hospital de hoje

VOLUME 19 — ANO VIII — 1963

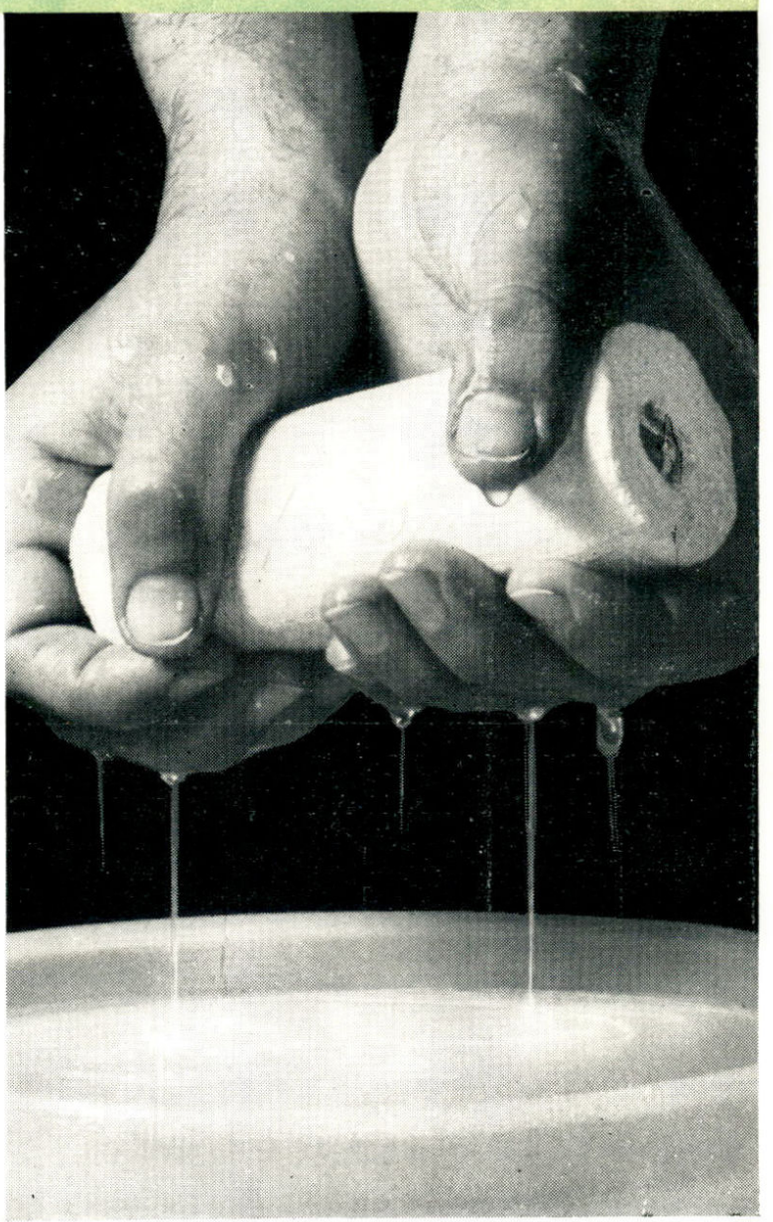
HOSPITAL SÃO DOMINGOS DAS IRMÃS DOMINICANAS DE UBERABA

IPH

Instituto Brasileiro de Desenvolvimento e de Pesquisas Hospitalares

Molham-se inteiramente em 5 segundos!

ATADURAS GESSADAS "Specialist"



Fabricadas com tecido especial, impregnado de uma emulsão uniforme de gêsso, formam um só material depois de prontas.
Êsse processo permite que cada atadura seja imersa na água *na hora de se usar*. Sòmente 5 segundos são necessários para que as Ataduras Gessadas "SPECIALIST" fiquem inteiramente molhadas.

NÃO HÁ DESPERDÍCIO — O número de ataduras necessário para cada aparelho pode ser controlado.

As únicas com dois tempos de secagem!

ULTRA-RÁPIDA — (Rótulo Verde) 2 a 3 minutos
Tamanhos: 6x2 — 8x2 — 10x3 — 12,5x3 — 15x3

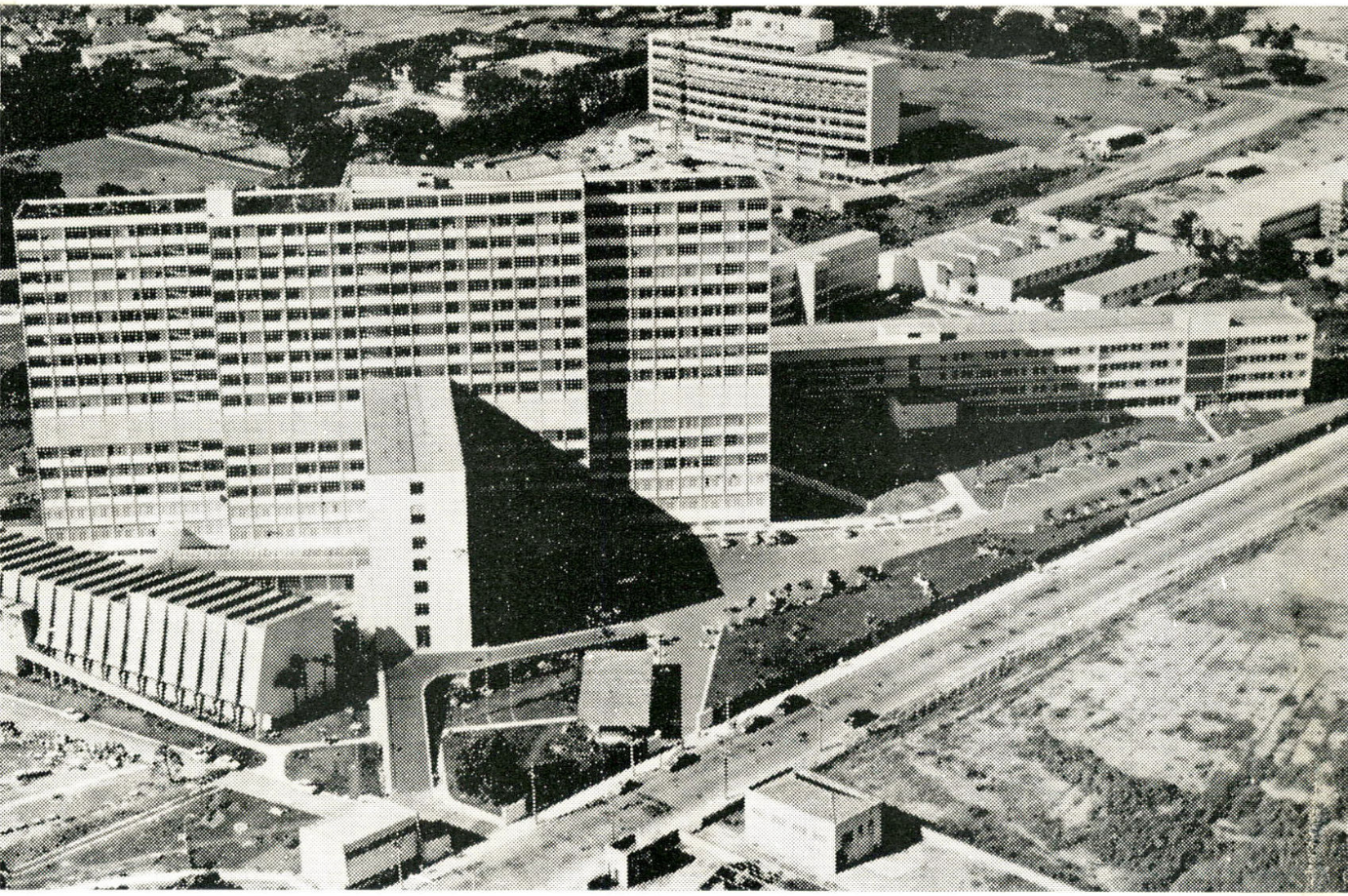
RÁPIDA — (Rótulo Azul) 5 a 6 minutos
Tamanhos: 10x3 — 12,5x3 — 15x3 — 20x4

Johnson & Johnson

— GARANTIA DE QUALIDADE

Escritório de Construções e Engenharia "ECEL S. A."

Rua 7 de Abril, 97 — 10.º e 11.º andar Fones: 32-7155 — 32-8612



A "ECEL S. A." projetou e executou no HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO DO ESTADO DE SÃO PAULO:

Edifício num total de 53.000 m²

Urbanização

Instalações Elétricas de alta e baixa tensão

Instalações Hidráulicas — água fria e quente, vapôr, ar comprimido, água gelada, oxigênio, vácuo

Serralheria

Marcenaria

Pintura

Pavimentação.

Os óleos vegetais e a redução dos níveis de COLESTEROL

Prezado Doutor

Em têrmos de prevenção e tratamento da ateroesclerose, a grande maioria dos cientistas concorda em que não só importa restringir a ingestão de gorduras como atentar para a sua composição.

Os trabalhos de KINSELL e colaboradores, que vêm tendo grande repercussão na atualidade, comprovados por AHRENS, MALMROS, BRONTE-STEWART e BEVERIDGE, permitiram concluir que a ingestão de gorduras pobres em Ácidos Graxos Saturados e ricas em Ácidos Graxos Insaturados, principalmente os chamados Ácidos Graxos Essenciais, reduzem os níveis sangüineos de Colesterol, não só nos indivíduos normais mas nos Hipercolesterolêmicos, tendo sido mesmo constatada a melhoria clínica em alguns portadores de Ateroesclerose

Dentre os Ácidos Graxos Poli-insaturados destaca-se o Ácido Linolêico que, por suas propriedades anti-colesterolêmicas comprovadas, mereceu figurar sòzinho em alguns produtos laboratoriais lançados recentemente no mercado.

Visando colaborar com a classe médica, no combate a êste flagelo da humanidade, a SAMRIG oferece a composição percentual dos Ácidos Graxos, nos óleos e gorduras de usos mais difundidos no Brasil, para que V. S. possa comparar-lhes as virtudes.

Atenciosamente

S. A. MOINHOS RIO GRANDENSES

*** COMPOSIÇÃO MÉDIA EM ÁCIDOS GRAXOS DAS GORDURAS USUAIS**

	Ácidos Graxos SATURADOS	Ácidos Graxos NÃO SATURADOS		
		Ác. OLÊICO	Ác. LINOLÊICO	Ác. LINOLÊNICO
Gordura derivada de leite de vaca	70,2%	26,1%	3,1%	—
Óleo de côco	92,1%	6,6%	1,3%	—
Óleo de babaçu	83,9%	14,0%	2,1%	—
Banha de Porco	38,8%	48,5%	9,4%	Vestígios
Gordura Animal	52,1%	44,3%	2,0%	—
Gordura vegetal hidrogenada	30,2%	65,7%	4,1%	—
Oleo de caroço de algodão	25,6%	25,4%	48,2%	—
Óleo de amendoim	18,0%	56,0%	26,0%	—
Óleo de oliva	12,5%	80,5%	7,0%	—
Óleo de milho	12,8%	38,2%	49,0%	—
Óleo de soja	14,6%	26,2%	50,9%	7,5%

*** (Segundo A. E. Bailey – " Industrial Oil and Fat Products")**

SAMRIG
S.A. MOINHOS RIO GRANDENSES
Conçelção, 195 - Fone, 9-2925 - Cx. Postal, 614
End. Telegráfico "SAMRIG" – Pôrto Alegre

APARELHOS DE
ILUMINAÇÃO CIRÚRGICA
EFICIENTES E MODERNOS

Scialytique BBT

MODÊLO

S 4 P

(PEDESTAL)

MUNDIALMENTE FAMOSAS

Êste modêlo, de extraordinária maneabilidade, apresenta em tamanho menor todas as características principais dos modêlos clássicos das famosas "SCIALYTICAS" BBT.

É empregado em inúmeras intervenções de CIRURGIA GERAL, como também em GYNECOLOGIA, CIRURGIA ORTOPÉDICA, OFTALMOLOGIA, O R L, etc.

(SCIALYTICA)

É MARCA REGISTRADA, EXISTE SÒMENTE UMA VERDADEIRA SCIALYTICA: A CONSTRUIDA E FABRICADA POR BBT E SEUS LICENCIADOS.

Distribuidores autorizados em todo o Brasil!

Únicos Fabricantes Licenciados no Brasil:

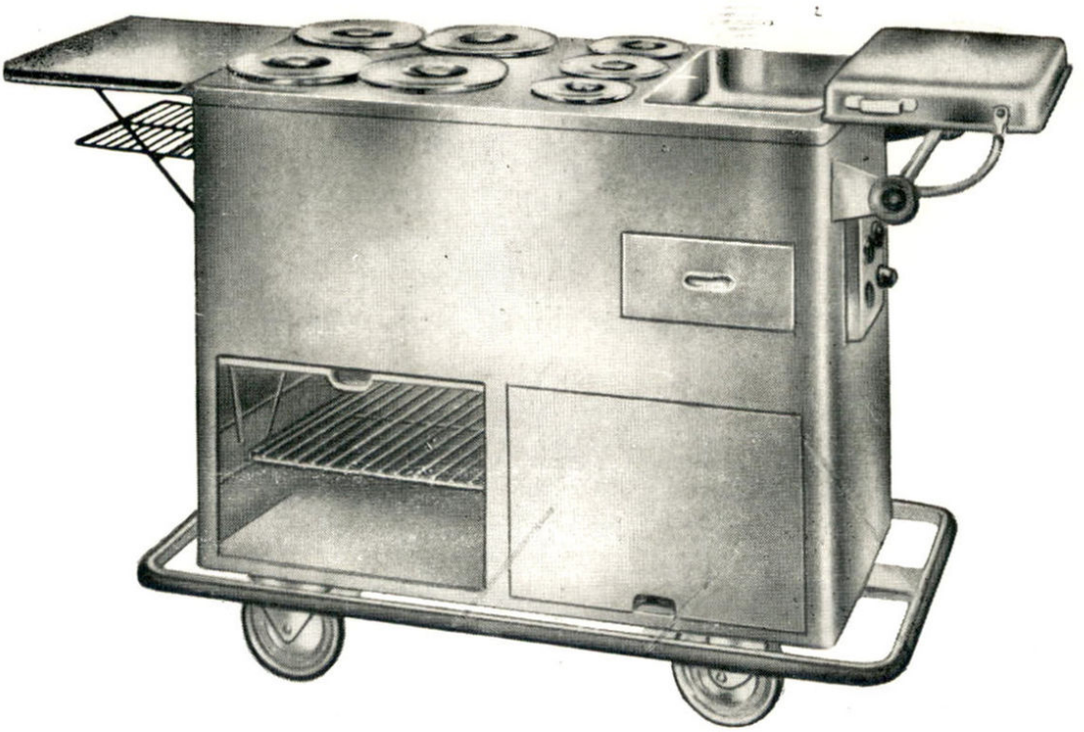
micronal

S.A. Aparelhos de Precisão Av. João Dias. 3611 São Paulo Sto. Amaro Fone: 61-8035

MERCEDES IMEC

GARANTIA
DE
MÓVEIS
E
EQUIPAMENTOS
HOSPITALARES

MODERNOS
EFICIENTES
DURÁVEIS
RESISTENTES
ESMERADOS



INDUSTRIA MECANO CIENTÍFICA S. A.

RUA MERCEDES, 101 — SÃO PAULO — FONES: 5-0251 e 5-0072 — BRASIL

"ATA" Termo Industrial Ltda.

Av. Lins de Vasconcelos, 85/93 — Fones 33-4228 32-8697 — **SÃO PAULO**

- Equipamentos de combustão para fornos cerâmicos.
- Equipamentos de combustão para fornos metalúrgicos.
- Caldeiras para produção de vapor e aquecimento d'agua.
- Decapagem e fosfatização.
- Ventiladores industriais e Estufas diversas.
- Aquecedores para liquidos.
- Válvulas solenoides e segurança.
- Bombas para água e óleos.

Peçam Orçamentos sem Compromisso

Fábrica Rua Machado Fagundes, 269 Petrópolis — RJ

SOLUÇÃO FACIL... DOS PROBLEMAS DIFÍCEIS...

com as nossas máquinas para lavanderias

a serviço da HIGIENE HOSPITALAR...

MÁQUINAS SANTO ANDRÉ

ISSHIKI & CIA.

ESCRITÓRIO:
R. Cons. Crispiniano, 344 — 6.º andar
Conj. 603 — Fone 35-5840 — S. Paulo

FILIAL:
R. Evaristo Veiga, 35 — Sala 1304
Fone 22-6178 — Rio de Janeiro

FÁBRICA:
Rua Dona Gertrudes de Lima, 302
Fone 44-3594 (discar 07) — Sto. André

Representantes: Belo Horizonte — Salvador — Recife — Curitiba — Porto Alegre — Belem — Manaus — João Pessôa — Maceió — Fortaleza — Vitória — Florianópolis

SUPERPRACTIX PHILIPS

PHILIPS

Aparelho do tipo unitanque, de extrema funcionabilidade, para radiografia ou radioscopia, fornecido em dois tipos:

• Caixa manual de comando • Relógio de exposições • 15 mA com 60 e 75 kV para radiografia • 0.3 mA com 70 kV para radioscopia • Tempo de exposição: de 0 a 0.9 e 1.0 a 8.0 segundos ou • Mesinha de comando • Relógio de exposição manual • 20 mA com 50, 60, 72 ou 85 kV para radiografia e radioscopia • Tempo de exposição: de 0 a 0.9 e de 1.0 a 8.0 segundos.

PARA MELHOR DESEMPENHO DO SUPERPRACTIX USE TAMBÉM:

ESTATIVA DESMONTÁVEL Leve, ágil, extremamente util no hospital, na pequena clinica ou no consultorio.

