hospital de hoje

VOLUME 42 — ANO XIV — 1969

CURSO DE ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR DO IPH EM VIAGEM DE ESTUDOS A HOSPITAIS AMERICANOS

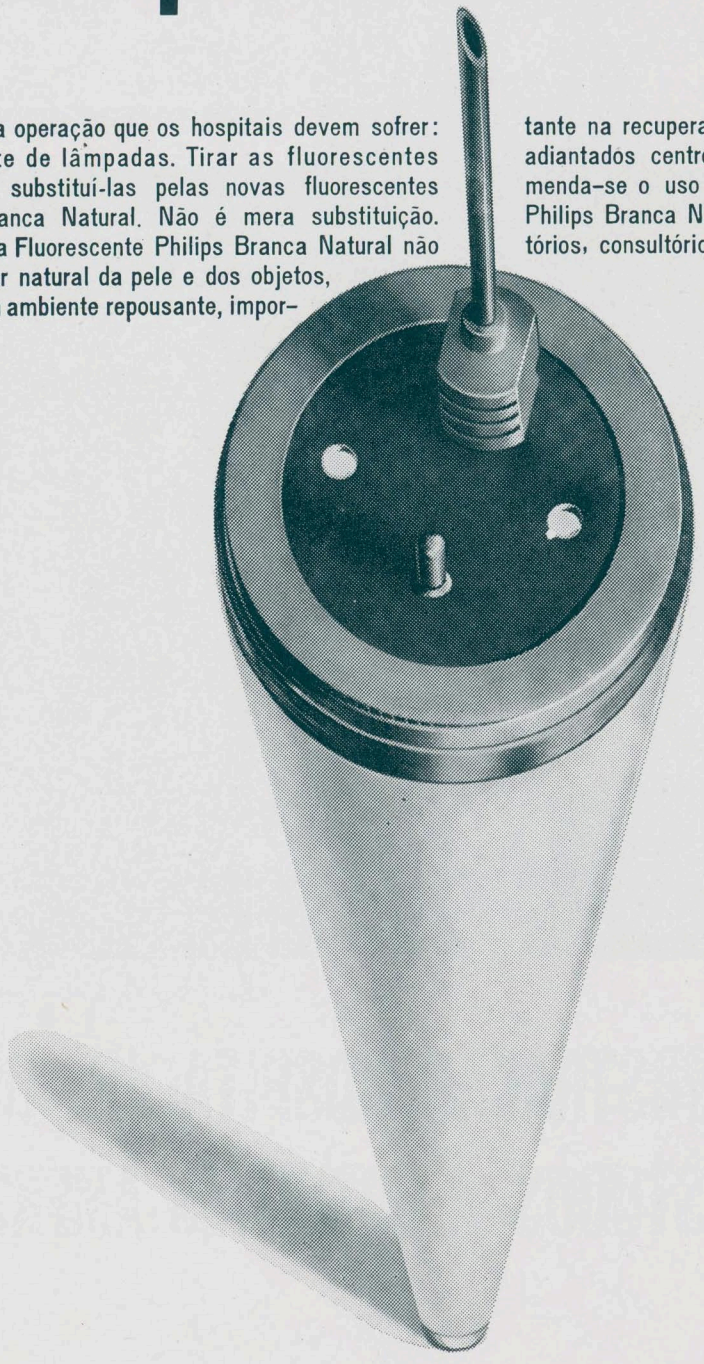
IPH

INSTITUTO BRASILEIRO DE DESENVOLVIMENTO E DE PESQUISAS HOSPITALARES

por que não transplante de lâmpada?

Esta é uma operação que os hospitais devem sofrer: transplante de lâmpadas. Tirar as fluorescentes comuns e substituí-las pelas novas fluorescentes Philips Branca Natural. Não é mera substituição. A Lâmpada Fluorescente Philips Branca Natural não altera a côr natural da pele e dos objetos, criando um ambiente repousante, importante na recuperação dos pacientes. Nos mais adiantados centros médicos do mundo, recomenda-se o uso das Lâmpadas Fluorescentes Philips Branca Natural em hospitais, ambulatórios, consultórios e pronto-socorros médicos.

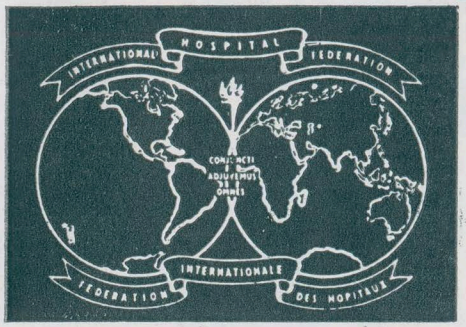
PHILIPS



PHILIPS melhor não há!

HOSPITAL DE HOJE

Órgão oficial do I P H - Instituto- Brasileiro de Desenvolvimento e de Pesquisas Hospitalares



Membro da Federação Internacional de Hospitais

IPH é uma entidade científica sem fins lucrativos, cujo objetivo é o desenvolvimento hospitalar nacional em bases racionais e científicas.

HOSPITAL DE HOJE IS THE OFFICIAL JOURNAL OF THE IPH — BRAZILIAN HOSPITAL RESEARCH INSTITUTE, WHOSE AIM IS THE IMPROVEMENT OF HOSPITALS ON SCIENTIFIC AND RATIONAL BASIS.

I P H — Instituto Brasileiro de Desenvolvimento e de Pesquisas Hospitalares: **Personalidade Jurídica - sob nº 2.076 em 25-1-1954 - 4º R.T.D. — Entidade de Utilidade Pública — Lei Estadual nº 4.774, de 12-8-1958. Entidade de Utilidade Pública — Dec. Federal nº 44 735, de 23-10-1958 — Cons. Nac. de Serv. Soc. nº 119.104, de 16-12-1959 — registrado no Conselho Estadual de Auxílios e Subvenções sob o nº 1833/67.**

SEDE E REDAÇÃO DO IPH — Rua Xavier de Toledo, 210 - 6º andar - conjunto 64 - Fones: 36-3889 - 35-2687 - 239-1788 — São Paulo - Brasil.

DIREÇÃO E REDAÇÃO: Diretor e Redator Responsável: Jarbas Karman. **Diretores de Seção: Acústica:** Roberto Paulo Richter. **Administração:** Pe. Niversindo Antônio Cherubin e Ruy Büller Souto. **Anestesia:** Kentaro Takaoka, Salvador Cromberg. **Desinfetantes e Esterilização:** Jarbas Karman. **Enfermagem:** Glete Alcântara, Maria Rosa de Souza Pinheiro. **Farmácia:** Carlos H. Robertson Liberalli, Henrique Tostaldi, Quintino Mingoja. **Frio e Calor:** Remi Benedito Silva. **Instalações:** Alfredo Willer. **Laboratório:** Henrique Elkis, Isaac Amar, Otávio A. Germeck. **Lavandaria:** Amaury Castanho, Alfredo J. Sadler, José de Godoy Crispin, Emil Allerhand, Leopoldo C. Becheli, Kurt Miller, Ruy da Silva de Souza. **Medicina de Hoje:** Cosme De Guarnieri Neto. **Normas:** Eudoro L. Berlink, Francisco Inácio de Araujo Silva. **Nutrição e Dietética:** Dalva Maria Oliani, Maecyra Bernardes de Melo. **Projetos:** Jarbas Karman. **Psicologia Hospitalar:** Joanna Wilheim, Maurício Karman, Noemy da Silveira Rudolfer. **Psiquiatria:** Clóvis Martins, Roberto B. Tomchinsky. **Radiodiagnóstico:** José Medeiros Sobrinho. **Radioterapia:** Carlos de Campos Pagliucci, Renato Araujo Cintra. **Relações Públicas:** Alcindo Tavernaro, Benedito França, Carlos Augusto Aché, Tárcio Barbosa Tavares. **Saúde Pública:** Humberto Pascalli, Paulo C. Castro, Rodolfo dos Santos Mascarenhas. **Técnica Cirurgica:** Américo Nasser. **Conselho Consultivo:** Domingos Labate, Delcides de Oliveira Braumgratz, Nedya Dorsa, Oscar Malta Mello, Waldemar Henrique Cardim, Wilson Guimarães. **Secretaria do I.P.H.:** Carlos Augusto Aché. **Contabilidade:** Magdalena Sipos. **Desenho:** Domingos Fiorentini, Sérgio Fiorentini. **Direção Comercial:** Djalma Nery Ferreira Fº, Matheus De Lascio. **Diagramação:** Julio C. Nery Ferreira. **Revisão** Fernando Antônio Ferreira. **Composição e Impressão:** Gráfica Sangirard — Rua Bom Pastor, 2472 — Telefone 63.7870 — **Clichês:** Fortuna & Cia. Ltda.

OS ARTIGOS E PROJETOS ASSINADOS SÃO DE EXCLUSIVA RESPONSABILIDADE DE SEUS AUTORES.

Índice

CAPA

Curso de Pós-graduação em Administração Hospitalar do Instituto Brasileiro de Desenvolvimento e de Pesquisas Hospitalares em viagem de estudos a hospitais americanos.

ADMINISTRAÇÃO

Normas e Rotinas da Unidade Neonatal do Hospital Albert Einstein 3

ARQUIVO MÉDICO

Cadastro Hospitalar Brasileiro 10

SANEAMENTO

Saneamento de Ambiente, esterilização com álcool de corante carmim 15

NOTÍCIAS

Primeira Convenção Brasileira de Hospitais 18

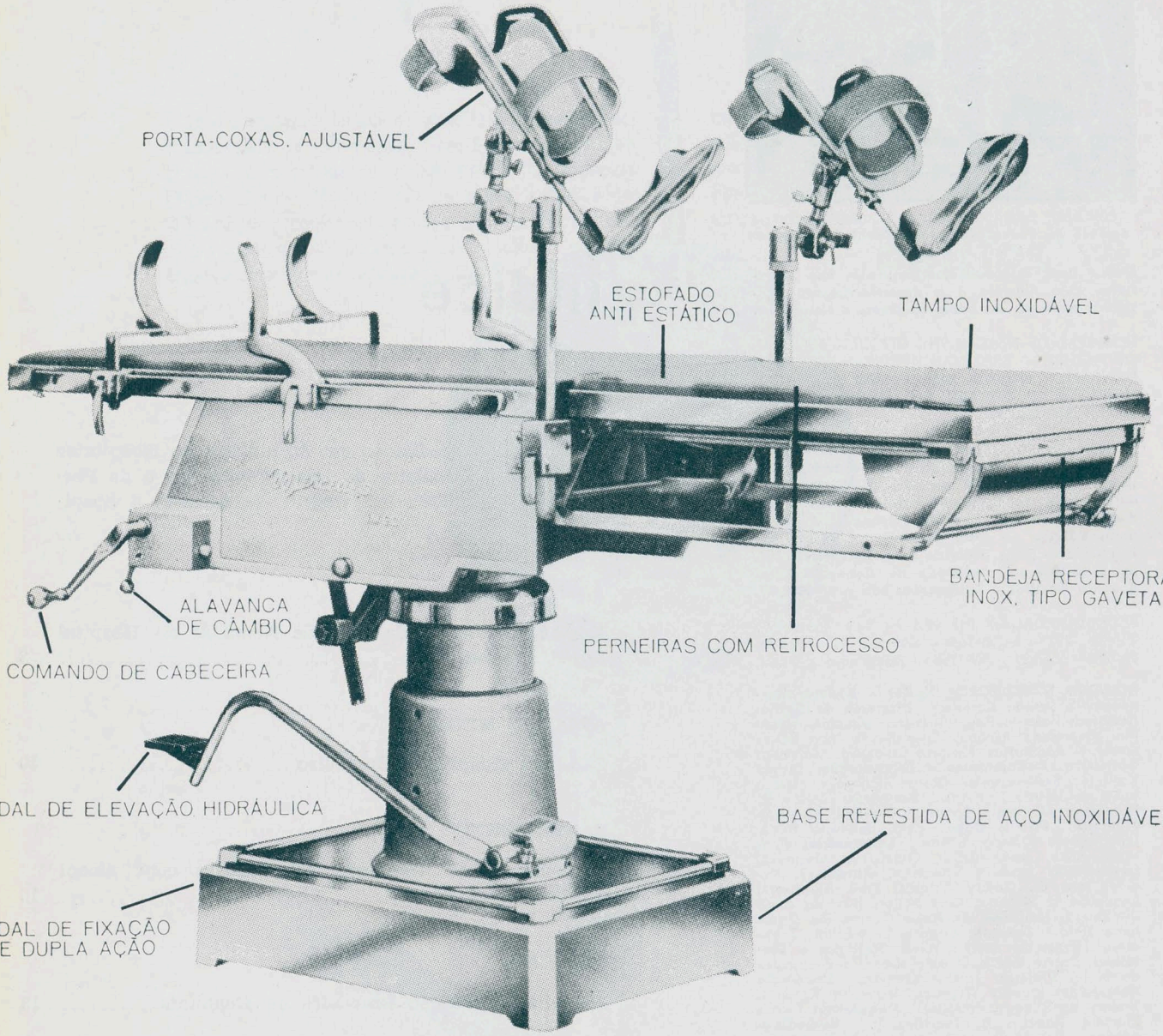
Conclusões das proposições aprovadas na Primeira Convenção Brasileira de Hospitais 20

Vagas para otorrinolaringologistas no Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual 22

Cursos do Instituto de Biofísica da Universidade Federal do Rio de Janeiro 23

Escola de formação de Técnicos, Administradores e Consultores Hospitalares do IPH, Curso de Pós-graduação em Administração Hospitalar, visita a hospitais estrangeiros 24

Mesa de Parto-mod. MI-106



MEC - UM QUARTO DE SÉCULO · 1942 - 1967 ·

Indústria Mecano Científica S/A. "MERCEDES-IMEC"

Rua Mercedes, 203 - Lapa - Fones: 260-0261 - 260-0973
Caixa Postal 11895 - Endereço Telegráfico "Científica"

Normas e rotinas da unidade neonatal do Hospital Albert Einstein

TAMARA IWANOY CIANCIARRULO (*)

Uma unidade de enfermagem possui vida própria e deve relacionar-se de uma maneira positiva com outras unidades, setores, serviços e mesmo com seus próprios funcionários através das normas e rotinas.

Estas determinam as regras e esclarecem a maneira ou o modo de se realizar um serviço e têm como objetivos:

1 — fixar a posição do indivíduo, de equipe ou de própria unidade na estrutura administrativa;
2 — coordenar funções e atividades;
3 — orientar e estimular o funcionário a agir da maneira correta;
4 — aplicar e dar a conhecer os princípios em que se baseiam a administração e a enfermagem na aplicação de suas técnicas;
5 — determinar uma maior e melhor individualização no atendimento ao binômio mãe-filho e a seus familiares;
6 — avaliar a eficiência do indivíduo, da equipe ou da unidade e conseqüentemente o padrão de atendimento;
7 — determinar atitudes positivas nos funcionários;
8 — determinar continuidade no atendimento ao binômio mãe-filho;
9 — determinar economia de tempo, material e elemento humano;
10 — aproveitar os recursos existentes ao máximo.

