerenciamento das comunicações	Identificar as partes interessadas.	Planejar as comunicações.	Distribuir as informações e gerenciar as expectativas das partes interessadas.		
Gerenciamento de riscos		Identificar os riscos, realizar análise qualitativa dos riscos, planejar respostas aos riscos.		Monitorar e controlar os riscos.	

Fonte: Do autor.

4.3 APLICAÇÃO DE TÉCNICAS E PROCESSOS DE GP NO DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES DE ADEQUAÇÃO DA CME

Nesta seção serão descritos os processos de gerenciamento de projetos utilizados no desenvolvimento do Projeto de Adequação da CME, baseado no PMBOK (PMI, 2008). Na maioria dos processos tem-se listado as “entradas” e “saídas”. As entradas são constituídas por fatores, documentos, atividades e quesitos necessários para se iniciar um processo, e as saídas são constituídas pelas entregas ou finalizações do processo.

4.3.1 Processos de Iniciação

Os processos de iniciação são aqueles que iniciam um projeto, identificando as necessidades, objetivos e metas do projeto, bem como equipe e gerente. No projeto de Adequação da CME foram utilizados dois processos de iniciação:

- Desenvolver o termo de abertura do projeto.

- Identificação das partes interessadas.

4.3.1.1 Desenvolver o termo de abertura do projeto

O termo de abertura do projeto é um documento que autoriza formalmente o projeto, contendo requisitos iniciais que atendam às necessidades e expectativas das partes interessadas. Para projetos internos, o iniciador ou patrocinador produz uma declaração do trabalho com base nos requisitos das necessidades de negócios, produtos e serviços (PMI, 2008). Na Figura 7 têm-se as entradas e saídas desse processo.

No estudo apresentado, a declaração de trabalho consistiu do diagnóstico situacional da CME, item 4.1. O termo de abertura do projeto constou de uma “Carta do Projeto” contendo informações relacionadas às necessidades que originaram o projeto, objetivo, premissas, restrições organizacionais, gerente designado e equipe.

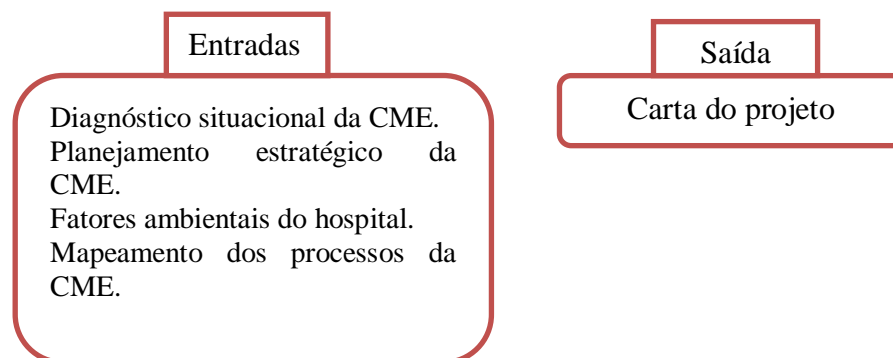


Figura 7- Desenvolvimento do termo de abertura do projeto: Entradas e Saídas.
Fonte: Do autor.

Carta do projeto:

- **Necessidades que originaram o projeto:** necessidade de eliminar ou minimizar as não conformidades encontradas no diagnóstico situacional.
- **Objetivo:** adequação da Central de Materiais e Esterilização na busca atingir os requisitos para certificação de acreditação nível I.
- **Premissas:** liberação dos recursos necessários pela administração hospitalar, aceitação positiva dos funcionários do setor em relação às mudanças propostas.
- **Restrições organizacionais:** ausência de recursos próprios destinados ao projeto, fato que pode atrasar seu desempenho uma vez que deverão ser solicitados recursos à administração hospitalar e aguardar a liberação dos mesmos conforme necessidades.

Caso houvesse uma verba fixa destinada ao projeto facilitaria o planejamento das atividades.

- **Prazo:** dezembro de 2011 a maio de 2012.
- **Gerente de projetos:** pesquisadora com participação limitada, liberdade para formular soluções, planejar e coordenar o projeto, necessitando, entretanto, de autorização do gerente funcional e da administração hospitalar antes de iniciar as mudanças propostas.
- **Gerente funcional:** coordenadora de enfermagem.
- **Membros da equipe do projeto:** todas as pessoas que estão executando o trabalho do projeto desde gerente de projeto, gerente funcional, enfermeira da CCIH, funcionários da CME e funcionários de obra e construção.

4.3.1.2 Identificação das Partes Interessadas

Neste processo ocorreu a identificação de todas as pessoas ou organizações que podem ser afetadas pelo projeto de forma positiva ou negativa, bem como colhidas informações relacionadas aos seus interesses, envolvimento e impacto (QUADRO 4). As partes interessadas também chamadas de *stakeholders*, quando positivas são aquelas que se beneficiarão caso o projeto tenha resultados bem-sucedidos, e as partes interessadas negativas são aquelas que enxergam resultados negativos caso o projeto tenha êxito (PMI, 2008).

No Quadro 4, interesse diz respeito à preocupação em relação aos resultados do projeto; envolvimento ou influência diz respeito ao envolvimento ativo do sujeito no projeto; e impacto está relacionado à habilidade do sujeito de efetuar mudanças no planejamento e execução do projeto.

Quadro 4- Registro das partes interessadas pelo Projeto de Adequação da CME.

Partes interessadas (Stakeholders)	Classificação	Interesse	Envolvimento	Impacto
Adm. Hospitalar	Positiva	Alto	Baixo	Alto
Coordenação de Enfermagem	Positiva	Alto	Alto	Alto
Gerente do projeto	Positiva	Alto	Alto	Médio
Funcionários da CME	Positiva	Alto	Médio	Baixo
CCIH	Positiva	Alto	Baixo	Baixo
Pacientes	Positiva	Alto	Baixo	Baixo
Clínicas particulares	Positiva	Alto	Baixo	Baixo

Fonte: Do autor.

Os sujeitos interessados no projeto de Adequação da CME são: o gerente de projetos, as partes interessadas internas/externas. Sendo todas consideradas partes interessadas positivas uma vez que todos se beneficiam com o êxito dos resultados do projeto.

O grupo de partes interessadas internas é composto pela alta administração hospitalar, funcionários da CME, CCIH, e a coordenação de enfermagem. Os funcionários do setor, apesar de terem baixa habilidade para realizar alterações no projeto, possuem envolvimento direto na sua execução, já que muitas atividades são pontuais e seu desempenho depende da aceitação e adesão às novas normas e rotinas. Os supervisores da alta administração hospitalar e a coordenação de enfermagem têm grande influência no impacto do projeto, porém apenas a coordenadoria de enfermagem está envolvida diretamente no seu desenvolvimento. A CCIH apesar de ter alto interesse nos resultados do projeto, possui baixa influência para realização de mudanças no seu planejamento e execução, e possui baixo envolvimento direto no seu desenvolvimento.

As partes interessadas externas são os usuários dos materiais reprocessados pela CME e as Clínicas particulares que esterilizam seus materiais nesta unidade. Ambos têm interesse positivo na conclusão do projeto, embora não tenham nenhum envolvimento direto com o planejamento e execução do mesmo.

4.3.2 Processos de Planejamento

Os processos de planejamento são aqueles que definem a trajetória ou o percurso para que o projeto cumpra as metas e objetivos propostos, ou seja, processos que irão planejar as atividades do projeto. Tais processos ocorrem de maneira contínua ao longo do projeto uma vez que todo projeto está sujeito a mudanças, e para cada mudança ocorrida faz-se necessário a atualização do planejamento. Os processos de planejamento utilizados no projeto de adequação da CME foram:

- Coletar os requisitos.
- Definir o escopo do projeto.
- Criar a Estrutura Analítica do projeto.
- Definir as atividades, sequenciar as atividades, estimar os recursos, estimar a duração das atividades e desenvolver o cronograma.
- Planejar a qualidade.
- Desenvolver o plano de recursos humanos.

- Planejar as comunicações.
- Identificar riscos, realizar análise qualitativa dos riscos e planejar respostas aos riscos.

4.3.2.1 Coletar os requisitos

Processo de definir e documentar as funções e funcionalidades do projeto que atendam as necessidades das partes interessadas (PMI, 2008). A Figura 8 demonstra as entradas e saídas do processo de coleta de requisitos.

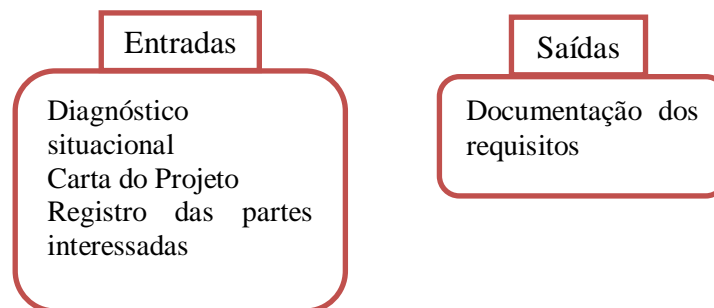


Figura8- Coletar os requisitos: entradas e saídas.
Fonte: Do autor.

Por meio do Diagnóstico Situacional (item 4.1) foi possível levantar alguns requisitos do projeto, a fim de complementá-los foi realizada uma reunião com a administração hospitalar, coordenação de enfermagem e enfermeira da CCIH, e entrevista informal com os funcionários da CME a fim de confirmar as necessidades de mudanças encontradas e se necessário adicionar ou excluir requisitos, dessa maneira os requisitos que atendem o objetivo de adequação da CME foram listados no item 4.2.1 como “Atividades a serem desenvolvidas a fim de eliminar as não conformidades”.

4.3.2.2 Definir o escopo

Definir o escopo é o processo de descrição detalhada do projeto e do produto ou serviço resultante. Para definição do escopo foi utilizado o Diagnóstico Situacional e os Requisitos de Atividades a serem executados (FIGURA 9).

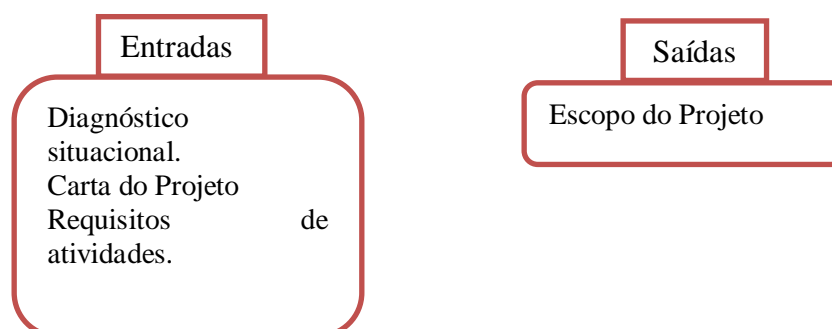


Figura 9- Definir escopo: entradas e saídas.
Fonte: Do autor.

A seguir tem-se o Escopo do Projeto definido.

Escopo do projeto:

- Nome do projeto: Adequação de uma Central de Material e Esterilização.
- Início: novembro 2011.
- Término: maio 2012
- Definição do problema ou situação geradora do projeto: Necessidade de se adequar uma Central de Material e Esterilização (CME) às normas e legislações vigentes com o intuito de conseguir a certificação de Acreditação do setor.
- Justificativa: A CME é uma unidade de apoio aos demais setores fornecendo artigos/instrumentais para saúde adequadamente processados para uso direto em indivíduos enfermos e sadios. As instituições devem zelar pelo seu funcionamento adequado, pois falhas nos processos ou inadequação do reprocessamento de materiais podem causar riscos tanto para os trabalhadores do setor como para os indivíduos que irão utilizar os produtos reprocessados, refletindo também no aumento das taxas de infecção hospitalar.
- Objetivo geral: Adequar uma CME aos padrões de qualidade exigidos pela Organização Nacional de Acreditação Hospitalar (ONA) e legislações vigentes com vistas a certificar o setor como Acreditado.
- Objetivo específico: Execução do projeto a fim de adequar a CME aos padrões de qualidade exigidos.
- Resultado final (produto a ser entregue):
 - Central de Material e Esterilização centralizada de acesso restrito.
 - Áreas distintas: área suja, limpa e estéril conforme recomendado pela RDC 50.

- Área própria para realização de desinfecção.
 - Armazenamento de materiais dos setores na área estéril.
 - Controle diário de temperatura e umidade da área estéril.
 - Lavatório da área limpa com torneira sem acionamento das mãos.
 - Manual de normas e rotinas atualizado.
 - Uniforme privativo para funcionários do setor.
 - Uso correto de EPI pelos funcionários do setor.
 - Instrumento de validação dos invólucros.
 - Processo de rastreabilidade dos materiais em circulação.
 - Local para troca de roupa e higiene dos funcionários.
 - Área limpa e estéril com sistema de condicionamento de ar (excluído do escopo no fim do projeto).
- Realização do teste biológico em todas as cargas implantáveis (excluído do escopo no fim do projeto).
- Exclusões do projeto: Atividades identificadas como necessárias, mas que não serão executadas, são elas:
 - Construção de um vestiário próprio para funcionários do setor.
 - Instalação de um ralo sifonado com tampa escamoteável na área limpa.
 - Abrangência do projeto:
 - Público alvo: CCIH, administração do hospital, enfermeiros supervisores, coordenadora de enfermagem.
 - Área de atuação: setor saúde, hospital X.

4.3.2.3 Criar a Estrutura Analítica do Projeto (EAP)

Criar a EAP consiste na subdivisão do projeto em componentes menores de fácil gerenciamento, resultando em uma ferramenta de decomposição hierárquica da maior tarefa para a menor, organizando e representando o trabalho especificado no escopo a fim de facilitar o controle e monitoramento do projeto (PMI, 2008). O dicionário da EAP é um documento explicativo que contém informações que esclarecem as atividades e subatividades que compõe a EAP. Na Figura 10 têm-se as entradas e saídas necessárias para o desenvolvimento da EAP.

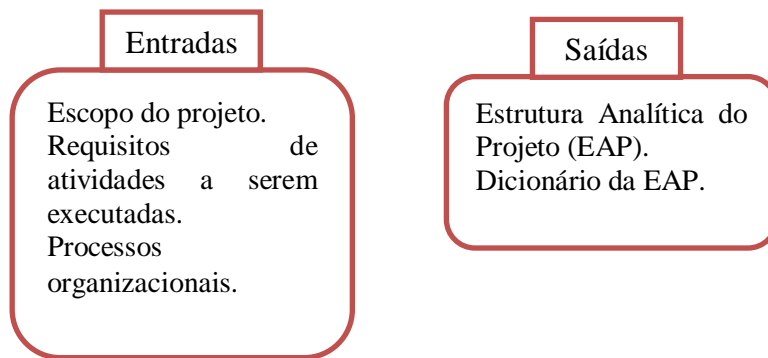


Figura 10- Criar a EAP: entradas e saídas.
Fonte: Do autor.

A Figura 11 representa a EAP do Projeto de Adequação da CME, em seguida tem-se o dicionário da EAP.