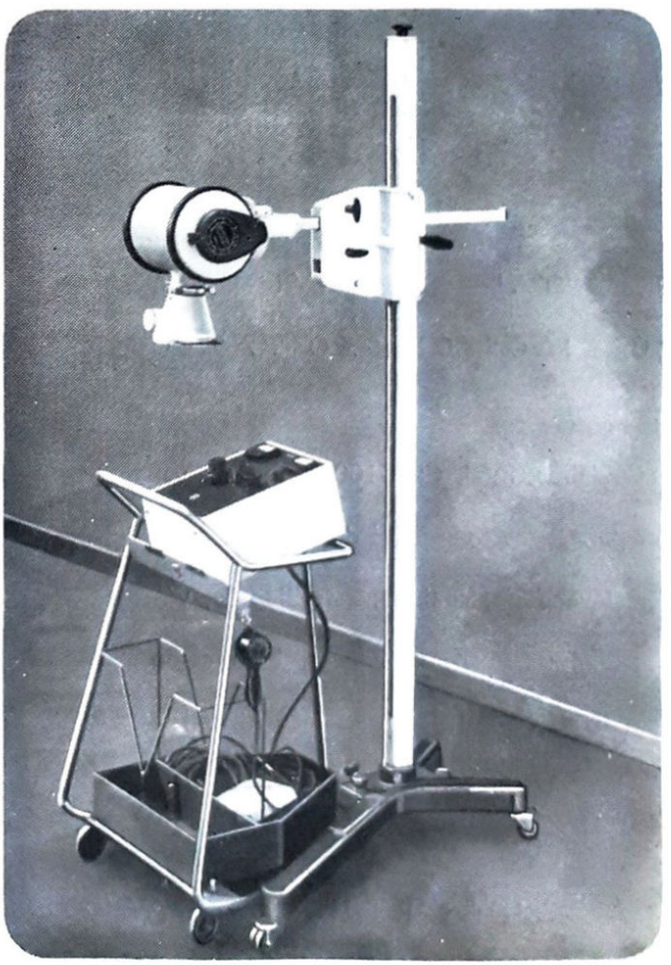
FLUOROSCÓPIO VERTICAL Versátil, permite radiografias do paciente em diversas posições.

EXAMIX Mesa basculante manual extremamente econômica e de linhas ultramodernas.

PHILIPS

S. A. PHILIPS DO BRASIL
DEPARTAMENTO DE ELETROMEDICINA
MATRIZ: SÃO PAULO: Avenida Senador Queiroz, 312
3º andar - Telefone: 35-8161
Endereço Telegrafico: PHILIMÉDICA

FILIAIS EM:
PÔRTO ALEGRE • CURITIBA • BELO HORIZONTE • SÃO PAULO RIO • SALVADOR • RECIFE



ALL STAR FESTIVAL
ADQUIRA UM GRANDE DISCO PARA UMA GRANDE CAUSA
realização do Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados

O PONTO MAIS ALTO EM MASSAS E TINTAS VINÍLICAS.

MIRANTE

Tinta vinílica (interiores e exteriores)

- microporosa e neutra, permitindo a ventilação das paredes
- inodora
- lavável
- Resistente ao atrito graxas e óleos.
- Ótima aderência.
- Inigualável beleza, plasticidade e firmeza de côres.

MASSA CORRIDA

Para paredes e portas, oferecendo consistência ideal de aplicação, fácil de lixar, ótima aderência e grande resistência.

E AINDA

- Massa para batida.
- Líquido de base (para paredes muito absorventes).
- Liquido de acabamento (para efeito de acetinado ou lustro).
- Verniz colorido, fosco e lustroso.
- Verniz para tacos.
- Isolante para cal e ferro.

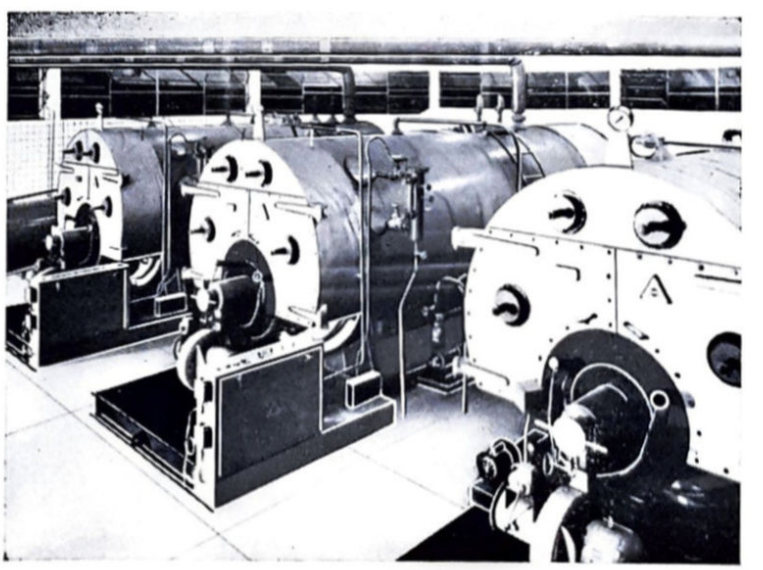
ROLF E. WAGNER & CIA. LTDA.
Escritório: R. Catequese, 92 (Butantã)
Fone: 80-4847. Fábrica: Bairro Votorantim
Embú - Estado de S. Paulo.

COMPANHIA PAULISTA DE CALDEIRAS "COMPAC"

Rua Bento Freitas, 306 - 4.º andar - sala 44 - Fone 37-9413 - São Paulo

HOSPITAL DOS SERVIDORES PÚBLICOS DE SÃO PAULO

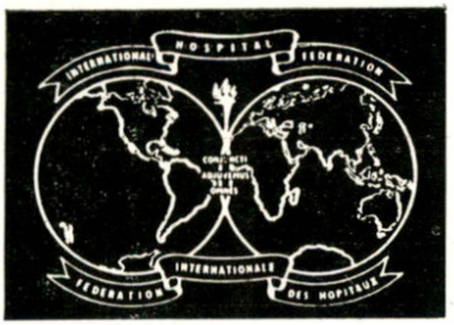
3 Caldeiras, mod. CPA-100, fornecem vapor para todas as secções do hospital, a saber: lavanderia, cozinha, esterilização, vácuo e equipamentos diversos, bem como para o sistema de aquecimento central e ar condicionado.



REPRESENTANTES - R. DE JANEIRO-GB AV. RIO BRANCO, 156 30.º ANDAR-GRUPO 3010 TEL. 42-1482

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.

IPH — Instituto Brasileiro de Desenvolvimento e de Pesquisas Hospitalares:

Personalidade Jurídica - sob n. 2.076, em 27-4-1954 - 4.º R. T. D. Entidade de Utilidade Pública — Lei Estadual n.º 4.774, de 12-8-1958 Entidade de Utilidade Pública — Dec. Federal n.º 44.735, de 23-10-1958 Conselho Nacional de Serviço Social — N.º 119.10, de 16-12-1959 —

SEDE E REDAÇÃO DO IPH

Rua Xavier de Toledo, 210 - 6.º and. conjunto 64 - fone: 36-3889
São Paulo — Brasil

Direção e Redação da Revista:
Diretor e Redator Responsável:
Jarbas Karman

Redatores:
Martinus Pawell
Pedro Ferraz do Amaral

Diretores de Secção:

Editorial:
José Reis
Vicente Amato Netto

Psicologia Hospitalar:
Noemy da Silveira Rudolfer
Betty Katzenstein
Sonia Leitaif
Maria Aparecida Albertini

Laboratório:
Otavio A. Germeck
Henrique Elkis
Isaac Amar

Farmácia:
Carlos H. Robertson Liberalli
Quintino Mingoja
Henrique Tastaldi

Anestesia:
Salvador Cromberg
Kentaro Takaoka
Antônio Pereira de Almeida

Enfermagem:
Maria Rosa de Souza Pinheiro
Glete Alcântara
Zélia Fonseca Moysés
Maria Mantoanelli

I N D I C E

SERVIÇO DE CONSERVAÇÃO E REPAROS — Silas Braga Reis ..... pg. 3

Definição .....
Organização .....
Oficinas .....
Pessoal .....
Conclusões .....
Bibliografia .....

HOSPITAL SÃO DOMINGOS EM UBERABA — Jarbas Karman ..... pg. 11

Assistência progressiva .....
Relação funcional de nível .....
Centralização .....
Concentração .....
Compactação .....
Flexibilidade .....
Deambulação precoce .....
Admissão de contrôle centralizado .....
Bem-estar físico e mental .....
Insolação e ventilação cruzadas .....

IMPRESSOS DO HOSPITAL SÃO DOMINGOS — Jarbas Karman ..... pg. 25

Jôgo unificado de fichas de admissão .....
Sistema de admissão de contrôle centralizado .....
Fichas que integram um jôgo unificado .....
Natureza e função das fichas .....
Ficha básica .....
Admissão e alta .....
Transferência .....
Resumo clínico particular .....
Ordem provisória de internamento .....
Ficha da telefonista .....
Autorização e crédito .....
Papeleta TPR .....
Ficha de Informação .....
Extrato de contas .....
Contabilidade .....
Sistema de Requisições e Apreçamento .....
Característica do novo sistema .....
Utilização dos cartões .....
Resumo .....
Jôgo unificado de fichas de Admissão do Hospital São Domingos de Uberaba .....
Jôgo de Requisição e Apreçamento .....
Conclusão .....

Normas:
Francisco Inácio de Araújo Silva
Eudoro L. Berlinck
Sumário Inglês e Revisão:
Charles Honnold Crispin
L. David Borgen
Projetos:
Jarbas Karman
Nutrição:
F. Pompeu do Amaral
Ary Lopes de Almeida
Estatistica:
Martinus Pawell
Raul de Souza Amaral
Desinfetantes e Esterilização:
Eulina Bastos Richter
Jarbas Karman
Frio e Calor:
Remy Benedito Silva
Radioterapia:
Carlos de Campos Pagliuchi
Renato Araujo Cintra
Radiodiagnóstico:
José H. Medeiros Sobrinho
Noticiário:
Martinus Pawell
Instalações:
Alfredo Willer
Administração:
Ruy Büller Souto
Cornelio Rosenburgo
Acústica:
Roberto Paulo Richter
Relações Públicas:
Alamis Cardoso
Secretaria do IPH:
Théa Margareta Winkler
Iracy Siqueira
Diretor Assistente Comercial:
Augusto Mariano Dias
Contabilidade:
Magdalena Sipos
Desenhos:
Bento Manoel Affonso
Maria Lucia A. Moreira Campos
Saúde Pública:
Humberto Pascalli
Rodolfo dos Santos Mascarenhas
Paulo Carvalho Castro
Capelania Hospitalar:
Pe. Ricardo Mendes Tahan
Serviço Social Médico:
Décio Silva Barros
Conselho Consultivo:
Reynaldo Neves de Figueiredo
Arthur Wolff Netto
Nemésio Bailão
Oscar Motta Mello Junior
Wilson Guimarães
Henrique Elkis
Miguel Stabile

Boletim da Associação dos Hospitais de Minas Gerais — Diretor Responsável:
Delcides de Oliveira Baumgratz

Impressão:
Brusco & Cia.
R. Luiz Gama, 764 - Fone: 33-7200
São Paulo

Clichês:
Angelo Lastri e Filho

NÃO E' PERMITIDA A REPRODUÇÃO, MESMO PARCIAL, SEM AUTORIZAÇÃO POR ESCRITO, DA DIREÇÃO DA REVISTA.

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

SEJA BENVINDO AO HOSPITAL SÃO DOMINGOS DAS IRMÃS DOMINICANAS DE UBERABA - Martinus Pawell pg. 31

NOTICIAS DO BRASIL ..... pg. 43

NOTÍCIAS DO I.P.H. ..... pg. 44

DIRETORIA DO IPH ..... pg. 46

REPRESENTAÇÕES E CORRESPONDENTES DO IPH — exercício de 1963 ..... pg. 47

FICHA DE INSCRIÇÃO PARA SÓCIO ..... pg. 48

LIVRO TÉCNICA ASSÉPTICA E DE ESTERILIZAÇÃO ..

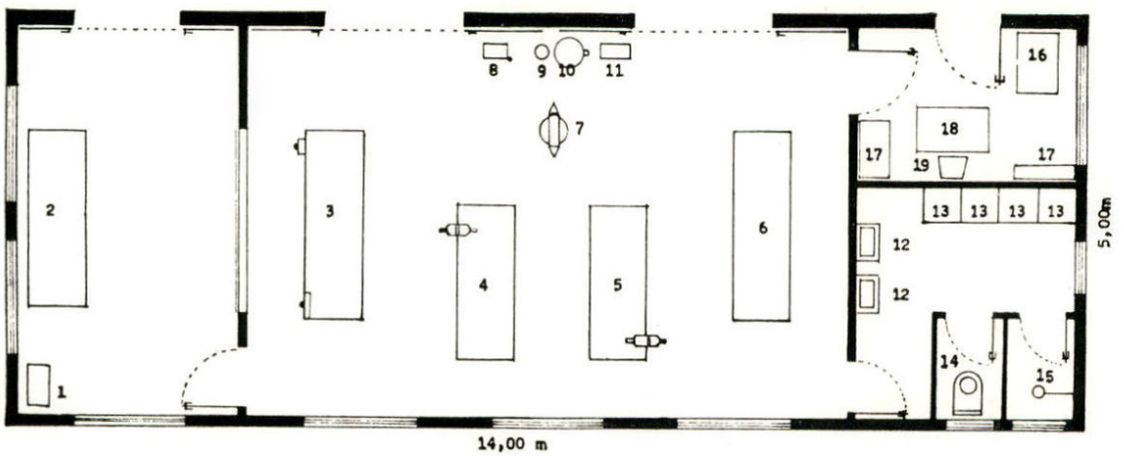
PREPARO E ESTERILIZAÇÃO DE ROUPAS E DOBRADURAS — Eulina Bastos Richter — (Conclusão) ..... pg. 49

Coberta exterior dos pacotes .....
Tambores .....
Preparo, empacotamento de dobraduras — Introdução .
Vantagens do uso do pacote .....
Conclusões .....
Classificação e Uso de dobraduras de gaze e algodão ..
Tamanho da gaze antes de dobrada .....
Tamanho aproximado da dobradura pronta .....
Uso .....
Características .....
Finalidades .....
Preparo e empacotamento .....
Esterilização .....
Esterilização de Roupas e Dobraduras .....
Eliminação do ar do aparelho .....
Empacotar o material com coberta permeável .....
Evitar superaquecimento do material .....
Como carregar de maneira adequada uma autoclave — (Introdução) .....
Como colocar os pacotes de material na autoclave, de acôrdo com o modêlo do aparelho .....
Numa autoclave carregada, há fatores relacionados com a eleminação do ar, que devem ser conhecidos .....
Regras gerais que devem ser observadas ao carregar uma autoclave .....
Método para controlar a esterilização .....
Técnica .....
Como descarregar a autoclave .....
Material retirado molhado da autoclave .....
Conclusões .....
Bibliografia .....

SERVIÇO DE CONSERVAÇÃO E REPAROS

Diz o velho adágio: "Prevenir é melhor que remediar". Não seria pois, o Hospital moderno, quem poderia deixar de lado tão profundo ensinamento dos nossos antepassados, aplicando-o com sabedoria não só ao tratamento dos pacientes, como também à conservação da aparelhagem de cujo funcionamento dependerá uma boa assistência aos internados e, quiçá, a consequente preservação da vida de muitos a êle confiadas.

SILAS BRAGA REIS (*)



OFICINAS DO SERVIÇO DE CONSERVAÇÃO E REPAROS

1 — Aparêlho p/ pintura a "DUCO"
2 — Mesa de trabalho
3 — Banco de Carpinteiro
4 — Bancada do Encanador
5 — Bancada do Mecânico
6 — Bancada do Eletricista
7 — Bigorna
8 — Motor com 2 pedras de esmeril
9 — Torpedo de Oxigenio
10 — Gerador de Acetileno
11 — Mesa para soldar
12 — Lavatório
13 — Armário duplo para roupas
14 — Privada
15 — Chuveiro
16 — Arquivo
17 — Armário para guarda de peças
18 — Mesa de secretária
19 — Cadeira

DEFINIÇÃO

Conservar — diz Caldas Aulete — é manter no seu estado atual, impedir que acabe ou se deteriore, ao passo que, segundo o mesmo autor, — Reparar, é restaurar, consertar, pôr em bom estado, restituir ao estado primitivo (o que estava arruinado).

A par desta proficiente exposição, podemos concluir que há duas espécies de conservação:

a) — Conservação Preventiva
b) — Conservação de Reparação

Sem hesitar, entretanto, afirmamos que as duas divisões citadas se entrelaçam de tal forma que seria tarefa difícil definir-lhes os limites.

Assim, — CONSERVAÇÃO E REPAROS — é a mantença de todos os aparelhos hospitalares, inclusive as instalações e o próprio imóvel, em perfeito estado de funcionamento, através de um Serviço Organizado o qual, por meio de sua equipe especializada revise periòdicamente tôdas as Secções, fazendo a inspeção, lubrificação, contrôle e ajuste dos aparelhos, a fim de evitar um rendimento menor dos Serviços e maior despesa com grandes reparos ou substituição total do material que não foi zelado de acôrdo com as normas estabelecidas pelo seu fabricante.

Ressaltada a importância do tema a que nos propusemos, resta entrarmos no âmago da questão e, para tanto, focalizaremos um Hospital de 150 leitos, para clínica geral, situado numa cidade do interior com recursos relativamente pequenos.

(*) Administrador do Sanatório Aymorés - Baurú - Estado de São Paulo

ORGANIZAÇÃO

Organizar nada mais é que a disposição de alguma coisa para poder funcionar, e funcionar bem, de acôrdo com um critério prèviamente estabelecido.

Em nosso caso, de conformidade com o ensino do Professor — Eng.º Carlos N. V. de Miranda — o primeiro passo a ser dado é o inventário de tôda aparelhagem do Hospital incluindo as instalações elétricas, hidráulicas e outras existentes, pois só assim poderemos planejar a melhor forma de trabalho que atenda às necessidades do Hospital.