2.6.1.1. ROTINA DE TRABALHO DA UNIDADE NEONATAL

Período: Manhã.

Executante: Enfermeira.

1 — Assiste a passagem do plantão verificando as ocorrências do plantão anterior.
2 — Faz a chamada dos funcionários pela escala.
3 — Distribui serviço entre os auxiliares, secretária e atendentes.
4 — Visita os recém-nascidos prematuros, em estado grave, normais e patológicos.
5 — Verifica as anotações em todos os prontuários no que diz respeito às medicações, trocas, etc.
6 — Verifica os curativos umbilicais.
7 — Faz a prescrição de enfermagem em cada prontuário e as anotações correspondentes à sua observação.
8 — Orienta a secretária no preparo da visita médica, no que diz respeito às altas e ordens nos prontuários.
9 — Verifica se sua orientação quanto a distribuição de trabalho está sendo seguida.
10 — Providencia resultados de exames.
11 — Assiste e participa da visita médica.
12 — Relaciona as altas dadas pelo médico e segue o plano de orientação as respectivas mães.
13 — Visita as mães dos recém-nascidos com alta e as orienta nos cuidados dispensados ao recém-nascido.
14 — Verifica os pedidos de farmácia, lactário, etc e os assina.

2.6.1.2. ROTINA DE TRABALHO DA UNIDADE NEONATAL

Executante: Auxiliar de Enfermagem.

Período: Manhã (7 às 16)

1 — Assiste a passagem do plantão, observando as ocorrências do Serviço Noturno.
2 — Segue as especificações quanto ao seu serviço dadas pela enfermeira.
3 — Verifica os sinais vitais de tôdas as crianças.
4 — Faz os curativos umbilicais.
5 — Ajuda no preparo a visita médica: material e anotações.
6 — Observa os cuidados de higiene dispensados aos recém-nascidos pelas atendentes.
7 — Verifica o material que lhe será necessário no plantão.
8 — Administra medicamentos prescritos pelo médico.
9 — Colhe materiais de exames solicitados pelo médico com urgência, sob a supervisão da enfermeira.
10 — Procede as admissões de recém-nascidos, ajudando a enfermeira naquilo que lhe fôr solicitado.
11 — Observa, avisa a enfermeira e anota qualquer alteração apresentada pelos recém-nascidos que estão sob seus cuidados.
12 — Anota tôda e qualquer anormalidade observada no prontuário e informa a enfermeira.
13 — Faz o relatório da sub-unidade a que pertence.

2.6.1.3. ROTINA DE TRABALHO DA UNIDADE NEONATAL

Executante: Auxiliar de Enfermagem.

Período: Tarde (14 às 23).

1 — Assiste a passagem do plantão, observando as ocorrências do plantão da manhã.
2 — Segue a orientação dada pela enfermeira quanto ao serviço a realizar no período da tarde.
3 — Verifica os sinais vitais de tôdas as crianças.
4 — Atende ao médico naquilo que lhe fôr solicitado.
5 — Observa os cuidados de higiene dispensados aos recém-nascidos pelas atendentes e os encaminhamentos feitos por elas.
6 — Prepara os recém-nascidos para alta.
7 — Verifica o material que lhe será necessário no plantão.

(*) Chefe do Serviço de Enfermagem do Hospital Albert Eistein.

8 — Administra medicamentos prescritos pelo médico.
9 — Procede as admissões dos recém-nascidos ajudando a enfermeira naquilo que lhe fôr solicitado.
10 — Observa, avisa a enfermeira e anota qualquer alteração apresentada pelos recém-nascidos que estão sob seus cuidados.
11 — Anota tôda e qualquer anormalidade observada no prontuário e informa a supervisora.
12 — Faz o relatório da sub-unidade a que pertence.

2.6.1.4. ROTINA DE TRABALHO DA UNIDADE NEONATAL

Executante: Auxiliar de Enfermagem.

Período: Noturno (22 às 7).

1 — Assiste a passagem do plantão, observando as ocorrências da tarde.
2 — Segue a orientação dada pela supervisora quanto ao serviço a realizar no período da noite.
3 — Verifica a temperatura dos prematuros e de recém-nascidos patológicos.
4 — Atende ao médico naquilo que lhe fôr solicitado.
5 — Observa as trocas de roupa, hidratação e cuidados dispensados aos recém-nascidos pelas atendentes.
6 — Verifica o material que lhe será necessário no plantão.
7 — Administra medicamentos prescritos pelo médico.
8 — Procede as admissões dos recém-nascidos ajudando a enfermeira naquilo que lhe fôr solicitado.
9 — Observa, avisa a enfermeira e anota qualquer alteração apresentada pelos recém-nascidos que estão sob seus cuidados.
10 — Anota tôda e qualquer anormalidade observada no prontuário e informa a supervisora.
11 — Faz o relatório da sub-unidade a que pertence.
12 — Faz o censo do dia e a estatística da Unidade Neonatal.

2.6.1.5. ROTINA DE TRABALHO DA UNIDADE NEONATAL

Executante: Atendente.

Período: Manhã (7 às 16)

1 — Assiste a passagem do plantão.
2 — Recebe instruções sôbre os cuidados que deverá prestar.
3 — Prepara o material que irá necessitar para os cuidados de rotina.
4 — Inicia os cuidados pelos recém-nascidos indicados pela enfermeira.
5 — Dá e anota a quantidade de líquidos que o recém-nascido aceitou nos intervalos das mamadas.
6 — Avisa e anota rigorosamente as alterações apresentadas pelo recém-nascido relativas às evacuações, vômitos, diurese e sangramentos.
7 — Prepara o recém-nascido e encaminha-o a mãe para amamentação sob a supervisão da enfermeira.
8 — Ajuda naquilo que lhe fôr solicitado pela enfermeira ou auxiliar.
9 — Faz as anotações correspondentes ao que realizou,
10 — Informa a auxiliar e enfermeira tudo aquilo que considera anormal.
11 — Deixa em ordem a unidade dos recém-nascidos, como roupas, soluções etc.

2.6.1.6. ROTINA DE TRABALHO DA UNIDADE NEONATAL

Executante: Atendente.

Período: Tarde (14 às 23).

1 — Assiste a passagem do plantão.
2 — Recebe instruções sôbre os cuidados que deverá prestar.
3 — Prepara o material que irá necessitar para os cuidados de rotina.
4 — Inicia os cuidados pelos recém-nascidos indicados pela enfermeira.
5 — Dá e anota a quantidade de líquidos que o recém-nascido aceitou nos intervalos das mamadas.
6 — Anota rigorosamente as alterações apresentadas pelos recém-nascidos relativas às evacuações, vômitos, diurese e sangramentos.
7 — Prepara o recém-nascido e encaminha-o à mãe para a amamentação, sob a supervisão da enfermeira.
8 — Ajuda em tudo aquilo que lhe fôr solicitado pela enfermeira ou auxiliar.
9 — Faz as anotações correspondentes ao que realizou.
10 — Informa a auxiliar e enfermeira tudo aquilo que considera anormal.
11 — Verifica se há suficiente água + glicose para as crianças sob os seus cuidados para o plantão noturno.
12 — Deixa em ordem a unidade dos recém-nascidos.

2.6.1.7. ROTINA DE TRABALHO DA UNIDADE NEONATAL

Executante: Atendente.

Período: Noite (22 às 7)

1 — Assiste a passagem do plantão.
2 — Recebe instrução sôbre cuidados que deverá prestar.
3 — Prepara o material que irá necessitar para os cuidados de rotina.
4 — Inicia os cuidados pelos recém-nascidos indicados pela enfermeira.
5 — Dá e anota a quantidade de líquidos que o recém-nascido aceitou nos intervalos das mamadas.
6 — Anota rigorosamente as alterações apresentadas pelo recém-nascido relativas às evacuações, vômitos, diurese e sangramentos.
7 — Ajuda em tudo aquilo que lhe fôr solicitado pela enfermeira ou auxiliar.
8 — Faz as anotações correspondentes ao que realizou.
9 — Informa a auxiliar e enfermeira tudo aquilo que considerar normal.
10 — Verifica se há suficiente água + glicose para as crianças sob os seus cuidados.
11 — Deixa em ordem a unidade dos recém-nascidos.
12 — Enche os vidros de solução.
13 — Faz bolinhas de algodão.
14 — Arruma a sala de exames e tratamento e o pôsto.

2.6.2.1. ROTINA DE ENTRADA NA UNIDADE NEONATAL

Executantes: Médicos, enfermeiras, auxiliares e atendentes.

Ordem	Seqüência	Razões
1	Entra no pôsto do berçário, coloca o gôrro e o avental seguindo a técnica específica.	1 — Evitar infecções nos recém-nascidos através da contaminação do vestuário e cabelos.
2	Passa para a sala de exames e tratamento.	
3	Lava com escovinhas de unhas as mãos e unhas, enxuga-as.	2 — Retirar todos os detritos onde costumam alojar-se as bactérias.
4	Amarra o avental.	
5	Passa então para o berçário.	

2.6.2.2. **ROTINA DE LIMPEZA DA UNIDADE NEONATAL**

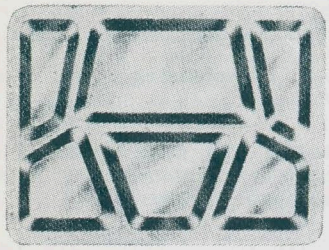
Data	Local	Material	Executante	Observações
1º dia	Prematuros	Piso, janelas, paredes, portas, visores. Geladeira.	Serviçal Serviçal	Lavagem com água, sabão e solução de desinfetante. Descongelar e lavar.
	Normais e Suspeitos	Piso, janelas, paredes, portas, visores, mesas, cadeiras, pias e geladeira.	Serviçal	Limpar com pano embebido em solução desinfetante.
	Unidade Neonatal	Aspiradores. Carro berço, berços e incubadoras com os respectivos colchões.	Atendente Atendente	Limpar e verificar o seu funcionamento. Limpar com pano embebido em solução desinfetante.
2º e 3º dia	Rn. Normais	Piso, janelas, portas, visores, paredes. Geladeira.	Serviçal Serviçal	Lavar com água, sabão e solução desinfetante. Descongelar e lavar.
	Prematuros e Suspeitos	Piso, janelas, paredes, visores, mesas, cadeiras, pias e geladeira.	Serviçal	Limpar com pano embebido em solução desinfetante.
	Unidade Neonatal	Carro berço, berços, incubadoras e respectivos colchões. Oxigenadores.	Atendente Atendente	Limpar com pano embebido em solução desinfetante. Lavar e trocar água.
4º dia	Rn. Suspeitos	Piso, janelas, paredes, visores, mesas, cadeiras. Geladeira.	Serviçal Serviçal	Lavar com água, sabão e solução desinfetante. Descongelar e limpar.
	Rn. Normais e Prematuros	Piso, janelas, paredes, visores, mesas, cadeiras, pias e geladeira.	Serviçal	Limpar com pano embebido em solução desinfetante.
	Unidade Neonatal	Carro berço, berços, incubadoras com os respectivos colchões.	Atendente	Limpar com pano embebido em solução desinfetante.
5º dia	Prematuros, Rn. Normais e Suspeitos	Piso, janelas, paredes, visores, mesas, cadeiras, pias e geladeira. Aparelho de fototerapia, foco, fogão etc.	Serviçal Serviçal	Limpar com pano embebido em solução desinfetante. Limpar com pano embebido em solução desinfetante.
6º dia	Prematuros, Rn. Normais e Suspeitos	Piso, janelas, paredes, visores, mesas, cadeiras, pias e geladeira.	Serviçal	Limpar com pano embebido em solução desinfetante.
7º dia	Prematuros, Rn. Normais e Suspeitos	Piso, janelas, paredes, visores, mesas, cadeiras, pias e geladeira.	Serviçal	Limpar com pano embebido em solução desinfetante.

NORMAS DE LIMPEZA DA UNIDADE NEONATAL

1 — Os panos de limpeza usados deverão ser de 2 tamanhos padronizados, 1 para equipamento, material, janelas, paredes, etc. e outro para o piso.

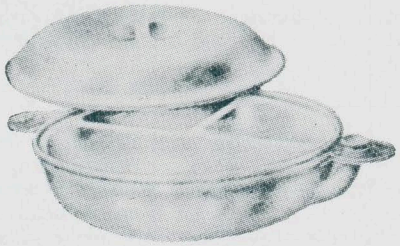
2 — Os panos de limpeza serão encaminhados à lavanderia diàriamente e após tratamento específico poderão ser utilizados novamente.

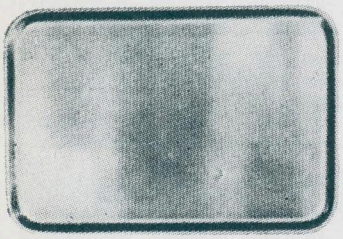
3 — A execução da rotina de limpeza será baseada na técnica de limpeza padronizada.



Bandeja com 6 e 7 divisões

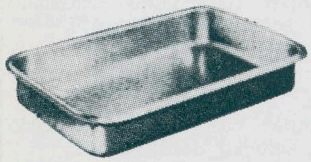
Porta Comida com 3 ou 4 divisões





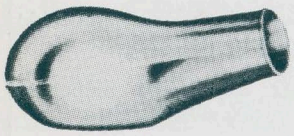
Bandeja retangular

Talheres



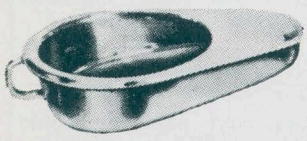
Cuba retangular

Cuba redonda (para assepsia)

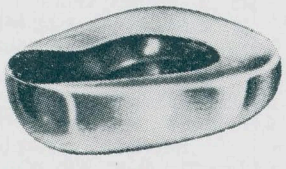


"Papagaio"

Cuba rim



Comadre tipo pá (oval)



Comadre tipo americana (anatômica)

METALÚRGICA FRANCALANZA S.A.

E SUBSIDIÁRIA

AÇO INOXIDAVEL FABRIL GUARULHOS S/A.

VENDAS E ESCRITÓRIO:

RUA BRESSER, 301 — TEL.: 93-0503 — SÃO PAULO

2.6.3. NORMAS A SEREM SEGUIDAS NA ADMISSÃO DO RECÉM-NASCIDO

1 — Nenhum recém-nascido poderá ser admitido no berçário sem estar devidamente acompanhado do prontuário completo.

2 — Todo recém-nascido deverá chegar ao berçário com a pulseira de identificação.

3 — Todo recém-nascido deverá permanecer no berço e local destinado à sua estada até o dia da alta.