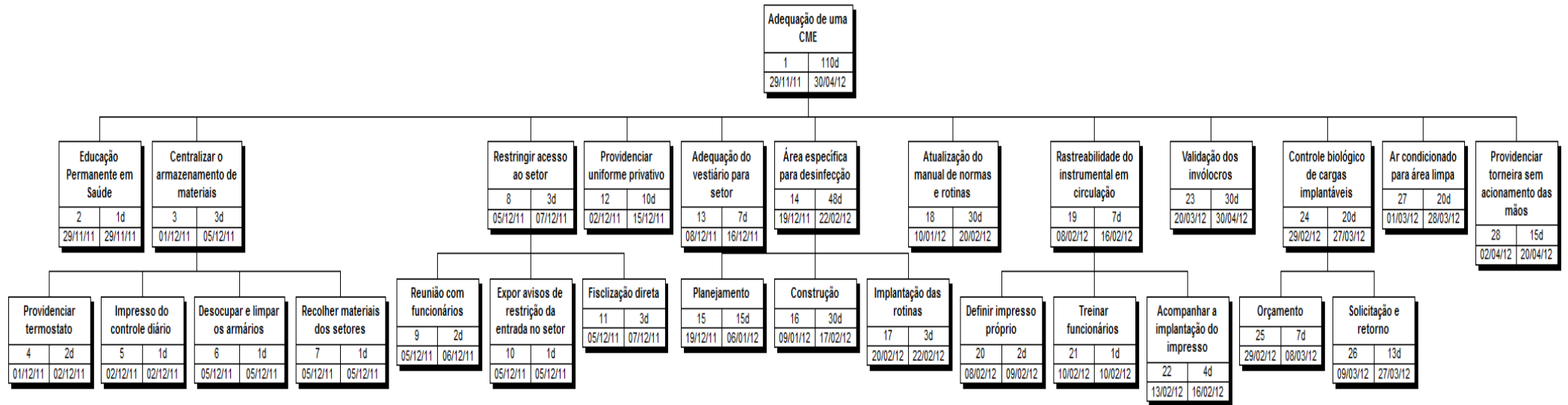


Figura 11- Estrutura Analítica do Projeto de Adequação da CME.
Fonte: Do autor.

Dicionário da EAP:

- Realizar Educação Permanente em Saúde: o diagnóstico situacional possibilitou identificar o uso inadequado de EPI pela equipe da CME fazendo-se necessário o treinamento dessa equipe. Total de oito funcionários treinados entre enfermeiros e técnicos em enfermagem.
- Restringir acesso ao setor: monitorar e supervisionar o acesso restrito a funcionários do setor. A CME por ser um setor fechado composto de área contaminada, área limpa e área estéril, deve ter circulação mínima de pessoas, limitando seu acesso apenas a funcionários do setor, a fim de evitar propagação de microrganismo e contaminação do material estéril armazenado.
 - Reunir com os funcionários: orientar todos os funcionários da instituição em relação a nova norma de restrição do acesso de funcionários nas dependências da CME.
 - Expor avisos de “acesso restrito”: colocar placas de aviso contendo a frase “acesso restrito” na entrada da CME.
 - Fiscalizar diretamente: fiscalizar diretamente a circulação de pessoas na CME, o supervisor de enfermagem deve fiscalizar o cumprimento das exigências acima e se necessário advertir não cumprimento às novas normas.
- Centralizar o armazenamento de materiais: centralizar o armazenamento de materiais estéreis dos setores e do pronto atendimento na própria CME com controle diário de temperatura e umidade, cumprindo também as demais exigências para guarda e armazenamento de materiais. Os artigos hospitalares do bloco cirúrgico (BC) e da unidade de terapia intensiva UTI terão o armazenamento de materiais de grande demanda nas próprias unidades com reposição no final de cada plantão.
 - Providenciar termostato.
 - Providenciar impresso de controle diário de temperatura.
 - Desocupar e limpar o armário para armazenamento exclusivo dos materiais esterilizados.
 - Recolher materiais dos setores.
- Providenciar uniforme privativo para funcionários do setor.
- Adequar vestiário próprio para funcionários da CME: adaptar o vestiário do bloco cirúrgico para receber também os funcionários da CME.

- Providenciar torneira sem acionamento das mãos: solicitar e aguardar retorno da administração hospitalar para instalação de torneira sem acionamento manual no lavatório da área limpa.
- Prover área específica para desinfecção: construção de uma área para desinfecção de baixo, médio e alto nível.
 - Planejamento: planejar o local e equipamentos necessários para construção de uma área anexa à CME específica para desinfecção dos artigos hospitalares.
 - Construção: reunião dos materiais e mão de obra para construção da área para desinfecção.
 - Implantação das rotinas: treinar os funcionários em relação às rotinas da nova sala de desinfecção, fiscalizar o uso correto da mesma.
- Atualização do manual de normas e rotinas: leitura completa da última versão do manual de normas e rotinas da CME fazendo as alterações e atualizações necessárias e acrescentando informações de acordo com as mudanças ocorridas no setor.
- Estabelecer Estratégias de rastreabilidade dos instrumentais em circulação: realizar uma revisão de literatura a fim de buscar medidas utilizadas para rastrear materiais esterilizados. Elaborar um processo no setor que garanta a rastreabilidade dos materiais em circulação.
 - Definir impresso próprio para rastreabilidade do material.
 - Treinar funcionários para o uso do impresso
 - Fiscalizar e acompanhar a implantação do novo impresso.
- Elaborar estratégias para validação dos invólucros.
- Elaborar estratégias para realização do teste biológico em todas as cargas implantáveis.
 - Estudar orçamento: verificar relação custo benefício por meio do levantamento de preço do teste biológico rápido em relação ao preço do teste biológico em uso.
 - Solicitação e retorno: enviar proposta de solicitação da troca do teste biológico tradicional para o teste rápido, ideal para realização em cargas implantáveis uma vez que estas chegam à instituição com antecedência máxima de 24 horas para serem esterilizadas. Aguardar retorno da administração hospitalar em relação a liberação de verba para utilização do teste biológico rápido.
- Providenciar ar condicionado para área limpa e estéril.

4.3.2.4 Definir as atividades, sequenciar as atividades, estimar os recursos, estimar duração das atividades e desenvolver o cronograma.

Estes processos geralmente são representados como processos distintos em projetos mais complexos e no PMBOK, porém no caso estudado por se tratar de um projeto de menor escopo, esses processos foram vistos como um único a ser realizado em um período de tempo curto.

O processo definir as atividades consiste em identificar ações a serem realizadas para gerar as entregas do projeto. Sequenciar as atividades baseia-se em identificar a relação entre as atividades. Estimar os recursos consiste em estimar a quantidade de materiais, equipamentos e pessoas necessários para realizar cada atividade do projeto. Estimar a duração das atividades é o processo de estimativa do período de trabalho necessário para encerrar as atividades com os recursos estimados (PMI, 2008).

No projeto em questão o processo estimar os recursos considerou apenas os recursos humanos, uma vez que o gerente de projetos não tinha autonomia para gerenciar recursos materiais e financeiros, estes deviam ser solicitados à administração hospitalar conforme necessidades do projeto. Segue as entradas e saídas necessárias para o desenvolvimento desses processos (FIGURA 12).

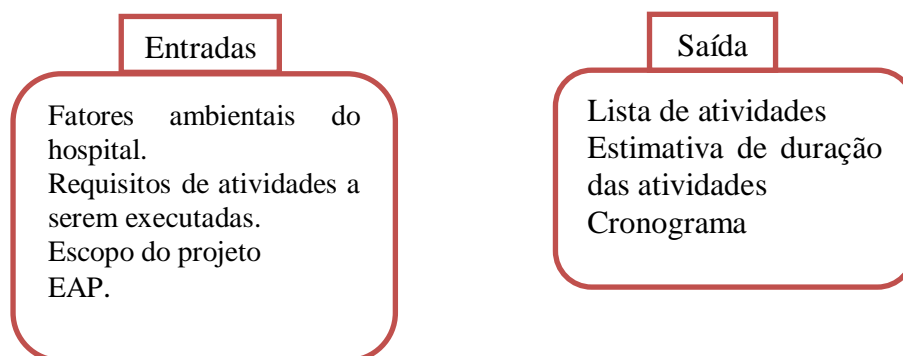


Figura 12- Planejamento das atividades, recursos e tempo: entradas e saídas.
 Fonte: Do autor.

Esses processos foram desenvolvidos de maneira única em um *software* de gerenciamento de projetos “*Open Proj- Project Management*”, no qual as atividades foram sequenciadas por ordem de data de início, contendo: duração das atividades, data de início, data de término, recurso ou responsável pela execução da atividade e relação de dependência entre as atividades (FIGURA 13). Com essas informações o *software* gerou o cronograma na forma de um gráfico de barra ou gráfico de Gantt. A duração das atividades foi estimada

baseada na opinião de profissionais especializados e dos profissionais que executariam as atividades.

	⊞	Nome	Duração	Início	Término	Pre...	Nome do Recurso
1		Educação Permanente em Saúde	1 dia	29/11/11 08:00	29/11/11 17:00		Gerente de projeto
6	⊞	Centralizar o armazenamento de materiais	3 dias	01/12/11 08:00	05/12/11 17:00		Gerente Funcional
7	⊞	Providenciar termostato	2 dias	01/12/11 08:00	02/12/11 17:00		Gerente Funcional
8	⊞	Impresso de controle diário de Temp. e umidade	1 dia	02/12/11 08:00	02/12/11 17:00		Gerente Funcional
9	⊞	Desocupar e limpar os armários para armazenamento	1 dia	05/12/11 08:00	05/12/11 17:00		Funcionários do setor
10	⊞	Recolher materiais dos setores	1 dia	05/12/11 08:00	05/12/11 17:00	9	Funcionários do setor
11	⊞	Providenciar uniforme privativo	10 dias	02/12/11 08:00	15/12/11 17:00		Gerente Funcional
2	⊞	Restringir acesso ao setor	3 dias	05/12/11 08:00	07/12/11 17:00		Gerente Funcional
3	⊞	Reunião com os funcionários do setor e do hospital	2 dias	05/12/11 08:00	06/12/11 17:00		Gerente Funcional
4	⊞	Expor avisos de "acesso restrito"	1 dia	05/12/11 08:00	05/12/11 17:00		Gerente Funcional
5	⊞	Fiscalização direta	3 dias	05/12/11 08:00	07/12/11 17:00		Gerente Funcional
12	⊞	Adequação de vestiário para o setor	7 dias	08/12/11 08:00	16/12/11 17:00		Gerente Funcional
14	⊞	Área específica para desinfecção	48 dias	19/12/11 08:00	22/02/12 17:00		Gerente de projeto;Gere...
15	⊞	Planejamento	15 dias	19/12/11 08:00	06/01/12 17:00		Gerente Funcional
16	⊞	Construção	30 dias	09/01/12 08:00	17/02/12 17:00		Trabalhadores de obra e co...
17	⊞	Implantação das rotinas	3 dias	20/02/12 08:00	22/02/12 17:00		Gerente de projeto
18	⊞	Atualização do Manual de Normas e Rotinas	30 dias	10/01/12 08:00	20/02/12 17:00		Gerente de projeto
19	⊞	Estratégias de rastreabilidade do instrumental em circulação	7 dias	08/02/12 08:00	16/02/12 17:00		Gerente de projeto
20	⊞	Definir impresso próprio	2 dias	08/02/12 08:00	09/02/12 17:00		Gerente de projeto
21	⊞	Treinar funcionários para o uso do impresso	1 dia	10/02/12 08:00	10/02/12 17:00	20	Gerente de projeto;Gerente...
22	⊞	Acompanhar a implantação do novo impresso	4 dias	13/02/12 08:00	16/02/12 17:00	21	Gerente de projeto
24	⊞	Elaborar estratégias para controle biológico em cargas implantáveis	20 dias	29/02/12 08:00	27/03/12 17:00		Gerente de projeto
25	⊞	Estudar orçamento	7 dias	29/02/12 08:00	08/03/12 17:00		Gerente de projeto
26	⊞	Solicitação e retorno	13 dias	09/03/12 08:00	27/03/12 17:00	25	Gerente Funcional
27	⊞	Providenciar ar condicionado para área limpa e estéril	20 dias	01/03/12 08:00	28/03/12 17:00		Gerente Funcional
23	⊞	Elaborar estratégias para validação dos invólucros	30 dias	20/03/12 08:00	30/04/12 17:00		Gerente de projeto
13	⊞	Providenciar torneira sem acionamento das mãos para área limpa	15 dias	02/04/12 08:00	20/04/12 17:00		Enfermeira da CCIH

Figura 13- Lista de atividades sequenciadas, relação de dependência e duração das atividades do Projeto de adequação da CME.

Fonte: Do autor.

Os processos realizados acima são de extrema importância no gerenciamento de projetos uma vez que estão ligados ao fator tempo, que consiste em um dos três pilares que sustentam o projeto, sendo assim, a redução ou aumento do tempo interfere no escopo e custo do projeto (FERNANDES, 2008).

4.3.2.5 Planejar a qualidade

Planejar a qualidade é o processo de identificação dos requisitos de qualidade do projeto e do produto, definindo uma maneira de demonstrar como o alcance da qualidade será medido ao longo do projeto para certificar-se que as conformidades estão sendo atingidas (PMI, 2008). A Figura 14 demonstra as entradas e saídas do planejamento da qualidade.

A qualidade não deve ser inspecionada, mas sim planejada e incorporada ao longo do projeto, nesse sentido o planejamento da qualidade visa identificar os padrões de qualidade

relevantes para o projeto e definir maneiras de atendê-los. Visto que a entrega do projeto na qualidade esperada reduz o retrabalho, refletindo também nos custos e produtividade, garantindo maior satisfação dos interessados (CRUZ, 2006).

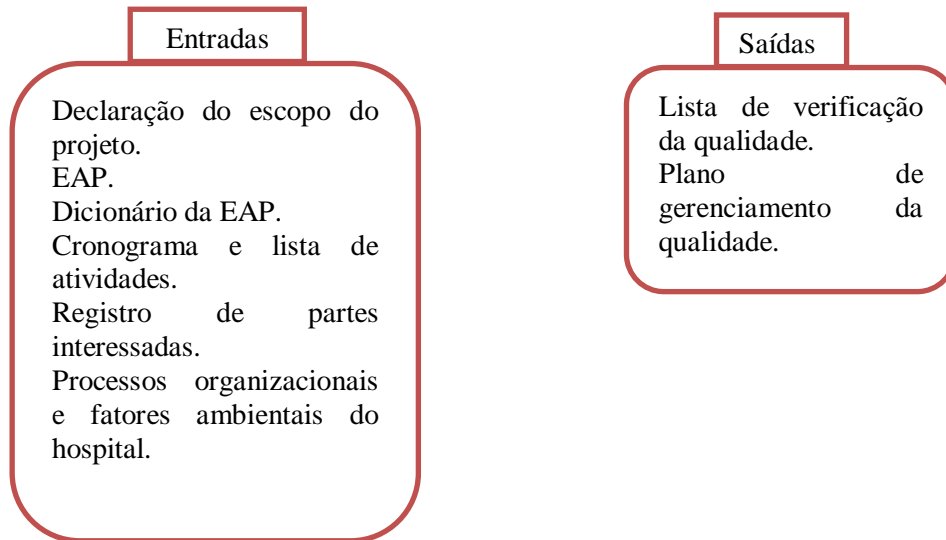


Figura 14- Planejar a qualidade: entradas e saídas.
 Fonte: Do autor.

O plano de gerenciamento da qualidade do projeto de adequação da CME constou das definições de como e quando realizar a avaliação da qualidade do projeto. Para tal foram estabelecidos requisitos de qualidade e maneiras de avaliar o cumprimento destes requisitos.