1 — Funcionamento

a) — **Ficha "Registro de Características"** — Para cada máquina ou aparelho será aberta uma destas fichas, que reunidas, irão constituir o arquivo do nosso SERVIÇO DE CONSERVAÇÃO E REPAROS, no que diz respeito à Conservação. Nesta ficha — Mod. 1 — anexo, serão anotados todos os dados referentes ao aparelho em foco, a saber: Nome da máquina ou aparelho, Fabricante, número, série, ordem, potência, características elétricas e mecânicas, além do local onde está instalado, data da instalação, firma fornecedora e se possível uma pequena fotografia do aparelho ou peça. Quando u'a máquina possuir diversos aparelhos mecânicos ou de comando, êstes deverão constar com tôdas as características no verso da mesma ficha. Exemplo: Uma lavadoura mecânica, terá suas características gerais na frente da ficha e na face posterior, as características do motor, da chave automática de reversão, da chave elétrica de comando e do contrôle de vapor. Por meio dêsses dados localizaremos com precisão, um por um dos aparelhos do hospital e principalmente quando se fizer necessária a sua substituição ou a de uma de suas peças, poderemos com facilidade procurar o fornecedor da máquina, que estará sempre mais apto a nos auxiliar a restaurá-la ao seu estado anterior de funcionamento perfeito.

b) — **Ficha "Registro de Serviço"** — Esta é o complemento da primeira e da qual não poderemos prescindir, dada a sua importância. Como se poderá verificar pelo Mod. 2, nesta ficha constará todo serviço de reparação realizado na máquina, incluindo o nome e custo das peças substituidas, assim como as causas prováveis do acidente, o nome de quem estava operando a máquina e o de quem fêz o consêrto, a data em que foi feito e, se possível, o tempo gasto para o reparo e espera do material necessário. Todos êstes dados são importantes para que possamos fazer uma avaliação dos prejuizos causados pela parada da máquina e principalmente para avaliação da causa do defeito, a fim de serem estudadas as formas de evitá-lo no futuro. O serviço de reparo poderá ser efetuado pelos técnicos do hospital ou por outros de fora, porém, tôdas as anotações necessárias serão feitas na ficha de Registro de Serviço.

c) — **Ficha "Normas de Operação e Conservação"** — Devemos adotar esta ficha para um melhor contrôle do serviço de conservação. Numa das faces constarão tôdas as características gerais da máquina, as fases de operação e o sistema de funcionamento. Na outra, os serviços de conservação a serem realizados, bem como o espaço de tempo entre lubrificações a serem efetuadas, e anotações do dia e hora em que foram feitas e por quem executadas. Mod. 3.

As três fichas, já mencionadas, permitirão ao S.C.R. um conhecimento completo dos aparelhos e suas instalações no hospital, o que possibilitará uma economia de tempo, não só para sua conservação, mas também para os reparos necessários.

d) — **Mapa de Supressão de Defeitos** — À proporção que os defeitos forem surgindo, o S.C.R. deverá organizar um dêstes mapas, onde colocaremos, na primeira coluna o nome da máquina, na segunda, o defeito apresentado, na terceira as causas possíveis e na quarta as providências tomadas. — Mod. 4. — No fim do ano, a secção terá em seu poder um valioso quadro, o qual deverá ser dactilografado em ordem alfabética, por máquina e por defeito, a fim de facilitar a procura do ponto desejado. Cada ano êsse quadro será acrescido dos novos defeitos apresentados e, dentro de dez anos aproximadamente, poderemos dizer que não haverá defeito que escape ao seu alcance. Devemos enfatizar a grande vantagem dêsse mapa, principalmente para os mecânicos ainda não bem familiarizados com todos os tipos de máquinas e aparelhos do hospital, pois com essa valiosa instrução de serviço, com relativa facilidade irão diretamente ao ponto nevrálgico do problema apresentado. Não é preciso dizer o quanto de economia representará essa parte para o hospital. Nos dias que correm foi abolido o velho sistema de trabalhar às apalpadelas, sem o conhecimento devido do que se está fazendo.

e) — **Plantas e Catálogos** — Outro ponto importante para um bom S.C.R. é a posse de tôdas as plantas do hospital, principalmente no que se refere às instalações elétricas, de água, esgotos, vapor e outras, além dos catálogos das máquinas existentes. Esse material é precioso, e com êle teremos a possibilidade de localizar os defeitos com mais facilidade e repará-los com menor probabilidade de desmanchar o que não era necessário. Os catálogos ou Manuais de Instrução representam verdadeiros guias. São indispensáveis para realização de um serviço perfeito. E' pelos catálogos, principalmente os de peças, que podemos fazer um pedido correto de uma peça desejada. Ali encontram-se tôdas as características necessárias, o que sem dúvida alguma, redunda em benefício para o serviço, visto permitir uma compra com mais segurança. Sem êsses elementos, muitas vêzes estaremos sujeitos a solicitar uma peça para reparar u'a máquina e receber outra, por falta de especificações que permitam ao fornecedor uma identificação perfeita da desejada. Daí, não raro haver um desentendimento entre fornecedor e hospital, uma perda de tempo, uma peça mal ajustada e consequentemente uma deficiência de serviço.

f) — **Instruções de Funcionamento** — Como frizamos inicialmente, a Conservação Preventiva é aquela que se ocupa em manter, em bom funcionamento, qualquer peça ou máquina, impedindo que se deteriore. Em nosso hospital, admitindo que no início de seu funcionamento tôda maquinaria fôsse nova, estaria a cargo do S.C.R. a manutenção de todo equipamento em tal estado de funcionamento, como se fôsse o primeiro dia de uso. Para que isto aconteça é necessário que cada operador de máquina esteja capacitado para usá-la convenientemente. Desta forma, cada máquina deverá possuir na parede mais próxima de sua instalação, ou mesmo no seu corpo, um quadro com as instruções para o seu perfeito funcionamento e os cuidados a serem tomados em caso de acidente. Infelizmente, no Brasil, fala-se muito e escreve-se pouco, motivo porque também esquece-se o que foi dito. Por isso, insistimos em que tôda máquina deverá possuir especificações de funcionamento ao alcance do operador. E' preciso que se reclame sempre do fornecedor, o manual de instruções, não só sôbre o funcionamento da máquina, como também sôbre as peças e acessórios. Em caso do fabricante ou fornecedor não possuir tais prospectos, deve-se solicitar instruções por escrito e se possível cópias heliográficas de todo o conjunto, as quais deverão ser guardadas no arquivo geral do S.C.R. a fim de facilitar os serviços a serem executados. E' claro que dêstes manuais serão copiados apenas os dados essenciais já mencionados, para que fiquem afixados próximo da máquina.

H O S P I T A L ..... SERVIÇO DE CONSERVAÇÃO E REPAROS	REGISTRO DE CARASTERÍSTICAS	..... (nome da máquinas ou aparêlho)

Fabricante: ..... N.º ..... Série .....

Ordem ..... Potência ..... H.P. ..... Volts ..... Amp. .....

Outros dados: .....

.....

.....

.....

Instalado na Secção ..... Sala n.º .....

Pavilhão ..... Andar .....

Data da instalação: .....

Fornecido por: .....

Enderêço: ..... Telefone: .....

Observações: .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(Mod. 1)

Fotografia

COMPLEMENTOS DA MÁQUINA

Motor ..... N.º ..... Série ..... H.P. ..... Volts ..... Amp. .....

Chave automática n.º ..... Série ..... H.P. ..... Volts ..... Amp. .....

Fabricante: .....

Outros complementos: .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(Mod. 1 - verso)

2 — Oficinas

a) — **Localização e Área** — Deverá ser localizada nas proximidades da Casa de Caldeiras, Gerador de Fôrça, Lavanderia e Cozinha, visto serem êstes os setores que mais necessitam de seus serviços.

Quanto a área, se possível, atendendo a que o nosso hospital terá 150 leitos e as condições locais não favorecem muito a execução dos serviços de conservação e reparos por técnicos alheios ao hospital, sugerimos que seja adotada uma superfície de 0,46 m² por leito, ou seja um salão com 5 m de largura por 14 m de comprimento, perfazendo uma área de 70 m², assim dividido: 1 sala de 3 m x 5 m para os serviços de pintura e onde deverão permanecer os aparelhos para pintura a "DUCO" com revolver a pressão de ar; 1 sala de 5 m x 8 m para os serviços de carpintaria, encanador, mecânica e eletricidade; 1 sala para escritório com 3 m x 2 m e finalmente, 1 instalação sanitária com chuveiro, medindo 3 m x 3 m. (Ver planta anexa).

O funcionário, seja de que categoria for, para produzir bem é preciso que tenha confôrto e meios adequados ao seu trabalho. E' preciso que se dê alguma coisa para satisfação do indivíduo para depois exigir-lhe algo que satisfaça às nossas necessidades. Quem não agir desta forma estará fadado a pagar caro por essa falsa economia. Assim, o prédio onde funcionarão as oficinas de conservação e reparos, deverá ter ventilação ampla e iluminação farta, não só natural como principalmente artificial. Luz é vida, e uma sala bem iluminada constitui motivo para maior desembaraço do serviço.

b) — **Petrechos Mínimos** — Não se pode esperar bons serviços executados pelos operários das oficinas, se não tiverem ferramentas adequadas para o desempenho de sua tarefa. Não quer isto dizer, entretanto, que precisemos ter uma oficina completa para execução de todos os serviços, bastará apenas, um mínimo de ferramentas que passaremos a enumerar:

a) — **Mecânica e eletricidade** — 1 Gerador de Acetileno de Pressão, "MACAN", Mod. "A", para carbureto 50 x 80, completo com os acessórios indispensáveis e mínimos para o seu funcionamento; 1 motor conjugado a duas pedras de esmeril, 6" x 1" grana fina e grana grossa, tipo de bancada; 1 máquina de furar elétrica, portátil, com mandril até 1/2"; 1 bigorna de ferro especial com 40 cm de ponta a ponta; 2 tornos de bancada, fixos, número 5, de ferro fundido; 1 tarracha para canos, rosca "Gás" B.S.P. sistema "Excelsior" com catraca, 1/2" até 2"; 1 martelo de bola para mecânico, 790 gr.; 1 idem c/300 gr.; 1 idem c/500 gr.; 1 martelo de pena, para mecânico, 500 gr.; 1 alicate tipo "Ford", cadmiado, 8"; 1 alicate de pressão "VISE GRIP" 8"; 1 arco de serra ajustável de 8" a 12"; 1 almotolia com bomba e bico flexível, 1/2 litro; 1 idem redonda c/bico reto, n.º 10; 1 jôgo de chaves exagonais em forma de "L" de 3/64" a 1/2"; 1 jogo de brocas c/haste paralela de aço carbono, c/12 brocas de 1/32" a 1/2"; 2 chaves de cano tipo "STILSON" 12"; 2 chaves de fenda 12"; 2 idem 8"; 1 idem 6"; 1 jôgo de chaves estrela, 3/8" a 1,1/4"; 1 jôgo de chaves fixas, 1/4" a 1,1/2"; 2 talhadeiras de aço, 3/4" x 7"; 2 ponteiros de aço, 3/4" x 7"; 1 tesoura para chapa, comprimento 12"; 1 fita métrica de alumínio, com marcação de mm e poleg. 2 m; 1 idem de aço, tipo de bôlso; 1 alicate alemã "METRIX" para medir volts de 0 a 600 amperes de 0 a 300 e ohms; 1 alicate de corte lateral, 6,1/2" 1 alicate com isolamento para eletricista, 8"; 1 alicate de bico redondo, 6"; 1 escala especial para medir espessura de fios; 1 esquadro de aço, 30 cm; 2 limas meia cana, bastarda, 10"; 2 idem mursa, 8", 2 limatões redondos 1/2" x 12"; 2 limas triangulares, 8" x 3/8, 1 ferro de soldar elétrico, 150 watts, 120 volts.

b) — **Carpinteiro e Pedreiro** — Para êsses serviços, precisaremos de: 1 serrote "GREAVES" ou similar, 24"; 1 idem 20"; 1 serrote de costas, 12"; 1 serrote para furos redondos, com 4 lâminas ajustáveis; 1 travador de serrote; 1 formão com 1/2" larg.; 1 idem c/1,1/2"; 1 idem c/1"; 1 formão goiva c/3/4" larg.; 1 plaina "STANLEY" ou similar, com grande ferro de 10"; 1 idem com 22"; 1 arco de pua para carpinteiro; 1 jôgo de brocas para madeira, para arco de pua, 10 peças de 1/4" a 1"; 2 sargentos de ferro com 10" de abertura; 2 martelos de carpinteiro tipo profissional; 1 chave de fenda 10"; 1 idem 6"; 2 limas groza, 10", 1 nível de madeira, 12"; 1 esquadro de ferro "STANLEY ou similar, 10"; 1 metro de madeira para medir; 1 pedra para afiar ferramentas com duas faces, 8" 1 alicate de aço 10"; 1 torqueza 8"; 1 martelo de pedreiro, tamanho profissional; 1 marreta de ferro, c/300 gr.; 1 idem 1 kg.; 1 prumo de pedreiro; 1 colher de pedreiro 5"; 1 idem 8"; 2 talhadeiras de aço, 1" x 10"; 2 ponteiros de aço, 1" x 10"; 1 cavadeira de ferro para moirão, 6" diâmetro; 1 pá de aço para areia; 1 enxada de aço 8"; 1 enxadão 5 x 10"; 1 picareta separadora de pedra; 1 desempenadeira, 40 x 20 cm; 1 idem 15 x 10 cm; 1 rebôlo para afiar ferramentas; 1 alavanca de aço com 1,50 m de comprimento.

c) — **Pintura** — 1 pistola-revolver para pintura, completa, com caneca, bicos, borrachas de ligação ao compressor, etc.; 1 compressor de ar, pequeno, especial para essa finalidade, ou o que é melhor, aproveitamento do compressor das máquinas da lavanderia, tirando apenas uma derivação para a sala de pintura; 2 escovas de aço para raspar, 20 x 6 cm; 50 fôlhas de lixa para madeira n.º 1; 50 idem n.º 2; 50 idem de ferro n.º 1; e 50 n.º 0; 5 brochas de caiação, n.º 3; 5 trinchas para óleo n.º 3, 3" larg. x 1" espessura; 3 pinceis chatos, 2 cm.; 1 idem, 1 cm; 2 espátulas de aço para massa, 3"; 1 fita métrica de aço, 2 m.

c) — **Sobressalentes** — Todos os serviços serão realizados com certa facilidade se o hospital possuir um estoque do material mais comum, usado nos reparos de rotina, a saber: fusíveis para as chaves elétricas de acôrdo com os tipos usados; interruptores de embutir; plugs para tomadas elétricas; tomadas de embutir; resistências de esterilizadores; ferros pinos de tomada de ferro elétrico e esterilizador; elementos térmicos; lâmpadas dos diversos tipos; usados no hospital; fios elétricos de ligações; fita isolante; receptáculos de ap. de iluminação e outros materiais elétricos. Para os serviços de mecânica e encanamentos, os seguintes: carrapetas para torneiras; torneiras de lavatório e de pia; registros guet; cano de chumbo para água e esgoto; sifão de metal; registros de vapor; uma vara de cano de ferro galvanizado nas medidas usadas no prédio; solda preparada; parafusos diversos; arruelas diversas; etc. Quanto aos outros serviços, poderíamos estocar: verniz de pincel; lixa para madeira, diversos números; massa para vidro; dobradiças usadas no prédio; fechaduras semelhantes às usadas no prédio; areia; tijolos; cimento; cal; telhas; etc. E' claro que o estoque dêsses materiais deve ser resumido, principalmente no que se refere a alguns que se deterioram com a ação do tempo, à semelhança do cimento e cal.

Grande será a economia do hospital ao possuir, sempre, material sobressalente para pequenos reparos, pois evitará perda de tempo. Por outro lado, o funcionário que tem sempre à mão os elementos necessários ao desempenho de sua função, se vê amparado e mais confiante no êxito de seu serviço.

H O S P I T A L ..... SERVIÇO DE CONSERVAÇÃO E REPAROS	REGISTRO DE SERVIÇOS	..... (nome da máquina ou aparêlho)

Instalado na .....

N.º ..... Série ..... H.P. ..... Volts. ..... Amp. .....

Data da solicitação do consêrto: ..../..../19.... Solicitante: .....

Data do início do serviço: ..../..../19.... Data do término do serviço: ..../..../19....

Defeito apresentado: .....

.....

Causa provável: .....

.....

..... Custo Cr$ .....

Peças substituidas: .....

.....

Técnico que realizou o serviço: ..... Recebido em ordem por: .....

Data da solicitação do consêrto: ..../..../19.... Solicitante: .....

Data do início do serviço: ..../..../19.... Data do término do serviço: ..../..../19....

Defeito apresentado: .....

.....

Causa provável: .....

..... Custo Cr$ .....

Peças substituidas: .....

.....

Técnico que realizou o serviço: ..... Recebido em ordem por: .....

(Mod. 2) (repetir no verso 3 vêzes a 2.a parte da ficha)

H O S P I T A L ..... SERVIÇO DE CONSERVAÇÃO E REPAROS	NORMAS DE OPERAÇÃO E CONSERVAÇÃO	..... (nome da máquina ou aparêlho)

Instalado na .....

N.º ..... Série ..... H.P. ..... Volts. ..... Amp. .....

Operações para o funcionamento: .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Deve ser lubrificada de ..... em ..... dias, e inspecionada cada ..... dias.

Data da Inspeção	Data da Lubrificação	Hora do Serviço	Serviço Executado por	Visto do Operador da Máquina	OBSERVAÇÕES
.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....