4 — Todo recém-nascido normal deverá permanecer em berço aquecido por um período de 6 a 12 horas conforme orientação médica.

5 — Todo recém-nascido, normal, prematuro com suspeita de processo infeccioso, será localizado no berçário de «suspeitos».

2.6.3.1. ROTINA DE ADMISSÃO AO RECÉM-NASCIDO

Executante: Enfermeira, Obstetriz ou Auxiliar.

Ordem	Seqüência	Razões
1	Recebe o recém-nascido procedente do Centro Obstétrico em berço pré-aquecido.	1 — Evitar mudança de temperaturas bruscas nos corredores.
2	Verifica se foi feita identificação do recém-nascido, se a pulseira coincide com o nome da mãe e se o prontuário está devidamente preenchido.	2 — Evitar acidentes graves como troca de recém-nascidos.
3	Proceder conforme a técnica específica.	3 — Prevenir complicações.
4	Faz as anotações correspondentes, a data, hora de chegada ao berçário, condições gerais, coloração da pele, respiração, coto umbilical, presença de vícios de conformação, cuidados e providências tomadas.	4 — Facilitar o contrôle do estado do recém-nascido.
5	Proceder ao registro do recém-nascido no livro destinado a êste fim.	5 — Fins de contrôle e estatística da unidade.
6	Anota na fôlha de censo a admissão do recém-nascido.	6 — Estatística.

2.6.3.2. ROTINA DE AVISO DO ESTADO GRAVE

Ordem	Executante	Seqüência
1	**Médico**	1 — Anota no prontuário o estado do paciente e avisa a enfermeira-chefe.
2	**Enfermeira**	1 — Presta assistência e orienta a família nas providências a serem tomadas junto ao serviço religioso. 2 — Orienta a escriturária no preenchimento do **Aviso de Estado Grave** em duas vias.
3	**Escriturária da Unidade**	1 — Preenche o impresso específico em duas vias, anota em vermelho o Estado Grave e solicita o visto do médico que verificou o estado do paciente.

		2 — Encaminha através do mensageiro as duas vias a Chefia de Internação.
4	**Escriturária da Chefia de Internação**	1 — Procede conforme rotina específica do setor e rubrica a 2ª via, devolvendo-a a unidade correspondente através do mensageiro.
5	**Escriturária da Unidade**	1 — Recebe a 2ª via rubricada e anexa ao prontuário do recém-nascido. 2 — Faz as anotações correspondentes na fôlha de censo diário.

2.6.3.3. ROTINA DE AVISO DA RETIRADA DO ESTADO GRAVE

Ordem	Executante	Seqüência
1	**Médico**	1 — Anota no prontuário o estado do paciente e avisa a enfermeira-chefe.
2	**Enfermeira**	1 — Orienta a escrituração no preenchimento de aviso de retirada do estado grave em duas vias.
3	**Escriturária da Unidade**	1 — Preenche o impresso específico em duas vias, anota com tinta verde **a Retirada do Estado Grave** e solicita o visto do médico que verificou o estado do paciente. 2 — Encaminha através do mensageiro as duas vias à Chefia de Internação.
4	**Escriturária da Chefia de Internação**	1 — Procede conforme rotina específica do setor e rubrica a 2ª via devolvendo-a à unidade correspondente através do mensageiro.

Milton O método ***Milton*** de esterilização a frio é usado nos lactários da maioria dos hospitais do Rio e de São Paulo.

EFICAZ: Milton age contra as bactérias, esporos, vírus e protozoários.

SEGURO: Mamadeiras e bicos permanecem dentro da solução Milton, entre as mamadas, tornando a contaminação impossível.

PRÁTICO: Elimina o uso de autoclave ou das esperas prolongadas da fervura. É de preparo simples.

ECONÔMICO: Dispensa o consumo de gás e eletricidade. Mamadeiras e bicos duram mais.

MBBA **QUÍMICA MOURA BRASIL S.A.**
RUA MARQUÊS DE SÃO VICENTE, 104 - RIO DE JANEIRO - GB

5	**Escriturária da Unidade**	1 — Recebe a 2ª via rubricada e anexa-a ao prontuário do recém-nascido. 2 — Faz as anotações correspondentes na fôlha de censo diário.

2.6.3.4. ROTINA DO ENCAMINHAMENTO DO AVISO DE ÓBITO

Ordem	Executante	Seqüência
1	**Médico**	1 — Constata o óbito e anota no prontuário a hora em que ocorreu e se o considera bem ou mal definido. 2 — Segue a rotina específica de preenchimento de estado de óbito.
2	**Enfermeira**	1 — Orienta a escriturária no preenchimento do aviso de óbito. 2 — Orienta as auxiliares de enfermagem no preparo do corpo e transporte. 3 — Acompanha o médico quando êste fôr avisar o óbito a família.
3	**Escriturária da Unidade**	1 — Preenche o impresso específico em 2 vias anotando em prêto o **Aviso de Óbito** e solicita o visto do médico que o constatou. 2 — Encaminha-o a Chefia de Internação através do mensageiro.
4	**Escriturária da Chefia de Internação**	1 — Procede conforme a rotina específica e rubrica a 2ª via do aviso encaminhando-o de volta à unidade através do mensageiro.
5	**Escriturária da Unidade**	1 — Recebe a 2ª via rubricada e anexa-a ao prontuário do recém-nascido.

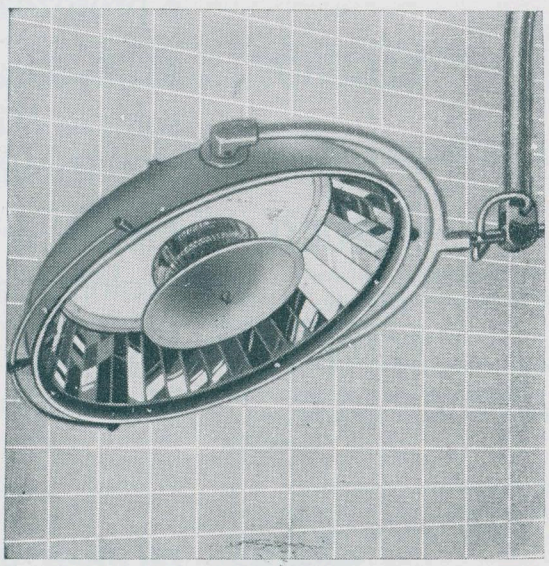
2.6.3.6. ROTINA DE PREPARO PARA A VISITA MÉDICA

Unidade: Neonatal.

Ordem	Executante	Seqüência
1	**Enfermeira**	1 — Faz visita geral aos recém-nascidos, verificando suas condições e necessidades. 2 — Faz a prescrição de enfermagem. 3 — Orienta a auxiliar na execução da prescrição.
2	**Escriturária**	1 — Verifica se todos os prontuários estão em ordem. 2 — Prepara os impressos que poderão ser usados: Papeleta única, Receituário, Pedidos de exame, etc.
3	**Enfermeira**	1 — Acompanha o médico. 2 — Apõe os horários das medicações prescritas. 3 — Orienta a auxiliar de enfermagem e escriturária na exe-

scialyticas

A aparelhagem de iluminação cirúrgica mais utilizada no mundo inteiro



micronal

Modêlo S9VDA

Micronal S. A. Aparelhos de Precisão — Avenida João Dias, 1.929/37 — C. P. 22.507
Sto. Amaro — S. Paulo, ZP 18 — Fones: 267-2312, 267-1486, 267-1608 — CGC: 56.995.707/001

cução das atividades solicitadas pelo médico, técnicas ou burocráticas.

2.6.3.7. ROTINA DO ENCAMINHAMENTO DOS PEDIDOS DE PREPARO DO LEITE

Ordem	Executante	Seqüência
1	**Médico**	1 — Prescreve a complementação ou substituição do aleitamento do recém-nascido especificando as quantidades, dosagem e horários.
2	**Escriturária**	1 — Anota no impresso correspondente os números das pulseiras dos recém-nascidos e o nome da mãe, o tipo de leite solicitado, a dosagem, a quantidade e o número total de mamadas nas 24 horas. 2 — Assina e solicita o visto da enfermeira. 3 — Encaminha-o ao lactário, até às 10 horas.

ÍNDICE

2.6. **NORMAS E ROTINAS**
2.6.1. **Referentes ao pessoal:**
2.6.1.1. Enfermeira Chefe
2.6.1.2. Auxiliares do período da manhã
2.6.1.3. Auxiliares do período da tarde
2.6.1.4. Auxiliares do período da noite
2.6.1.5. Atendentes do período da manhã
2.6.1.6. Atendentes do período da tarde
2.6.1.7. Atendentes do período da noite
2.6.2. **Referentes à proteção contra infecções:**
2.6.2.1. Entrada na unidade neonatal
2.6.2.2. Limpeza da Unidade Neonatal
2.6.3. **Relativas ao atendimento e tratamento do recém-nascido:**
2.6.3.1. Admissão do recém-nascido
2.6.3.2. Aviso de estado grave
2.6.3.3. Aviso de retirada do estado grave
2.6.3.4. Aviso de óbito
(*)2.6.3.5. Aviso de alta
2.6.3.6. Preparo para a visita médica
2.6.3.7. Encaminhamento de pedidos para preparo do leite
(*)2.6.3.8. Pedidos de exames de laboratório
(*)2.6.3.9. Pedidos de RX
(*)2.6.3.10. Pedidos de sangue
(*)2.6.3.11. Consultas
(*)2.6.3.12. Requisição de medicamentos
(*)2.6.3.13. Solicitação de material esterilizado.

(*) Rotinas a serem publicadas em outras edições, pois dependem da implantação após estudo apurado dos modelos de impressos e dos serviços interrelacionados nessas rotinas.

BIBLIOGRAFIA

DUNKLEY, P. A.: "Premature and plural being prepared", Nursing Mirror, 2 Feb. 1968 — p. 126-157.

HARMER, BERTHA e HANDERSON, Virgínia: "Tratado de Enfermeria Teórica y Practica, La Prensa Mexicana, México, 1959, p. 276-282; 297-300 e 433-436; 452-455; 615-616; 619-620; 631-632; 746-749.

NASCIMENTO, ELVIRA C.: "O Prematuro no Hospital", "Revista Paulista de Hospitais", Ano XIV, nº 3, março de 1966, p. 4-11.

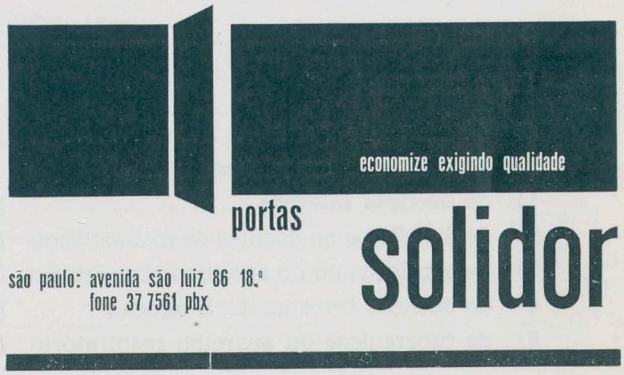
SOUZA, ISABEL L. de: "Infecção no Berçário", "Revista Paulista de Hospitais", Ano XIV, nº 6, junho 1966, p. 25-34.

RAYA, LUIS C.: "Berçário na Comunidade Hospitalar", "Revista Paulista de Hospitais", Ano XIII, nº 12, Dezembro 1965, p. 18-24.

TEIXEIRA, RUTH BORGES E OUTROS: "Manual do Auxiliar de Enfermagem, 2ª edição, São Paulo, 1961, p. 15-17; 26-28; 35-37; 43-47; 49-53; 71-74; 111-116; 352-362.

OUTRAS FONTES CONSULTADAS

— Rotinas do Serviço de Enfermagem do Berçário do Hospital Francisco Morato de Oliveira.
— Rotinas do Serviço de Enfermagem do Berçário do Hospital São Paulo.
— Rotinas do Serviço de Enfermagem do Berçário da Clínica Cianciarulo.



Cadastro hospitalar brasileiro

Perdurando, atuante, a lacuna existente no levantamento estatístico hospitalar, setor em que nem a recente tentativa oficial, o "Questionário Hospitalar" de 1964, logrou êxito, o I.P.H., ciente das graves implicações que decorrem da falta dessas informações, resolveu lançar a iniciativa da atualização do Cadastro Hospitalar Brasileiro.

Para esta tarefa, a que se dispõe, vale-se do imprescindível apoio das entidades oficiais e particulares, de cuja estreita colaboração vai depender o seu sucesso.

O programa traçado visa a atingir êste objetivo, paulatinamente, por etapas sucessivas, mediante consultas e inquéritos, a longo prazo, iniciando pela publicação da lista de todos os Hospitais do Brasil, para depois editar, sucessivamente, novas relações, com novos elementos e dados mais pormenorizados e precisos.

Dependendo do grau de cooperação das instituições e dos órgãos informantes, os futuros cadastros poderão oferecer valiosas particularidades, inclusive sôbre a Mesa Administrativa, o Administrador do Hospital, Corpo Clínico, Serviço Social, Enfermagem, Dietética, Manutenção, etc., suplementados por nomes, cursos, e outros dados concernentes a seus componentes e julgados úteis ao fomento das relações entre os hospitais.

Visando, também, ir ao encontro da indústria e dos fornecedores, procurará trazer informes e demais equipamentos de que disponham nossas instituições.

A intenção é proceder a revisões periódicas de modo a manter a família hospitalar bem informada, através de um cadastro sempre em dia. O que ora se publica, nas páginas que se seguem, não pretende ser o "Cadastro Hospitalar do Brasil"; é antes, uma compilação, o quanto possível completa, de dados obtidos das fontes consultadas e publicações existentes.

Constitue o início modesto, a base para a efetivação das pesquisas e o meio para estabelecer os contatos. O trabalho será árduo para todos, mas os benefícios, compensadores para a coletividade.

Nesta publicação, são focalizados os hospitais do Estado de Mato Grosso seguir-se-ão, em ordem alfabética, as demais unidades da Federação.

Para a coleta de dados, será enviado um exemplar da Revista, a cada uma das instituições, acompanhado da solicitação de confirmação e complementação dos elementos impressos, dos deixados de relacionar, e a correção de falhas e omissões, bastando para tanto, preencher a fôlha de inquérito anexa.

Idêntica gestão será feita junto ao Ministério da Saúde, Previdência Social, Governos e Secretarias de Saúde, estaduais e municipais, órgãos de estatística, Associações Médicas, Para-médicas, Hospitalares e de Enfermagem, entidades filantrópicas e religiosas, vinculadas à assistência hospitalar, etc. Os dados, assim obtidos, serão analisados, interpretados e uniformizados.

Os questionários iniciais restringir-se-ão a poucos dados, por vez.