Os requisitos de qualidade definidos para o projeto em questão foram: cumprimento do cronograma, finalização das entregas dos resultados descritos no escopo do projeto, considerando também a incorporação desses resultados pela equipe da CME e pela instituição.

Para avaliar o alcance dos resultados planejados foi elaborada uma lista de verificação da qualidade contendo as entregas finais do projeto a fim de conferir o cumprimento de todos os requisitos (QUADRO 5). Essa lista foi utilizada no fim do projeto para que se identificassem os requisitos que realmente foram cumpridos.

O controle da qualidade do projeto foi realizado por meio de reuniões de acompanhamento semanais com a equipe do projeto nas quais se comparavam a lista de atividades previstas e executadas com as do cronograma, com o intuito de certificar que o cronograma e as atividades planejadas estavam sendo cumpridos. Ao identificar atraso em alguma atividade, o responsável pela mesma deveria tratá-la como prioridade investindo mais tempo e esforço no seu desenvolvimento.

Quadro 5- Apresentação da Lista de verificação da qualidade das entregas finais do Projeto de Adequação da CME.

ENTREGAS	Completo	Incompleto	Não realizado
CME de acesso restrito			
Três áreas distintas: área suja, limpa e estéril			
Área própria para realização de desinfecção			
Armazenamento dos materiais dos setores e Pronto Atendimento na área estéril			
Controle diário de temperatura e umidade da área estéril			
Lavatório da área limpa com torneira sem acionamento das mãos			
Manual de normas e rotinas atualizado			
Uniforme privativo para funcionários do setor			
Uso correto de EPI pelos funcionários do setor			
Instrumento de validação dos invólucros			
Processo de rastreabilidade dos materiais em circulação			
Local para troca de roupa e higiene dos funcionários			

Fonte: Do autor.

A qualidade do projeto em questão refere-se aos produtos entregues conforme descritos no escopo do projeto e dentro do prazo de tempo previsto. Para uma avaliação concreta foi definido um limite de medição ou métrica da qualidade (PMI, 2008). Sendo assim, foi estabelecido um valor real de 10%, ou seja, uma entrega pra ser considerada de qualidade em relação ao tempo pode ter um atraso máximo de 10% no cronograma previsto. Considerando a execução das atividades e entregas de resultados, o máximo de resultados não entregues no fim do projeto deverá ser de 10% em relação ao total de entregas planejadas.

A qualidade do projeto também foi avaliada baseada na aceitação e satisfação dos funcionários da CME às alterações efetuadas pelo projeto e na satisfação da instituição com o trabalho realizado. Para tais avaliações foram elaborados dois questionários, um entregue aos funcionários da CME (APÊNDICE B) e o outro entregue a coordenadoria de enfermagem e da CCIH representando a administração hospitalar (APÊNDICE C).

A avaliação da satisfação do cliente é de extrema importância no gerenciamento da qualidade de projetos, pois projetos surgem das necessidades de um cliente, dessa forma, nada mais justo do que avaliar se o projeto atendeu suas expectativas e interesses, além disso, a avaliação da satisfação do cliente proporciona um *feedback* do cliente em relação ao desenvolvimento do projeto, os processos, relacionamento da equipe entre si e com o cliente, possibilitando melhorias para próximos projetos e identificando novas oportunidades e necessidades.

Uma avaliação bem planejada da satisfação dos clientes pode ser um valioso instrumento para tomada de decisões, pois permite identificar os recursos que estão sendo

gastos e não satisfazem o cliente, identifica oportunidades para inovação, avalia o desempenho e possibilita que a melhoria da qualidade seja direcionada para as questões de maior valor para o cliente, fortalecendo a competitividade da empresa ou instituição (JOBIM, 1998; FRANCISCHETTI et al., 2011).

4.3.2.6 Desenvolver o plano de recursos humanos

É o processo de identificar e documentar as funções, responsabilidades, habilidades necessárias e relações hierárquicas do projeto, além da criação de um plano de gerenciamento do pessoal (PMI, 2008). A Figura 15 mostra as entradas e saídas que constituíram esse processo.

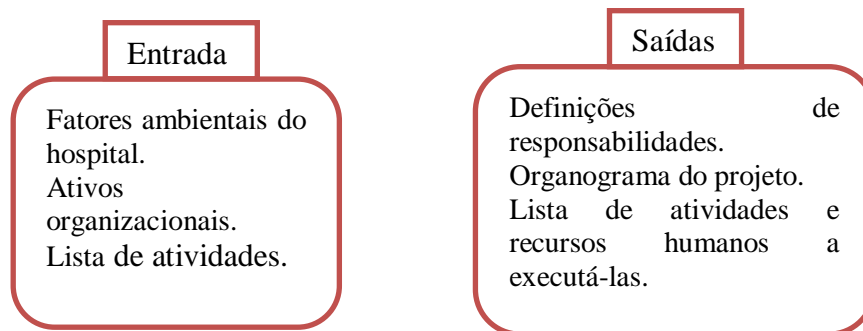


Figura 15- Desenvolver o plano de recursos humanos: entradas e saídas.
Fonte: Do autor.

Os fatores ambientais do hospital incluem a cultura e estrutura da organização, recursos humanos disponíveis para realização do projeto considerando o equilíbrio entre as atividades do projeto e o trabalho rotineiro exercido pelos membros participantes. Os ativos organizacionais incluem os processos da organização e descrição dos papéis padronizados.

Por meio da lista de atividades foram identificados os responsáveis por cada pacote de atividade (FIGURA 16), as definições de papéis e responsabilidades foram construídas ao longo do planejamento do projeto por meio do desenvolvimento de relacionamentos que envolviam a interação formal e informal da pesquisadora e funcionários do hospital principalmente do setor em estudo, facilitando no entendimento dos fatores políticos e interpessoais que teriam influência no gerenciamento e desempenho dos recursos humanos.

		Nome	Nome do Recurso
1		Educação Permanente em Saúde	Gerente de projetos
2		Restringir acesso ao setor	Gerente funcional
6		Centralizar o armazenamento de materiais	Gerente funcional
11		Providenciar uniforme privativo	Gerente funcional
12		Adequação de vestiário para o setor	Gerente funcional
14		Área específica para desinfecção	Gerente de projetos;Ger...
13		Providenciar torneira sem acionamento das mãos para área limpa	Enf. CCIH
18		Atualização do Manual de Normas e Rotinas	Gerente de projetos
19		Estratégias de rastreabilidade do instrumental em circulação	Gerente de projetos
23		Elaborar estratégias para validação dos invólucros	Gerente de projetos
24		Elaborar estratégias para controle biológico em cargas implantáveis	Gerente de projetos
27		Providenciar ar condicionado para área limpa e estéril	Gerente funcional

Figura 16- Lista de responsabilidades por grupo de atividades no Planejamento do Projeto de Adequação da CME do Hospital X.

Fonte: Do autor.

O hospital em estudo trata-se de uma organização funcional na qual o gerente de projetos tem pouca autoridade na tomada de decisões, porém devido ao desenvolvimento de ótimas relações de trabalho o gerente de projetos tem grande influência na tomada de decisões do gerente funcional, facilitando assim o trabalho em equipe e a coordenação das atividades do projeto. A representação hierárquica de autoridade do projeto “Adequação de uma Central de Materiais e Esterilização” segue abaixo representada por um organograma (FIGURA 17).

Percebe-se que apesar do gerente de projeto e gerente funcional estarem no mesmo nível hierárquico suas funções são diferentes, o gerente de projeto é responsável pelo planejamento e coordenação do projeto e equipe, já o gerente funcional, por se tratar de um funcionário do hospital com bastante influência e autonomia, desempenha um papel voltado para execução de atividades e aquisição de recursos (humanos, materiais e financeiros) mantendo o equilíbrio das necessidades e prioridades do projeto em relação aos interesses e disponibilidade da organização. Percebe-se também a subordinação dos funcionários do hospital ao gerente funcional. O gerente de projetos representado pela pesquisadora, por não ter nenhum vínculo empregatício com a instituição, tinha menor autonomia em relação ao gerente funcional.

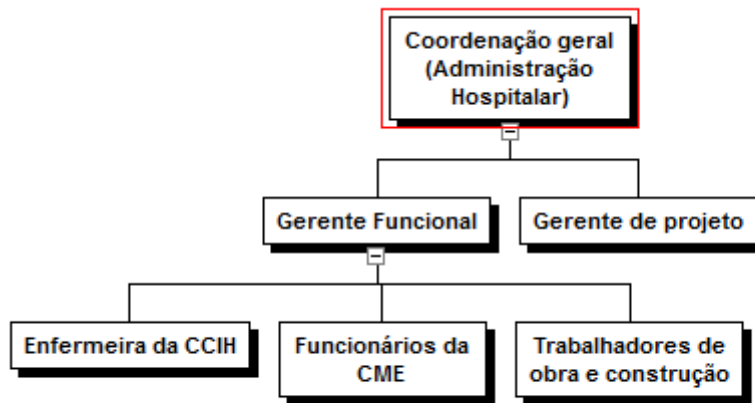


Figura 17- Relações hierárquicas do Projeto de Adequação da CME.
Fonte: Do autor.

A Coordenação Geral do projeto representa a administração hospitalar, que tem verdadeiro interesse no projeto pois terá benefícios com seu sucesso. Sua principal função é a de apoiar o desenvolvimento e promover a consecução do projeto.

O papel de gerente funcional foi exercido pela coordenadora de enfermagem, uma profissional de grande prestígio na instituição, desempenhando um papel de amortecer o impacto das várias solicitações de recursos (humanos, materiais e financeiros) sobre a administração hospitalar, procurando distribuir os recursos existentes, além de executar e acompanhar o desenvolvimento das atividades.

O gerente de projeto foi a pesquisadora, desempenhou o papel de planejador e coordenador das atividades que foram desenvolvidas no projeto, zelando pelo cumprimento dos prazos e atendimento das especificações do projeto, sendo responsável também pela execução de algumas atividades.

A Enfermeira da CCIH, funcionários da CME e trabalhadores de obra e construção, tiveram menor participação no projeto sendo sua presença necessária apenas quando solicitado pelo gerente funcional para a execução de algumas atividades específicas.

A Figura 18, representa as atividades a serem realizadas e o recurso responsável pela sua execução. Neste cenário vale esclarecer que todas as atividades foram planejadas e distribuídas pelo gerente de projetos, sendo o gerente funcional responsável pela tomada de decisão e validação da atividade, e a coordenação geral responsável pela liberação de recursos e consultada para liberação das atividades 11, 12, 13, 14, 24 e 27.




























		Nome	Duração	Nome do Recurso
1		Educação Permanente em Saúde	1 dia	Gerente de projeto
6		☐ Centralizar o armazenamento de materiais	3 dias	Gerente Funcional
7		Providenciar termostato	2 dias	Gerente Funcional
8		Impresso de controle diário de Temp. e umidade	1 dia	Gerente Funcional
9		Desocupar e limpar os armários para armazenamento	1 dia	Funcionários do setor
10		Recolher materiais dos setores	1 dia	Funcionários do setor
11		Providenciar uniforme privativo	10 dias	Gerente Funcional
2		☐ Restringir acesso ao setor	3 dias	Gerente Funcional
3		Reunião com os funcionários do setor e do hospital	2 dias	Gerente Funcional
4		Expor avisos de "acesso restrito"	1 dia	Gerente Funcional
5		Fiscalização direta	3 dias	Gerente Funcional
12		Adequação de vestiário para o setor	7 dias	Gerente Funcional
14		☐ Área específica para desinfecção	48 dias	Gerente de projeto;Gere...
15		Planejamento	15 dias	Gerente Funcional
16		Construção	30 dias	Trabalhadores de obra e co...
17		Implantação das rotinas	3 dias	Gerente de projeto
18		Atualização do Manual de Normas e Rotinas	30 dias	Gerente de projeto
19		☐ Estratégias de rastreabilidade do instrumental em circulação	7 dias	Gerente de projeto
20		Definir impresso próprio	2 dias	Gerente de projeto
21		Treinar funcionários para o uso do impresso	1 dia	Gerente de projeto;Gerente...
22		Acompanhar a implantação do novo impresso	4 dias	Gerente de projeto
24		☐ Elaborar estratégias para controle biológico em cargas implantáveis	20 dias	Gerente de projeto
25		Estudar orçamento	7 dias	Gerente de projeto
26		Solicitação e retorno	13 dias	Gerente Funcional
27		Providenciar ar condicionado para área limpa e estéril	20 dias	Gerente Funcional
23		Elaborar estratégias para validação dos invólucros	30 dias	Gerente de projeto
13		Providenciar torneira sem acionamento das mãos para área limpa	15 dias	Enfermeira da CCIH

Figura 18- Atividades e recursos humanos para execução do Projeto de Adequação da CME do Hospital X.
Fonte: Do autor.

4.3.2.7 Planejar as comunicações

Este processo consiste em determinar as necessidades de informação das partes interessadas no projeto e definir abordagens para uma comunicação eficiente e eficaz. Pretendendo fornecer somente as informações necessárias de forma correta, no tempo adequado e com o impacto necessário. Este processo está estritamente ligado com os fatores ambientais da organização, uma vez que a comunicação precisa ser adaptada ao ambiente do projeto (PMI, 2008). Na Figura 19 tem-se as entradas e saídas desse processo e no Quadro 6 tem-se o plano de comunicação.

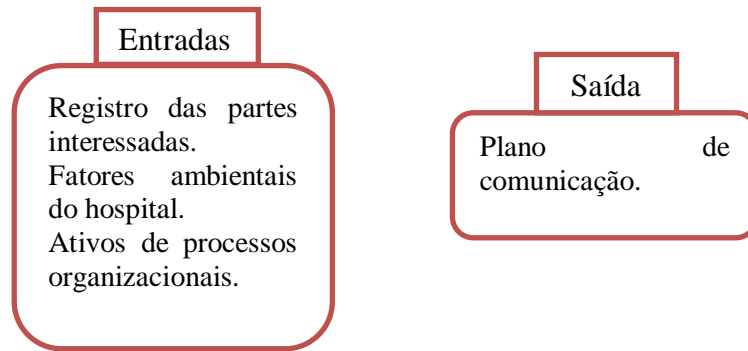


Figura19- Planejar as comunicações: entradas e saídas.
Fonte: Do autor.

Quadro 6- Apresentação do Plano de Comunicação das partes interessadas no Projeto de adequação da CME.

Stakeholder	Informação	Frequência	Responsável	Meio de transmissão
Adm. Hospitalar	Informações de recursos necessários. Atualização do estado atual x planejado.	Sempre que necessário requisitar recursos. Sempre que solicitado e no fim do projeto.	Gerente funcional.	Reuniões.
Coordenação de Enfermagem (Gerente funcional)	Tarefas a serem realizadas e prazo de entregas. Atualização da situação atual x planejada. Previsões de recursos necessários.	Semanalmente.	Gerente de projeto.	Reuniões, conversas informais, relatórios.
Gerente do projeto	Necessidades de alteração do projeto e de prazos. Impossibilidade de distribuição de recursos, recursos disponíveis. Impossibilidade de realização de alguma tarefa.	Semanalmente.	Gerente funcional.	Reuniões e conversas informais.