(Mod. 3) (repetir no verso a segunda parte desta ficha)

3 — Pessoal

a) — **Chefia** — Deve estar a cargo de pessoa idônea, com prática de todos os serviços, visto que, para mandar bem, é necessário que ao menos se conheça em parte, o que se está mandando. O encarregado dos Serviços de Conservação e Reparos, precisa estar a altura de poder mostrar ao operário como se faz determinado serviço, ainda que não o faça em tôdas as suas minúcias. Ele deve ser um exemplo de trabalho a fim de que os seus comandados o respeitem e sintam o apôio necessário, principalmente nas horas difíceis e indecisas. Deve saber mandar exercendo a sua autoridade de tal forma que seja recebida com simpatia pelos operários, pois se não houver um clima de cordialidade, jamais conseguirá exercer o seu prestígio, a não ser quando estiver presente, o que significará por imposição. Deve ensinar os operários a descobrirem a causa do defeito para depois fazer o reparo. Deve ser meticuloso, observador e nunca se impacientar com a demora da pesquisa. Deve sempre verificar os serviços após serem feitos ou dados como terminados e observar a sua execução. Deve planejar o que vai ser feito antes de começar. Deve conhecer bem os sistemas de instalações do hospital para poder orientar os operadores e operários, em caso de necessidade. Deve colaborar com a direção do hospital para que todo sistema de equipamento funcione a contento e também dar parecer sôbre a conveniência ou não do recebimento de novos aparelhos ligados ao seu setor, ou que tenham de receber assistência do S.C.R. Em resumo, o ideal seria que esta pessoa fôsse um engenheiro-eletricista, entretanto, dadas às nossas dificuldades, contentemo-nos com um chefe que reuna em si, o maior número das características e qualidades citadas acima.

b) — **Artífices** — Se possuissemos um técnico para cada especialidade, seria o desejado, entretanto, devido as dificuldades existentes no interior, e mesmo porque estamos admitindo que o nosso hospital esteja recém-construido e com equipamento novo, poderemos limitar o número de especialistas a um mínimo, da seguinte forma: 1 mecânico-eletricista que fizesse os serviços inerentes à sua profissão, mais os de hidráulica e vapor; 1 carpinteiro que realizasse os serviços de carpintaria e igualmente os de pedreiro; 1 pintor que se encarregasse não só da pintura a "DUCO", como também da pintura das enfermarias e outras dependências do prédio.

Quanto ao número de auxiliares, de acôrdo com o volume de serviço, poderiam variar de um ou mais para cada oficial. O horário de trabalho nunca deveria ser inferior a uma jornada de 8 horas, pois em uma oficina, inúmeros são os inconvenientes dos horários menores que o período citado. Um hospital funciona 24 horas por dia, e por essa razão, suas oficinas de conservação e reparos não poderão trabalhar por tempo inferior ao de 8 horas sem acarretar sérios prejuizos para os serviços. Pagando mais ao funcionário zeloso, receberemos dêle, com juros dobrados, o que nos será economizado em despesas de conservação e reparos da maquinaria e instalações do hospital.

c) — Serviços a serem executados

a) — **Pelo mecânico-eletricista e seus auxiliares** — Revisão periódica e lubrificação das máquinas e aparelhos do hospital, a saber: motores elétricos, bombas d'água, gerador de fôrça, caldeiras, boilers, incinerador de lixo, geladeira, fogão da cozinha, máquina de descascar batatas, máquina de moer carne, batedeira de massa, forno elétrico, panelões a vapor, cortador de frios, máquina de lavar e esterilizar louças, máquinas de lavar roupas, centrífuga da lavanderia, secadoura de roupas, prensas de passar roupas, calandras, extintores de incêndio, etc., além dos serviços de reparos nos aparelhos citados, mais a conservação dos sistemas elétricos, hidráulicos e outros do hospital.

b) — **Pelo carpinteiro-pedreiro e seus auxiliares** — Consertos de móveis, portas, janelas, telhados, fechaduras, trincos, colocação de dobradiças, etc., assim como os reparos de pisos e paredes, principalmente quando forem quebrados para facilitar os consertos de encanamentos de água, esgotos, etc.

c) — **Pelo pintor e seus auxiliares** — Renovação da pintura dos quartos, enfermarias e outras dependências do prédio à proporção das necessidades, mais os serviços de colocação de vidros e pintura a "DUCO" dos móveis, aparelhos e máquinas reformadas.

d) — **Treinamento do pessoal** — Deve ser feito gradativamente, não só pelo estudo dos Manuais fornecidos pelos fabricantes dos aparelhos, como principalmente pelo executar de cada tarefa, com o espírito de aprender sempre mais. Nada melhor para ensinar que a própria experiência. Entretanto, sempre que possível, deverão os servidores frequentar Cursos de Especialização, ou mesmo fazerem estágios nas oficinas das firmas fornecedoras do equipamento do hospital e até visitarem outros nosocômios com a finalidade de observarem as suas instalações.

4 — Entrosamento com as diversas secções do Hospital

E' fora de dúvida que o S.C.R. se fará necessário em todos os setores do hospital, motivo porque, deverá estar perfeitamente entrosado. O espírito reinante deve ser o de colaboração irrestrita, não olhando as dificuldades e mesmo o mal trato dispensado aos aparelhos, cabendo-lhe uma palavra de conselho e orientação sôbre o manuseio dos referidos.

Assim como um ato cirúrgico só deve ser praticado por um cirurgião especialista do caso, também não deve ser permitido a qualquer pessoa mexer nas máquinas ou aparelhos, sem que esteja habilitada para tal fim e que seja indicada pelo S.C.R. Esta prática evitará que um simples ajuste, se transforme em um grande consêrto, apenas porque alguém desejou fazer o que não estava em sua alçada, piorando mais ainda a situação. Às vêzes é preferível ficar o aparêlho parado por algumas horas à espera de um técnico, do que colocá-lo em funcionamento de forma incorreta o que posteriormente acarretaria um defeito maior e de custo mais elevado, além de maior espaço de tempo para realização do reparo. Os enfermeiros, atendentes, serventes ou outros servidores, ao verificarem qualquer anormalidade no funcionamento dos aparelhos ou instalações do hospital, deverão através do impresso "PEDIDO DE CONSERTO" Mod. 1001, dirigirem-se ao S.C.R. o qual, de acôrdo com a urgência do caso, tomará as providências que julgar necessárias. Quanto ao serviço de inspeção e lubrificação periódica, será feito conforme o plano pré-estabelecido. E' necessário saber dar prioridade a um consêrto em lugar de uma lubrificação ou inspeção. Sòmente um espírito bem experiente pelos anos de trabalho, saberá distinguir bem, qual o mais necessário. Por outro lado é preciso que as Secções, ao fazerem os pedidos, não se molestem pelo simples fato de não serem atendidas imediatamente, pois muitas vêzes, não obstante a melhor boa vontade, o acúmulo de serviços mais urgentes impedem o atendimento de outros.

CONCLUSÕES

Nem sempre gastar pouco significa economia. O Hospital moderno, não pode adotar o sistema de aproveitar sua maquinaria até o ponto de acontecer alguma coisa que a impeça de funcionar. Que diríamos de um indivíduo que, possuindo um carro moderno pelo qual houvesse pago uma importância elevada, não o tratasse com carinho, mandando lavar e lubrificar periòdicamente, assim como usando combustível e óleo de primeira qualidade para sua manutenção diária? Porventura dar-lhe-iamos o cognome de econômico? Claro que não! Poderíamos sim, chamá-lo de imprevidente. Fazendo um paralelo com o hospital, usando essa figura tão rude, muito pior seria a sua situação se discurasse da conservação e reparos do seu material, visto que essa negligência afetaria não só o seu próprio patrimônio, mas principalmente a assistência que deve prestar à sociedade.

H O S P I T A L	SERVIÇO DE CONSERVAÇÃO E REPAROS	MAPA DE SUPRESSÃO DE DEFEITOS	
Máquina ou Aparêlho	Defeito Apresentado	Causas Prováveis	Providências Tomadas
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

(Mod. 4)

H O S P I T A L	SERVIÇO DE CONSERVAÇÃO E REPAROS	PEDIDO DE CONSÊRTO

Pavilhão ..... Andar ..... Sala ..... Ala .....

Serviço solicitado: .....

.....

Máquina ou aparêlho n.º .....

Instalado na Secção ..... Data: ..../..../19.... .....

(Ass. do Solicitante)

Serviço iniciado a ..../..../19.... Terminado a ..../..../19....

Executado por: ..... Recebido em ordem por: .....

Encaminhado para execução, ao S.: ....

(Ass. do Enc. da Secção)

Vidas humanas valem mais que luxuosos carros! Valem mais que o ouro do universo... Ao hospital são confiadas, e, na esperança de receberem o alento necessário, jamais poderão ser desapontadas por um aparêlho que devia funcionar para minorar-lhes o sofrimento, o qual não obedeceu a voz de comando do operador. E, por que não funcionou? Sem medo de errar podemos afirmar que, em 90% dos casos, simplesmente por falta de inspeção periódica, em resumo, por falta de conservação e reparos. Mas, imaginemos que o aparêlho cujo funcionamento deixou de atender a solicitação fôsse o gerador de fôrça de emergência, que alimenta o setor cirúrgico do hospital, quando há falta de corrente proveniente da Cia. de Luz e Fôrça, acrescido da circunstância de naquele momento estar um cirurgião às voltas com uma hemorragia de grande vaso, o qual precisaria ser pinçado sem mais demora, a fim de não colocar em risco a vida do paciente? E se fôsse ocasionada a morte do paciente por essa falta? A quem caberia a culpa? Ao cirurgião? À Cia. de Luz e Fôrça? À fatalidade? De maneira geral, parece-nos que a responsabilidade recairia, ainda que indiretamente, na Administração do Hospital por não possuir um serviço eficiente de Conservação e Reparos.

Estamos na época da previsão e da técnica. Justifica-se, portanto, a existência do S.C.R. o qual pelos relatórios mensais apresentados, permitirá ao hospital, não só avaliar seus serviços, como a adotar medidas que aumentem a duração do equipamento hospitalar, e proporcionem uma assistência perfeita aos pacientes.

BIBLIOGRAFIA

AULETE, CALDAS — Dicionário da Língua Portuguesa, 3.a Edição 1951, Vol. 1.º Pag. 640; Vol. 4.º Pag. 946.

MacEACHERN, MALCOLM T. — Hospital Organization and Management, 3.a Edição, 1957, Pag. 937 a 948.

APH — REVISTA PAULISTA DE HOSPITAIS, Vol. V, n.º 1, Jan. 1957, Pag. 39 e 40 "Engenharia e Manutenção — Programação dos Serviços de Conservação e Reparos das Instalações e Equipamento Hospitalar". Eng.º Carlos de Miranda.

APH — REVISTA PAULISTA DE HOSPITAIS, Vol. V, n.º 2, Fev. 1957, Pag. 40 e 41. "Engenharia e Manutenção — Serviço de Conservação e Reparos". Eng.º Carlos de Miranda.

APH — REVISTA PAULISTA DE HOSPITAIS, Vol. V, n.º 4, Abril, 1957, Pag. 40 a 43 "Engenharia e Manutenção — Programa dos Serviços de Conservação e Reparos no Hospital Pequeno". Eng.º Carlos V. N. de Miranda.

APH — REVISTA PAULISTA DE HOSPITAIS, Vol. V, n.º 6, Junho, 1957, Pag. 34 a 36. "Engenharia e Manutenção — Serviço de Conservação e Reparos". Eng.º Carlos V. N. de Miranda.

Quando o **SOCORRO URGENTE** salva uma vida...

A SINALIZAÇÃO HOSPITALAR ERICSSON É DE IMPORTÂNCIA VITAL!

Há uma vida em perigo! Há um caso grave a atender, já, sem perda de segundos sequer! Fatos comuns nos hospitais, nas maternidades, quando, tantas vêzes, qualquer atraso pode ser fatal...

Nos mais modernos hospitais do mundo, a *Sinalização Hospitalar Ericsson* tem solucionado, com segurança, precisão e eficiência, o delicado problema do socorro imediato. Ao simples toque de um botão, sem qualquer possibilidade de êrro, o paciente é localizado e atendido. Imediatamente, também pela *Sinalização Hospitalar Ericsson,* o médico de plantão pode ser chamado.

1 O paciente dá um sinal que...

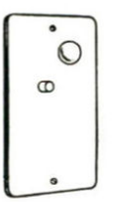
2 é respondido pela enfermeira...

3 e é visto no corredor.

4 No quarto, é desligado o sinal externo da porta e solicitado o médico.

5 Atendido o paciente, o sinal é totalmente desligado.

Para a perfeição dos serviços de seu estabelecimento hospitalar, impõe-se esta solução de urgência: *Sinalização Hospitalar Ericsson*



Ericsson DO BRASIL COM. E IND. S.A.

Av. Presidente Vargas, 642 - 10.º andar - Rio de Janeiro

FILIAIS: SÃO PAULO · PÔRTO ALEGRE · RECIFE · BELO HORIZONTE — FÁBRICA: SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

Fotos: José Moscardi

HOSPITAL SÃO DOMINGOS EM UBERABA

JARBAS KARMAN

Talvez nenhuma outra obra arquitetônica sofra tão contínuas mutações como o hospital moderno.

O hospital, para que não se apresente obsoleto, já em seu nascedouro, exige do arquiteto e da sua equipe permanente atendimento aos ininterruptos progressos técnicos, médicos e sociais.

As sempre renovadas práticas médicas, de enfermagem e de administração, estão a reclamar constantes pesquisas, inovações e novas soluções.

O São Domingos constitui uma tentativa de atualização; exemplo de desenvolvimento sob novos conceitos.

Projetado em 1956, com 150 leitos e 7.200 m² de área construída, encontra-se em funcionamento e observação desde janeiro de 1960.

O seu planejamento obedeceu a um definido número de princípios básicos, fruto de investigações e acurados estudos.

Na presente análise e apreciação são focalizados os seguintes dêsses conceitos:

1 — ASSISTÊNCIA PROGRESSIVA

Em face dêste novo conceito de assistência, êste hospital abandonou a tradicional distribuição dos pacientes por clínicas definidas (de cirurgia, medicina, obstetrícia e pediatria) para, pioneiramente, introduzir entre nós a hospitalização por etapas, segundo a progressão do estado do paciente: **assistência intensiva, assistência moderada, auto-assistência.**

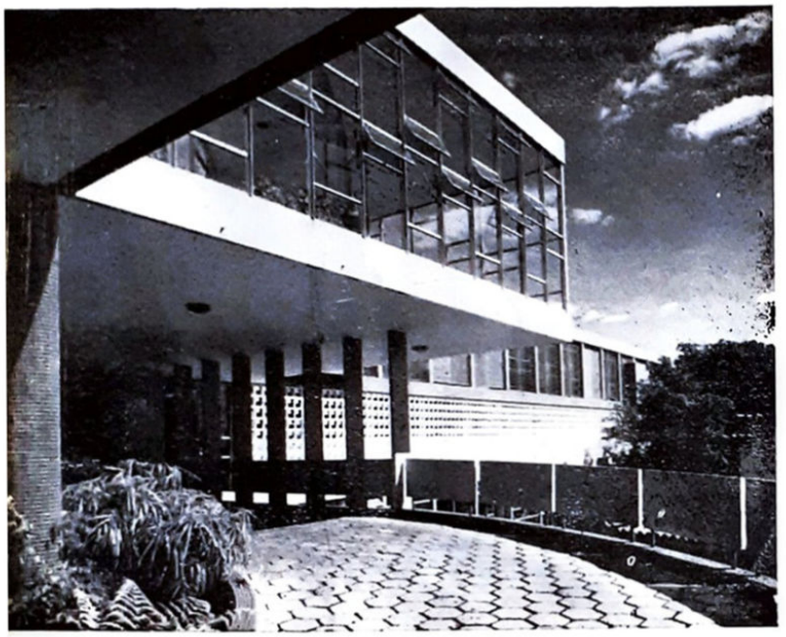
There is perhaps no other architectural endeavor that undergoes as many changes as the modern hospital. In order that it not be obsolete at its very inception, the architect and his associates must always keep abreast of the continual technical, medical and social advances. The frequent modifications in medical practice, nursing, and hospital administration require constant research, new approaches and solutions. The São Domingos Hospital represents an attempt towards realization of this aim — an example of development under new concepts Planned in 1956, with 150 beds and building of 7.200 m2, it has been in operation and under observation since January 1960. The design of the Hospital followed very closely a definite number of basic principles which were the result of research and careful study. In this article we shall consider some of these concepts:

1 — PROGRESSIVE PATIENT CARE

In the light of this new concept of patient care, this Hospital abandoned the traditional distribuition of patients in separate clinics such as: surgical, medical, obstetrical and pediatric, to introduce, pioneeringly among us, hospitalization according to each stage of the patient's progress: intensive care, moderate care, self care.

Entrada principal. À esquerda, o bloco de hospitalização; à direita o bloco cirúrgico. Elementos vazados de concreto

Main entrance. To the left, the hospitalization block; to the right, the surgery block.



O piso do solário forma uma marquise protetora sôbre a entrada principal

The solarium ground acts as protection.

Em consequência, o hospital foi dotado de um Centro de Terapia Intensiva — de 10 leitos; uma unidade de enfermagem de 100 leitos e uma unidade de auto-assistência de 40 leitos. Os dois primeiros, localizados no 1.º pavimento superior e a terceira, no 2.º pavimento inferior.

A fim de desempenhar a sua função de assistência intensiva, o Centro de Terapia Intensiva foi excepcionalmente bem equipado, com aparelho de pressão, tomadas de oxigênio, de eletricidade e de sucção individuais, junto a cada leito. Termômetro elétrico para leitura imediata da temperatura dos pacientes. Demais aparelhos e instalação que possibilitem o máximo em assistência a casos graves e agudos.

2 — RELAÇÃO FUNCIONAL DE NÍVEL

Cabe a êste princípio a responsabilidade pelo desenvolvimento horizontal acentuado, característico do São Domingos; foi pràticamente consubstanciado em dois pavimentos (quatro pavimentos apenas nos fundos, em consequência do desnível do terreno).

Deve-se-lhe a disposição em um mesmo piso das seguintes atividades afins: Centro de Terapia Intensiva; Centro de Material e de Esterilização; Conjunto Obstétrico; Conjunto Cirúrgico; Unidade de Hospitalização, e Berçário.