Assim, neste inquérito, são ao todo formulados 8 quesitos, gerais, e referem-se a: Identificação (nome e enderêço da Instituição), população da cidade, data da fundação da Instituição, dependência (se oficial, particular etc.), finalidade (geral, especializada etc.), número de leitos, instalações básicas (Raios X, Laboratório, Lavanderia, etc.), e número de pessoal (médicos, enfermagem e outros).

O primeiro objetivo talvez se constitua no mais difícil, pois trata de conseguir, primordialmente, o relacionamento completo de tôdas as instituições assistenciais, com seus respectivos nomes e endereços.

Êste levantamento, por si, já constitue uma importante conquista, a justificar a mobilização que ora se empreende da Família Hospitalar Brasileira.

O segundo passo cuidará da revisão dos dados e da sua complementação com elementos cada vez mais precisos e completos.

A terceira etapa será a da manutenção do cadastro, completo e atualizado.

A quarta, a computação dos elementos estatísticos e a sua divulgação, periòdicamente.

O I.P.H. agradece, antecipadamente, por mais essa conjugação de esforços e demonstração de espírito associativo.

JARBAS KARMAN
Presidente

1ª Pesquisa Para a Atualização do Cadastro Hospitalar Brasileiro

INFORMAÇÕES SOLICITADAS

I — NOME DA INSTITUIÇÃO .....

Enderêço ..... Cidade .....

II — DATA DA FUNDAÇÃO DA INSTITUIÇÃO .....

III — POPULAÇÃO DA CIDADE ..... Habitantes

IV — DEPENDÊNCIA:

Oficial (1)
- a) Municipal .....
- b) Estadual .....
- c) Federal ou Autárquico .....
- d) Previdência Social .....
- e) Militar .....

Particular (2)
- a) Santa Casa .....
- b) Ordem Religiosa .....
- c) Filantrópico .....
- d) Não lucrativo .....
- e) Lucrativo .....

Outros (3) .....

V — FINALIDADE:

- a) Atendimento geral ..... ☐
- b) Atendimento especializado:
- 1) de doenças internas ..... ☐
- 2) de diabéticos ou doentes de metabolismo ☐
- 3) de cardíacos ou do aparelho circulatório ☐
- 4) de doenças transmissíveis agudas ..... ☐
- 5) de tuberculose ou aparelho respiratório ☐
- 6) de doenças da pele ..... ☐
- 7) de câncer ..... ☐
- 8) de doentes de lepra ..... ☐
- 10) de pênfigo-foliáceo ..... ☐
- 11) de doentes mentais ..... ☐
- 12) de nervosos e intoxicados .... ☐
- 13) de cirurgia geral ..... ☐

14) de pronto socorro e acidentados ..... ☐
15) de doenças das vias urinárias ..... ☐
16) de doenças do ouvido, nariz e garganta ☐
17) de doenças dos olhos ..... ☐
18) de maternidade ..... ☐
19) de crianças ..... ☐
20) de crônicos ou incuráveis ..... ☐
21) de convalescentes ..... ☐
22) de repouso e férias ..... ☐
23) de velhos ou geriatria ..... ☐
24) de cegos ..... ☐
25) de surdos-mudos ..... ☐
26) de aleijados ou inválidos .... ☐
27) de ortopedia ..... ☐
28) de outra especialidade ..... ☐

VI — NÚMERO DE LEITOS .....

VII — INSTALAÇÕES: (mencionar o número de unidades dos equipamentos essenciais)

GRUPO I

a) Ortopedia ....
b) Raios X — diagnóstico .... aparelhos e miliamperagem
c) Raios X — tratamento .... aparelhos
d) Radiumterapia ....
e) Oto-rino-laringologia ....
f) Oftalmologia ....
g) Cardiologia ....
h) Eletrocardiografia ....
i) Eletroencefalografia ....
j) Gabinete Dentário ....
k) Gabinete Fotográfico .....
l) Laboratório clínico . .....
m) Lab. Anat. Patológica .....
n) Central de Esteriliz. ..... autoclaves estufas, etc
o) Lavanderia Própria . .....
p) Arq. Méd. Centralizado .....
q) Berçário ....
r) Lactário ....
s) Farmácia ....
t) Fisioterapia ....

GRUPO II

1) Terapia Intensiva ....
2) Reabilitação ....
3) Cozinha própria ....
4) Serviço de limpeza própria ....
5) Salas cirúrgicas .... salas
6) Sls. parto e pré-parto ..... salas
7) Ar condicionado ....
8) Caldeiras ....

VIII — NÚMERO DE PESSOAL:

Médicos .....
Enfermagem (diplomadas e auxiliares) ....
Outros, relacionados à enfermagem .....
Outros, em geral .....

IX — OUTRAS INSTITUIÇÕES do mesmo município, que não constam do cadastro: .....

Nome: ..... Enderêço: .....
Dados: .....

X — OUTRAS INSTITUIÇÕES DE OUTROS MUNICÍPIOS, idem:

Nome: ..... Enderêço: .....
Dados: .....

Usar fôlha suplementar, caso necessário

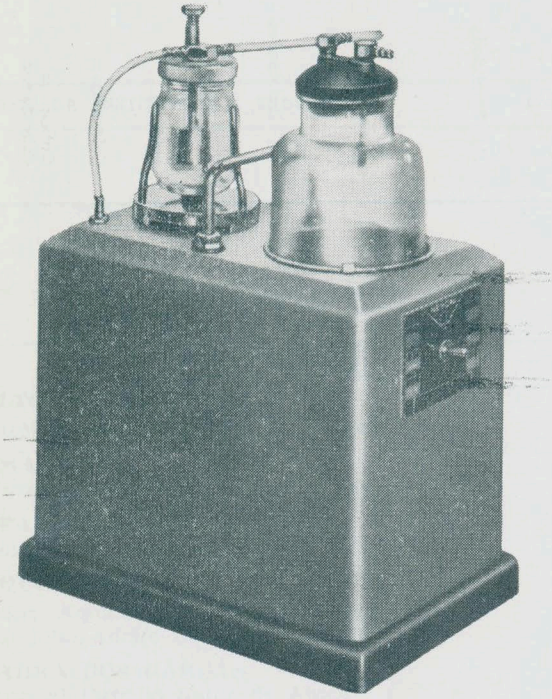
DATA: .....
INFORMANTE: .....
FUNÇÃO: .....
ENDERÊÇO: .....

CADASTRO HOSPITALAR BRASILEIRO (em organização)

MATO GROSSO

NOME DA INSTITUIÇÃO E ENDEREÇO	Fundação	Classificação		Instalações		Pessoal			
(*) Ver chaves dos Códigos POR MUNICÍPIO (Consta a população)	ANO	(*) Dependência	(*) Finalidade	Nº de Leitos	(*) Instalações	Médicos	Enfermagem	Outros rel. enfermagem	Outros, geral
ALTO DO ARAGUAIA									
Hospital Carmela Dutra				25					
AMAMBAÍ									
Clínica Oswaldo Cruz				4					
APARECIDA DO TABOADO									
Hospital de Caridade				—					
AQUIDAUNA									
Assoc. Aquidaunense de Assist. Hospitalar				28					
«Hospital Adolfo Lutz»				32					
BARRA DOS GARÇAS									
Hospital Darcílio Bahia de Abreu				—					
BELA VISTA									
Hospital e Matern. S. Vicente de Paulo				35					
CÁCERES									
Hospital São Luiz				60					
CAMPO GRANDE									
Assoc. de Amparo à Matern. e à Infância				76					
Casa de Saúde Santa Maria				28					
Clínica de Campo Grande				54					
Hosp. Asilo p/ Velhice Desamparada S. João Bosco				—					
Hospital Filadélfia Garcia				45					
Hospital Geral de Campo Grande				131					
Hosp. Matogrossense do Pênfigo				50					
Pôsto Médico do Destacamento da Base Aérea				22					
Sanatório São Julião				416					
Socied. Benef. de Campo Grande (Hospital de Caridade)				193					
CASSILÂNDIA									
Casa de Saúde Dr. Adaias				9					
Hospital Evangélico				12					
CHAPADA DOS GUIMARÃES									
Ambulatório Hospital Santo Antônio				15					
CORUMBÁ									
Corumbá Soc. S. Vicente de Paulo				—					
Hospital de Caridade de Corumbá				156					
COXIM									
Hospital Beneficente de Coxim				7					
CUIABÁ									
Clínica de Tumores				15					
Hospital Abrigo Júlio Müller				40					
Hospital Alienados Coxipó da Ponte				—					
Hospital Infantil «Darcy Vargas»				—					
Maternidade de Cuiabá				34					
Santa Casa de Misericórdia de Cuiabá				144					
DIAMANTINO									
Hospital de Diamantino				17					
DOURADOS									
Casa de Saúde e Maternidade Santa Rosa				28					
Hospital Evangélico Dr. e Sra. Goldsby King				44					
Hospital e Maternidade D. Lilita de Lemos				6					
Hosp. Nossa Senhora Aparecida de Vila Brasil				16					
Hosp. Nossa Senhora de Fátima				20					
Hosp. Porta da Esperança				—					

NOME DA INSTITUIÇÃO E ENDEREÇO	Fundação	Classificação		Instalações		Pessoal			
(*) Ver chaves dos Códigos POR MUNICÍPIO (Consta a população)	ANO	(*) Dependência	(*) Finalidade	Nº de Leitos	(*) Instalações	Médicos	Enfermagem	Outros rel. enfermagem	Outros, geral
GUIRATINGA									
Hospital Dom Bosco				13					
Hospital Jardim				—					
IVINHEMA									
Hospital San Remo				18					
LADÁRIO									
Hospital Naval de Ladário				50					
MARACAJU									
Sociedade Beneficente de Maracaju (Hosp. Caridade)				14					
MIRANDA									
Hosp. Maternidade de Assoc. de Prot. a Matern. Infância				12					
Hospital Rodrigues Horta				—					
NIOAQUE									
Assoc. de Assist. à Maternidade e a Infância				12					
NORTELÂNDIA									
Hosp. Caridade Nossa Senhora Perpétuo Socorro				39					
NOSSA SENHORA DO LIVRAMENTO									
Maternidade Rural Nossa Senhora do Livramento				—					
NOVA ANDRADINA									
Hospital Guiomar Soares Andrade e Santa Casa de Misericórdia				17					
PARANAÍBA									
Casa de Saúde São Sebastião				8					
Hospital de Caridade				—					
Hospital Nossa Senhora de Fátima				10					
POCONÉ									
Hosp. da Sociedade Beneficência Poconé (Hosp. de Caridade)				46					
PONTA PORÃ									
Hosp. Matern. Santa Isabel				76					
Sanatório Dr. Mário Corrêa				—					
PÔRTO DOS GAÚCHOS									
Hospital Rio Arinos				6					
PÔRTO MURTINHO									
Hospital César Bordalo				17					
Hospital de Quebracho Brasil S/A				10					
POXORÉU									
Casa de Saúde e Maternidade S. José				8					
Casa de Saúde São João Batista				6					
RIO BRILHANTE									
Assoc. de Prot. e Assist. à Matern. e à Infância				—					
Sociedade Beneficente do Rio Brilhante				15					
RONDONÓPOLIS									
Hospital Adriano Gordilho				13					
Hospital de Caridade				—					
Hospital Samaritano				26					
TESOURO									
Hospital São Lucas				—					
TRÊS LAGOAS									
Hospital de Caridade Nossa Senhora Auxiliadora				—					
Hospital e Maternidade Celusa				—					
Pôsto Médico — Estrada de Ferro Noroeste do Brasil Rêde Ferroviária Federal S/A				—					
AMAMBAÍ									
Hospital São Vicente				—					
ROSÁRIO DO OESTE									
Hospital Nossa Senhora do Rosário				—					



"NEVONI"

BOMBA DE SUCÇÃO

- auto lubrificada
- refrigerada a ar
- eficiente e silenciosa
- prática e de simples manejo
- não requer manutenção
- portátil e fácil de transportar

Solicitem-nos folhetos e outras informações pela caixa postal 6496 - São Paulo

Para Consultórios e Hospitais

ITA apresenta a última palavra em Tapêtes de Forração

VONEL ACRIL CARPET

(FIBRA ACRÍLICA IMPORTADA)

ANTI-ALÉRGICO — ANTI-TRAÇA — ANTI-MÓFO — NÃO INFLAMÁVEL

... e de grande durabilidade

Além dos já tradicionais:

ITA CARPET

ATLÂNTIDA CARPET

INDÚSTRIA DE TAPÊTES ATLÂNTIDA S.A.

Rua Voluntários da Pátria, 596 — Telefone: 298-5211 — São Paulo

Saneamento de ambiente

Esterilização com álcool de corante carmim (*)

DR. VINCENT F. GARAGUSI
DR. C. ROBERT MELONI

Resumo: Os autores relatam que a esterilização do corante carmim com álcool etílico a 70% destrói efetivamente os contaminantes conhecidos **Salmonella Cubana** e **Aerobacter aerogenes** bem como outros patogênicos no corante.

Notaram que o tratamento com álcool não altera a sensibilidade do corante à hidrólise ácida, alcalina ou enzimática nem suas características físicas.

Várias gastroenterites epidêmicas devidas a **Salmonella Cubana** (grupo G) foram atribuídas à contaminação do (corante) carmim que foi usado como marcador de fezes, conseqüentemente, o carmim foi retirado do mercado pela Food and Drug Administration (Supervisão de Drogas e Alimentos), dependendo de novos estudos. Devido ao fato do carmim ser um corante efetivo usado para marcar fezes, empreendemos um estudo para encontrar um método de esterilização do carmim sem alterar-lhe a côr ou a estabilidade.

Quando a primeira informação sôbre o aparecimento de Gastroenterite foi dada ao National Comunicable Center's (Centro Nacional de Moléstias Comunicáveis), Levantamento de Moléstias e Mortalidade (1) cultivamos nosso estoque de carmim e verificamos que o mesmo estava contaminado com **S. Cubana** e **Aerobacter Aerogenes.**

Felizmente, nenhum caso de gastroenterite sintomática ocorreu entre os vários pacientes adultos para quem o estoque de carmim foi administrado.

EFEITO ESTERILIZADOR DO ÁLCOOL

Para determinar o efeito do álcool foram feitas suspenções contendo porções de 300 mg de carmim contaminado com **S. Cubana** e **A. Aerogenes** que foram misturadas a 100 ml de mistura de álcool etílico a 70 ou 90 por cento recentemente preparadas, em frascos selados estéreis.

Foram a seguir filtrados através de uma unidade filtrante Nalgene (membrana plana de 0,20 microns poros de 0,20 microns) (2) estéril.

Depois que o pó de carmim estava completamente sêco ao tato, foram obtidas culturas com uma mecha embebida em solução salina esterilizada que foram transferidas a vários meios (de cultura): meio líquido de caldo de soja — Trypticase (triptofano caseina) e troglicolato, agar-sangue, eosina azul de metileno e meio agar sólido de Shigella-Salmonella.