Stakeholder	Informação	Frequência	Responsável	Meio de transmissão
Funcionários da CME	Que tipo de alterações no setor e quando serão realizadas. Alterações nos processos e rotinas.	Antes de implantar qualquer alteração e sempre que necessário.	Gerente de projeto e gerente funcional.	Reuniões, educação permanente.
CCIH	Que tipo de alterações no setor e quando serão realizadas. Atividades que irá participar.	No início do projeto, quando alterado algum processo da CME.	Gerente de projeto e gerente funcional.	Reuniões e e-mail.
Pacientes	Benefícios alcançados a partir do resultado positivo do projeto.	Após término do projeto.	Gerente funcional.	Propagandas, comunicados.
Clínicas particulares	Benefícios alcançados a partir do resultado positivo do projeto.	Após término do projeto.	Gerente funcional.	Propagandas e comunicados.

Fonte: Do autor.

De acordo com o estudo de *Benchmarking* em Gerenciamento de Projetos (PMI, 2010), a comunicação é o terceiro problema que ocorre com mais frequência nos projetos organizacionais, listada em segundo lugar das habilidades mais valorizadas pelas organizações no gerenciamento de projetos e em primeiro das habilidades que as organizações consideram deficientes em seus gerentes de projetos (PMI, 2010).

Curioso fato, uma vez que a comunicação apesar de ser uma habilidade muito valorizada pelas organizações ainda se encontra entre os três principais problemas de projetos e é a habilidade mais deficiente nos gerentes. O fato é que projetos são gerenciados por pessoas e não por ferramentas, além disso, são as pessoas que controlam as ferramentas. Neste sentido a comunicação é um elemento chave no gerenciamento de projetos por possibilitar que a informação alcance as pessoas e seja transformada em conhecimento (ALVES, 2008).

O planejamento das comunicações é de extrema importância no gerenciamento de projetos, pois viabiliza a transmissão da informação no momento certo para a pessoa certa, colaborando para um melhor desempenho e organização das atividades, e para o sucesso do projeto.

4.3.2.8 Identificar riscos, realizar análise qualitativa dos riscos e planejar respostas aos riscos

A identificação de riscos é um processo que determina e documenta possíveis riscos que podem afetar o projeto, é considerado um processo iterativo pois novos riscos podem surgir ao longo do projeto. Os participantes e interessados no projeto devem participar deste processo a fim de facilitar a identificação dos riscos e ao mesmo tempo manter um sentimento de propriedade e responsabilidade pelos riscos e respostas a eles (PMI, 2008).

O processo de realizar análise qualitativa dos riscos consiste na análise dos efeitos dos riscos encontrados e a combinação de sua probabilidade e impacto. E planejar respostas aos riscos é o processo de desenvolver ações para aumentar as oportunidades e reduzir as ameaças aos objetivos do projeto (PMI, 2008).

Estes processos geralmente são representados como processos distintos em projetos mais complexos, porém no caso estudado foram realizados simultaneamente e apresentados de forma única.

O gerenciamento de risco identifica e prevê problemas e oportunidades passíveis de acontecer ao longo do projeto, com o objetivo de evitar a ocorrência de problemas ou reduzir seus efeitos negativos no projeto e maximizar as oportunidades e eventos positivos. A Figura 20 demonstra as entradas e saídas utilizadas para o gerenciamento do risco do Projeto de Adequação da CME.

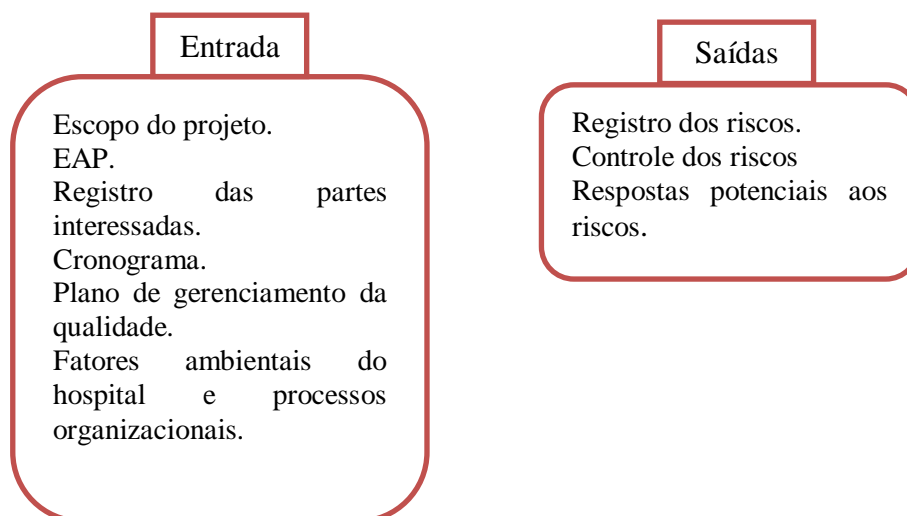


Figura 20- Gerenciamento de riscos: entradas e saídas.
 Fonte: Do autor.

A identificação dos riscos do projeto em estudo ocorreu por meio de reuniões com alguns participantes experientes, partes interessadas, e por meio da análise das atividades planejadas conforme cronograma previsto. O Quadro 7 mostra a identificação e descrição dos riscos encontrados. Os riscos identificados foram classificados em relação à probabilidade de ocorrência; impacto no tempo; impacto no escopo do projeto. Para cada risco foi desenvolvida uma resposta ou ação: mitigar (suavizar, tornar mais brando o risco), eliminar ou ignorar o fator de risco. As ações a serem tomadas foram definidas em reuniões de gerenciamento de riscos entre o gerente funcional e o gerente de projetos. O primeiro risco identificado, “Financeiro não liberar recursos para determinadas atividades”, foi classificado como de alta probabilidade de ocorrer devido aos fatores ambientais do hospital, como a cultura, normas e estrutura organizacional, em um ambiente de recursos limitados e não exclusivos para um único projeto. O impacto foi considerado alto, pois uma vez que este risco aconteça haverá atraso no cronograma e não cumprimento de quatro entregas do escopo do projeto. O segundo risco identificado “Emergirem outras prioridades no hospital” foi classificado como de moderada probabilidade de ocorrer, pois em uma instituição hospitalar o dia-a-dia é dinâmico sempre surgindo novos interesses, novos desafios e novas realidades. Foi classificado como de médio impacto no cronograma e médio impacto no escopo, pois a maioria dos membros da equipe do projeto são funcionários do hospital e trabalham conciliando suas atividades diárias com as atividades do projeto. Neste contexto, caso surgisse uma nova prioridade essa mesma equipe teria de abrir mão do projeto em questão para tratar a nova situação considerada como urgência pela organização, ou seja, caso ocorra algum imprevisto ou aponte novos interesses, a equipe de projeto seria deslocada para essas novas prioridades o que acarretaria atraso no cronograma, dificultando o cumprimento do escopo.

O terceiro risco identificado “Não adesão dos funcionários da CME às novas rotinas implantadas” foi classificado como de baixa probabilidade de ocorrer pois a equipe do setor é pequena e a pesquisadora, que é responsável pela implantação das mudanças, está em contato direto com a equipe participando de suas rotinas o que facilita a adesão dos funcionários. A pesquisadora enquanto gerente do projeto justifica e descreve cada alteração a ser feita no setor facilitando a adaptação e adesão dos funcionários por meio de Educação Permanente. Em relação ao impacto, o risco em questão foi considerado de médio impacto no cronograma e baixo impacto no escopo, uma vez que os funcionários tenham resistências às novas rotinas maior seria o tempo gasto para implantação das atividades do projeto, dificultando a realização das mesmas, porém mesmo com atraso estas seriam realizadas.

As ações a serem efetuadas para minimizar as probabilidade dos riscos afetarem o projeto (plano de contenção) e, caso o risco venha a ocorrer ações que minimizem seu impacto (planos de contingência) estão descritas no Quadro 7.

Quadro 7- Identificação e controle de riscos do Projeto de Adequação da CME.

Riscos	Probabilidade	Impacto no tempo	Impacto no escopo	Ações
Financeiro não liberar recursos para: construção da área de desinfecção, ar condicionado na área limpa e estéril, teste biológico em todas as cargas implantáveis, torneira sem acionamento das mãos na área limpa.	Alta	Alto	Alto	Mitigar o risco: renegociar prazo, inserindo a atividade como prioridade no planejamento estratégico da organização para que ela possa ser cumprida em outro momento ou prazo.
Emergirem outras prioridades no hospital.	Média	Médio	Médio	Renegociar com a equipe de projetos uma forma de conciliar o projeto com a prioridade em questão, definir carga horária.
Não adesão dos funcionários da CME às rotinas implantadas.	Baixa	Médio	Baixo	Impedir risco: inserir e envolver os funcionários no planejamento do projeto, manter boa relação entre a equipe, preparação da equipe e treinamento antes de implantar as novas rotinas.

Fonte: Adaptado de Brasil, 2002.

As probabilidades de ocorrência e impacto dos riscos no projeto foram referentes ao tempo e escopo, considerando:

Quadro 8- Apresentação das atribuições do significado aos fatores de escala relativos ao tempo e escopo do Projeto de Adequação da CME.

Fatores da escala	Probabilidade de ocorrer	Impacto no tempo do projeto (atraso em semanas)	Impacto no escopo do projeto (atividades não cumpridas)
Alto	70 a 100%	Maior ou igual a 5 semanas	Maior ou igual 5
Médio	40 a 60%	De 2 a 4 semanas	De 3 a 4
Baixo	0 a 39%	Menor ou igual a 2 semanas	De 0 a 2

Fonte: Do autor.

4.3.3 Processos de execução

Os processos de execução são aqueles referentes ao desenvolvimento das atividades planejadas, para que se possa encerrar o projeto de acordo com os requisitos estabelecidos.

Os processos de execução utilizados no projeto de Adequação da CME foram:

- Orientar e gerenciar a execução do projeto.
- Mobilizar a equipe do projeto, desenvolver a equipe de projetos e gerenciar a equipe do projeto.
- Distribuir informações e gerenciar as expectativas das partes interessadas no projeto.

4.3.3.1 Orientar e gerenciar a execução do projeto

Este processo é a realização do trabalho propriamente dito, ou seja, a execução das atividades definidas no planejamento do projeto a fim de atingir seus objetivos (PMI, 2008).

A Figura 21 representa as entradas e saídas deste processo.

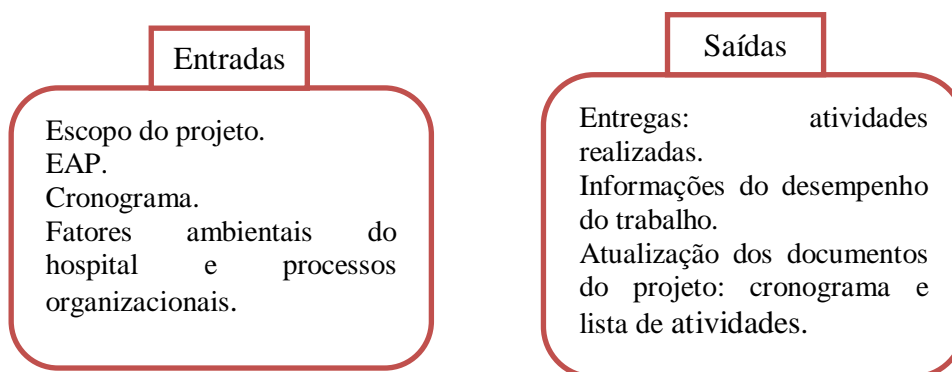


Figura 21- Orientar e gerenciar a execução do projeto: entradas e saídas.
Fonte: Do autor.

Na orientação e gerenciamento da execução do projeto foram desenvolvidas as seguintes atividades:

- Execução das tarefas para se atingir os objetivos do projeto.
- Desenvolvimento das entregas do projeto.
- Gerenciamento dos membros da equipe designados para o projeto.
- Treinamento dos membros da equipe do projeto antes de iniciar qualquer alteração física ou de processos na CME.
- Obtenção e gerenciamento do uso dos recursos humanos e materiais.
- Implementação dos métodos planejados.

- Manutenção da comunicação eficaz: buscando cumprir o plano de comunicações, coleta de informações sobre o andamento do projeto e discussão do desempenho do projeto em reuniões semanais com o gerente funcional, relatório de desempenho baseado na situação das entregas do projeto e no progresso do cronograma.

- Acompanhamento *in loco* das atividades que estavam sendo realizadas duas vezes por semana.

- Acompanhamento cauteloso das atividades de riscos: as que necessitam de maiores investimentos por parte da administração hospitalar e as que dependem do envolvimento direto dos funcionários da CM, a fim de identificar ocorrência do risco o mais cedo possível possibilitando executar ações para reduzir seus impactos nos resultados do projeto.

As atividades de execução do projeto foram realizadas conforme planejado nos processos de planejamento, o gerente de projetos desempenhou um papel de coordenador do projeto, monitorando o desenvolvimento das atividades, controlando o cronograma, gerenciando a equipe, os conflitos, a comunicação, os riscos, as mudanças, visando um melhor ambiente de trabalho e maior cumprimento dos requisitos do projeto..

4.3.3.2 Mobilizar a equipe do projeto, desenvolver a equipe de projetos e gerenciar a equipe do projeto.

O processo de mobilizar a equipe do projeto confirma a disponibilidade dos recursos humanos e a obtenção da equipe necessária para concluir as atividades do projeto. Neste processo o gerente de projetos deve utilizar suas habilidades para influenciar pessoas capazes de fornecer os recursos humanos necessários (PMI, 2008).

Desenvolver a equipe do projeto é o processo de melhoria de competências, no qual o gerente de projeto deve ter habilidades para construir, manter, motivar, liderar e inspirar a equipe a cumprir os objetivos do projeto com um alto desempenho (PMI, 2008).

Gerenciar a equipe do projeto é o processo de acompanhar o desempenho de membros da equipe, fornecer *feedback*, gerenciar conflitos, reconhecer competências dos membros do projeto e manter a comunicação eficaz (PMI, 2008).

As competências da equipe de projeto, além de estarem relacionadas com habilidades técnicas e conhecimento teórico no geral, também são aquelas relacionadas à possibilidade dos indivíduos trabalharem em grupo em prol de um objetivo comum, visando alcançar os resultados e objetivos do projeto (RABECHINI JUNIOR; CARVALHO, 2003).

No projeto em estudo a mobilização de pessoal ocorreu pela designação dos profissionais destinados para cada atividade, ou seja, garantir que o projeto recebesse os recursos adequados para sua execução conforme proposto no “Desenvolvimento do Plano de recursos Humanos” (item 4.3.2.6). No desenvolvimento da equipe de projetos trabalhou-se com vistas a criar um ambiente que facilitasse o trabalho em equipe e a comunicação, incluindo atividades de treinamento (antes da execução das atividades do projeto para que os funcionários pudessem compreender o motivo de tais atividades e antes da implantação de novas rotinas no setor), *feedback*, e avaliação de desempenho periódica da equipe de maneira informal, por se tratar de uma equipe pequena, a fim de solucionar problemas de comunicação, conflitos e obter melhor interação entre os membros. O gerenciamento da equipe foi desenvolvido pelo contato direto com os profissionais durante a execução do projeto, o gerente de projetos participava das rotinas da equipe pelo menos duas vezes na semana.

Um conflito evidente durante a execução do projeto foi o conflito financeiro, pois não foi dada autonomia por parte da instituição para que o gerente de projetos se responsabilizasse pelo orçamento, neste contexto no fim do projeto o gerenciamento de custos e aquisições fez falta e se tivessem sido realizados conforme preconiza a teoria, poderiam ter contribuído para o cumprimento integral do escopo sem necessidade de renegociar datas e excluir entregas. Porém no contexto da pesquisa e dentro da oportunidade consentida, os membros envolvidos diretamente na execução e desenvolvimento do projeto não tinha autonomia nas áreas de custo e aquisição, sendo assim essas áreas não foram abordadas.