E', ainda, à mesma necessidade de **relação de nível**, que se deve a localização, no pavimento térreo, dos seguintes elementos: Consultórios de clínica particular e de ambulatório; Serviços de Raios-X, Laboratório, Banco de Sangue, Farmácia, Fisioterapia e Reabilitação; Administração, Admissão Centralizada e Serviço de Informações Central.

Consequently, the Hospital was equipped with a 10 bed intensive therapy center, a 100 bed nursing or moderate care unit and a 40 bed self care unit. The first two occupied the upper first floor and the third unit was on the 2nd lower level.

2 — FUNCTIONAL LEVEL RELATIONSHIP

The direct result of this principle was the emphasis on horizontal development of the São Domingos Hospital: two floors accomodate practically all the facilities. Due to the slope in the land, the rear extendes two floors lower.

The following facilities are located on the same floor: Intensive Therapy, Central Sterilization Room, Obstetrics, Surgery, Nursing Unit and Nursery. Because of the same need for level relationship, the following were placed on the main ground floor: Consulting room for private and out-patients, X-Ray services, Laboratory, blood-bank, pharmacy, physiotherapy and rehabilitation, Administrative offices, Central Admissions office and Central Information service.

Apartamento de maternidade. O berçário é visível através do vidro ao fundo. Cama mecanizada, permitindo altura doméstica ou hospitalar. Guarda-corpos removíveis e retráteis

Maternity apartment. The nursery is visible throught the glass at the rear. Mechanical bed, permitting domestic or hospital (positions). Safety rails.

Centro de Terapia Intensiva. O transporte dos pacientes é feito no próprio leito. Ao fundo, visores para os acompanhamentos dos pacientes

Intensive Therapy Center. Patients are carried in their own beds. At the far end, glass window for the patient's family.

Outros agrupamentos, que também se beneficiaram com esta ligação racional, são, no 2.º pavimento inferior: a entrada de serviços, o Almoxarifado, a Cozinha e o Refeitório; e no 1.º pavimento inferior: a Caldeira, a Lavandaria e as Oficinas.

3 — CENTRALIZAÇÃO

A eficiência **"industrial"** apresentada pelo hospital decorre, em grande parte, da coordenação e do entrosamento de tôdas as atividades comuns, passíveis de agrupamento.

Assim, tôda a esterilização e desinfecção de materiais e suprimentos, utilizados nos diferentes pontos do hospital, são realizadas na Central de Esterilização.

Todo o serviço de admissão, tanto de pacientes ambulantes, como de consultório, de internamento ou de Pronto Socôrro, acha-se centralizado num mesmo conjunto; idem quanto ao serviço de informações.

Tôda a cirurgia, quer dos internados, dos pacientes de consultório, dos de Ambulatório ou dos de Pronto Socôrro, é realizada numa mesma unidade — no **bloco cirúr**gico. Todos os pacientes, carecendo de cuidados especiais, quer provenham das Salas de Operação, Parto, Clínica Médica, Pronto Socôrro ou do Ambulatório, são assistidos numa mesma unidade — **o Centro de Terapia Intensiva.**

O serviço de arquivo médico e estatística também foi fisicamente centralizado, dispensando as habituais ramificações, como as do Ambulatório. O mesmo com relação ao Caixa, que, apesar de único, está em posição de atender aos diferentes tipos de pagamentos.

Outros setôres de atividades paralelas, a evidenciar a importância da centralização, são os **Pontos Nodais** do hospital: Sala de Ad-

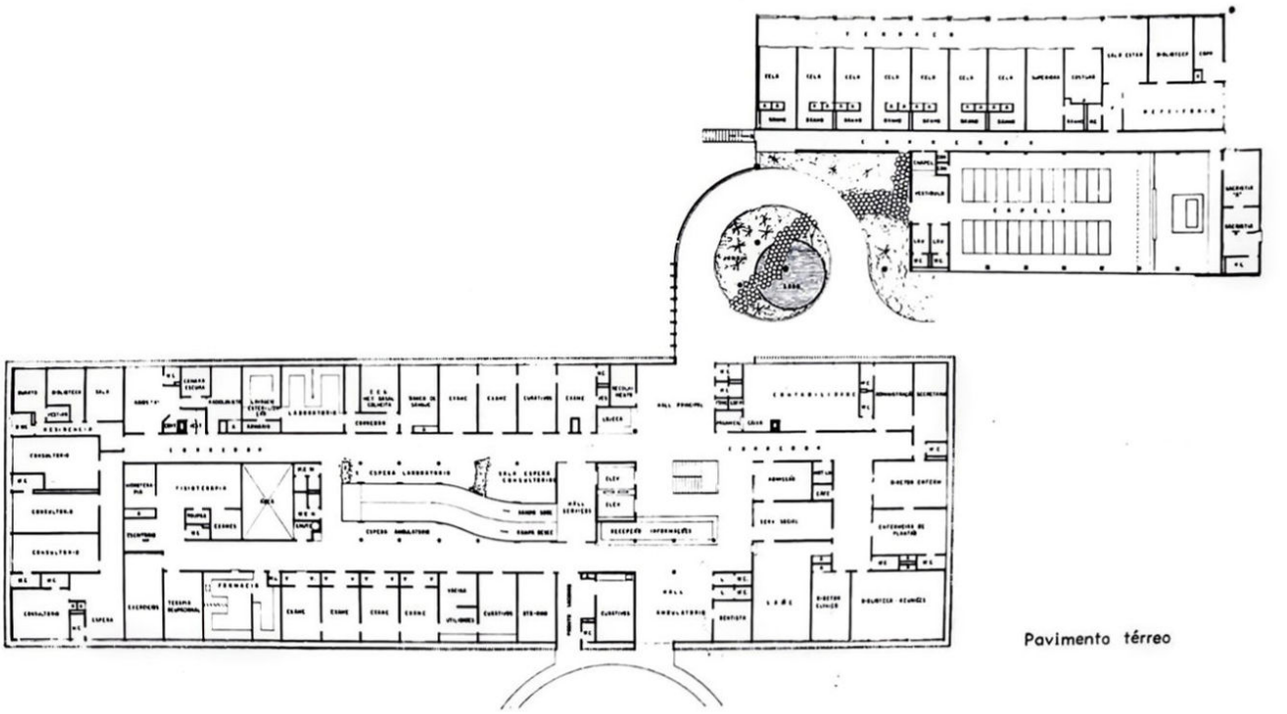
Other groupings that profited by this logical liaison are located as follows: on the 2nd lower level: Service Entrance, Store room, Kitchen and Dining room. On the first lower level are located the Boiler room, Laundry and Maintenance Shops.

3 — CENTRALIZATION

The "industrial" efficiency demonstrated by the Hospital stems from, in great part, its concentration and grouping of related activities. As an example — all sterilization and desinfection of materials and supplies used in different parts of this Hospital is performed in the Central Esterilization Center. All admissions whether out-patients, in-patients, or emergency cases are located in the same area. The same applies to the information service.

All surgery: in-patients, out-patients, private patients or emergency cases — all are performed in the same unit — the Surgery Unit. All patients requiring special care whether they come from the operating rooms, delivery rooms, medical clinic, emergency or out-patient section, all are taken care of in the same section — the Intensive Therapy Unit. The medical record room is also centralized in one section doing away with the usual ramifications connected with the out-patients. The same applies to the single cashier's office which handles all the different types of payment.

Other sections of related activities evidencing the importance of centralization are the **Nodal Points** of the Hospital: Admission Room, Centralized Information Service, Nurses station, Business



Pavimento térreo

missão, Serviço de Informação Centralizado, Posto de Enfermagem — Secretaria e Portaria.

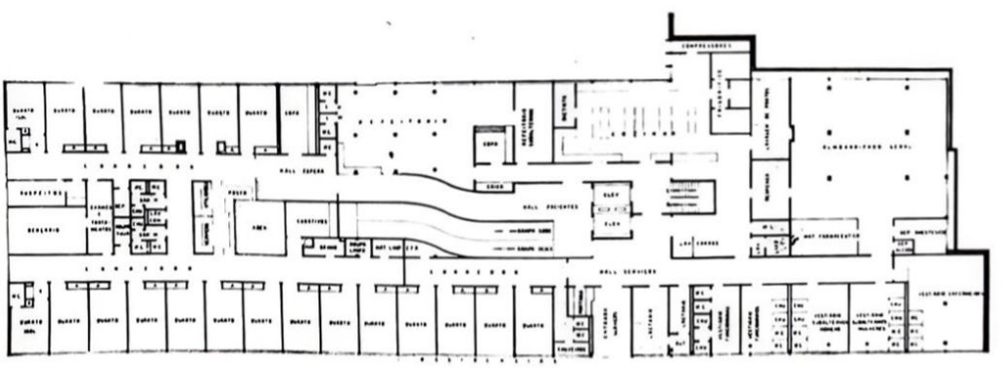
Distribuindo-se êstes pontos nodais por 3 pavimentos, a desejada centralização e interligação foi conseguida através de tubos verticais de fibro-cimento, de 15 cm de diâmetro e de 2 m de comprimento.

Graças a êste expediente, de muito se simplificou a tarefa do Serviço de Admissão e dos Postos, no tocante ao seguimento do paciente através do hospital, transmissão de papeletas, informações, exames, fichas de apreçamento e estatística, requisições, etc..

Para o Hospital usufruir destas **relações funcionais interníveis** teve que dispor na mesma vertical o Posto de Enfermagem — Secretaria da Unidade de Enfermagem e o Serviço de Admissão Centralizado; a Portaria e o Serviço de Informação Central; o Posto de Enfermagem da Unidade de Auto-assistência, o Posto do Serviço de Diagnóstico e Tratamento e o Posto de Enfermagem da Unidade de Assistência moderada.

office and Guards' station. Since these Nodal Points are spread out over 3 floors, the desired centralization and liaison is obtained by means of fiber-cement vertical intercommunication tubes 15 cm wide and 2m long. Thanks to this facility, the work of the Admission service and the nurses Station was greatly reduced in the follow-up and movement of patients through the Hospital, transmission of records, files, requisitions etc.

In order that the Hospital profit by these functional interlevel relationships it was necessary to locate in the same vertical set up the Nursing and floor manager's Station and the Centralized Admissions Service, the Nursing Station of the Ambulatory unit, the Diagnostic and Treatment Station, and the Nursing Station of the Moderate Assistance unit.

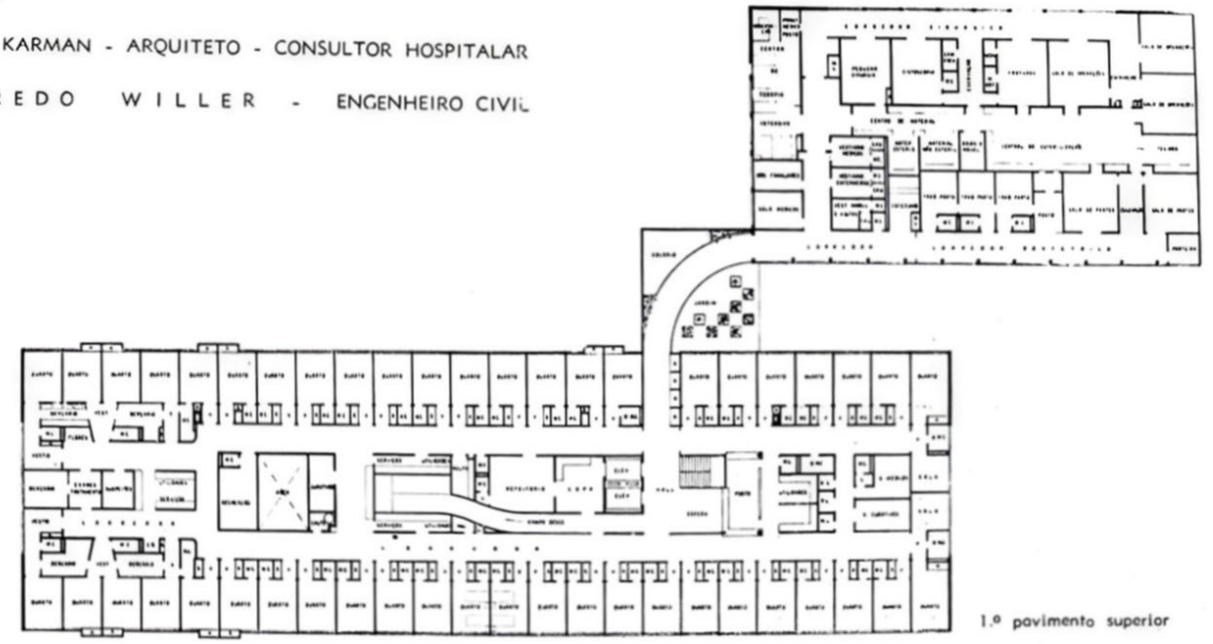


2.º pavimento inferior

PROJETO

JARBAS KARMAN - ARQUITETO - CONSULTOR HOSPITALAR

ALFREDO WILLER - ENGENHEIRO CIVIL



1.º pavimento superior

4 — CONCENTRAÇÃO

E' outro princípio determinante do projeto. Serviços que não atingem certa concentração de uso ou produção, dificilmente subsistem econômica e eficientemente.

Em hospitais pequenos ou médios, o recurso é a concentração de tais atividades esparsas. Por isso é que, no São Domingos, a Sala de Repouso do Pronto Socôrro, a Sala de Recuperação pós-obstétrica, de Recuperação pós-cirúrgica e a Sala de Cuidados Intensivos, todos geralmente descentralizados, foram reunidos num mesmo Centro — o Centro de Terapia Intensiva.

Esta multiplicidade de funções diferencia êste Centro dos similares americanos e lhe assegura possibilidade de contar, em nosso meio, com uma equipe permanente de enfermagem de alto padrão.

O mesmo ocorre com as Salas de Trabalho de Parto, quando em insuficiente número. Neste hospital, todo o trabalho de parto se acha concentrado em quartos junto às Salas de Parto e sob a supervisão do próprio Posto de Enfermagem do Conjunto Obstétrico.

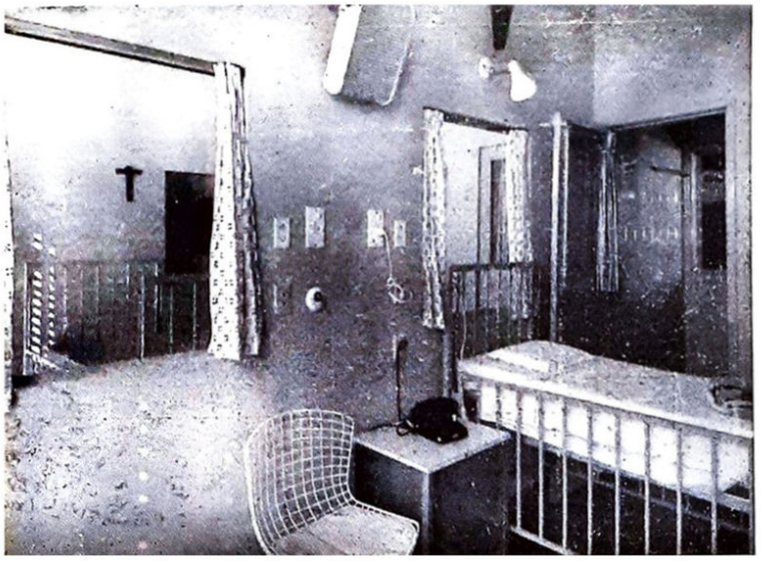
4 — CONCENTRATION

This is another determining principle of the hospital's design. Services which do not attain a certain concentration of use or production find themselves unable to subsist for economic and efficiency resons.

In small or medium size hospitals the solution lies in the concentration of scattered activities. For this reason, in the São Domingos Hospital the observation room for the Emergency Unit, the post delivery recovery room, post operative recovery room and Intensive Care room — all usually decentralized, are grouped together in one section — the Intensive Therapy Section.

This multiplicity of functions, differentiates this Section from similar American ones and it is possible to run it with one team of registered nurses. The same holds true for the Labor Rooms when insufficient in numbers. In this hospital the Labor Rooms are close to the Delivery Rooms and are under supervision of their own obstetrical nursing section.

1.º pavimento inferior



Pediatria. Visores entre quartos, com sanitários e respectivas portas envidraçadas, facilitando a supervisão

Pediatric Ward-Glass windows in between rooms, with W.C.'s also with window panes, for the sake of supervision.

No São Domingos, tal **concentração de funções** foi extensamente explorada. Ao serviço de informações centralizado coube o atendimento do público, a sua orientação e encaminhamento; a supervisão do vestíbulo principal, do vestíbulo de serviços, da escada, dos elevadores e da rampa.

Graças à posição central dêsse serviço e do da Portaria, no 2.º piso inferior, tôdas as entradas do hospital se subordinaram a apenas dois contrôles.

À portaria, localizada no vestíbulo inferior, junto à entrada dos serviços, também ficou afeta múltiplas responsabilidades: ponto dos funcionários; recepção e encaminhamento das mercadorias do Almoxarifado e da Cozinha; supervisão dos vestiários, das rampas de oxigênio e de gás engarrafado, das entradas e saídas do pessoal, coleta de lixo, estacionamento de carros e quadro de presença dos médicos.

A mesma orientação presidiu o planejamento da Unidade de Enfermagem, no último pavimento. Ao seu vestíbulo principal e sala de espera anexa, envidraçada e isolados das áreas dos pacientes, convergem a rampa, os elevadores, a escada, os acessos às sub-unidades de enfermagem, Solário, Centro de Terapia Intensiva, Bloco Cirúrgico, de Parto e Central de Esterilização, constituindo outro **ponto nodal chave controlado** do hospital. A supervisão dêsse entroncamento cabe ao Posto de Enfermagem — Secretaria do andar, devidamente envidraçado e adequadamente localizado e preparado para exercer esta função suplementar.

Outro **núcleo de concentração** foi estabelecido no conjunto cirúrgico. O seu Posto de Enfermagem controla o ingresso da unidade, atende as salas de operação, assiste o Centro de Terapia Intensiva, superintende a unidade, etc.