O álcool filtrado foi também cultivado nos mesmos meios.

Tôdas as culturas foram guardadas por 78 horas antes de serem desprezadas.

Para verificar posteriormente o potencial esterilizador do álcool, cápsulas de 300 mg de carmim estéril foram fortemente contaminadas com uma mecha estéril embebida em solução salina isotônica de culturas puras dos seguintes organismos: **Escherichia Coli, Proteus Vulgaris, Shigella Sonnei, Salmonella Oraniemburg, A. Aerogenes, Alpha Streptococcus, Streptococcus Beta Hemolitico** grupo A, **Staphilococcus aureus, Hemophilus influenza** e **Pseudomonas aeruginosa.**

As cápsulas foram contaminadas individualmente com cada organismo e em vários casos, com mais de um organismo.

Ainda um milílitro de diluições a 1 : 100 e 1 : 1.000 de um caldo de cultura soja-tripticase dos microorganismos acima, com 18 horas de crescimento, foram usados para contaminar o carmim antes do tratamento com álcool.

Depois que o carmim foi contaminado por êsses vários métodos, foram tomadas culturas com mechas estéreis e transferidas aos meios de cultura sólidos e líquidos descritos anteriormente.

O exame das culturas mostrou que o álcool a 70% destruiu as espécies de Salmonella, de A. aerogenes, Shigella e todos os outros organismos dentro de 24 horas.

O álcool a 90% destruiu todos os organismos exceto **Ps. aeruginosa**, a qual foi o organismo mais resistente.

Foi necessário preparar o álcool a 70% a partir de um frasco de álcool absoluto recentemente aberto para conseguir destruir as **Pseudomonas.**

Esta observação indica que a porcentagem de álcool é crítica para êste organismo.

(*) Artigo traduzido da Revista Hospitals de 16 de agôsto de 1968, página 142.

PROPRIEDADE DO CARMIM

O corante carmim é obtido da fêmea sêca do inseto **Cocus cacti**. É usado como corante indicador bem como agente corante em certos alimentos.

Estudos por Komarmy, Oxley e Brecher (3), mostraram que S. cubana é destruída se aquecida a 160°F (71,5°C) por 15 minutos ou aquecida a 130°C por quatro horas. Aquecimento a 130°C não alterou a côr básica do corante. Nenhuma menção foi feita quanto ao efeito letal do aquecimento em outros microorganismos ou da possibilidade de alterações físicas que ocorram sem mudanças de coloração.

Teòricamente, o aquecimento pode tornar o corante parcialmente absorvível e talvez mesmo tóxico.

Nossas tentativas de esterilizar o carmim a vapor ou em temperaturas maiores que 135°C usualmente resultaram numa coloração acinzentada e na decomposição do corante.

Assim, se o carmim pode ser esterilizado pelo calor sem qualquer decomposição ou mudança na côr, a temperatura precisa ser cuidadosamente controlada e verificada.

Quando o pó de carmim foi examinado ao microscópio para observar qualquer outra substância contaminante, foi verificado ser uma mistura fina e homogênea em sua maior parte com raras partículas estriadas retangulares delgadas e não identificáveis.

Verificou-se também que é relativamente insolúvel em álcool etílico a 70 e 90 por cento e em água fria. (4)

ESTUDOS CROMATOGRÁFICOS

Carmim não esterilizado de uma partida foi dividido em duas porções, uma tratada e outra não tratada com álcool.

Para determinar se o álcool afeta a estabilidade do carmim, quantidades pesadas de cada porção foram simultâneamente testadas pelos seguintes processos: Primeiramente, um miligrama de carmim de cada porção foi incubado a 37°C por 24 a 36 horas em 5 mililitros de água, ácido clorídrico 1 N, carbonato de sódio a 1 por cento, pepsina a 0,75% a pH2, ou tripsina a 0,75% a pH8 (5).

Então, depois que a mistura foi centrifugada, com 500 mililitros do sobrenadante, foram feitas manchas em placas de sílica gel G com películas de espessura de 250 micra (placas de camada delgada).

As placas foram dissolvidas nos vários solventes listados na tabela ao lado, examinadas visualmente à luz ultravioleta, e então borrifadas com os vários reagentes químicos listados na mesma tabela (6).

Depois do tratamento com álcool o carmim sêco pôde ser reconstituído como pó fino.

O tratamento com álcool não alterou sua côr.

A um exame grosseiro, o carmim tratado com álcool foi observado ser idêntico ao carmim não tratado.

Os estudos cromatográficos confirmaram estas observações.

Nenhuma diferença básica entre as amostras de carmim tratadas e não tratadas com álcool foi notada pela observação ao ultravioleta, exceto com o solvente nº 1 (veja tabela), no qual o carmim não tratado deu um conjunto de «fronts» maiores, menos velozes, agrupados, do que os do carmim tratado com álcool.

Tratamento com pepsina e tripsina produziu duas manchas positivas à ninhidrina, claramente separadas, com índice de refração de 0,6 e 0,7 respectivamente.

As manchas foram as mesmas em côr, separação, tamanho e índice de refração para ambas as amostras de carmim, tratada e não tratada com álcool.

Não houve evidência de que os materiais reagentes com ticloreto de antimônio ou naftoresorcinol tenham se separado do carmim como resultado dos vários processos de incubação ou tratamento com álcool.

COMENTÁRIOS

Encontramos que a esterilização a frio com álcool etílico a 70% é um meio efetivo de erradicar Salmonellas bem como outros contaminantes patogênicos potenciais algumas vêzes presentes no corante carmim.

Ademais, o álcool etílico não altera significativamente a côr do carmim.

Estudos cromatográficos não mostraram qualquer mudança (transformação) que tornasse o carmim tratado com álcool mais suscetível à hidrólise química ou enzimática.

Desde que surgiram os acontecimentos envolvidos com o uso do carmim, outros materiais mereceram mais atenção para o uso como marcadores: Azul Brilhante F.C.F., carvão, índigo azul e sesquióxido de cromo.

O último composto utiliza um princípio de marcação que possibilita evitar os problemas inerentes ao uso das técnicas clássicas de marcação quais sejam, perda de amostra e separação incompleta dos marcadores (7).

TABELA: REATIVOS USADOS NOS ESTUDOS CROMATOGRÁFICOS

Solventes	Reativo de coloração
1 — Cloreto de metileno metanol/formamida (80;19;1 vol/vol)	Luz ultravioleta, calor, Rodanina G.
2 — Fase sobrenadande de acetato de etila/piridina/água (5;1;4 vol/vol)	Luz ultravioleta, tricloreto de antimônio
3 — n-Propanol/amonia/água (6;2;1 vol/vol)	Naftoresorcinol em ácido sulfúrico
5 — Metanol/clorofórmio/amônia (2;2;1 vol/ vol)	Naftoresorcinol em ácido sulfúrico Ninhidrina

OS AUTORES

Vicent F. Garagusi, M.D., é professor assistente de microbiologia na Escola de Medicina da Universidade de Georgetown e professor assistente de medicina e diretor dos laboratórios do serviço de moléstias infecciosas, bactereologia e sorologia do Hospital da Universidade de Georgetown, Washington D.C. Além disto êle é um dos membros do comitê de infecções hospitalares, unidade de pesquisas clínicas, Conselho da Faculdade, comitê de laboratório e comitê de utilização.

C. Robert Meloni, M.D., é diretor assistente, divisão de metabolismo e endocrinologia, departamento de medicina e professor assistente de medicina, Hospital da Universidade de Georgetown. Êle é também médico atendente no Hospital da Universidade de Georgetown e médico itinerante no Hospital geral do distrito de Columbia, Washington D.C. Escreveu numerosos artigos e resumos.

1) Lang D. J. Kunz, L. J. e Rubenstein, A. D. Salmonellosis Massachusetts nos Estados Unidos, Departamento de Saúde, Educação e Bem-Estar, Serviço de Saúde Pública, Gabinete Nacional de Estatística Vital, Estatística Vital dos Estados Unidos da América. Morbidity and Mortality Weekly Report, Vol. 15 (Washington D.C.; Government Printing Office, Publ. nº 33 Aug. 20, 1966) p. 282.

2) Lang H. J. et al. Carmim como fonte de Salmonelose hospitalar. New engl. J. Med., 276: 829, 1967.

3) Komarmy, L. E., Oxley, M. E. e Brecher, G. Salmonelose adquirida em hospitais devida a cápsulas de corante carmim. New Engl. J. Med. 276:849, 1967.

4) Cápsulas de corante carmim indiciadas em Salmonelose Hospitais, J. A. H. A., 41:90, Oct. 1, 1967.

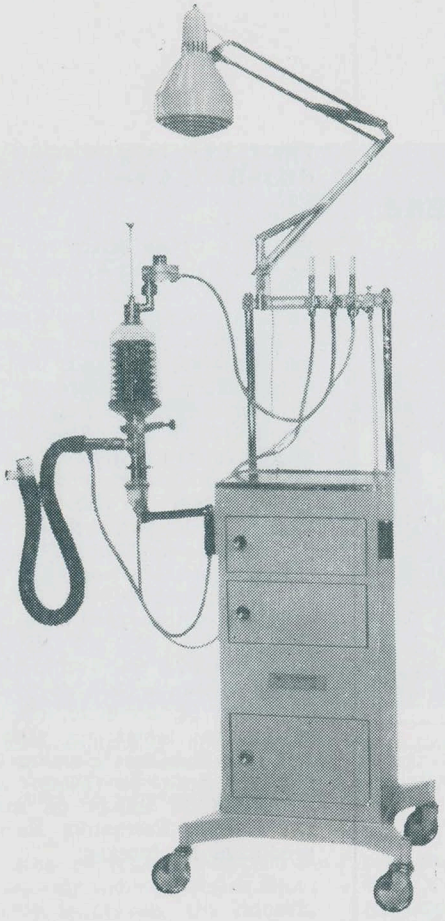
5) Hank P. B., Oser B. L., e Summerson, W. H.: Practical Physiological Chemistry, 13th ed. (New York, Blakiston Co., 1954) p. 370.

6) Randerath, K. Thiss Layer Chromatography. Traduzida por D. D. Libman (New York, Academic Press, 1963).

7) Donaldson, R. M., Jr. and Barreras, R. F. Absorção Intestinal de traços de cromo, J. Lab. Clin. Med .68:484, 1966.

VENTILADOR MOD. 840-007

A ÚLTIMA PALAVRA EM VENTILADOR PARA CENTROS DE TERAPIA INTENSIVA E SALAS DE RECUPERAÇÃO



Unidade completa com móvel e fóco, para insuficiência respiratória prolongada.

* Ventilação com ar ou misturas ar-oxigênio.
* Umidificação.
* Ciclagem a pressão, a volume ou mista.
* Contrôle volumétrico da ventilação.

NOSSA LINHA DE FABRICAÇÃO:

* Respiradores para anestesia e insuficiência respiratória prolongada.
* Unidades respiratórias para Centros de Tratamento Intensivo.
* Unidade respiratória para recém-nascido.
* Válvulas Reguladoras para cilindros de oxigênio com ou sem aspiração.
* Medidores e Aspiradores para oxigênio canalizado.
* Frascos de Aspiração
* Equipamento completo para unidades de inalação.
* Nebulizadores
* Vaporizadores
* Laringoscópios
* Bombas de Aspiração Contínua para sondas de drenagem.

K. TAKAOKA

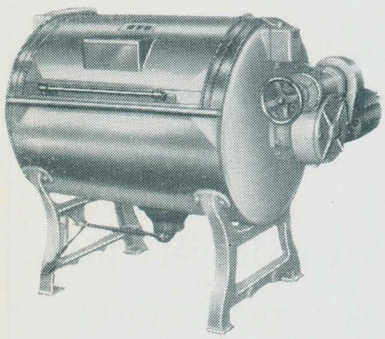
INDUSTRIA E COMÉRCIO DE APARELHOS CIRÚRGICOS

Matriz:

AV. BOSQUE DA SAÚDE, 519 — FONES 275-4376 e 275-5975 — SÃO PAULO

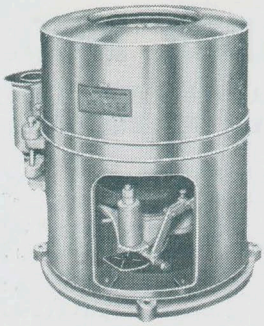
Filiais:

AVENIDA PAULISTA, 352 — 5º ANDAR — CONJUNTO 57 — SÃO PAULO
GUANABARA — Rua das Marrecas, 33 — 4º andar — Conj. 404 — Fone 42-1709
PORTO ALEGRE — Rua Uruguai, 240 — 9º andar — Conjunto 904
RECIFE — Rua Santa Cruz, 101 — Sala 106
CURITIBA — Rua XV de Novembro, 556 — 3º andar — Conjunto 305



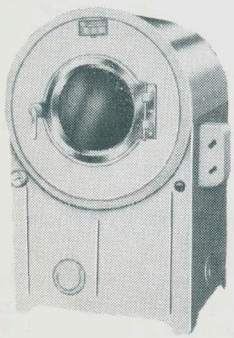
Máquina de lavar

REVERSÃO ELÉTRICA



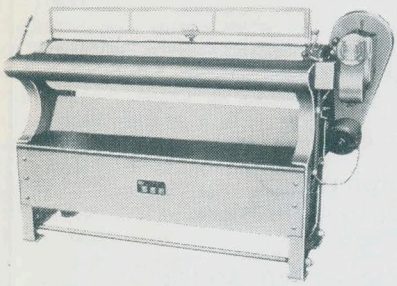
Turbina centrífuga

BASCULANTE



Secador rotativo

SECADORES COM AQUECIMENTO A VAPOR OU ELÉTRICO E CIRCULAÇÃO DE AR — SECA EM 30 MINUTOS



Calandra

TIPO "STANDARD"
AQUECIMENTO ELÉTRICO
REGULAGEM AUTOMÁTICA DA TEMPERATURA OU AQUECIMENTO A VAPOR

MSA

MÁQUINAS SANTO ANDRÉ

ISSHIKI & CIA.

Escritório: Rua Cons. Crispiniano, 344 - 12º - Cj. 1210 Fones: 35-5840, 239-2221 - SP | Filial: Rua Evaristo da Veiga, 35 - sala 1304 - Fone: 22-6179 - Guanabara | Fáb.: (Ed. prop.) R. Dona Gertrudes de Lima, 302 - Fone: 44-3594 - Sto. André

REPRESENTANTES: B. HORIZONTE - SALVADOR - RECIFE - P. ALEGRE BELÉM - CURITIBA - MACEIÓ - FORTALEZA - VITÓRIA - FLORIANÓPOLIS

Notícias

PRIMEIRA CONVENÇÃO BRASILEIRA DE HOSPITAIS

De 23 a 27 de setembro, realizou-se em São Paulo, no Anfiteatro da Pontifícia Universidade Católica, a Primeira Convenção Brasileira de Hospitais, numa promoção da Associação dos Hospitais do Estado de São Paulo e patrocínio da Federação Brasileira de Associações de Hospitais.