É de extrema importância ressaltar que o alcance da qualidade exige a participação de todos os membros da equipe do projeto, mas continua sendo responsabilidade da administração hospitalar fornecer os recursos necessários (PMI, 2008).

Outro conflito ocorrido esteve relacionado à dificuldade de adesão dos funcionários da CME às novas rotinas do setor, porém eles recebiam atualização constante sobre a importância e os motivos que levaram tais alterações, o que contribuiu para melhor aceitação, conforme previsto no plano de gerenciamento de riscos.

O gerente de projetos deve se atentar para a resolução de possíveis conflitos que surgem no decorrer do projeto, além de um treinamento constante da equipe caso surja alguma dúvida relacionado às atividades do projeto. Segundo Russo, Ruiz e Cunha (2005) tornou-se constante a busca no mercado por gerentes que garantam autonomia de sua equipe por meio de uma gestão eficaz, ao mesmo tempo em que exigem da mesma a responsabilidade proporcional à autonomia recebida na busca de resultados.

4.3.3.3 Distribuir informações e gerenciar as expectativas das partes interessadas no projeto

Distribuir informações é o processo de colocar as informações à disposição das partes interessadas conforme planejado no plano de comunicações. Este processo é executado durante todo o desenvolvimento do projeto a fim de se manter uma distribuição eficaz da informação (PMI, 2008).

Gerenciar as expectativas das partes interessadas é o processo de comunicação e interação com as partes interessadas para atender as suas necessidades, influenciar suas expectativas, solucionar questões (PMI, 2008).

No projeto em estudo as informações foram fornecidas conforme o plano de comunicações (item 4.3.2.7) e durante todo o ciclo de vida do projeto, informações não previstas eram repassadas para os interessados por meio de reuniões grupais ou individuais. O gerenciamento das expectativas das partes interessadas foi realizado pelo gerente de projetos que buscou ter um relacionamento positivo com todas as partes interessadas facilitando assim no estabelecimento de confiança, resolução de conflitos, redução da resistência às mudanças.

4.3.4 Processos de Monitoramento e Controle

Os processos de monitoramento e controle são aqueles responsáveis pelo acompanhamento e monitoramento das atividades do projeto, a fim de manter o desempenho do projeto conforme estabelecido no seu planejamento.

Os processos de monitoramento e controle utilizados no projeto em questão foram:

- Verificar o escopo.
- Controlar o cronograma.
- Realizar o controle da qualidade.
- Monitorar e controlar os riscos.

4.3.4.1 Verificar o escopo

Verificar o escopo é o processo de formalização da aceitação das entregas concluídas do projeto, inclui revisão das entregas com o cliente para assegurar que foram concluídas e

aceitas positivamente. Geralmente esse processo ocorre após o controle da qualidade (PMI, 2008). A Figura 22 mostra as entradas e saídas utilizadas na verificação do escopo.

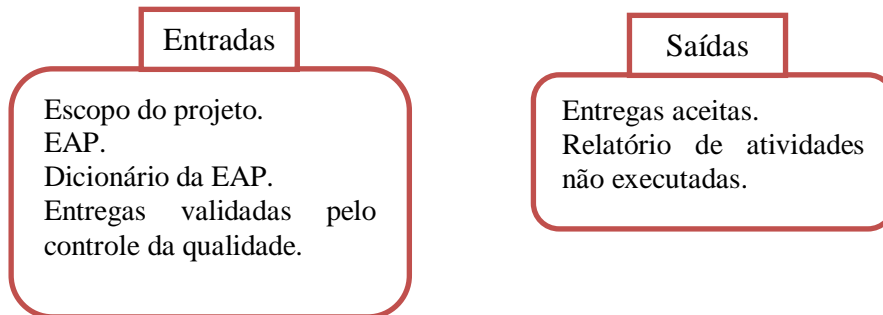


Figura 22- Verificar o escopo: entradas e saídas.
 Fonte: Do autor.

No projeto em questão, a verificação do escopo foi realizada em reunião entre o gerente de projetos, gerente funcional e a administração hospitalar, na qual foram definidas as entregas do projeto. Nas etapas finais do projeto houve uma alteração do escopo, dessa maneira duas entregas foram retiradas, uma vez que a administração hospitalar alegou não ter recursos financeiros disponíveis até a data prevista para encerramento do projeto. Foram retiradas as seguintes entregas: “Área Estéril com condicionamento de ar” e “Realização do teste biológico em todas as cargas implantáveis”. As atividades referentes a essas entregas não foram realizadas por escassez de recurso financeiro sendo inseridas no planejamento estratégico da instituição, conforme previsto no plano de gerenciamento de riscos.

4.3.4.2 Controlar o Cronograma

É o processo de monitoramento do desenvolvimento do projeto para atualização do seu progresso gerenciando as mudanças realizadas (PMI, 2008).

No projeto de Adequação de uma CME, o cronograma foi controlado no decorrer de todo o projeto por meio de reuniões semanais entre gerente de projeto e gerente funcional, que analisavam o cronograma planejado com o real andamento do projeto. Nestas reuniões identificavam-se as atividades concluídas dentro do prazo e as atividades em atraso. Em seguida elaboravam-se respostas buscando corrigir os possíveis atrasos ou adiar as datas de entregas. Após discussão atualizava-se o cronograma.

As principais atividades que tiveram necessidade de adiamento foram aquelas relacionadas à liberação de recursos financeiros por parte da instituição hospitalar:

providenciar torneira sem acionamento manual, teste biológico em todas as cargas implantáveis e providenciar ar condicionado para área limpa, sendo as últimas duas adiadas até o fim do projeto momento no qual foi resolvido retirá-las do escopo.

4.3.4.3 Realizar o controle da qualidade

Este é um processo realizado durante todo o projeto, com o intuito de monitorar e registrar as atividades de controle de qualidade, a fim de avaliar o desempenho e se necessário solicitar mudanças caso uma entrega não esteja conforme os padrões de qualidade (PMI, 2008).

Os padrões de qualidade utilizados no projeto em estudo foram: entregas dos resultados descritos no escopo do projeto, cumprimento do cronograma, incorporação desses resultados pela equipe da CME e pela instituição.

Seguem os resultados do controle de qualidade realizado conforme descrito no item 4.3.2.5 Planejar a qualidade (QUADRO 9).

Quadro 9- Controle da Qualidade do Projeto de Adequação da CME.

ENTREGAS	Completo	Incompleto	Não realizado
CME de acesso restrito.	X		
Três áreas distintas: área suja, limpa e estéril.	X		
Área própria para realização de desinfecção	X		
Armazenamento dos materiais dos setores e Pronto Atendimento na área estéril.	X		
Controle diário de temperatura e umidade da área estéril.	X		
Lavatório da área limpa com torneira sem acionamento das mãos.	X		
Manual de normas e rotinas atualizado	X		
Uniforme privativo para funcionários do setor	X		
Uso correto de EPI pelos funcionários do setor	X		
Instrumento de validação dos invólucros	X		
Processo de rastreabilidade dos materiais em circulação	X		
Local para troca de roupa e higiene dos funcionários	X		

Fonte: Do autor.

Conforme demonstrado no Quadro 9, todas as 12 entregas estipuladas em acordo com a instituição foram realizadas, dessa forma, o projeto de Adequação da CME cumpriu o requisito de qualidade em termos de escopo, uma vez que foi estabelecido como métrica da qualidade o não cumprimento de no máximo 10% das entregas.

Do cronograma previsto, houve atraso em apenas uma das atividades. A atividade em atraso tinha duração prevista para 30 dias, porém houve um atraso de 13 dias o que representa 43,3% de não cumprimento do prazo previsto para essa atividade, porém este atraso foi considerado insignificante pela equipe de projeto, pois a atividade não era predecessora de nenhuma outra, não acarretando atraso no cronograma geral do projeto. Dessa maneira em relação ao cronograma o projeto foi considerado de qualidade, pois foi finalizado no prazo de tempo previsto.

Para avaliação da qualidade do projeto em termos de aceitação da equipe da CME e da satisfação da instituição com o trabalho realizado, foram aplicados dois questionários conforme o planejamento da qualidade (item 4.3.2.5), um para a equipe da CME (APÊNDICE B) e outro para a coordenação de enfermagem e da CCIH representando a administração hospitalar (APÊNDICE C), cujos resultados estão demonstrados no Quadro 10.

Quadro 10- Avaliação da satisfação dos funcionários da CME em relação à execução e resultados do Projeto de Adequação da CME.

QUESITOS	QUALIDADE			
	Fortemente Insatisfeito	Insatisfeito	Satisfeito	Fortemente Satisfeito
Relacionado às entregas do Projeto				
Organização do serviço da CME			5	
Padronização dos processos da CME			4	1
Controle do processo de desinfecção			4	1
Controle do processo de esterilização			5	
Controle da rastreabilidade dos materiais		1	4	
Controle da entrada e saída de materiais		1	4	
Guarda de materiais estéreis na sala de armazenamento		1	4	
Adequação da sala de desinfecção com as rotinas do setor		3	2	
Disponibilidade de EPI			4	1
Relacionado ao Gerenciamento do Projeto	Fortemente Insatisfeito	Insatisfeito	Satisfeito	Fortemente Satisfeito
Comunicação durante o desenvolvimento do projeto			2	3
Treinamento da equipe frente às novas rotinas implantadas			2	3
Relacionamento do Gerente de Projeto com a equipe			2	3

Fonte: Do autor.

A avaliação dos funcionários da CME foi respondida por cinco funcionários técnicos em enfermagem. Dos cinco três são exclusivos da CME e dois são do Bloco Cirúrgico, porém executam atividades na CME nos períodos sem cirurgias, nos quais são remanejados para o setor a fim de cumprir a carga horária por plantão.

Ao analisar o Quadro 10, percebe-se o reconhecimento dos funcionários da CME com os resultados benéficos do projeto para o setor, visto que a maioria dos entrevistados está satisfeito com: a organização do serviço e padronização dos processos da CME; controle do processo de esterilização e desinfecção; controle da rastreabilidade dos materiais; controle da entrada e saída dos materiais; guarda de materiais estéreis na sala de armazenamento e disponibilidade de EPI. Porém a maioria dos entrevistados relata insatisfação em relação à adequação da sala de desinfecção com as rotinas do setor, fato também relatado nas respostas abertas, pois, segundo os funcionários a sala de desinfecção deveria ser maior e mais ventilada.

Em relação ao gerenciamento e desenvolvimento do projeto, a maioria dos funcionários afirmou estar fortemente satisfeita com a comunicação durante o projeto, treinamento da equipe frente às novas rotinas implantadas e relacionamento do gerente de projetos com a equipe.

O Quadro 11 refere-se às críticas, sugestões e observações dos entrevistados em relação aos resultados do projeto ou em relação à CME em geral. Das críticas citadas percebe-se que a origem das insatisfações estão relacionadas com a dificuldade de adaptação dos funcionários às novas rotinas implantadas no setor e à qualidade de vida no trabalho, como por exemplo, os funcionários terem que sair do setor para tomar água e a sala de desinfecção ser pouco arejada, neste contexto seria necessário que a instituição trabalhasse em um projeto de qualidade de vida no trabalho dos funcionários da CME.

Quadro 11- Críticas, sugestões e observações apontadas pelos funcionários da CME após o término do projeto.

Críticas	O uso do uniforme impossibilita os funcionários de saírem do setor para tomar água. Sala de desinfecção deveria ser maior e mais ventilada.
Sugestões	Treinamento dos demais funcionários do hospital para conhecer a rotina do setor e cobrir faltas de funcionários da CME quando necessário. Treinamento de todos os enfermeiros do hospital em relação às mudanças executadas.
Observações	Os setores deveriam ter maior compromisso na identificação do material para evitar extravios. Treinar e, se necessário, punir os setores que não identificarem os materiais entregues.

Fonte: Do autor.

As sugestões apontadas pelos trabalhadores são válidas para facilitar a dinâmica e fluxo das atividades na CME, pois ocorreram mudanças nos processos sendo necessário o treinamento dos demais funcionários do hospital uma vez que o número de trabalhadores da CME é reduzido e na ausência deles deve-se haver um remanejamento. Além disso, o treinamento também é válido para os setores devido aos problemas na identificação do material, com a finalidade de reduzir ou evitar extravios, como apontado nas observações.

O questionário de avaliação da satisfação da instituição com o projeto foi respondido apenas por duas profissionais, apesar de existirem mais membros responsáveis pela administração hospitalar. Assim, apenas a coordenadora de enfermagem e enfermeira da CCIH que também é responsável pela gestão de qualidade hospitalar, responderam o questionário, pois os demais membros da administração hospitalar não estavam envolvidos de forma direta e ativa na coordenação e desenvolvimento do projeto, dessa maneira não tinham entendimento concreto de todas as suas fases e resultados esperados.

O Quadro 12 demonstra os resultados da avaliação da satisfação da instituição com os resultados do projeto. Nota-se claramente a satisfação da instituição com o projeto realizado, uma vez que os entrevistados avaliaram todos os itens como “satisfeito” e não fizeram nenhuma crítica, sugestão ou observação referente ao desenvolvimento e execução do projeto, neste cenário os resultados do projeto atenderam as expectativas da instituição.

Quadro 12- Avaliação da satisfação da coordenadoria de enfermagem e da CCIH em relação à execução e resultados do projeto de Adequação da CME.

QUESITOS	QUALIDADE			
	Fortemente Insatisfeito	Insatisfeito	Satisfeito	Fortemente Satisfeito
Planejamento do projeto			2	
Monitoramento e execução do projeto			2	
Projeto atingiu as necessidades do hospital			2	
Coerência dos resultados entregues com os objetivos do projeto			2	
Cumprimento do prazo			2	
Compromisso data e hora da entrega			2	
Duração das atividades			2	
Coordenação da equipe do projeto			2	
Comunicação no desenvolvimento do projeto			2	
Relacionamento da equipe com o Gerente de Projeto			2	
Gerenciamento e controle de riscos			2	
Soluções tomadas frente aos riscos			2	
Organização do serviço da CME			2	
Padronização dos processos da CME			2	

Fonte: Do autor.

4.3.4.4 Monitorar e controlar os riscos

Este processo consiste na execução de planos de respostas aos riscos, acompanhamento e monitoramento dos riscos, identificação de novos riscos (PMI, 2008).

No projeto em estudo o monitoramento e controle de riscos foram realizados conforme planejado e descrito no item 4.3.2.8. Dos riscos previstos apenas um aconteceu, “Financeiro não liberar recursos para determinadas atividades: ar condicionado para área limpa e estéril, teste biológico em todas as cargas implantáveis”. Dessa maneira buscou-se ações que minimizassem os efeitos do impacto desse risco no cronograma e escopo, sendo assim optou-se por retirar do escopo as entregas: ar condicionado na área limpa e estéril, teste biológico rápido nas cargas implantáveis. Essas entregas foram incorporadas ao planejamento estratégico da instituição para serem executadas o mais rápido possível, não sendo mais de responsabilidade do projeto desenvolvido, uma vez que a instituição se recusou a liberar recursos para tais atividades.