5 — COMPACTAÇÃO

A disposição contínua dos quartos de pacientes, uns adjacentes aos outros, sem a interposição de sanitários ou outros serviços, assegura à Unidade de Enfermagem alta compactação e grande flexibilidade de uso.

A destinação de todos os paramentos externos, apenas para quartos, possibilita o tratamento uniforme e contínuo, apresentado pelas fachadas correspondentes aos andares de hospitalização.

In the São Domingos Hospital such concentration was extensively explored. To the centralized information service was delegated the job of handling the public; direction, and information, supervision of mains vestibule, service halls, stairs, elevators and ramps. Thanks to the central position of this service and of the Guards' Station they controlled all the entrances to the hospital on the 2nd lower level.

The Guards' Station, located in the lower hall, next to the Service entrance was also assigned the following duties: employees' time — clock, receiving and distribution of goods from the stock — room and kitchen, supervision of dressing room, oxygen tanks and bottled gas entrances and exits for personnel, garbage collection, parking and the doctors' in and out register.

The same plan was adopted for the Nursing Unit on the upper floor. The main hall and adjoining waiting room, enclosed in glass and isolated from the patient's areas open on the ramp, the elevators, the stairway, entrances to the nursing sub station, solarium, Intensive Therapy Center, Surgical Block, Delivery and Central Sterilization Center, all these constituiting another **key control Nodal Point** of the Hospital. The supervision of this Nodal Point is the function of the Nurses Station — the floor manager — properly glass enclosed and strategically situated and equipped to carry out this supplementary duty.

Another **Nucleus of concentration** is set up in the surgical section. Its Nursing Section controls the entrance to the unit, assists in the operation rooms and the Intensive Therapy unit, supervises the unit etc.

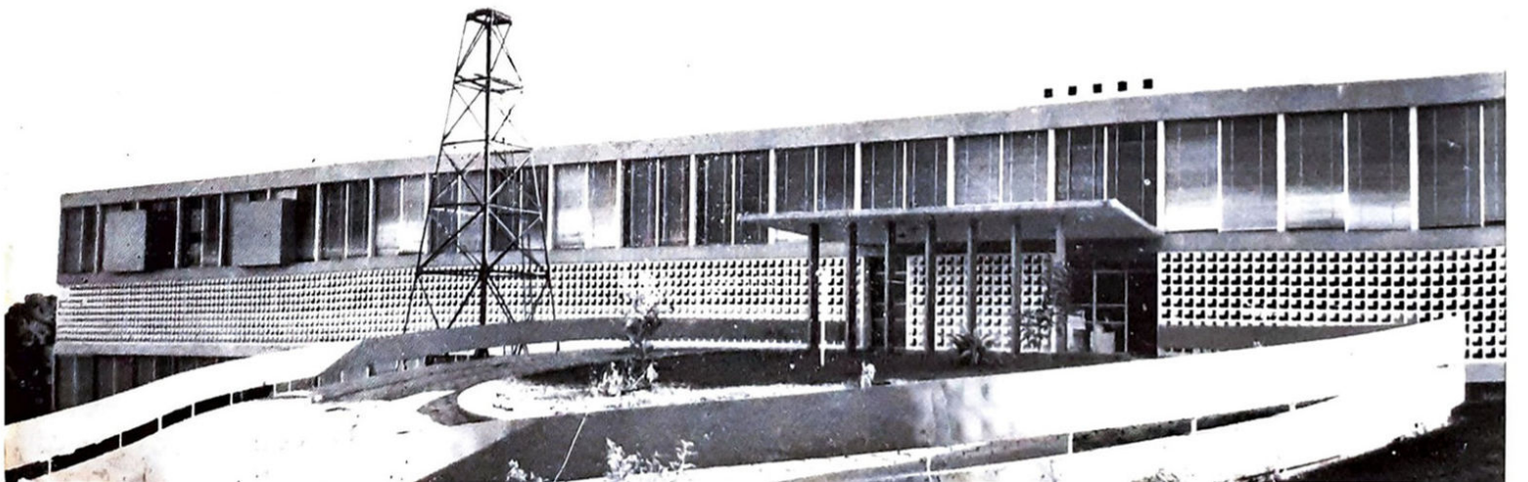
5 — COMPACTNESS

The continuous rows of patients' rooms, one adjacent to the other without the interposition of toilets or other facilities, gives the Nursing Unit a high degree of compactness and great flexibility of use.

The outside walls are architecturally uniform and continuous in appearance because they enclose the patients' rooms only.

Vista da rua da Constituição, com entrada para o ambulatório e pronto-socorro. Os corpos salientes abrigam armários embutidos.

Ambulatory and Emergency Entrance.



Central de Esterilização e Centro de Material. À direita, armários de material que comunicam com as salas de operação

Central Sterilization Room to the right; material closets opening into the operating rooms.

A compactação do Conjunto Cirúrgico-Obstétrico foi conseguida pela original disposição das Salas de Operação e Parto em tôrno dum núcleo Central — **o Centro de Material e de Esterilização;** pela eliminação das tradicionais salas de sub-esterilização, expurgo, etc.; pela supressão de corredores, e pelo sistema de introdução dos pacotes de material esterilizado da Central diretamente para dentro das Salas de Operação e Parto, através de armários de passagem.
Na Cozinha, o arranjo perimetral de tôdas as áreas de preparação em tôrno da área de cocção, centralizada, constitue outro exemplo da aplicação do princípio da compactação.

6 — FLEXIBILIDADE

A disposição contínua dos quartos permite ao São Domingos a total utilização de seus leitos, dando a máxima elasticidade aos agrupamentos de pacientes.
Foge, assim, à **estanqueidade** usual das clínicas de tamanho definido e limitado. Os leitos, por exemplo, destinados às gestantes, podem ser utilizados a acomodar pacientes de cirurgia ou clínica médica e, recìprocamente, a Maternidade pode, quando preciso, se expandir livremente, incorporando quantos quartos contíguos carecer.
Esta ilimitada **elasticidade** enseja a total ocupação dos leitos do hospital. A natureza das acomodações também acompanha esta flexibilidade. Um mesmo quarto pode servir de semi-apartamento (2 leitos), de apartamento (1 leito e um acompanhante) e de apartamento de luxo (um apartamento conjugado a uma sala de estar), bastando para tanto a simples mudança de mobiliário ou a franquia da porta de inter-comunicação entre dois quartos contíguos. Da mesma forma, cortinas apropriadas possibilitam o uso dos quartos e sanitários envidraçados da Pediatria, e os quartos com berçário privativo, da Maternidade, por qualquer paciente.
Um berçário central, do tipo convencional, suplementa os berços privativos.

The compactnesse of the Surgical-obstetrical suite was obtained by the original disposition of the Operating and Delivery rooms around a Central nucleus. — The **Central Supplies and Sterilization Rooms;** by the elimination of the traditional sub-sterilization rooms, clean up rooms etc.; by elimination of corridors and by the system of passing packages of sterilized material from the Central Sterilization Room directly into the operating and Delivery rooms through closets provided with doors on the sterilization room side.
In the kitchen the perimetral arrangement of all the preparation areas around the centralized cooking area is another example of the principle of **Compactness.**

6 — FLEXIBILITY

The contiguous arrangement of the rooms permits the São Domingos the total utilization of its beds and gives maximum elasticity to the grouping of patients. In this manner it departs from the usual limitations of clinics of limited and defined sizes. For example, beds intended for maternity can be used for surgery or medical patients and, on the other hand, the maternity ward, when necessary, can freely expand and incorporate as many contiguous rooms as required.

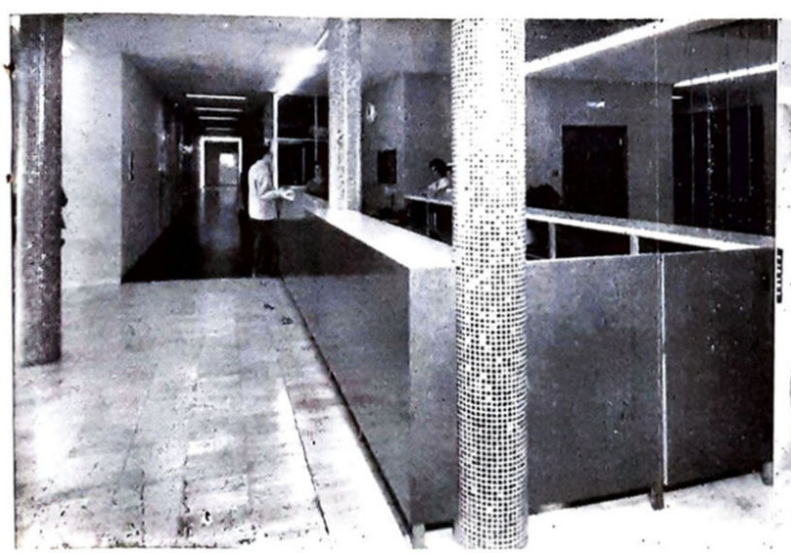
This unlimited elasticity makes possible the total use of the hospital beds. The nature of the accomodations also follows this flexibility. One suite can serve as a semi-private room (2 beds), a private room (1 bed and a visitor's bed) or a luxury apartment (bed room plus a sitting room) — requiring merely a change of furniture or the opening of a door between two adjoining rooms. In the same manner, the use of appropriate curtains makes possible the use of the glass enclosed rooms and toilets of the Pediatric Section and the private nursery rooms of the Maternity Section for any type of patient. A Central Nursery of conventional style could supplement the private nurseries.

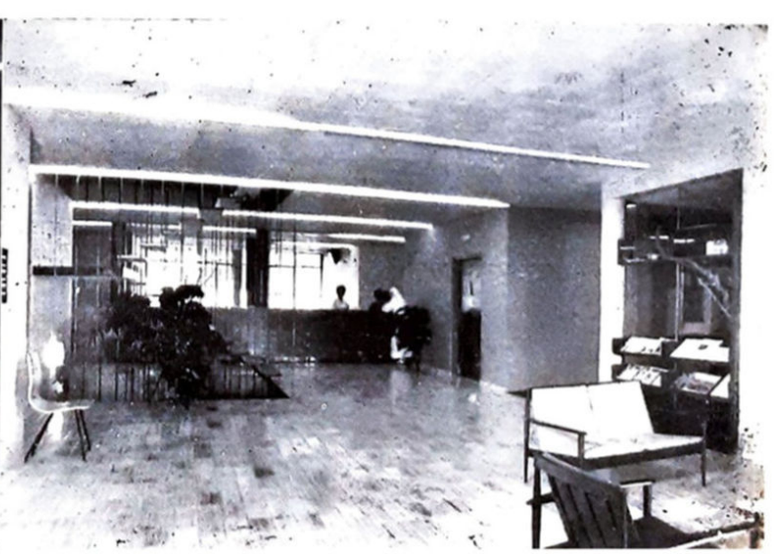
Pôsto de informação centralizado, servindo ao mesmo tempo o vestíbulo do ambulatório e o principal.

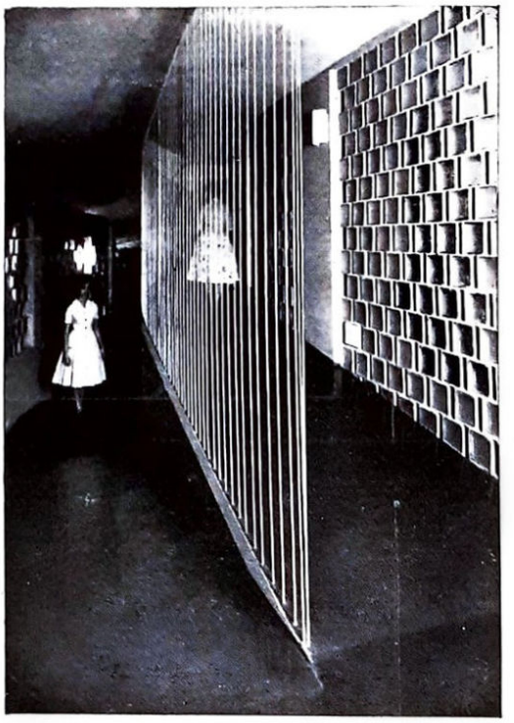
Centralized Information Center for both the main lobby an the outpatient's lobby.

Entrada principal com o pôsto de informações ao fundo. Piso de cerâmica esmaltada e fôrro de eucatex acústico.

Main entrance with the Information Center at the rear. Glassed ceramic tiles and accoustical ceiling.

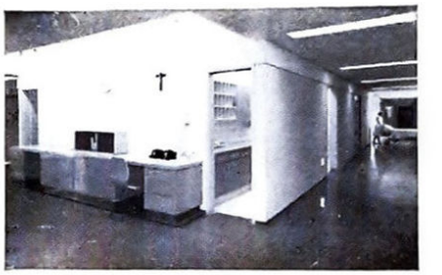






Rampas de ligação entre andares, separadas por tirantes de aço

Ramps connecting floors. steel wires protection.



Unidade de Enfermagem; pisos e paredes plásticos.

7 — DEAMBULAÇÃO PRECOCE

O São Domingos procurou favorecer a prática de o paciente ser instado a abandonar o leito, poucas horas após o parto ou a operação. O hospital foi equipado com camas especiais, que facilitam a descida do leito, sem auxílio, em consequência da **altura doméstica**, baixa, que as camas dos pacientes podem assumir. Os peitorís das janelas reduziram-se proporcionalmente ou desapareceram de todo, de modo a possibilitar ao paciente a vista exterior, sem deixar o leito. O sistema de vidraças e persianas até o piso confere nova aparência ao hospital.

A deambulação precoce acarretou outras inovações mais: sanitários privativos, junto a cada quarto, como estímulo para sua utilização pelo próprio paciente; Salas de Estar e Refeições mais procuradas, Copas de andar maiores, etc..

8 — ADMISSÃO DE CONTRÔLE CENTRALIZADO

Esta inovação trouxe substancial alteração na disposição dos acessos do hospital.

Como todos os pacientes (clientes dos Consultórios Particulares, pagantes para internamento e pacientes de Pronto Socôrro para tratamento e hospitalização) devem ser matriculados e registrados no Serviço de Admissão Centralizado e único, os diferentes acessos são obrigados a nêle convergir, **sem cruzamento.** Donde a disposição dos respectivos vestíbulos em faces opostas do prédio, dando para um Serviço de Informações único, também centralizado, ligado ao Serviço da Admissão, Serviço Social, Registro Assistencial e Estatístico, Caixa, Contabilidade e demais elementos de Administração.

7 — EARLY DEAMBULATION

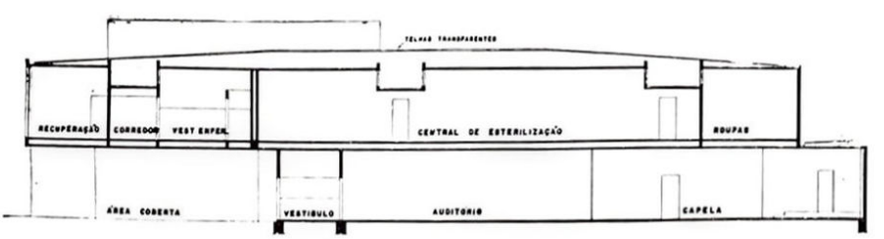
The São Domingos Hospital favores the practice of having the patient ambulatory a few hours after delivery or an operation.

The Hospital is equippe with special beds which, because of their normal home-like height, makes it easy for the patient to get in and out unaided. The window-sills were lowered proportionately or were completely absent to enable the patient to enjoy a view of the outside without leaving his bed. The system of large windows and venetian blinds, the full length of the wall, gives a novel appearance to the hospital.

Early ambulation brought about other inovations: private toilets adjoining each room as an encouragement to the patient, lounges and lunch rooms more frequented, and enlarged floor pantries etc.

8 — CENTRALIZED CONTROL ADMISSION

This inovation brought about a substantial change in the disposition of the accesses to the hospital. As all patients (private, outpatient, emergency cases requiring hospitalization and treatment) must be admitted and registered on the Centralized Admission Service, the various approaches must converge on it **without crossing** one another. Therefore the repective hallways were located on opposite sides of the building leading to the single Information Service also centralized and connected to the Admission Service, Social Service, Record Room, Cashier, Accounting and other administrative office.



Corte transversal dos dois blocos, mostrando o sistema de ventilação e insolação cruzadas e zenital.
Corte longitudinal do bloco cirúrgico, notando-se os espaços entre andares para as canalizações.

View showing two blocks; cross ventilation and cross lightning.
View showing the surgical block; note the space in-between floors for piping.

Sala de Operação, vendo-se o armário de ligação com a Central de Esterilização.

O solário, que liga a unidade de enfermagem ao bloco cirúrgico, oferece ao paciente vista repousante, de efeito psicológico.

The solarium connecting the nursing unit to the surgical block offers to the patient a delight ful sight.

Jardim junto ao acesso principal. O espelho dágua com seus peixes, é um dos elementos planejados visando o bem-estar mental do paciente.

Gardens close to the main entrance, small artificial lake.

9 — BEM-ESTAR FÍSICO E MENTAL

A humanização da assistência hospitalar e o bem-estar físico e mental dos pacientes e do pessoal estão presentes pràticamente em todos os setores do São Domingos.

As relações mãe-filho e filho-mãe, tão importantes, foram respeitadas, através de um original **berçário linear**, todo envidraçado, estreito e comprido, ao longo de todos os quartos da maternidade e paralelo ao corredor. Esta inovação do São Domingos permite o contínuo e permanente contato entre mãe e recém-nascido, sem onerar a assistência, quebrar as normas assépticas ou perturbar o repouso das mães.