No dia 23, a solenidade de abertura iniciou-se com a oração de Sua Excia. Revma., o Cardeal Arcebispo de São Paulo, Dom Agnello Rossi, Grão Chanceler da Pontifícia Universidade de São Paulo. Concedeu aos presentes suas bênçãos pastorais, despedindo-se em seguida, em vista de sua próxima partida para o Japão e para Roma.

A solenidade foi abrilhantada pelo Coral da Santa Casa de Santos.

Nos dias 24, 25 e 26, discutiram-se os diversos temas em pauta. Durante os trabalhos circulou uma moção referente ao Plano Integrado Brasileiro de Saúde de autoria do Dr. Renato Fairbanks Barbosa, reproduzida na íntegra:

MOÇÃO

A DD. COMISSÃO EXECUTIVA
DA Iª CONVENÇÃO BRASILEIRA
DE HOSPITAIS

Os abaixo assinados, representantes de Hospitais Associados da Federação Brasileira de Associações de Hospitais, presentes nesta Primeira Convenção,

a) Considerando que o projeto do Plano Integrado Brasileiro de Saúde — PIBS —, elaborado por nosso associado, Dr. Renato Fairbanks Barbosa, Diretor Clínico do Hospital e Maternidade São Luiz — S.P., **atende aos interêsses dos hospitais**, conforme se apurará de seu estudo, e assim como a de todos os participantes destas instituições, com reflexos benéficos para a Coletividade;

b) Considerando que o citado projeto apregoa e propõe soluções à integração harmônica e conjugação de esforços de todos os setores sociais, sem mutilações, aproveitando a estrutura vigente no intuito de promover a boa convivência entre os Hospitais, a Classe Médica, a Previdência So-

Aspecto da solenidade de abertura da Primeira Convenção Brasileira de Hospitais, realizada no dia 23 de setembro de 1969, no Anfiteatro da Pontifícia Universidade Católica. A essa solenidade compareceram, além dos 800 convencionais participantes, grande número de interessados no setor Saúde.

cial e todos os setores responsáveis da Nação, sugerindo condições financeiras mais favoráveis, em reformulação e nova forma de organização;

c) Considerando que o citado projeto põe em evidência, com argumentação apropriada, **a importância dos hospitais** como «quartéis generais» do Desenvolvimento Econômico do País, centros de apoio da produção, da justiça social, do ensino e da pesquisa;

d) Considerando que se impõe alertar e tomar medidas práticas inadiáveis e eficientes, como resposta a apelos aflitivos nacionais e internacionais e a desafios crescentes e acelerados, que vêm encontrar a situação hospitalar nacional em calamitosa posição, no âmbito da iniciativa privada, justamente a que vem contribuindo com mais de 80% (oitenta por cento) dos leitos hospitalares do País;

e) Considerando que o resumo do citado projeto, publicado agora em forma de relatório na Rev. Hospital de Hoje, nº 41, órgão oficial do Instituto Brasileiro de Pesquisas Hospitalares, já foi exposto à **Iª Convenção Paulista de Hospitais**, bem como à Comissão de Saúde da Câmara Federal, em sessão especial; sugerido à Escola Superior de Guerra e foi favoràvelmente acolhido, como sugestão, pela Secretaria de Saúde do Estado de S. Paulo e Ministério da Saúde da República (ver cópia dos oficios no Relatório);

f) Considerando que os estudos que lhe deram causa emergem de conceitos e ensinamentos de mestres, técnicos e homens de sabedoria, com base doutrinária no humanismo cristão e apoio na evolução tecnológica, sócio-econômica e cultural da presente Nova Etapa Social;

g) Considerando que uma parcela das idéias apregoadas no mesmo projeto já se acha em aplicação no nosso meio como sejam: Operação Rondon, Caravanas pluriprofissionais, Hospital do Índio, Unidades Integradas de Saúde em nôvo conceito, Grupos Clínicos em trabalho junto a hospitais, Grupos Gerais e Especializados inclusive de Emergência (Pronto Socorros), Ações Cívico-Sociais regionais (Campinas, Amparo, Mongaguá), Consórcios de Promoção Social, Ações Comunitárias, etc., aguardando todo êste conjunto sua imperiosa integração, aprimoramento, ampliação e racionalização no interêsse geral e recíproco;

h) Considerando que o referido projeto vem ainda de encontro à necessidade impostergável de **incremento da produção interna** e do intercâmbio

Revestimentos Hospitalares

Para Pisos:

Piso Poliplast Monolítico
Piso Hawaii Monolítico

Para Paredes:

Revestimento Vidroplast
Revestimento Hawaii

Pinturas Especiais:

Em Latex Anti-Môfo
Em PVC
Em Poliuretano

Hospital Santa Helena
Goiânia

Hospital S. Domingos
Uberaba

Hospital Vera Cruz
Campinas

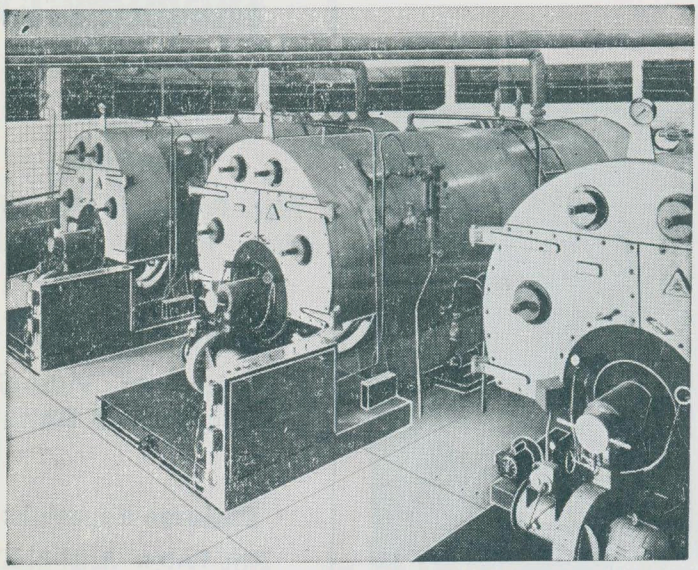
Hospital Israelita
Albert Einstein
S. Paulo - Capital

Clínicas Santa Genoveva
Goiânia

RETINCO
INDUSTRIA DE TINTAS E REVESTIMENTOS LTDA

RUA CATEQUESE, 231
TELS. 80-4847 e 80-2025
SÃO PAULO

CALDEIRAS A ÓLEO
AUTOMÁTICAS
«COMPAC»



HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO DE SÃO PAULO

Três Caldeiras, mod. CPA-100, fornecem vapor para tôdas as secções do hospital, a saber: lavandaria, cozinha, esterilização, vácuo e equipamentos diversos, bem como para o sistema de aquecimento central e ar condicionado.

COMPANHIA PAULISTA DE CALDEIRAS «COMPAC»

Rua Major Sertório, 200 — 2° andar — Telefone 37-9413 — S. Paulo
Representanie: REDUCOR Comércio, Importação e Exportação Ltda.
Rua Dom Gerardo, 64-A — Loja — Rio de Janeiro - GB.

Latino-Americano, procurando incentivar a cooperação na racionalização, integração, interiorização e democratização da assistência médico-hospitalar-sanitária;

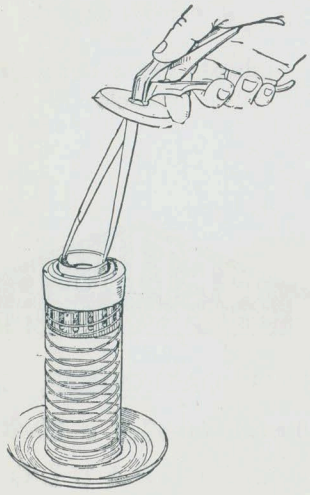
PROPÕEM, os signatários desta Moção, seja o Plano Integrado Brasileiro de Saúde, aceito pela I[a] Convenção Brasileira de Hospitais iniciada na presente data, para a finalidade de ser aprovado como sugestão dos hospitais participantes, a todos os setores responsáveis da coletividade em tomada de orientação e rumo na problemática nacional de saúde.

Auditório da Convenção, São Paulo, 23 de setembro de 1969.

CONCLUSÕES DA PRIMEIRA CONVENÇÃO BRASILEIRA DE HOSPITAIS

A Primeira Convenção Brasileira de Hospitais, reunida na Cidade de São Paulo, de 23 a 27 de setembro de 1969, pelos seus 800 convencionais participantes, tendo em vista a gravíssima situação dos hospitais do País e as sombrias perspectivas do futuro, faz dramático apêlo àqueles que ainda não se filiaram às Associações de sua categoria, no sentido de que o façam imediatamente, cerrando fileiras em tôrno das mesmas para que unidos procurem solução à crise que põe em risco o parque hospitalar nacional, com conseqüências imprevisíveis, e, ao mesmo tempo, como resultante das sessões e debates havidos, apresenta aos Podêres Públicos as conclusões das proposições aprovadas, solicitando urgentes providências governamentais no sentido de serem elas postas em prática:

STERILPINS — A Pinça de Esterilidade Permanente



De há longa data, hospitais, laboratórios, médicos, enfermeiros, parteiros, dentistas e farmacêuticos, vêm-se ressentindo da falta de uma pinça esteril, absolutamente segura, sempre pronta para apanhar, segurar e transferir materiais esterilizados.

STERILPINS: foi especialmente construída para:

- apanhar, segurar e transferir todo e qualquer material esterilizado
- permitir a prática da técnica asséptica, a mais aprimorada
- ensejar esterilização econômica e segura
- manter esterilidade permanente
- possibilitar fechamento asséptico do recipiente

QUIPEX Comércio e Representações Ltda.

Rua Xavier de Toledo, 210 — 6° — Cj. 64 — Tels.: 36-3889 e 35-2687
SÃO PAULO

Aspecto da mesa diretora dos trabalhos da Primeira Convenção Brasileira de Hospitais, durante a solenidade de instalação. A solenidade foi iniciada com a oração de Sua Excia. Revma., o Cardeal Arcebispo de São Paulo, Dom Agnelo Rossi, Grão Chanceler da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

1 — Sugerir às autoridades governamentais a constituição de Comissão de alto nível, composta de representantes do DNSP, INPS, CIP, Hospitais e Usuários (êstes representados pelos seus sindicatos) para estudar os problemas relacionados com a Assistência Médico-Hospitalar, no País.

2 — Solicitar aos CIP e INPS façam um estudo comparativo sôbre os aumentos concedidos aos hospitais nos últimos 10 anos, comparando os resultados com os seguintes dados: a) Aumento do custo de vida no mesmo período; b) Aumentos salariais impostos por lei no mesmo período; c) Aumento do custo do material hospitalar no mesmo período; d) Aumento do custo do metro quadrado de construção hospitalar no mesmo período; e) Aumento da tributação a que estão sujeitos os hospitais (municipais, estaduais e federais), inclusive contribuição ao INPS; f) Aumento das taxas de água, telefone, luz e fôrça, pavimentação, etc.

Os dados resultantes dêste estudo serão divulgados aos hospitais, através da Federação Brasileira e das Associações Estaduais de Hospitais.

3 — Solicitar ao INPS solução definitiva com relação ao problema das glosas, cancelando definitivamente todos os processos em que se fizeram glosas, com base em normas publicadas ou divulgadas em data posterior à emissão da fatura nosocomial.

4 — Solicitar à alta direção do INPS que nenhum assunto de assistência hospitalar seja resolvido, sem que sejam ouvidas as Associações Estaduais, pelos seus representantes.

5 — Solicitar ao INPS, que tôdas as publicações que estabeleçam normas novas, ou alterem normas antigas, relativas à prestação de assistência hospitalar, sejam automàticamente enviadas às Associações Estaduais dos Hospitais, que as divulgarão a seus associados.

6 — Solicitar ao INPS que estude com os representantes das Associações Estaduais de Hospitais a formulação definitiva de um contrato-padrão entre aquela autarquia e os nosocômios e, que aprovado, seja implantado definitivamente e obedecido por ambas as partes.

7 — Solicitar ao INPS que determine à tôdas as regiões do Brasil a imediata devolução dos prontuários médicos aos hospitais logo após as correções dos mesmos, como determina a IS 399.7.

8 — Pleitear junto ao INPS que, assim como o Hospital lhe dá um crédito de confiança, haja a retribuição, fazendo o pagamento da fatura na sua apresentação, após o que faça a revisão técnica e administrativa e desconto das glosas eventuais na fatura seguinte.

9 — Pugnar por que os pagamentos dos hospitais sejam feitos parceladamente, de sete em sete dias, à medida que forem revistas as contas e tenham as Delegacias e as Agências, autoridade para liberar definitivamente contas dos Hospitais, evitando-se glosas posteriores.

10 — Solicitar ao INPS que reveja a tabela de honorários médicos já obsoleta e incompleta, tomando por base a tabela aprovada pela Associação Médica Brasileira.

11 — Solicitar ao INPS definição total, regulamentando a contribuição devida ao INPS pelo médico que presta serviço ao hospital sem vínculo de emprêgo.

12 — Encaminhar a tese apresentada sôbre Classificação de Hospitais, aos Ministérios da Saúde e do Planejamento, ao Ministro do Trabalho especificadamente, ao Conselho Inter-Ministerial de Preços e ao Conselho Diretor do D.N.P.S. e à Associação Médica Brasileira para o devido conhecimento e estudo.

13 — Considerando que as normas que regem a Assistência Psiquiátrica diferem em cada Estado, propor que o INPS adote as normas atualmente vigentes no Estado da Bahia e que vem dando resultados assistenciais excepcionais e surpreendentes, pelo que deverão ser estendidas a todo território nacional.

14 — Recomendar que, dentro da realidade nacional, o escalonamento da classificação dos hospitais seja de baixo para cima isto é, considerada a diária atual como da quinta categoria.

15 — Solicitar ao INPS a definição da palavra «intercorrência» no atendimento dos pacientes de psiquiatria.

16 — Pleitear a Regulamentação do artigo 135 do Decreto-lei nº 73, de 22 de novembro de 1966.

17 — Solicitar ao Ministério do Trabalho e Previdência Social que em tôdas as Comissões, Grupos de Trabalhos, etc., nomeados com a finalidade de estudar, propor ou decidir sôbre assuntos que interessem aos hospitais, haja um representante oficial da Federação Brasileira de Hospitais.