A administração hospitalar justificou a não liberação de recursos para estas atividades alegando não serem prioridades neste momento. Por exemplo, a compra do ar condicionado na área limpa e estéril, com o objetivo de manter a temperatura entre 18 à 25°, para melhores condições de trabalho para os funcionários e para manter os artigos esterilizados nos valores de temperatura que garantam a manutenção do processo, não foi liberado porque a instituição alega estar no inverno e a temperatura se mantém naturalmente nestes valores, podendo aguardar para comprar o ar condicionado em outra situação.

A implementação do teste biológico rápido em todas as cargas implantáveis também não foi realizado até o momento porque o hospital tem uma baixa demanda de cirurgias com material implantável, dessa forma a compra do indicador biológico acarretaria em muitas despesas para o hospital sem aproveitamento de todas as ampolas teste. Porém de acordo com a RDC nº 15, de 15 de março de 2012, “no monitoramento do processo de esterilização dos produtos para saúde implantáveis deve ser adicionado um indicador biológico, a cada carga (...) a carga só deve ser liberada para utilização após leitura negativa do indicador” (ANVISA, 2012). Dessa forma o hospital para continuar a realizar cirurgias implantáveis deve regularizar seu processo de trabalho com as normas vigentes, neste contexto a administração hospitalar aceitou a liberação de recursos para esta atividade, porém os recursos só seriam disponíveis após o encerramento do projeto. Assim, o gerente de projeto e gerente funcional definiram e encerraram todo o planejamento da atividade em questão e a acrescentaram como prioritária no planejamento estratégico hospitalar. Encerrando assim as atividades do projeto.

4.3.5 Processos de Encerramento

Os processos de encerramento são aqueles realizados para finalizar o projeto e todas as atividades planejadas, encerrando formalmente o projeto.

4.3.5.1 Encerrar o projeto

Encerrar o projeto se refere à finalização de todas as atividades de todos os grupos de processos de gerenciamento de projetos utilizados. Nesta etapa o gerente de projetos deve revisar todos os encerramentos anteriores a fim de certificar-se de que todo o trabalho do projeto está completo e atingiu os objetivos previstos (PMI, 2008).

No projeto de Adequação de uma CME, o encerramento ocorreu por meio do arquivamento da documentação resultante do projeto, e reunião com o gerente funcional a fim de formalizar o encerramento do projeto e confirmação das entregas concluídas. O gerente de projetos revisou todos os demais processos executados, verificando o cumprimento dos requisitos planejados. As entregas não finalizadas passaram a fazer parte do planejamento estratégico hospitalar.

Após o término do projeto foi realizado um novo mapeamento de processos a fim de verificar a contribuição do projeto na melhoria dos processos desenvolvidos na CME (FIGURA 23) e refeita a Lista de Verificação Inicial da Qualidade da CME (ANEXO II) (CAMPOS, 2008).

Comparando-se o mapeamento de processos atual (FIGURA 23) com o mapeamento realizado antes da execução do projeto de Adequação da CME (FIGURA 6), percebem-se alterações no fluxo desses processos, ficando evidente a contribuição do projeto de Adequação da CME na melhoria dos processos do setor, que agora seguem em conformidade com as normas e legislações vigentes, com o acréscimo da área de desinfecção, e armazenamento dos materiais estéreis na própria CME, com controle de temperatura e umidade e controle da manipulação desses materiais (SOBECC, 2009; ANVISA, 2012).

O mapeamento de processos auxiliou na identificação das inadequações dos processos da CME, contribuindo também para um melhor conhecimento e entendimento da dinâmica do setor pela pesquisadora. No estudo de Souza et. al. (2009) a modelagem de processos foi utilizada como ferramenta para a identificação de problemas existentes em um sistema de informação utilizado em uma central de regulação médica, sendo também considerada uma

ferramenta adequada na identificação de inadequações a fim de propiciar melhorias no sistema de informação.

Vale ressaltar que a formação profissional do gerente de projeto na área da saúde, conhecimento técnico e vivência no ambiente hospitalar no qual ocorreu o projeto, foram fatores fundamentais para seu gerenciamento e execução, uma vez que o conhecimento teórico aliado à prática facilitou na elaboração e estimativas de atividades, na argumentação de mudanças, contribuindo também para melhor adesão dos funcionários.

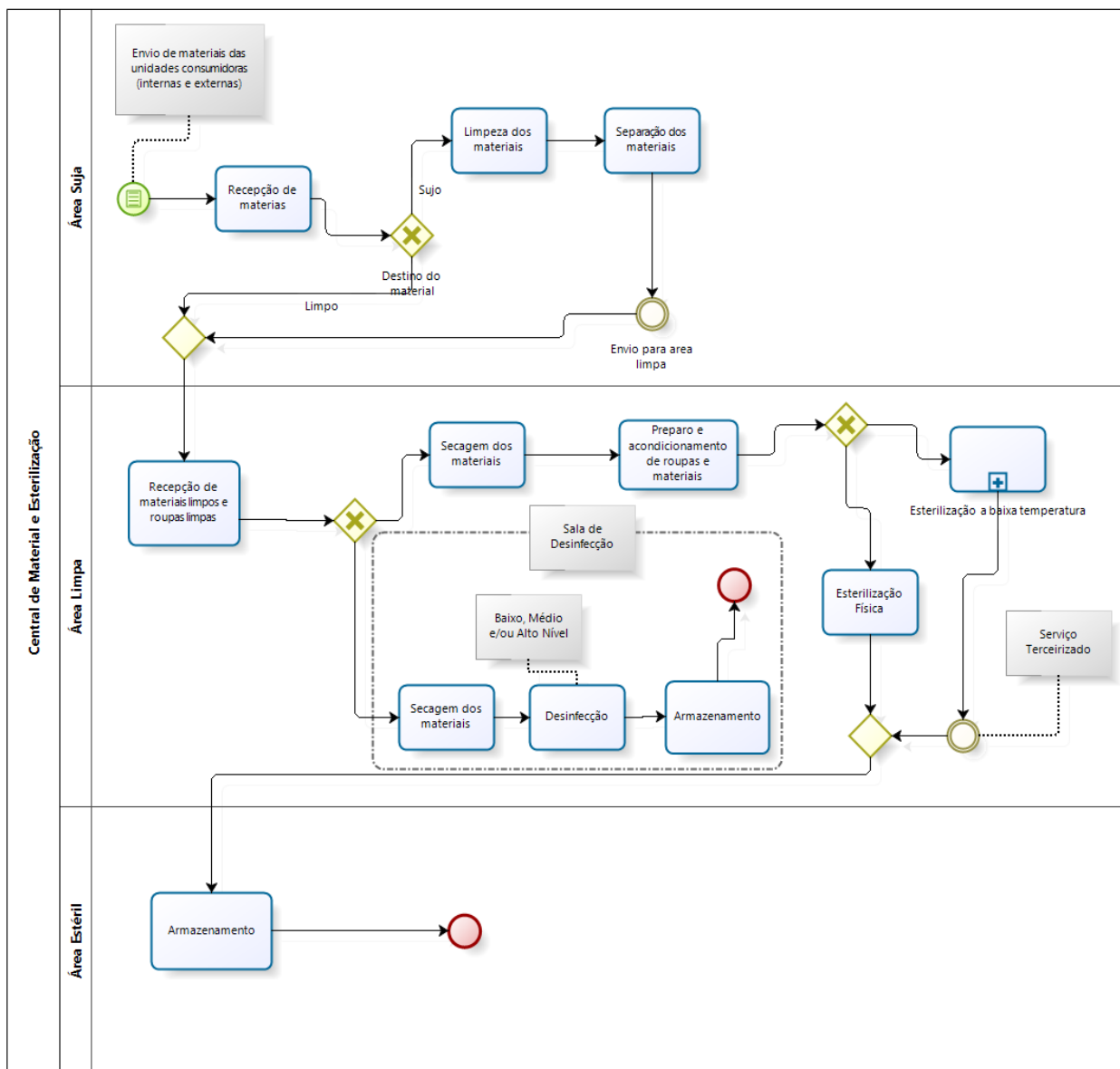


Figura 23- Mapeamento dos processos da CME após realização do projeto de Adequação da CME, 2012.
Fonte: Do autor.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo deste trabalho foi apresentar a aplicação e implementação de ferramentas de Gestão de Projetos no desenvolvimento de um Projeto de adequação de uma CME (Central de Materiais e Esterilização) de um hospital privado de pequeno porte, com vistas a alcançar os padrões de qualidade estabelecidos para Acreditação do setor.

A implantação da gestão de projetos na CME em estudo ocorreu baseada nas premissas do PMBOK (PMI, 2008) orientada por sete áreas de conhecimento: gerenciamento do tempo, do escopo, de recursos humanos, da qualidade, de riscos, da comunicação e da integração. Os processos e técnicas de gerenciamento de projetos foram adaptados à realidade da instituição, contribuindo de forma positiva para o planejamento, execução, controle e encerramento do projeto de Adequação da Central de Materiais e Esterilização, possibilitando a entrega do projeto no tempo e escopo previsto atendendo as expectativas da instituição.

Apesar das contribuições do projeto para melhoria dos processos da CME e adequação do setor aos padrões de qualidade vigentes, ainda faltam algumas lacunas a serem preenchidas para que o setor possa ser avaliado como Acreditado, tais lacunas não foram preenchidas por falta de recursos financeiros da instituição e por não serem consideradas como prioridades no momento, sendo inseridas como prioridade no planejamento estratégico hospitalar.

O uso de técnicas de gerenciamento de projetos em instituições hospitalares auxilia gestores de saúde no alcance da qualidade de seus serviços, uma vez que as instituições de saúde que buscam certificação de qualidade seguem suas diretrizes baseadas em projetos de forma estritamente empírica, resultando em um processo lento e oneroso, cujos objetivos não são especificados, gerando falta de comprometimento dos profissionais envolvidos. No contexto do estudo, o gerenciamento de projetos possibilitou um modelo de gestão profissionalizado respaldado na literatura científica contribuindo no alcance de metas de um projeto dentro do tempo e escopo previstos, contribuindo também na melhoria da comunicação e comprometimento de todos os profissionais envolvidos na busca de organização, agilidade e um resultado de qualidade.

5.1 DIFICULDADES E LIMITAÇÕES DO ESTUDO

- O método escolhido, estudo de caso, limita a generalização dos resultados, cabendo os mesmos apenas ao caso estudado, porém os resultados sugerem pistas e passos a seguir para replicação da pesquisa em outras instituições hospitalares.
- O hospital objeto de estudo, trata-se de uma instituição funcional, tal estrutura organizacional viabiliza pouca autoridade ao gerente de projetos.
- A pesquisadora não fazia parte da equipe de trabalho da instituição, neste contexto, tinha limitada autonomia para tomada de decisões e não exercia controle sobre seus recursos.
- Inexistência de uma verba específica destinada à execução do projeto, a liberação de recursos financeiros era controlada pela administração hospitalar.

5.2 IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM

Nas instituições hospitalares os profissionais enfermeiros são responsáveis tanto pela gerência da assistência ao paciente como pela gerência dos serviços, conhecendo de forma holística os setores e processos hospitalares, trabalhando também em prol do alcance da qualidade dos serviços prestados. Neste sentido estes profissionais têm toda habilidade e competência para assumirem a gestão de projetos hospitalares.

É comum que o enfermeiro se volte mais para o gerenciamento da assistência, dada a proximidade e contato direto com o cliente. No entanto, seu envolvimento profissionalizado com a gerência dos serviços hospitalares abre-lhes as portas para novas possibilidades profissionais e para uma inserção diferenciada no mercado de trabalho, a medida que existe uma escassez de profissionais habilitados pela sua formação a exercerem tais atividades gerenciais que implicam em conhecimento profundo de legislação, saúde e vivências cotidianas no ambiente hospitalar.

Embora o enfermeiro não receba treinamento em gestão de projetos na sua formação tradicional, há muitas habilidades e técnicas aprendidas e desenvolvidas ao longo da graduação que podem auxiliar na gestão de projetos no seu ambiente de trabalho (OVERGAARD, 2010). O processo de enfermagem fornece uma base para a utilização das técnicas de gerenciamento de projetos, uma vez que os enfermeiros já desenvolvem formas sistemáticas de levantamento das informações, diagnóstico, planejamento, implementação e

avaliação, fases semelhantes aos processos de gerenciamento de projetos: iniciação, planejamento, execução, controle e monitoramento, encerramento (OVERGAARD, 2010).

Dessa forma, há maneiras de adaptar as competências únicas desenvolvidas pela enfermagem em termos de liderança e administração em enfermagem, cabendo aos enfermeiros gestores satisfazerem as necessidades de seus negócios usando e aperfeiçoando habilidades que eles já dominam (OVERGAARD, 2010).

Além do mais, enfermeiros são comunicadores consumados, contribuem sempre com sua equipe de trabalho por valorizarem a interação humana, agirem de forma flexível perante as mudanças, e terem a facilidade de sobressair em ambientes caóticos (KITZMILLER; HUNT; SPROAT, 2006) somando-se ainda um perfil de liderança desenvolvido perante as atividades gerenciais que executam.

Neste cenário o enfermeiro tem toda capacidade de desenvolver e gerenciar projetos em suas instituições de saúde, visto que estes profissionais são os facilitadores da interação e comunicação entre a equipe multiprofissional, sendo responsáveis pelos serviços e setores de forma holística, atuando em qualquer alteração organizacional que afete os serviços de saúde.

5.3 POSSIBILIDADES PARA ESTUDOS FUTUROS

Ao pensar em contribuições deste estudo para o desenvolvimento de pesquisas futuras, tendo em vista o caso da CME da instituição pesquisada, sugere-se a elaboração e aplicação de um projeto de Qualidade de Vida no Trabalho para os funcionários deste setor e o desenvolvimento de pesquisas relacionadas ao gerenciamento de custos na CME.

Expandido para outras realidades, também é possível idealizar trabalhos voltados ao uso de técnicas e habilidades de gestão de projetos em outras instituições hospitalares, analisando e descrevendo a aplicação de áreas específicas do PMBOK, como por exemplo, gerenciamento de riscos, gerenciamento da qualidade e custos, na gestão de projetos dessas instituições.

Outra possibilidade seria a realização de Estudos de Casos Múltiplos buscando comparar o gerenciamento de projetos em instituições hospitalares de pequeno, médio e grande porte.

REFERÊNCIAS

APECIH. ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE ESTUDOS E CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR. **Limpeza, desinfecção e esterilização de artigos em serviços de saúde**. São Paulo: APECIH, 2010. 339 p.

ALVES, P. M. **Gerenciamento da comunicação em projetos: estudo de caso em um empresa no setor metalúrgico**. 2008. 36 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação)- Faculdade de Engenharia, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2008.

ALVES, V. L. S. **Gestão da qualidade ferramentas utilizadas no contexto contemporâneo da saúde**. 2. ed. São Paulo: Martinari, 2012. 200p.

ANVISA. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Resolução RDC nº 15 de 15 de março de 2012**. Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências. Disponível em: <http://www.cbc.org.br/admin/m2brupload/arquivos_noticias_arquivos/12/RESOLU%C3%87%C3%83O%20RDC%2015,%20de%2015%20de%20mar%C3%A7o%20de%202012.pdf>. Acesso em: abr. de 2012.

ANVISA. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução RDC nº 50 de 21 de fevereiro de 2002, com texto alterado pela resolução RDC nº 307, de 14 de novembro de 2002, dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde [Legislação na Internet]. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/legis/resol/2002/50_02rdc.pdf. Acesso em: abril de 2011.