O **silêncio**, a que os pacientes têm direito e que a sua condição de saúde justamente reclama, é, no São Domingos, uma decorrência do projeto, dos parques e jardins; do tratamento acústico dos forros, da provisão de portas duplas nos quartos dos pacientes; dos pisos plásticos não sonoros; das canalizações livres, de permeio a paredes duplas; da interposição dos sanitários entre os quartos e o corredor da Unidade de Enfermagem, à guisa de barreira acústica; da localização das válvulas fluxíveis em paredes opostas às dos quartos; dos interruptores de luz fora dos quartos dos pacientes; do isolamento das unidades de hospitalização contra os ruídos das áreas públicas, como Sala de Espera, Vestíbulo de Elevadores, escadas e rampas; dos corredores descontínuos; dos dispositivos para o fechamento suave das portas; das copas, abrindo indiretamente nos corredores das Unidades de Enfermagem etc.

Graças a tôdas estas medidas pré-planejadas, o **nível de ruído** nas áreas de hospitalização não excede a 32 db e nas de trabalho a 40 db.

Côres psicològicamente dosadas, pela primeira vez tão extensamente utilizadas; mais quentes, frias, calmantes, excitantes, claras ou escuras, em função da face, da finalidade, da acomodação,

9 — MENTAL AND PHYSICAL WELL-BEING

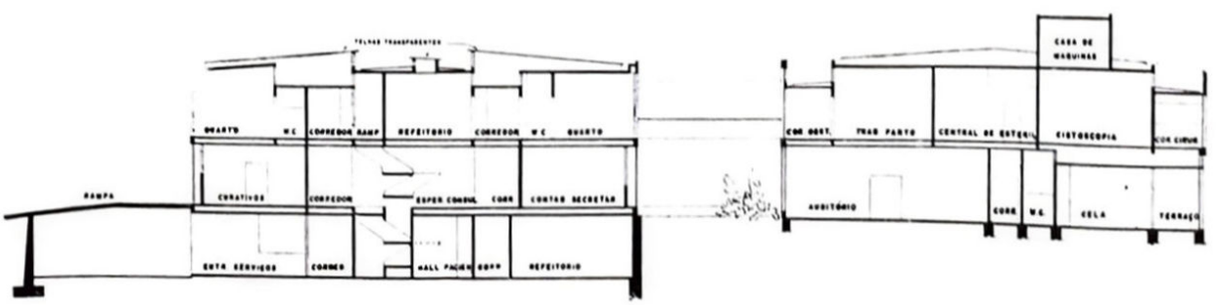
The humanization of hospital care and the mental — physical well-being of the patients and of the personnel are present in practically every part of the São Domingos Hospital.

The ever important mother-child and child-mother relationship are respected by means of an original **linea nursery**, completely glass enclosed, narrow and straight, alongside all, the maternity rooms and parallel to the corridor. This inovation of the São Domingos hospital allows for constant contact between mother and new-born baby without burdening the nurses, violating asseptic rules or disturbing the mother's rest.

Silence, to which patients are entitled and which their condition of health justly requires, in the São Domingos results from the planning: parks and gardens, accoustical treatment of the ceiling, double doors in the patient's rooms, sound absorbing plastic floors, free hanging water pipes between the walls, interposition of the bath-rooms between the rooms and the corridor of the nursing unit acting as an accoustical barrier, placing the flush valves on the wall facing the corridor and not inside of the room, placing the light switches outside the patients'rooms, isolating the hospitalization units from the noise of the public areas such as the waiting room, elevator, hall, stairways and ramps, accoustically planned corridors, special hardware for the quiet closing of doors, pantries opening indirectly into the corridor of the nursing unit.

Thanks to all the pre-planned measures, the level of noise in the hospitalization area does not exceed 32 db, and in the working areas 40 db.

Colors chosen for their psychological effect are widely used for the first time; warmer colors, cold, soothing, exciting, clear or dark depending on the exposure, purpose, accomodation ad condition of the patient. The aim being to promote adequate **color therapy**.



e das condições do paciente — proporcionam adequada **terapia pela côr.**

A terapia pela música foi assegurada por um sistema de alto-falantes, ligados à Central de Música, sob a supervisão do Serviço de Informações e de Telefones Centralizados.

Circulação independente para pacientes hospitalizados, de consultórios, ambulatórios, serviços de diagnóstico e tratamento e Pronto Socôrro. Saída dos elevadores e rampas em face aposta ao Vestíbulo Principal, para subtrair os pacientes acamados aos constrangedores olhares do público, sala privativa para pacientes acamados, à espera de exames radiológicos, com sanitários contíguos, salas privativas para entrevista reservada, por ocasião da admissão de pacientes, sala privativa para o discreto acêrto de contas com o Caixa.

Sentimento de segurança e garantia de pronto atendimento proporcionado pela descentralização dos postos de enfermagem, pela consequente aproximação da enfermeira para junto do paciente e pela localização da enfermeira, através do sistema de sinalização por transferência.

Pediatria envidraçada; decoração com desenhos de Walt Disney; portas envidraçadas para comoda supervisão; sanitários envidraçados para fácil contrôle; banheiras sôbrelevadas.

Vestiários destinados à troca de roupa dos acompanhantes, que desejarem confortar os pacientes com a sua presença nas Salas de Partos e Operação, sem contudo comprometer a assepsia do ambiente. Vidraças de observação para os parentes que queiram acompanhar os pacientes de Centro de Terapia Intensiva. Salas de Trabalho de Parto em situação de comportar visitas, sem interferir com as condições assépticas das Salas de Parto.

Condicionamento do ar das Salas de Trabalho de Parto e Terapia Intensiva, para a aclimatação do paciente com o ambiente das Salas de Cirurgia e de Parto. Isolamento do conjunto de Trabalho de Parto contra os seus ruídos.

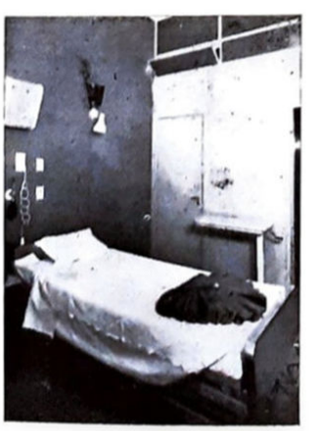
Capela-Auditório; Refeitório e Sala de Estar; Conjunto de recreação infantil com lavatório e bacia mirins; Sala reservada para recolhimento e confôrto de parentes angustiados; Solário; Espêlho d'água; repousantes recantos verdes; biblioteca circulante; lojéca para presentes e revistas; telefones e sanitários públicos; bebedouros com água filtrada e refrigerada; salas de espera; mobiliário confortável etc.

Vestiários para médicos, enfermeiras, atendentes, funcionários e subalternos; Refeitórios; Biblioteca; Sala de Reuniões; quadro de presença de médicos em todas as entradas; Saletas de café; lavatórios à mão; quarto para plantonista; quarto para o repouso das parteiras; Salas de Espera; Consultórios Particulares; sistema de sinalização próprio para o consultório; chamada de médicos por rádio de bôlso; rêde de telefones internos e externos; mesa para redação dos prontuários médicos; Sala de Autópsia; Sala para Reunião das Senhoras Voluntárias; Clausura.

A provisão de recursos para a satisfação física e mental do paciente e para a segurança e eficiência de sua assistência, se estende ainda às seguintes particularidades:

Camas de altura ajustável, especialmente projetadas e executadas, dão ao paciente o confôrto doméstico das camas baixas e o incentivo para a benéfica deambulação precoce. A elevação, da posição de Sistema de gás, ar comprimido e aspiração centralizados.

Iluminação adequada para cada ambiente. Aparelhos de iluminação tipo IPH para os quartos de pacientes. Sistema de escurecimento das Salas Cirúrgicas, para maior eficiência da luz Scialytica. Grupo gerador para circuito de emergência. Disjuntores automáticos. Botões de emergência no Centro de Terapia Intensiva, com campainhas nas Salas Cirúrgicas, Salas dos Médicos, etc. Interruptores externos em paralelo com os dos quartos de paciente e luz de vigia nos quartos, para confôrto dos pacientes; botão de emergência nos sanitários; pega-ladrão nos armários de medicamentos dos postos de enfermagem; Quadros de presença de médicos com registro no Pôsto de Informações; PAX para 48 linhas; PBX para 80 ramais; relógio central mestre. Elevador com espaço para cama



Vista do berçário linear, adjacente aos quartos. À esquerda, o vidro de comunicação com o quarto da mãe; à direita, o conjunto de serviços

View of the nursery parallel to the corridor. Left glass window separating the nursery from the mother's room.

Quarto de pacientes, vendo-se a janela superior regulável, para ventilação e insolação cruzadas

Patient room; high window for cross ventilation or cross lightning.

40 cm à altura de 82 cm das mesas cirúrgicas, é conseguida mecânica e elétricamente.

A cama do Hospital São Domingos permite ainda movimentação suave sôbre rodas largas e de grande diâmetro; fixação de direção dispensando auxiliar no transporte; freagem das rodas; fixação de suportes para sôro; grades laterais removíveis, com dispositivo para elevação; quadro balcânico delicado, de apenas dois suportes; supressão da incômoda maca e da dispendiosa cama de Recuperação. Colchões aperfeiçoados pelo IPH, de crina de côco e latex, encapados em plásticos sem costura, de fácil desinfecção, completam a cama.

Torneiras de pedal, de desenho especial, em todos os lavatórios ensejam higiene e economia de água. Esguichos acionados por pedal, permitem a lavagem das comadres nos sanitários individuais. Saboneteiras de pedal, com desinfetante, asseguram higiene, principalmente, no preparo pré-cirúrgico dos médicos e enfermeiras. Carros térmicos, de modêlo especialmente desenhado para o hospital, com elevação mecânica de pratos aquecidos, fornecem a comida quente requerida pelos pacientes. Os carros térmicos são suplementados por carros-bandeja de aço inoxidável.

Pisos condutivos nas Salas de Operação e Parto, de condutividade testada entre 25.000 ohms e 1.000.000 ohms. Tomadas e interruptores altos, à prova de explosão.

Sala blindada, à prova de interferência elétro-magnética, para elétrocardiografia e elétroencefalografia.

Proteção de chumbo nas Salas de Raios X, Fraturas e Cistoscopia. Câmaras escuras, auto-ventiladas; depósito de filme virgem protegido por interruptor automático; assento-tranca-vestiário; revelador refrescado à água; esgôto anti-corrosivo, na câmara escura, farmácia e laboratório. Desumidificação da Sala de Raio X, pelo calor da chaminé da caldeira; Sistema de luz vermelha e branca, em paralelo, para o contrôle interno e externo da Câmara Escura.

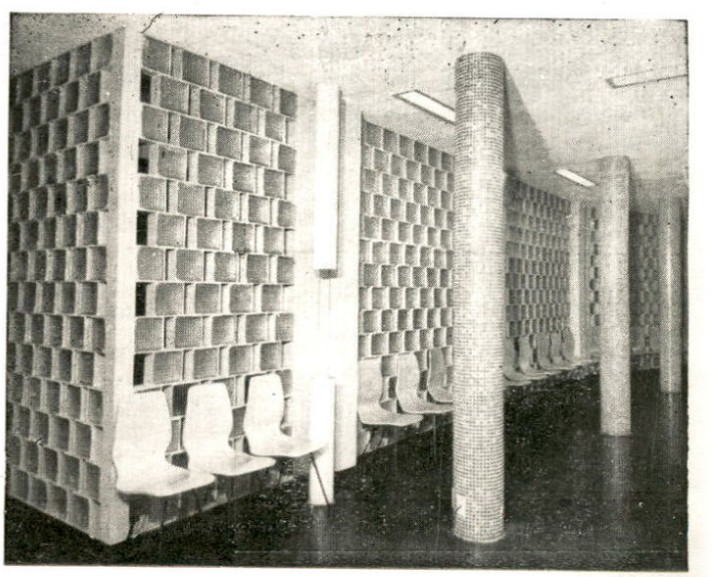
Portas à prova de incêndio nos depósitos de álcool, anestésicos, rampa de oxigênio, gás e no incinerador de lixo. Duto para escapamento de gases anestésicos de dentro do armário-depósito.
Ar condicionado, 50% recirculado, filtrado, umidificado, resfriado ou aquecido, e esterilizado, nas Salas de Operação, Parto, Trabalho de Parto e Centro de Terapia Intensiva; Corredor Cirúrgico e Obstétrico como proteção térmica; Renovação mecanizada de ar na lavanderia, cozinha e Sala de Lavagem de pratos.
Sistema de distribuição de oxigênio em anel, com utilização automática dos cilindros de reserva; campainha e luz de alarme no pôsto de informações central.

Sistema de gás, ar comprimido e aspiração centralizados.
Iluminação adequada para cada ambiente. Aparelhos de iluminação tipo IPH para os quartos de pacientes. Sistema de escurecimento das Salas Cirúrgicas, para maior eficiência da luz Scialytica. Grupo gerador para circuito de emergência. Disjuntores automáticos. Botões de emergência no Centro de Terapia Intensiva, com campainhas nas Salas Cirúrgicas, Salas dos Médicos, etc. Interruptores externos em paralelo com os dos quartos de paciente e luz de vigia nos quartos, para confôrto dos pacientes; botão de emergência nos sanitários; pega-ladrão nos armários de medicamentos dos postos de enfermagens; Quadros de presença de médicos com registro no Pôsto de Informações; PAX para 48 linhas; PBX para 80 ramais; relógio central mestre. Elevador com espaço para cama e acompanhantes; tomadas suspensas para o pré-aquecimento dos carros térmicos.

Ferragens especiais: Dobradiças para vão-total das portas de 1,10 m e livre passagem das camas, sem batidas; fixação automática das fôlhas; fechamento e tratamento silencioso das portas sem chave; puxadores anatômicos tipo IPH; caixilhos especiais para lavagem externa dos vidros de dentro do quarto; amortecedores para basculantes grandes; portas dos sanitários abrindo para fora, para segurança do paciente.

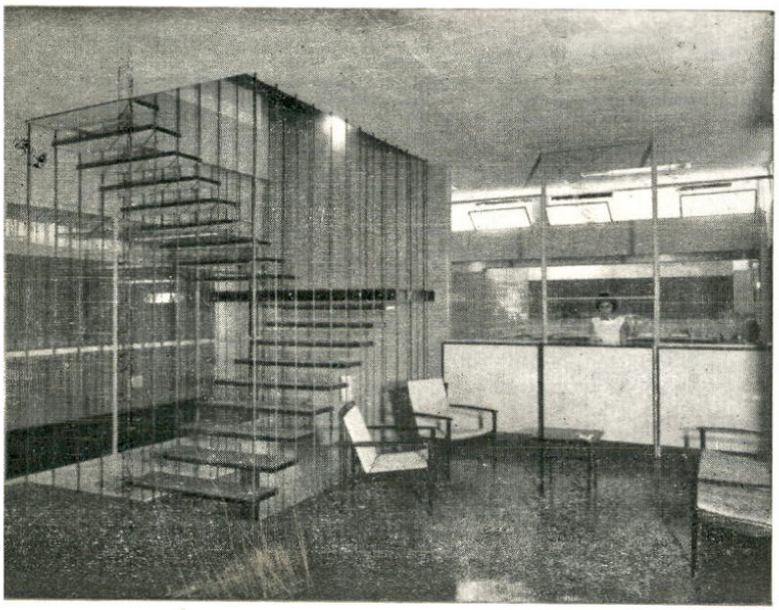
Pisos e paredes com pintura plástica lavável; balcões de chapas cadmedizados, de aço inoxidável e revestimentos de fórmica com grês cerâmico e ladrilhos metalizados.

Aspirador de água para a limpeza e desinfecção dos pisos das salas de operação; armários para material de limpeza; prateleiras de aço inoxidável nas salas de operação; gaveta; recipiente com desinfetante para os tubos com fio para sutura; pinça especial para transferência asséptica de instrumentos; dispensador de desinfetante, com pedal. Esguicho a vapor para lavagem de carros térmicos e receptáculos de lixo. Refrigerador de lixo; grelhas de escoamento na Cozinha e Lavanderia; Sistema de lavagem do tubo para descida dos sacos com roupa; depósito de roupa suja à prova de disseminação de aerosóis.



Uma parede vazada de blocos de vidro, separa a sala de espera do ambulatório da rampa de acesso à unidade de enfermagem. Ao centro, um dos tubos de intercomunicação entre andares

Glasse block wall separates the out-patients waiting room from the ramps to the nursing unit. At the Center, one of the inter-communication tubes.



Pôsto de enfermagem-secretaria do andar de hospitalização, um dos pontos nodais-chave do hospital. Em primeiro plano, sala de espera para visitantes. Escada com degraus de concreto, suspensos por tirantes.

Nursing-station combined with floor manager office of the hospitalization unit. Waiting room for visitors.

A clausura recebeu o mesmo tratamento arquitetônico e paisagístico do hospital

The nuns'quarters received the same architectural treatment.

10 — INSOLAÇÃO E VENTILAÇÃO CRUZADAS

As janelas verticais, reguláveis, entre o fôrro rebaixado do corredor e o elevado dos quartos, conjugados a telhas transparentes e aberturas periféricas de ventilação por sob o telhado, instaladas em oposição às janelas das fachadas, permitem ventilação e insolação cruzadas. Os pacientes têm, consequentemente, à sua disposição, sol e ventilação de dois pontos cardiais opostos.

O confôrto ambiente **independe,** assim, da localização do quarto no quadrante Norte ou Sul. No verão a regulagem das aberturas das faces opostas permite ventilação cruzada; no inverno o fechamento da abertura da face fria e a abertura da voltada para o Norte ensea sol e ventilação. O excesso de sol, nas janelas elevadas é controlado por cortinas de correr, localizadas sob o telhado; e nas fachadas, por persianas de alumínio externas, dotadas de dispositivo de elevação e de regulagem de palhetas.

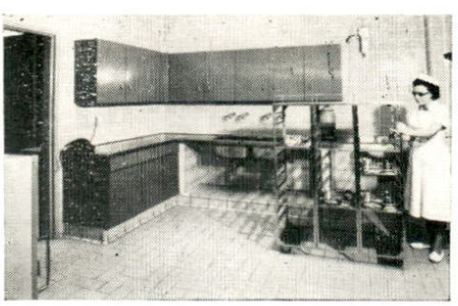
10 — CROSS LIGHTING AND VENTILATION

The vertical movable windows between the low ceiling of the corridor and the high ceiling of the rooms together with the transparent tiles and peripheral openings located under the roof and opposite to the outer windows permit the patient to enjoy cross ventilation and sunlight at all times of the day.