18 — Propor ao Exmo. Sr. Ministro do Trabalho a alteração de todo o capítulo de Normais Gerais da Tutela do Trabalho, no que tange às restrições de jornada do trabalho, para o efeito de inclusão de permissivos legais aos hospitais e empregados que nêles trabalhem, a fim de assegurar que a Assistência ao paciente não sofra interrupções danosas ao seu tratamento e até a sua vida.

19 — Determinar a criação de uma comissão a ser organizada pelo Dr. Francisco Ubiratan Dellape, Presidente do Sindicato dos Hospitais de São Paulo, para estudar alterações a dispositivos da C.L.T., relativos ao Trabalho nos Hospitais, no que tange a horários, jornada normal de trabalho, da mulher e outros.

20 — Sugerir a abolição das taxas alfandegárias nas importações de material médico-hospitalar quando não existir similar no Brasil.

21 — Solicitar as autoridades federais que incluam os hospitais na relação das emprêsas que recebem incentivos fiscais decorrentes do impôsto de renda das pessoas jurídicas, por eqüidade com: SUDENE, SUDAM, SUDEPE e EMBRATUR.

22 — Pleitear redução da alíquota do impôsto de serviços de qualquer natureza, incidente sôbre hospitais, pelo menos na parte que diz com o volume de medicamentos e materiais, como é o caso da indústria de construção civil.

23 — Solicitar ao Exmo. Sr. Ministro da Fazenda diploma legal que determine que os efeitos dos Decretos-leis nºs 406 e 834 retroajam a 1º de janeiro de 1967, conforme, aliás, a Justiça de São Paulo já o decidiu.
24 — Sugerir a tôdas as Escolas Médicas, a criação «Cursos Práticos de Administração Hospitalar» para seus estudantes.
25 — Recomendar: a) Inclusão obrigatória da Cadeira de Administração Hospitalar, nas Escolas e Faculdades de Ciências Médicas; b) Instituição de cursos de extensão universitária com a Cadeira de Administração Hospitalar, ou Cadeira Optativa, durante os currículos regulares nas Escolas de Nutricionistas, Dietistas, Assistentes Sociais e outras, cuja atividade profissional seja aplicada também nos hospitais; c) Instituição de cursos de noções de Administração Hospitalar para todo o pessoal de Hospitais, com programa elaborado e sob os auspícios das Associações de Hospitais, com mentores por elas indicados.
26 — Recomendar aos hospitais, que não possuem enfermeiras solicitem, através da Regional da Associação de Hospitais de seu Estado, a presença de enfermeira que faça levantamento da situação do nosocômio, como base de um curso de Educação em Serviço, atendidas as suas necessidades.
27 — Recomendar: a) Que cada hospital tenha Ministros de Culto contratados e responsáveis pela parte religiosa do mesmo; b) Que o INPS na sua classificação, contemple com pontos o Hospital que apresente serviços religiosos organizados.
28 — Sugerir ao Ministério da Educação campanha de divulgação ampla dos cursos de enfermagem junto aos estabelecimentos de ensino do País.
29 — Recomendar que os hospitais aproveitem os esforços de leigos e religiosos dos nosocômios para criação e funcionamento de Equipes de Pastoral de Saúde.
30 — Encarecer a Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo: a) Estudo para fixação de preço-base, mais equitativo, para internações referentes às instituições com as quais mantém convênio; b) Para que não haja mais atrasos nos pagamentos pelos serviços prestados.
31 — Pleitear junto às Companhias Fornecedoras de Luz e Fôrça ou a quem de direito, tarifa especial para os Hospitais e Similares, a exemplo do que ocorre com os órgãos do Poder Público, na qualidade de consumidores.
32 — Pleitear junto às Associações Nacionais e Estaduais de Hospitais, Academias Nacionais e Estaduais de Medicina, Sindicatos Médicos Nacionais e Estaduais, Academia Brasileira de Escolas Médicas, Associações Médicas Nacionais e Estaduais (AMB, etc.) bem como, ao Govêrno da Nação e de todos os Estados e Territórios, a formulação de um **Sistema integrado de Saúde**, com o preparo urgente de normas padronizadas e descentralizadas, aproveitando-se para êsse fim a estrutura existente, visando adaptá-la à etapa social contemporânea. Para êsse fim, todos os esforços e verbas devem ser urgentemente mobilizados em frente comum ao calamitoso desafio — PROBLEMA DA SAÚDE NACIONAL.
33 — Recomendar que o **Plano Integrado Brasileiro de Saúde ora aprovado**, constitua sugestão dos Hospitais a todos os setores responsáveis da coletividade, para tomada de orientação e rumo na problemática nacional de saúde.
34 — Encarecer às Associações de Hospitais que examinem a possibilidade de indicar Administradores Hospitalares formados para, durante certo tempo, assessorar Hospitais que não contem com êsses profissionais e que o solicitem, no sentido de adaptarem as suas organizações dentro das normas da moderna administração hospitalar, instruindo, ao mesmo tempo, os seus responsáveis para que continuem êsse trabalho.
35 — Sugerir que cada Hospital filiado à Federação Brasileira de Associações de Hospitais, mantenha aposento condigno para hospedar representantes de Hospitais de outras cidades ou Estados, em trânsito, ou que sejam convidados a fazer palestras, conferências, etc.
36 — Solidarizar-se com Hospitais de Campinas, ameaçados de vultosas devoluções ao INPS, com relação a contas de 1967, rigorosamente organizadas de acôrdo com normas e instruções então vigentes, conforme foi provado à Autarquia, que oficialmente aceitou a defesa, modificando agora inesperadamente a atitude anterior para reclamar injustas devoluções, que os Hospitais visados não poderão suportar, reduzidos a completa insegurança presente e futura, dolorosa situação que poderá estender-se a todos os Hospitais do País.
O Plenário aprovou moção ao Sr. Ministro do Trabalho e cúpula do INPS no sentido de que não aprovem a violência em cogitação, que colocará os Hospitais ameaçados em insolúveis dificuldades.

STARCO

Sociedade Técnica em Ar Condicionado S.A.

Representantes exclusivos e fabricantes sob licença

Carrier

VENDAS • INSTALAÇÃO
FABRICAÇÃO • MANUTENCÃO

Condicionamento de ar em salas de operações, parto, berçários, salas de recuperação ou tratamento intensivo e outros ambientes hospitalares

R. TAGIPURU, 239/71 — TELS.: 51-9148, 51-9149, 51-9140 e 52-7631
CAIXA POSTAL 8.872 — END. TEL. «STARCALOR» — S. PAULO

VAGAS PARA OTORRINOLARIGOLOGISTA

O Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual, órgão que subordina o Hospital do Servidor Público Estadual «Francisco Morato de Oliveira», comunica, através do seu Serviço de Divulgação que se encontram abertas, até 15 de dezembro de 1969, inscrições para concurso de habilitação, para provimento de vagas na função de Médico, na especialidade de Otorrinolaringologia. Êste concurso, que consta de prova prático-oral e prova de títulos, segue as normas fixadas pelo Regulamento Geral de Concurso e Seleção de Servidores do IAMSPE, afixado no Setor de Protocolo do Hospital do Servidor Público Estadual «Francisco Morato de Oliveira», à rua Pedro de Toledo, 1800.

CURSOS DO INSTITUTO DE BIOFÍSICA DA URFJ

A Coordenação do Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) informa que o Instituto de Biofísica da Universidade Federal do Rio de Janeiro realizará em 1970 os seguintes cursos, de nível pós-graduado:

1 — **Curso de Atualização de Biofísica Geral**, com a duração de 6 semanas, a contar de 5 de janeiro de 1970. É um curso avançado de Biofísica, integrante do «Curso de Pós-Graduação em Biofísica», e no qual poderão inscrever-se alunos de outros cursos de pós-graduação e estagiários e professôres de outras unidades universitárias da Guanabara e dos Estados (15) vagas.

2 — **Curso de Revisão de Bases da Biofísica**, com a duração de 6 semanas, a partir de 5-1-70, versando sôbre os fundamentos físicos, químicos, matemáticos e biológicos da Biofísica Moderna. É pré-requisito para os programas de Mestrado e Doutorado em Biofísica (30) vagas.

3 — **Curso de Pós-Graduação em Biofísica**, com a duração mínima de 12 meses para o Mestrado e 24 meses para o Doutorado em Ciências. Os candidatos ao curso devem ser aprovados no «Curso de Revisão» ou em exame a ser realizado na 2ª quinzena de fevereiro.

Do Curso de Pós-Graduação constam cursos básicos (Documentação Científica, Bioestatística, Matemática, Métodos de Análise Biofísica etc.) e cursos optativos (Eletrônica Aplicada, Espectroscopia Molecular, Radiobiologia, Neurobiologia etc.). Êsse curso começará em 15 de março, havendo para êle 15 vagas apenas.

4 — Como opção na pós-graduação em Biofísica, o Instituto oferece ainda o curso de Mestrado em **Radiofísica Sanitária e Proteção Radiológica**, que compreende, além dos cursos básicos citados acima, cursos especializados (Física Radiológica, Higiene das Radiações, Radioquímica, Rejeitos Radioativos etc). Para êsse curso existem 8 vagas.

5 — O IBUFRJ oferece ainda estágios de especialização em **ensino** (de Biofísica Geral e de Biofísica e Fisiologia Humana) e em **pesquisa** (Radiobiologia, Metodologia, Neurofisiologia, Biofísica e Fisiologia Cardiovascular). São 8 vagas para os estágios de ensino e 1 vaga para cada uma das especialidades oferecidas para pesquisa. Os interessados nesses estágios devem ter um título pós-graduado ou o Curso de Atualização ou de Revisão citados.

Maiores informações devem ser solicitadas ao Prof. Antônio Paes de Carvalho, Sub-Diretor de Ensino e Divulgação Científica, Instituto de Biofísica da UFRJ, Av. Pasteur, 250, Rio de Janeiro - Gb.

IMPERMEABILIZAÇÕES

Isotérma

Impermeabilizações c/ asfaltos, feltros, neoprene, hypalon, 3-M, ogrex, impergrex em lages, subsolos, piscinas, pisos industriais, mastiques asfálticos, etc.

ISOTÉRMA — Com. Ind. e Representações Ltda.
R. Bento Freitas, 281 — Fones: 33-4453 e 34-6649
SÃO PAULO

Neo-Rex

- Sinalização luminosa para chamada de enfermeiras
- Sistema de procura de pessoas
- Quadro de presença de médicos
- Relógios «Mestres e Secundários»
- Instalação de Sonorização para música e chamadas
- Instalação telefônica automática interna (PAX)
- Centros telefônicos PBX
- Antenas coletivas de TV

REALIZAMOS ESTUDOS E PROJETOS SOB CONSULTA

NEO-REX DO BRASIL LTDA.

SÃO PAULO
R. Joaquim Floriano, 737 - Fones 81-2126 (rêde int.) - 80-9615 (Sec. Vendas)
C.P. 7221 - End. Telegr. "NEOREX" - Assistência Técnica Consertos: 282-1579

RIO DE JANEIRO
R. Senador Dantas, 117 - Conj. 715-ZC-06 - Fone 42-7773 - Caixa Postal 3455
Enderêço Telegráfico "NEOREX"

ESCOLA DE FORMAÇÃO DE TÉCNICOS, ADMINISTRADORES E CONSULTORES HOSPITALARES DO I.P.H.

CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR

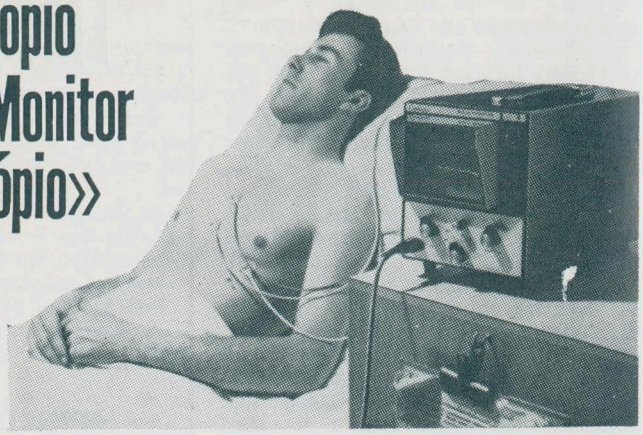
VISITA A HOSPITAIS ESTRANGEIROS

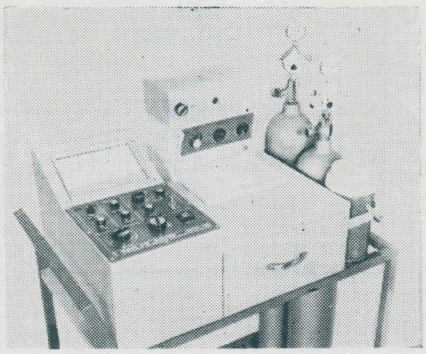
Em viagem de estudo e visita a Hospitais estrangeiros, os alunos do Curso de Pós-Graduação em Administração Hospitalar da Escola de Formação de Técnicos, Administradores e Consultores Hospitalares do I.P.H. — Instituto Brasileiro de Desenvolvimento e de Pesquisas Hospitalares — seguiram, dia 28 de agôsto p.p. para os Estados Unidos e Canadá.

A caravana, chefiada pelo professor Jarbas Karman, visitará entre outras Instituições os seguintes Hospitais: Presbyterian Hospital of Dallas (Dallas); University of California Medical Center e Kaiser Foundation Hospital (Los Angeles); Mercy Hospital and Medical Center, Michael Reese Hospital, St. Elizabeth's Hospital, Lutheran General Hospital (Chicago); Henry Ford Hospital, Harper Hospital (Detroit); Montreal Children's Hospital (Montreal); New York University Medical Center, Einstein Medical Center (New York); Veterans Administration Hospital, Holy Cross Hospital, Morris Crafritz Memorial Hospital (Washington); Mount-Sinai Hospital of Greater Miami (Miami).

Participam dessa viagem de estudos além da Madre Angelina Rezende e e Irmã Maria do Belém (Mariana Bastos Mercês), os médicos, Cicero Aurelio Sinisgalli, Ivanhoé Esposito, Luis Geraldo de Carvalho, Leonel Pontin, Luis Affonso Loyola Buquera, Plirts Nebó; as enfermeiras: Dirce Deliberadore Barrela, Lucinéa Barreto Silva, Luzia Ferreira Peixoto (Ir. Helvia), Maria Lucia Menezes Regis, Maria Helena Ribeiro Maltez, Marina Zanatta, Nedya Dorsa, Teresa Yassuko Ikêda, Zaliha Dornaik Derneika; as nutricionistas: Lyria Yuriko Wada, Lucy Teixeira; as advogadas Yara Santos Pereira e Iracy Santos Pereira; os Administradores de Emprêsa: Dorival dos Santos Moraes e Edda Marquetti Moraes e as senhoras Maria de Lurdes Espósito, Thirsa Nebó e Lucy Teixeira.