AZEVEDO, D. L. et al. Gestão da mudança na saúde - a acreditação hospitalar. In: ENEGEP, ENCONTRO NACIONAL DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO, 22, 2002. **Anais...** Curitiba. Disponível em: <http://www.abepro.org.br/biblioteca/ENEGEP2002_TR26_0695.pdf>. Acesso em: maio de 2011.

BARBOSA, E. R.; BRONDANI, G. Planejamento estratégico organizacional. **Rev. Eletrônica de Contabilidade**, v.1, n. 2, p. 108-123. dez./2004-fev./2005.

BAULI J. D.; MATSUDA L. M. Diagnóstico situacional do serviço de enfermagem de hospital de ensino sob a ótica dos profissionais de nível médio. **Rev. Administração em Saúde**, v.11, n.43, p. 55-62, 2009.

BALSANELLI, A.P. JERICÓ, M. C. Os reflexos da gestão pela qualidade total em instituições hospitalares brasileiras. **Rev. Acta Paul Enferm.**, v. 18, n.4, p. 397-402. 2005.

BELTRAM G. S.; CAMELO A. C. O. Hotelaria hospitalar e alguns aspectos da gestão hospitalar necessários para melhorar a qualidade no atendimento. **FCV Empresarial**, v. 1, n.1, p.53-72. 2007.

BERNARDI, L. A. **Manual de empreendedorismo e gestão: fundamentos, estratégias e dinâmicas**. São Paulo: Atlas, 2009. 314 p.

BOUER, R.; CARVALHO, M. M. Metodologia singular de gestão de projetos: condição suficiente para a maturidade em gestão de projetos? **Rev. Produção**, v.15, n. 3, p. 347-361, set./dez. 2005.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Comitê nacional de ética e pesquisa em seres humanos. Resolução 196, de 20 de outubro de 1996. **Diretrizes e Normas Regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Brasília – DF, 1996. Disponível em: <[HTTP://www.conselho.saude.gov.br/docs/Resolucoes/Reso196.doc](http://www.conselho.saude.gov.br/docs/Resolucoes/Reso196.doc)>. Acesso em: mar. de 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar**. 3ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em:<http://www.fiocruz.br/biosseguranca/Bis/manuais/02_0060_M.pdf>. Acesso em: maio de 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência a Saúde. **Orientações gerais para Central de Esterilização**. Brasília: Ministério da Saúde: 2001. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_gerais_central_esterilizacao_p1.pdf> Acesso em: maio de 2011.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Norma Regulamentadora NR nº 32, de dezembro de 2005. **Dispõe sobre Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde**. Disponível em: <http://mesm.uncisal.edu.br/wp-content/uploads/2009/11/nr_32.pdf>. Acesso em: maio de 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. DATASUS. **Metodologia de gerência de projetos do DATASUS / Ministério da Saúde, DATASUS**. – Brasília:Ministério da Saúde, 2002.

BRUCE, A.; LANGDON, K. **Como gerenciar projetos**. 2. ed. São Paulo: Publifolha, 2001. 72p.

BUZZETTO, F. A. **Implantação de um novo método de gerenciamento de projetos em uma empresa de componentes eletrônicos**. 156 f. Dissertação de mestrado. Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção- Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2008.

CABRERA, M. **GP na área hospitalar** – uma proposta para implantação de sistemas de gestão. In: Congresso Brasileiro de Gerenciamento de Projetos, 1, 2006. Florianópolis: PMI, 2006, p.1-4.

CAMPOS, L. I. **Instrumento de avaliação inicial da qualidade** - Hospitais Pro-Hosp/Política de Acreditação - ONA. Belo Horizonte: Secretaria de Saúde do Estado de Minas Gerais, 2008.

CHIZZOTTI, A. **Pesquisa qualitativa em ciências humanas e sociais**. 2. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008. 144 p.

COSTA A. B. G.; SOARES, E.; COSTA S. A. Evolução das centrais de material e esterilização: história, atualidades e perspectivas para a enfermagem. **Rev. Enfermería Global**, n.15, fev. 2009.

COSTA, A. L.; BARREIROS, N. R. implementação do guia pmbok em uma refinaria de petróleo através da abordagem da gestão da qualidade: um estudo de caso. In: SIMPÓSIO DE EXCELÊNCIA EM GESTÃO E TECNOLOGIA, 8, 2011. Santa Catarina. **Artigos**. Santa Catarina: Associação Educacional Don Bosco, 2011, p. 1-14. Disponível em: < <http://www.aedb.br/seget/artigos11/28814776.pdf>>. Acesso em: ago. 2012.

CRUZ, A. B. et. al. Uma abordagem comparativa do gerenciamento da qualidade do Projeto. In: ENEGEP, 26, 2006, Fortaleza. **Artigos...**Fortaleza: Associação Brasileira de Engenharia de Produção (ABEPRO), 2006, 9p.

D'INNOCENZO, M.; ADAMI, N. P.; CUNHA, I. C. K. O. O movimento pela qualidade nos serviços de saúde e enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.** v.59, n. 1, p.84-88, jan./fev. 2006.

FRANCISCHETTI, L. et al. Aplicação de avaliação da satisfação do cliente contratante pela empresa de projeto. SIMPÓSIO BRASILEIRO DE QUALIDADE DO PROJETO NO AMBIENTE CONSTRUÍDO, 2, 2011, Rio de Janeiro. **Anais...** Rio de Janeiro. 2011. p. 596-606.

FELDMAN, L. B.; GATTO, M. A. F.; CUNHA, I. C. K. O. História da evolução da qualidade hospitalar: dos padrões a acreditação. **Acta Paulista Enferm.**, v. 18, n.2, p. 213-219. 2005.

FERNANDES, C. S. **Gerenciamento de tempo de projeto PMBOK**. 2008. 98 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização). Pós-Graduação em Engenharia de *Software* e banco de dados, Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2008.

FIGUEIREDO, N. M. A. **Metodologia: interpretando autores**. In: Método e metodologia na pesquisa científica. 3. ed. São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, 2008. 239 p.

GANDOLFI, C. B. T.; CARABOLANTE, F. J.; GOES, W. M. A experiência da utilização dos conceitos de gerência de projetos em um hospital público: um remédio para a saúde. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE GERENCIAMENTO DE PROJETOS, 1, 2006. **Anais...** Florianópolis: PMI. 2006. 7 P.

GIDO, J.; CLEMENTS, J. P. **Gestão de projetos**. São Paulo: Cengage Learning, 2011.

GOMEZ, T. C. **Gerenciamento de riscos utilizando o PMBOK**. 2010. 86 f. Trabalho de Conclusão de Curso (graduação). Ciências da Computação. Faculdade Lourenço Filho, Fortaleza, 2010.

GUADAGNIN, S. V. T. et al. Centro de Material e Esterilização: padrões e processamento de artigos. **Rev. Eletrônica de Enfermagem**, v. 07, n. 3, p. 285-293, 2005.

GUADAGNIN, S. V. T.; TIPPLE, A. F. V.; SOUZA, A. C. S. Avaliação arquitetônica dos centros de material e esterilização de hospitais do interior do estado de Goiás. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.9, n.3, p. 656-673. Set-dez. 2007.

GURGEL JUNIOR, G. D. G.; VIEIRA, M. M. Qualidade total e administração hospitalar: explorando disjunções conceituais. **Ciências & Saúde Coletiva**, v.7, n. 2, p. 325-334, 2002.

JOBIM, M. S. S. Avaliação da Satisfação do cliente no sistema da qualidade da empresa construtora. In: Congresso Latina Americano- Tecnologia e Gestão na Produção de Edifícios. São Paulo.1998. Escola Politécnica da Universidade de São Paulo.

KEELING, R. **Gestão de Projetos: uma abordagem global**. Tradução Cid Knipel; revisão técnica Orlando Cattini Jr. 5 ed. São Paulo: Saraiva, 2008.

KERZNER, H. **Gestão de Projetos: as melhores práticas**. Tradução de Lene Belon Ribeiro. 2ª ed. Porto Alegre: Bookman, 2006. 824p.

KITZMILLER, R.; HUNT, E.; SPROAT, S. B. "Agility" Moves From Software Development to Healthcare Project Management. **CIN: Computer, Informatics, Nursing**, v.24, n. 2, p. 75-82. 2006. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16554690>>. Acesso em: outubro 2012.

MALIK, A.M; TELES, J. P. Hospitais e programas de qualidade no estado de São Paulo. **RAE Revista de Administração de Empresas**. São Paulo, v.41, n. 3, p. 51-59. Jul./Set. 2001.

MANZO, B. F. **O Processo de acreditação hospitalar na perspectiva de profissionais de saúde**. 2009. 98 f. Dissertação (Mestrado em Saúde e Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2009.

MAXIMIANO, A. C. A.; ANSELMO, J. L. Escritório de gerenciamento de projetos: um estudo de caso. **R.Adm.**, São Paulo, v.41, n.4, p.394-403, out./nov./dez. 2006.

MELO, C. H. P. et al. **ISO 9001: 2000: Sistema de Gestão da Qualidade pra operações de produção e serviços**. 1ª ed. 7ª reimpr. São Paulo: Atlas, 2008. 224p.

NOGAROTO, S. L; PENNA, T. C. V. **Desinfecção e Esterilização**. São Paulo: Atheneu, v.1, 2006. 338 p.

ONA. **Manual das Organizações Prestadoras de Serviços de Saúde**. Brasília: Organização Nacional de Acreditação, 2010. 164p.

OVERGAARD, P. M. Get the Keys to successful project management. **Nursing Management**, v. 41, n. 6, p. 53-54. 2010. Disponível em: <<http://www.nursingcenter.com/pdf.asp?AID=1020508>>. Acesso em: outubro 2012.

PALADINI, E. P. **Gestão da Qualidade: teoria e prática**. 2ª Ed. 7ª reimpr. São Paulo: Atlas, 2009. 339 p.

PAYNE, J. M. et. Al. Researchers' experience with project management in health and medical research: Results from a post-project review. **BMC Public Health**, 2011, v. 11, n. 424, p. 1-11. Disponível em: < <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/11/424>>. Acesso em: junho 2012.

PMI. Project Management Institute. **A Guide to the Project Management Body of Knowledge (PMBOK)**. Project Management Institute Inc., 1996. 176 p.

PMI. Project Management Institute. **A guide to the Project Management Body of Knowledge (PMBOK, 2004)**. Pennsylvania: Project Management Institute Inc., 2004.

PMI. Project Management Institute. **A guide to the Project Management Body of Knowledge (PMBOK, 2008)**. Newtown Square, Pennsylvania; Project Management Institute Inc., 2008.

PMI. Project Management Institute. Estudo de Benchmarking em Gerenciamento de Projetos. Brasil 2010, Project Management Institute –Chapters Brasileiros. Disponível em: < http://www.managerbrazil.com.br/biblioteca/benchmarking_gp_2010_geral.pdf>. Acesso em: setembro 2012.

QUARTAROLI, C.; MARTINS, L. C. S. Gestão das comunicações em projetos de tecnologia da informação. **PM World Today**, v. 12, issue 1, p. 1-11, jan. 2010.

RABECHINI JUNIOR, R.; CARVALHO, M. M. Perfil das competências em equipes de projetos. **RAE- eletrônica**, v. 2, n. 1, 17 p. Jan-Jun. 2003. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/raeel/v2n1/v2n1a12.pdf> >. Acesso em: 20/10/2012.

ROSA, M. O. Gerenciamento de Projetos em Instituições Públicas. In: IV Seminário de Gestão de Projetos do Espírito Santo, 4, 2008. Espírito Santo. Disponível em: < http://www.pmies.org.br/clickadmin/midias/data/Gerenciamento_de_Projetos_em_Instituicoes_Publicas.pdf>. Acesso em: setembro 2012.

RUSSO, R. F. S. M.; RUIZ, J. M.; CUNHA, R. P. Liderança e Influência nas fases da gestão de projetos. **Revista Produção**, v. 15, n. 3, p. 362-375, Set./Dez. 2005.

SOUZA, et. al. Um Método de Modelagem de Processos para a Investigação de Problemas em Sistemas de Informação: Aplicação em uma Central de Regulação Médica. In: Simpósio Brasileiro de Sistemas de Informação, 5, 2009, Brasília. **Anais...Brasília: SIBSI**, 2009, p. 216-227.

SÃO PAULO (Estado). Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Divisão de Infecção Hospitalar Centro de Vigilância Epidemiológica. **Manual de Indicadores de Avaliação de Práticas de Controle de Infecção Hospitalar** [Manual da Internet]. São Paulo: 2006. Disponível em: http://www.cve.saude.sp.gov.br/htm/ih/IH_MANUALFAPESP06.pdf. Acesso em: abril de 2011.

SBRAGIA, F.; RODRIGUES, I.; GONZÁLES, F. **Escritório de Gerenciamento de Projetos: teoria e prática**. Série de working papers. Working paper nº 02/007. FEA-USP. Faculdade de Economia e Administração, Universidade de São Paulo. 2002. Disponível: < <http://www.ead.fea.usp.br/WPapers/2002/02-007.PDF>>. Acesso: junho 2011.

SEBRAE. Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas. **Manual de Ferramentas da Qualidade**. SEBRAE; 2005.

SILVA, A. Organização do trabalho na Unidade Centro de Material. **Rev. Esc. Enf. USP**, v.32, n.2, p. 169-78, ago. 1998.

SILVA, A. C.; AGUIAR, B. G. C. O enfermeiro na Central de Material e Esterilização: uma visão das unidades consumidoras. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v.16, n. 3, p. 377-381. Jul-set., 2008.

SOBECC. Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização (SOBECC). **Práticas recomendadas SOBECC**. 5ª Ed. São Paulo: SOBECC, 2009. 304 p.

SOBECC. Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização (SOBECC). **Práticas recomendadas SOBECC**. São Paulo: SOBECC, 2007.

TIPPLE, A. F. V. et. al. O monitoramento de processos físicos de esterilização em hospitais do interior do estado Goiás. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 45, n. 3, p. 751-757. 2011.

VARGAS, R. V. **Gerenciamento de Projetos**: estabelecendo referenciais competitivos. 5ª ed. Rio de Janeiro: Brasport, 2003. 308p.

VILELA JUNIOR, D. C.; MENDES, C.C. O papel do escritório de gerenciamento de projetos na disseminação do conhecimento organizacional. In: ENCONTRO NAC. DE ENG. DE PRODUÇÃO. 24. Florianópolis. **Anais...** Florianópolis: ABEPRO. Nov. de 2004. 8 p.

YIN, R. K. **Estudo de caso**: planejamento e métodos. Tradução: Ana Thorell; revisão técnica: Cláudio Damacena. 4ª ed. Porto Alegre: Bookman, 2010. 248 p.

APÊNDICE A

AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO PARA REALIZAÇÃO DO ESTUDO

SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Universidade Federal de Alfenas . UNIFAL-MG
 Rua Gabriel Monteiro da Silva, 714 . Alfenas/MG . CEP 37130-000
 Fone: (35) 3299-1000 . Fax: (35) 3299-1063 . reitoria@unifal-mg.edu.br



Alfenas, 10 de fevereiro de 2011.

À Administração Hospitalar do Instituto de Medicina Especializada de Alfenas – IMESA.

Solicitamos à V.Sa. autorização para a realização de pesquisa envolvendo Gestão de Projetos na adequação da qualidade dos serviços hospitalares. A análise dos dados obtidos será utilizada na dissertação de mestrado em Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG), intitulado “UTILIZAÇÃO DA METODOLOGIA DE GERENCIAMENTO DE PROJETOS COMO FERRAMENTA DE AUXÍLIO EM GESTÃO DA QUALIDADE HOSPITALAR” de autoria da Enfermeira Elana Maria Ramos Freire, sob orientação da Profª Drª Maria Regina Martinez .

O estudo tem como objetivo avaliar a aplicação de ferramentas de Gestão de Projetos para o alcance da qualidade em serviços hospitalares. Esclarecemos que os resultados serão divulgados apenas em eventos científicos e publicações, garantindo sigilo e segurança das informações obtidas.

Atenciosamente,

Mario Regino Martinez

Profª Drª Maria Regina Martinez

Autorizado Maria das Graças de O. e Silva

Maria das Graças de O. e Silva
 Administradora Hospitalar
 IMESA S.A

APÊNDICE B**QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS FUNCIONÁRIOS DA CME**

De acordo com as modificações feitas com o projeto de Adequação da Central de Material e Esterilização, marque com um X seu grau de satisfação em relação à:

QUESITOS	QUALIDADE			
	Fortemente Insatisfeito	Insatisfeito	Satisfeito	Fortemente Satisfeito
Organização do serviço da CME				
Padronização dos processos da CME				
Controle do processo de desinfecção				
Controle do processo de esterilização				
Controle da rastreabilidade dos materiais				
Controle da entrada e saída de materiais				
Guarda de materiais estéreis na sala de armazenamento				
Adequação da sala de desinfecção com as rotinas do setor				
Disponibilidade de EPI				
Comunicação durante o desenvolvimento do projeto				
Treinamento da equipe frente às novas rotinas implantadas				
Relacionamento do Gerente de Projeto com a equipe				

Críticas, sugestões e observações:

APÊNDICE C

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR

De acordo com as modificações feitas com o projeto de Adequação da Central de Material e Esterilização, marque com um X seu grau de satisfação em relação à:

QUESITOS	QUALIDADE			
	Fortemente Insatisfeito	Insatisfeito	Satisfeito	Fortemente Satisfeito
Planejamento do projeto				
Monitoramento e execução do projeto				
Projeto atingiu as necessidades do hospital				
Coerência dos resultados entregues com os objetivos do projeto				
Cumprimento do prazo				
Compromisso data e hora da entrega				
Duração das atividades				
Coordenação da equipe do projeto				
Comunicação no desenvolver do projeto				
Relacionamento da equipe com o Gerente de Projeto				
Gerenciamento e controle de riscos				
Soluções tomadas frente aos riscos				
Organização do serviço da CME				
Padronização dos processos da CME				

Críticas, sugestões e observações:

ANEXO I

VERIFICAÇÃO INICIAL DE QUALIDADE DA CENTRAL DE MATERIAIS E
ESTERILIZAÇÃO- CME

NÍVEL 1

Atende aos requisitos formais, técnicos e de estrutura para sua atividade conforme legislação correspondente; identifica riscos específicos e os gerencia com foco na segurança.

I- ESTRUTURA	Sim	Não	NA
<i>Área Física de acordo com as normas do MS (RDC n° 50/02)</i>			
• Setor centralizado		X	
• Acesso sem cruzamento e diferenciado para material sujo e limpo	X		
• Acesso exclusivo de pessoal do setor		X	
• Barreira física entre a área suja e a área limpa	X		
VESTIÁRIO			
<i>Condições estruturais</i>			
• Separar por sexo			X
• Local para troca e guarda de roupa			X
• Hamper			X
<i>Condições de segurança e higienização</i>			
• Lavatório			X
• Dispensador com sabão líquido			X
• Lixeira com saco plástico e tampa de acionamento por pedal			X
• Suporte com papel toalha			X
ÁREA SUJA/EXPURGO			
<i>Condições estruturais</i>			
• Local exclusivo para recebimento de material	X		
• Bancada com pia para lavagem de material	X		
• Pia de despejo para descarte de material orgânico	X		
<i>Condições de lavagem e anti-sepsia das mãos</i>			
• Lavatório	X		
• Torneira acionada sem o comando das mãos	X		
• Dispensador com sabão líquido	X		
• Suporte com papel toalha	X		
• Lixeira com saco plástico e tampa de acionamento por pedal	X		
<i>Condições para o preparo de luvas</i>			
• Área exclusiva para lavagem e preparo de luvas			X
• Bancada com pia			X
• Processamento manual			X
• Processamento automatizado			X
ÁREA DE PREPARO			
<i>Condições para preparo de materiais</i>			
• Área exclusiva para preparo	X		

• Bancada de material de fácil limpeza e desinfecção	X		
• Prateleira	X		
<i>Condições de lavagem e anti-sepsia das mãos</i>			
• Lavatório acionado sem uso das mãos		X	
• Dispensador com sabão líquido	X		
• Suporte com papel toalha	X		
• Lixeira com saco plástico e tampa de acionamento por pedal	X		
<i>Área de esterilização</i>			
• Autoclave de porta dupla		X	
• Autoclave de porta única	X		
ÁREA PARA ARMAZENAGEM E DISTRIBUIÇÃO DE MATERIAL ESTERILIZADO			
• Armários	X		
• Prateleiras	X		
• Local exclusivo para saída de material, acessível a todas as unidades	X		
• Mapa de controle de temperatura do ambiente		X	
DEPÓSITO DE MATERIAL DE LIMPEZA (DML)			
• Tanque			X
• Bancada de material de fácil limpeza e desinfecção			X
• Local para guarda de materiais, de fácil limpeza e desinfecção			X
<i>Condições de lavagem e anti-sepsia das mãos</i>			
• Lavatório			X
• Dispensador com sabão líquido			X
• Suporte com papel toalha			X
• Lixeira com saco plástico e tampa de acionamento por pedal			X
CONDIÇÕES DE CONSERVAÇÃO DO AMBIENTE E SEGURANÇA			
• Teto íntegro/ fácil limpeza e desinfecção	X		
• Paredes íntegras/ fácil limpeza e desinfecção	X		
• Piso íntegro / impermeável/ de fácil limpeza e desinfecção	X		
• Porta de acesso com no mínimo 110 cm	X		
• Ralo sifonado com tampa escamoteável, de acordo com a RDC nº50/02		X	
• Climatização e/ou ventilação Artificial (ar condicionado) ou Natural (janelas com aberturas teladas)		X	
• Condições de segurança contra incêndio, conforme RDC nº 50/02	X		
• Tomada 110V e 220V aterradas e identificadas	X		
II – RECURSOS HUMANOS			
• Responsabilidade da área por enfermeiro	X		
• Auxiliar/técnico de enfermagem com capacitação específica sob supervisão do enfermeiro	X		
• Escala de pessoal de enfermagem em local visível		X	
• Registro de treinamento em conjunto com a CCIH	X		
III – CONDIÇÕES ORGANIZACIONAIS			
• Manual de normas e rotinas técnicas ⁰¹		X	
• Invólucros íntegros e com rótulo padronizado com identificação do material, número de lote, data de esterilização, data de validade e	X		

assinatura do funcionário.			
• Monitorização visual através de indicador químico	X		
• Monitorização visual através de fita termosensível	X		
• Controle biológico realizado semanalmente e ao término de cada manutenção da autoclave	X		
• Registro dos controles da pressão interna e externa das câmaras, da pressão negativa e da temperatura a cada ciclo de esterilização	X		
• Forma de lavagem e desinfecção do material			
- Manual	X		
- Automatizada		X	
• Utilização de solução química para esterilização Qual? Ácido Piracético		X	
• Registro de manutenção preventiva e periódica dos equipamentos	X		
• Armazenamento de material esterilizado em local exclusivo		X	
• Registro de controle de temperatura na área de guarda de material		X	
• Fluxo sequencial de procedimento observando barreira			
- Física	X		
- Técnica		X	
<i>Equipamentos de proteção individual (EPI) em quantidade suficiente para a demanda do serviço</i>			
• Óculos	X		
• Máscara ou protetor facial	X		
• Luvas de procedimentos	X		
• Avental impermeável para área suja	X		
• Avental para área limpa	X		
• Botas de borracha	X		
• Uniforme privativo do setor		X	

⁰¹ O manual de normas e rotinas deve descrever ações e fluxos de controle de infecção, procedimentos técnicos invasivos ou não, organizacionais, de controle e de manutenção, de acordo com as atividades desenvolvidas em cada setor.

Adaptado do Instrumento Nacional de Inspeção em Serviços de Saúde-2007-ANVISA e do Manual das Organizações Prestadoras de Serviços Hospitalares-ONA -2006.

Adaptação Autoria Lismar Isis Campos.

ANEXO II
PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Universidade Federal de Alfenas - UNIFAL-MG
Rua Gabriel Monteiro da Silva, 714 - Alfenas/MG - CEP 37130-000
Fone: (35) 3299-1000 - Fax: (35) 3299-1993




COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

DECLARAÇÃO

Declaro para todos os fins que o projeto intitulado "GERENCIAMENTO DE PROJETOS: FERRAMENTA DE AUXÍLIO EM GESTÃO DA QUALIDADE HOSPITALAR" foi analisado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unifal-MG, recebendo o parecer **APROVADO**, conforme registro em Ata da 85ª. Reunião, de 10 de junho de 2011, protocolo N^o 085/2011.

Alfenas, 15 de junho de 2011.


Profa. Dra. Maisa Ribeiro Pereira Lima Brigagão
Coordenador do CEP

ANEXO III

VERIFICAÇÃO INICIAL DE QUALIDADE DA CENTRAL DE MATERIAIS E ESTERILIZAÇÃO- APÓS REALIZAÇÃO DO PROJETO

NÍVEL 1

Atende aos requisitos formais, técnicos e de estrutura para sua atividade conforme legislação correspondente; identifica riscos específicos e os gerencia com foco na segurança.

II- ESTRUTURA	Sim	Não	NA
<i>Área Física de acordo com as normas do MS (RDC n° 50/02)</i>			
• Setor centralizado	X		
• Acesso sem cruzamento e diferenciado para material sujo e limpo	X		
• Acesso exclusivo de pessoal do setor	X		
• Barreira física entre a área suja e a área limpa	X		
VESTIÁRIO			
<i>Condições estruturais</i>			
• Separar por sexo	X		
• Local para troca e guarda de roupa	X		
• Hamper	X		
<i>Condições de segurança e higienização</i>			
• Lavatório	X		
• Dispensador com sabão líquido	X		
• Lixeira com saco plástico e tampa de acionamento por pedal	X		
• Suporte com papel toalha	X		
ÁREA SUJA/EXPURGO			
<i>Condições estruturais</i>			
• Local exclusivo para recebimento de material	X		
• Bancada com pia para lavagem de material	X		
• Pia de despejo para descarte de material orgânico	X		
<i>Condições de lavagem e anti-sepsia das mãos</i>			
• Lavatório	X		
• Torneira acionada sem o comando das mãos	X		
• Dispensador com sabão líquido	X		
• Suporte com papel toalha	X		
• Lixeira com saco plástico e tampa de acionamento por pedal	X		
<i>Condições para o preparo de luvas</i>			
• Área exclusiva para lavagem e preparo de luvas			X
• Bancada com pia			X
• Processamento manual			X
• Processamento automatizado			X
ÁREA DE PREPARO			
<i>Condições para preparo de materiais</i>			
• Área exclusiva para preparo	X		

• Bancada de material de fácil limpeza e desinfecção	X		
• Prateleira	X		
<i>Condições de lavagem e anti-sepsia das mãos</i>			
• Lavatório acionado sem uso das mãos	X		
• Dispensador com sabão líquido	X		
• Suporte com papel toalha	X		
• Lixeira com saco plástico e tampa de acionamento por pedal	X		
<i>Área de esterilização</i>			
• Autoclave de porta dupla		X	
• Autoclave de porta única	X		
ÁREA PARA ARMAZENAGEM E DISTRIBUIÇÃO DE MATERIAL ESTERILIZADO			
• Armários	X		
• Prateleiras	X		
• Local exclusivo para saída de material, acessível a todas as unidades	X		
• Mapa de controle de temperatura do ambiente	X		
DEPÓSITO DE MATERIAL DE LIMPEZA (DML)			
• Tanque			X
• Bancada de material de fácil limpeza e desinfecção			X
• Local para guarda de materiais, de fácil limpeza e desinfecção			X
<i>Condições de lavagem e anti-sepsia das mãos</i>			
• Lavatório			X
• Dispensador com sabão líquido			X
• Suporte com papel toalha			X
• Lixeira com saco plástico e tampa de acionamento por pedal			X
CONDIÇÕES DE CONSERVAÇÃO DO AMBIENTE E SEGURANÇA			
• Teto íntegro/ fácil limpeza e desinfecção	X		
• Paredes íntegras/ fácil limpeza e desinfecção	X		
• Piso íntegro / impermeável/ de fácil limpeza e desinfecção	X		
• Porta de acesso com no mínimo 110 cm	X		
• Ralo sifonado com tampa escamoteável, de acordo com a RDC n°50/02		X	
• Climatização e/ou ventilação Artificial (ar condicionado) ou Natural (janelas com aberturas teladas)		X	
• Condições de segurança contra incêndio, conforme RDC n° 50/02	X		
• Tomada 110V e 220V aterradas e identificadas	X		
II – RECURSOS HUMANOS			
• Responsabilidade da área por enfermeiro	X		
• Auxiliar/técnico de enfermagem com capacitação específica sob supervisão do enfermeiro	X		
• Escala de pessoal de enfermagem em local visível	X		
• Registro de treinamento em conjunto com a CCIH	X		
III – CONDIÇÕES ORGANIZACIONAIS			
• Manual de normas e rotinas técnicas ⁰¹	X		
• Invólucros íntegros e com rótulo padronizado com identificação do material, número de lote, data de esterilização, data de validade e	X		

assinatura do funcionário.			
• Monitorização visual através de indicador químico	X		
• Monitorização visual através de fita termosensível	X		
• Controle biológico realizado semanalmente e ao término de cada manutenção da autoclave	X		
• Registro dos controles da pressão interna e externa das câmaras, da pressão negativa e da temperatura a cada ciclo de esterilização	X		
• Forma de lavagem e desinfecção do material			
- Manual	X		
- Automatizada		X	
• Utilização de solução química para esterilização Qual?		X	
• Registro de manutenção preventiva e periódica dos equipamentos	X		
• Armazenamento de material esterilizado em local exclusivo	X		
• Registro de controle de temperatura na área de guarda de material	X		
• Fluxo sequencial de procedimento observando barreira			
- Física	X		
- Técnica		X	
<i>Equipamentos de proteção individual (EPI) em quantidade suficiente para a demanda do serviço</i>			
• Óculos	X		
• Máscara ou protetor facial	X		
• Luvas de procedimentos	X		
• Avental impermeável para área suja	X		
• Avental para área limpa	X		
• Botas de borracha	X		
• Uniforme privativo do setor	X		

⁰¹ O manual de normas e rotinas deve descrever ações e fluxos de controle de infecção, procedimentos técnicos invasivos ou não, organizacionais, de controle e de manutenção, de acordo com as atividades desenvolvidas em cada setor.

Adaptado do Instrumento Nacional de Inspeção em Serviços de Saúde-2007-ANVISA e do Manual das Organizações Prestadoras de Serviços Hospitalares-ONA -2006. Adaptação Autoria Lismar Isis Campos.