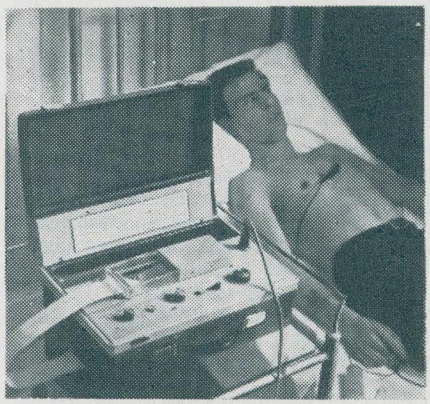
Cardioscópio «ECG. Monitor Osciloscópio»





Analisador de pH, PO_2 e PCO_2 no sangue Modêlo 48 C

Eletrocardiógrafo «Transrite 4»

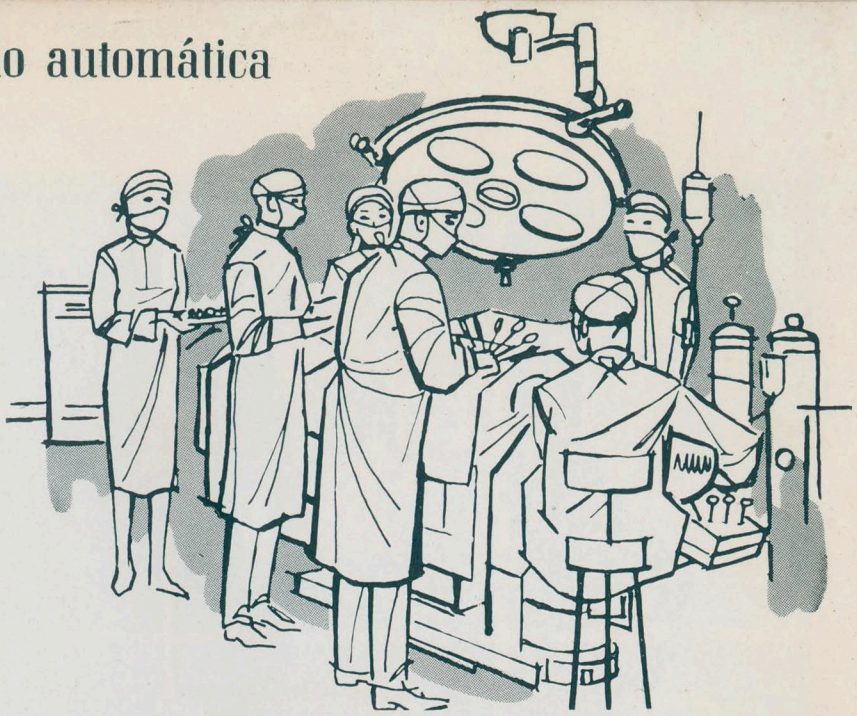


Representante exclusivo da
Cambridge Scientific Instruments Ltd.
com estoque e oficina de consertos própria
ALTMANN S/A
Importação e Comércio
Rua Florêncio de Abreu, 36 Sala 701 a 705
Fones: 35-8660 e 32-7597 — São Paulo

central de esterilização automática

"STERIL-MATIC"

MODÊLO L 300



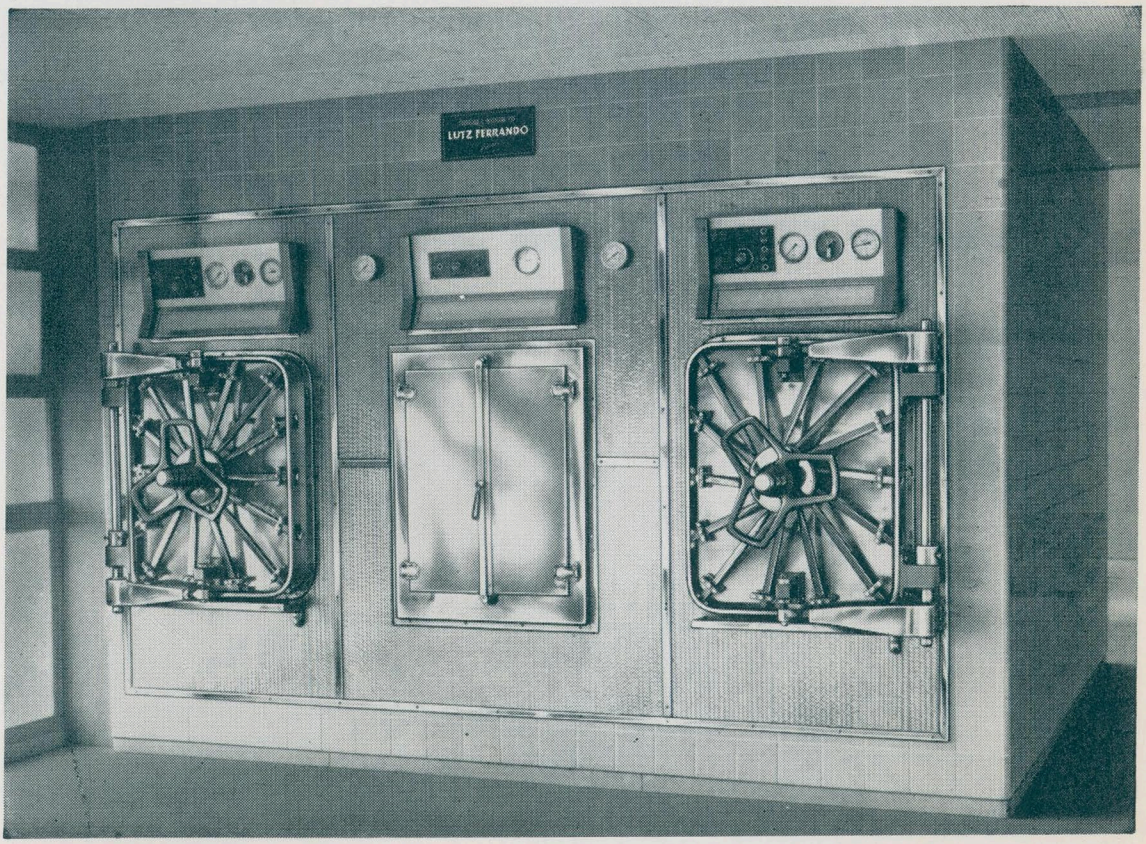
Luferco

AUTOCLAVES horizontais, formato retangular. Original «LUFERCO», modêlo 39.208 ST, automáticos, com STERIL-MATIC, construídas em aço inoxidável tipo 304 — medindo internamente: altura 800 mm x largura 600 mm x profundidade 1.200 mm.

ESTUFA para esterilização a sêco, temperatura até 200°C. Original «LUFERCO», modêlo 41.185 — medindo internamente: altura 800 mm x largura 600 mm x profundidade 600 mm, com recirculação de ar forçado mediante ventilador centrífugo com motor elétrico acoplado.

DISTILADOR DE ÁGUA, construído em aço inoxidável tipo 316, rendimento horário de 10 litros, com suporte e recipiente de aço inoxidável tipo 316 — capacidade de 60 litros. Original «LUFERCO», modêlo 40.986.

CALDEIRA elétrica automática, com 27.000 watts, trifásica, geradora de vapor, própria para abastecer as duas autoclaves e o distilador. Sendo que os aparelhos são ligados diretamente na linha de vapor do Hospital, na falta de vapor no Hospital, ligar-se-á a caldeira elétrica automática.



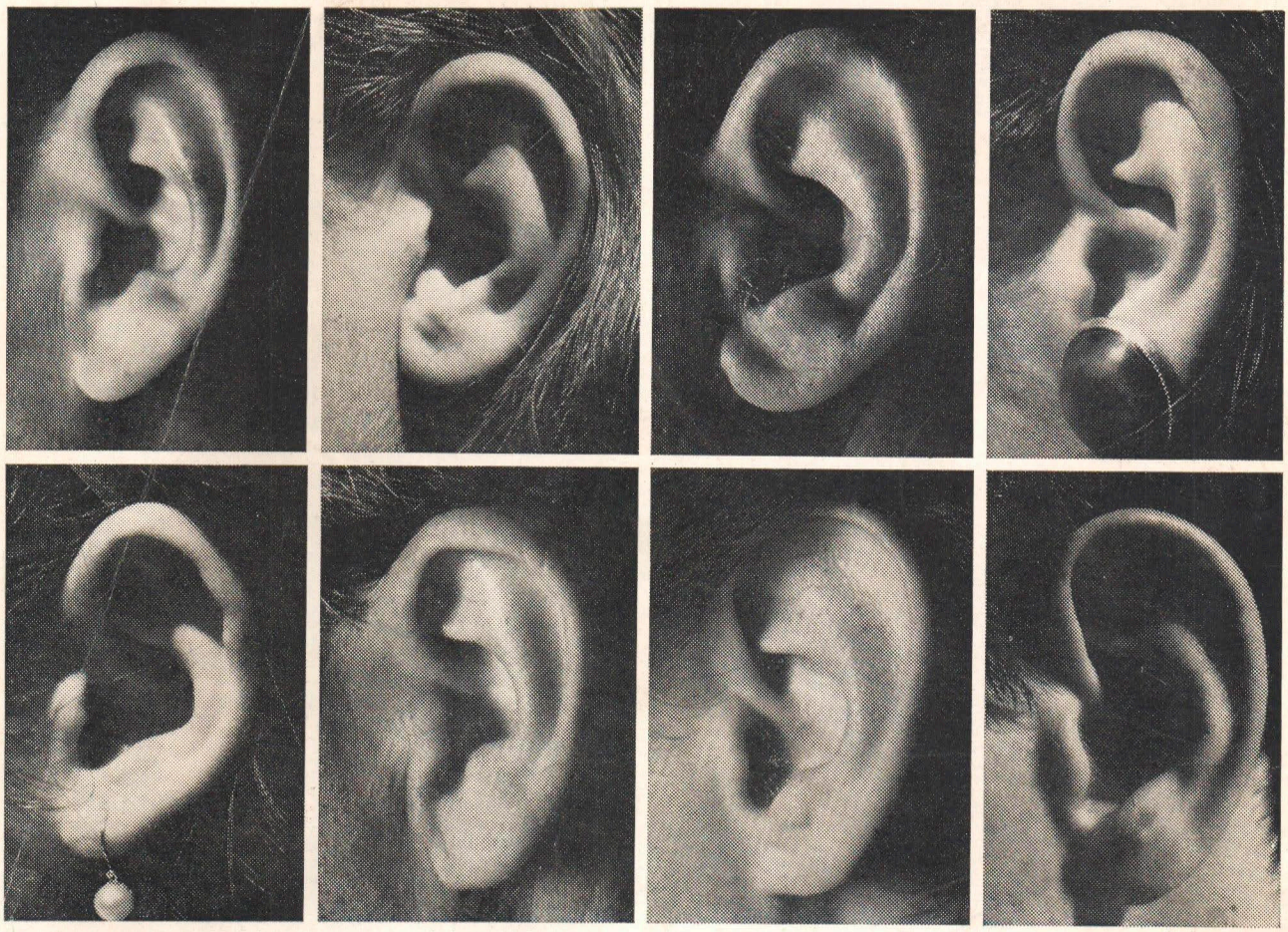
CENTRAL DE ESTERILIZAÇÃO INSTALADA NO **HOSPITAL ALBERT EINSTEIN** SÃO PAULO

LUTZ FERRANDO

ÓTICA E INSTRUMENTAL CIENTÍFICO S.A.

A Maior Organização do Brasil em Equipamentos Hospitalares, Indústrias Farmacêuticas, Químicas, Laboratórios, etc.

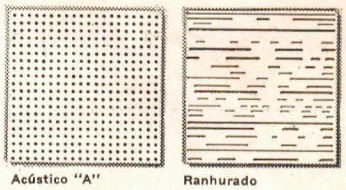
S. PAULO: Fábrica: Rua Madre de Deus, 809-835 - Tel. 93-9412
Av. Duque de Caxias, 325 - Esq. Av. São João
Tel. 220-2422 e 220-7790
Rua Direita, 33/49 - Tel. 239-5448 e 239-1459
GUANABARA: Matriz: Largo São Francisco, 34 - Tel. 243-2955
RECIFE: Av. Martins de Barros, 593
ALA SUL - Tel. 40280 - 43157



proeme

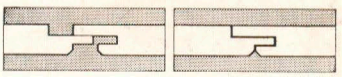
Há gente ficando surda sem perceber.

A lenta e progressiva destruição da sensibilidade auditiva é um dos maiores males da atualidade. Que conduz a outros. "O homem que é exposto aos ruídos por longos períodos fica com depressão nervosa e pode apresentar lesões orgânicas" (Prof. Dr. Vendramini). "O ruído seria uma das causas, entre as mais importantes, da arterioesclerose" (Dr. Carrel). "Ruídos intensos provocam diminuição do rendimento profissional, hipotensão, perda do apetite, aerofagia, astenia e irritabilidade nervosa, cefaléia, distúrbios do sono" (Dr. Bugard). Por isso é que existem materiais que constroem o silêncio, como as chapas Eucatex. No fôrro, dividindo ambientes ou revestindo paredes, as chapas Eucatex chegam a absorver até 93% do ruído ambiental. Você está sempre bem protegido com Eucatex: repousando, trabalhando, vivendo.



Acústico "A" Ranhurado

NÔVO SISTEMA DE COLOCAÇÃO DAS CHAPAS EUCATEX T&G — Cada chapa tem uma lingueta e uma ranhura. A lingueta é pregada ou grampeada no tarugamento de madeira. Depois, outra chapa se encaixa na primeira através da ranhura. A colocação é feita com muito mais rapidez, pois as linguetas e ranhuras servem como "guia". Qualquer imperfeição de pregagem ou grampeamento é totalmente encoberta. O que você vê é um fôrro contínuo, perfeito, uniforme.



Fôrro é Eucatex

Padrão de exportação, Eucatex é vendido e aplicado nos Estados Unidos, Inglaterra, Holanda, França, Bélgica, México, Líbano, Portugal, Argentina e outros países.

EUCATEX S.A. - São Paulo: Av. Fr. Matarazzo, 530 - Fone: 51-9108 - Caixa Postal 1683 • B. Horizonte: Av. Amazonas, 311 - s/802/803 - Fone: 2-5170 • Brasília: Ed. "Arnaldo Dumont Villares" - Q. 17 - Lote 17 S. C. S. - Cj. 221 - Fone: 2-8779 - D. F. • P. Alegre: Ed. "Annes Dias" - Av. Prof. Annes Dias, 154 - Cj. 1701 - Fone: 4-2145 • R. de Janeiro: R. 7 de Setembro, 124 - 7.º - Fone: 43-2754 • Recife: Ed. "Igarassu" - P. do Carmo, 30 - 13.º - Gr. 1304 - Fone: 4-3205 • Curitiba: Av. Getúlio Vargas, 915 - Fone: 4-7768