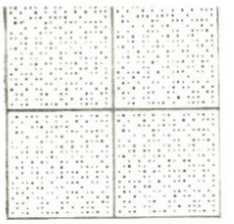
The comfort of the room does not depend on whether it enjoys northern or southern exposure. In summer cross ventilation is obtained by regulating the appertures on opposite sides; in winter sunshine and ventilatin are obtained by closing the openings on the south and opening those on the north. The excess of sunshine through the high windows is controlled by sliding blinds under the roof, and in the outer windows by means of external a aluminum blinds that can be opened and closed, raised and lowered at will.

cozinha com coifa envidraçada.

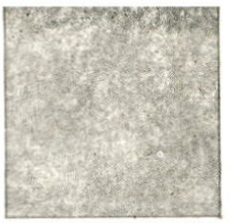
Copa; carro porta bandeja.



IA-SP 13089



CHAPA DE EUCATEX ACUSTICO "B" – 19 MM DE ESPESSURA

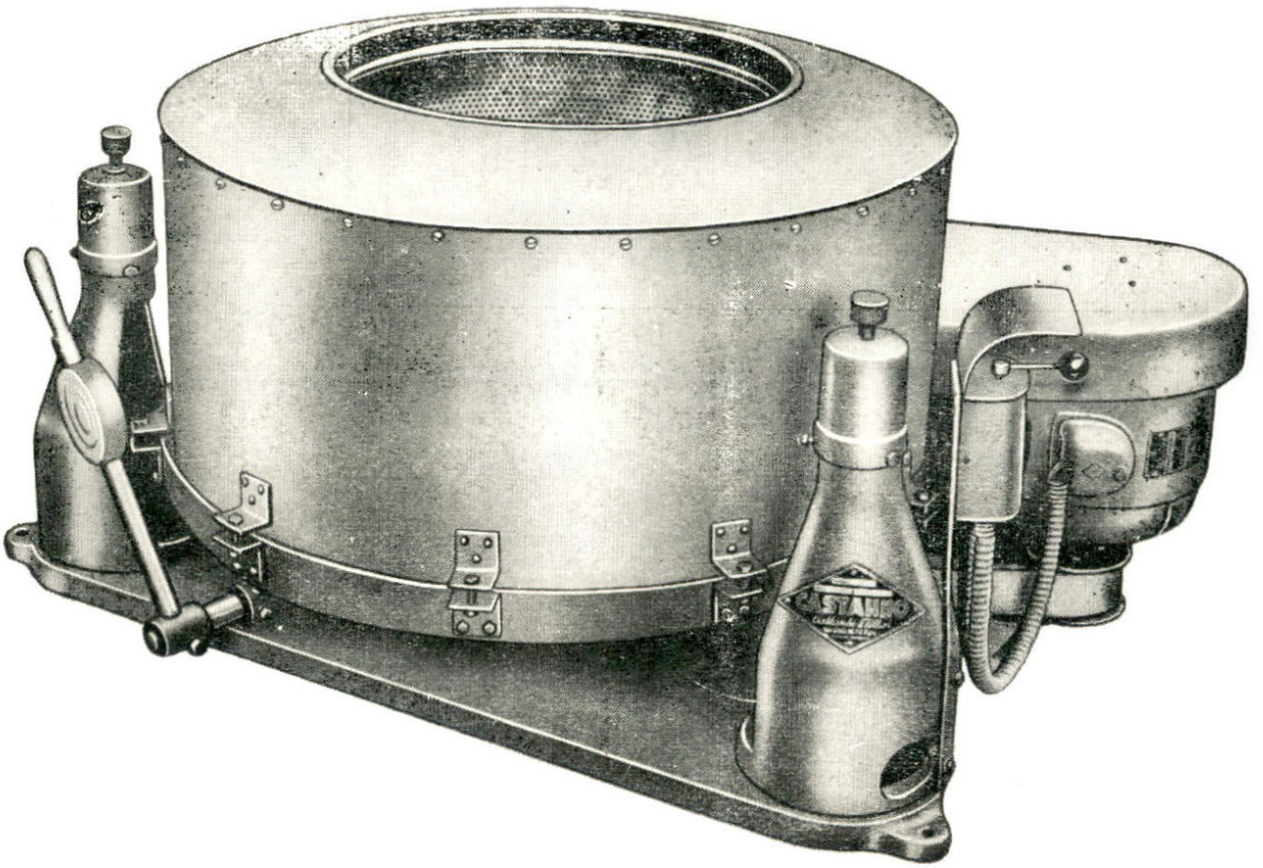


CHAPA DE EUCATEX ISOLANTE 60 x 60 - 12 MM DE ESPESSURA

FÔRRO É EUCATEX

"PISCINAS" PROVAM: FÔRRO É EUCATEX

Experiências como esta são realizadas no Departamento de Engenharia da Eucatex S. A.: a "piscina" de chapas de Eucatex Isolante 12 mm, com juntas asfálticas, destina-se a testar a não-absorção de água do material. Durante vários dias, as "piscinas" permanecem cheias de água, não ocorrendo nenhum vasamento ou umedecimento. Isto acontece porque Eucatex é um material hidrófugo: seus tratamentos químicos e mecânicos especiais repelem a água. O máximo que acontece é passar água pelas juntas das chapas. Isto sòmente produzirá danos na pintura, não alterando o material. Uma única demão de tinta e pronto: o fôrro fica sempre como nôvo. Outras propriedades do material são também testadas. Exemplo: a isolação térmica. O Fôrro Eucatex isola o frio e o calor que invadem a casa pelo telhado, mantendo a temperatura ambiente agradável em qualquer época do ano. Se você tem algum problema com isolação térmica ou acústica, confie-o ao Departamento de Engenharia da Eucatex S. A. — Av. Francisco Matarazzo, 530 Telefone: 51-9108 — São Paulo. Nossa experiência encontrará a solução correta!



FABRICANTES ESPECIALIZADOS EM LAVANDARIAS HOSPITALARES

Máquinas de lavar, Extratores centrifugos, Secadores rotativos, Calandras e Acessórios

Castanho & Filhos S/A

COMERCIO E INDÚSTRIA

Rua Clélia, 98 — Tel. 62-1721 — End. Teleg.: "Castanho" — (Cod. Mascote) — SÃO PAULO

REPRESENTANTES

RIO DE JANEIRO — Alfredo Rodrigues Ferraz - Rua México, 119 - Gr. 1809 - Fone: 42-5529

BELO HORIZONTE — Emilio Gaissler & Cia. Ltda. - Rua Tupis, 449 - Caixa Postal, 195 - Fone: 2-3049

PÔRTO ALEGRE — João F. de Freitas - Av. Bento Gonçalves, 1428 - Apto. 13

BLUMENAU — Emil A. E. Kammer - Rua 15 de Novembro, 1360 (fundos) - Fone: 1686

CURITIBA — Com. Representações Cunha Ltda. - Rua Monsenhor Celso, 211 - Cj. 602 - Fone: 4-8443

VITÓRIA — Conrado de Oliveira Neves - Rua Saturnino de Brito, 829

SALVADOR — Gastão Sampaio - Rua Miguel Calmon, 37 - 8.º and. - s/81 - Fone: 1704

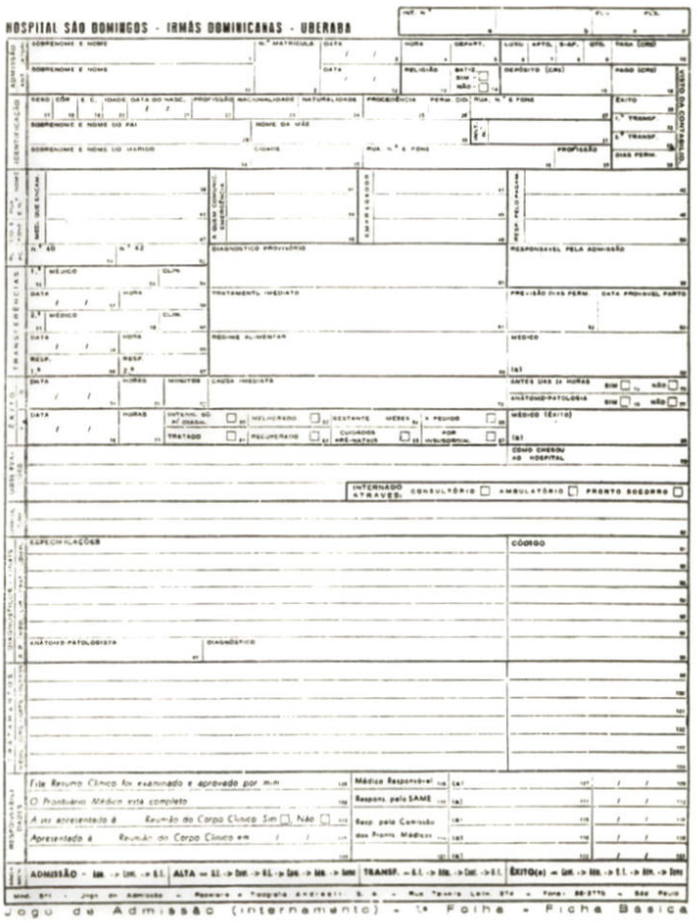
RECIFE — BADE - Instalações e Comércio Ltda. - Rua Velha, 352 - Fone: 3122

FORTALEZA — Lima & Albuquerque - Rua Barão de Rio Branco, 910 e 914 - Fone: 1-3430 - Caixa Postal, 24

BELÉM — Mirando & Cia. - Travessa Campos Salles, 205 - Fone: 4827 - Caixa Postal, 264

SISTEMA DE IMPRESSOS DO HOSPITAL SÃO DOMINGOS

J A R B A S K A R M A N



O Hospital São Domingos foi dotado de um sistema de fichas preplanejado.

Ainda durante a sua fase de construção, foram estudados e confeccionados todos os seus impressos, de modo que, quando o hospital iniciasse as suas atividades, encontrasse todos os regulamentos, rotinas, folhetos, fichas, papeletas e sistema de escrituração organizados em consonância com a planta física e o plano de funcionamento predeterminados.

Neste trabalho, focalizar-se-ão apenas as fichas do jôgo de admissão e as de requisição e apreçamento.

A) JÔGO UNIFICADO DE FICHAS DE ADMISSÃO.

1) **Características do novo sistema de admissão** — Como as funções básicas do serviço de admissão são: admissão dos pacientes, altas e óbitos, transferências, escalação de operações, informações sôbre o paciente e supervisão da morgue, as suas ligações resultam múltiplas e grande número de impressos a preencher e movimentar.

O planejamento do número, tipo, formato e sistema de impressos teve em mira tornar mais racional, prática, eficiente e econômica essa parte vital da administração hospitalar.

O jôgo unificado simplifica êsse trabalho, reduz o número de papeletas e fichas, elimina os êrros de transcrição, evita duplicações, desperdício de mão de obra e a sobrecarga inútil de trabalho, além de reduzir, sensivelmente, o custo que representa, para um hospital, cada nova admissão.

A característica principal do jôgo unificado é a de reunir, em um só bloco, todos os formulários necessários à admissão do paciente, de permitir impressos do tamanho, formato e com os dados em consonância com a finalidade a que cada um se destina, e de possibilitar o preenchimento simultâneo de tôdas as fichas.

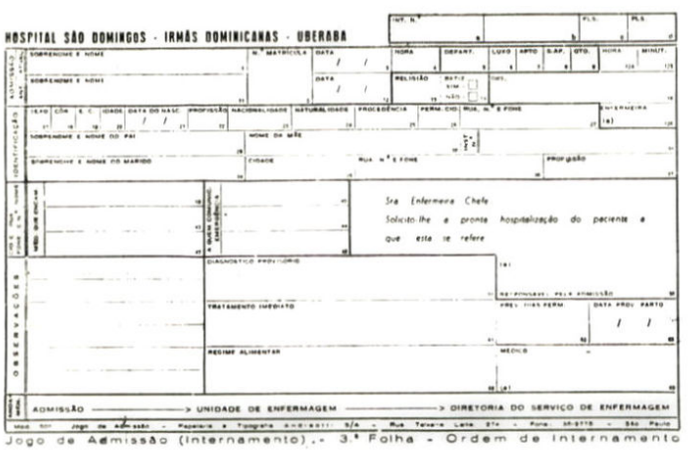
2) **Sistema de admissão de contrôle centralizado:** A eficiência do novo jôgo de fichas está em função do sistema de admissão adotado, da planta física do hospital e da interligação do serviço de admissão com os departamentos e serviços afins.

O hospital de Uberaba foi planejado para operar sob o sistema de admissão de contrôle centralizado, portanto, com um Serviço de Admissão único, em condições de atender a tôdas as classes de pacientes: aos que demandam os consultórios particulares do hospital, aos pagantes que procuram hospitalização, aos internados através do Serviço Externo de Consultas e do Pronto Socorro e aos assistidos no Ambulatório e no Pronto Socorro.

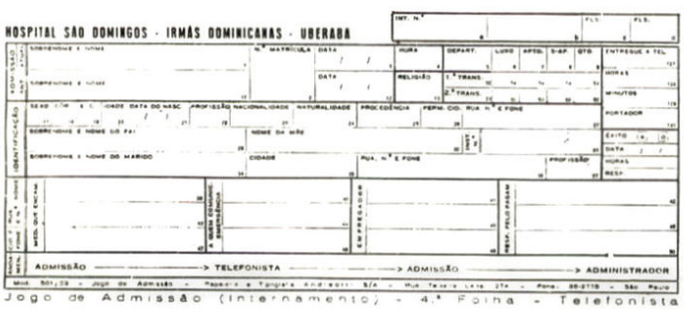
3) **Fichas que integram um jôgo unificado:** O número e tipo de fichas variam de acôrdo com cada hospital. Um jôgo pode reunir desde algumas fôlhas até mais de vinte, como abaixo exemplificadas:

(*) Em colaboração com o Departamento Médico da Mecanalise S.A.

Departamento de Registro Assistencial
Matrícula e registro
Unidade de Enfermagem
Recepcionista
Telefonista
Lista de roupas
Serviço de Admissão
Serviço Social Médico
Fôlha de crédito
Contabilidade
Direção de Enfermagem
Administrador
Assistente do Administrador
Interno
Capelão
Papeleta T P R
Laboratório
Raios X
Departamento de Registro Assistencial
Sala de Correspondência
Autorizações
Escola de Enfermagem
Aviso de Alta
Resumo Clínico
Resumo Clínico Particular
Contrôle das Últimas Despesas
Extrato de contas



Jogo de Admissão (Internamento) - 3.ª Folha - Ordem de Internamento



Jogo de Admissão (Internamento) - 4.ª Folha - Telefonista

O jôgo de fichas do Hospital de Uberaba compõe-se de 9 folhas, assim denominadas:

1 — Ficha Básica
2 — Resumo clínico particular
3 — Internamento provisório — Direção de Enfermagem
4 — Telefonista — Administrador
5 — Autorizações — Compromissos — Crédito
6 — Papeleta TPR
7 — Informações — Indice — Fichário Geral
8 — Extrato de Contas
9 — Contabilidade

4) **Natureza e Função das Fichas:** Todo prontuário do Hospital de Uberaba se origina no Serviço de Admissão e todo o paciente a ser hospitalizado passa pelo Serviço de Admissão (com exceção dos casos de pronto socorro, quando impossibilitados de fazê-lo).

Na sala de Admissão, — calma, reservada e acolhedora —, o paciente e o seu acompanhante preenchem o formulário, ditando, em alguns minutos, os dados que uma máquina de escrever elétrica transfere às fichas subsequentes.

Todos os impressos do jôgo são preenchidos ao mesmo tempo, no ato da admissão, o que é possível graças a um sistema de carbonados, que permite sejam transferidos para cada impresso apenas os dados que interessem ao departamento ao qual êle se destina.

A fim de simplificar ao máximo o trabalho e o número de fôlhas, foram atribuidas finalidades múltiplas a algumas fichas, o que possibilita a sua redução às 9 seguintes, ilustradas no jôgo anexo:

4. 1) Ficha Básica

Destina-se à Matrícula dos pacientes novos e Registro daqueles que retornam ao hospital. Contem dados relativos à identificação, condições sociais e econômicas; filiação e institutos de previdência; diagnóstico provisório, dietas, transferências, altas e óbitos. Segue-se a parte do Resumo Clínico pròpriamente dito: diagnósticos diversos (clínico, de laboratório, radiográfico, etc. e eventualmente o anátomo-patológico, consequente à necropsia), tratamento e seus resultados.

a) **.Admissão e alta:** Esta ficha, uma vez preenchida, é desmembrada do jôgo e vai, acompanhada das fichas de resumo clínico particular (ficha n.º 1), ficha de contabilidade (ficha n.º 9) e Extrato de Contas (ficha n.º 8), à Tesouraria para receber o visto do Caixa, no retângulo correspondente ao depósito coletado. As fichas 8 e 9 ficam na contabilidade para serem escrituradas.

A etapa seguinte é a Unidade de Enfermagem, onde, juntamente com a ficha n.º 2, vai substituir a ordem provisória do internamento (ficha n.º 3), passando a integrar o prontuário médico no arquivo da Unidade de Enfermagem. Na alta do paciente, a ficha, devidamente preenchida, retorna à contabilidade para receber um segundo visto, valendo como recibo da notificação feita pela enfermaria para o encerramento da conta.

Por ocasião do pagamento da conta, na saída do paciente, a ficha volta uma terceira vez à contabilidade, quando é preenchido o retângulo referente aos dias de hospitalização.

Após o que, retorna ao Serviço de Admissão, donde, dentro de 12 horas, é encaminhada, juntamente com a ficha de Informação (ficha n.º 7) à Sala de Registro Assistencial. A primeira, para completar o prontuario do paciente, como fôlha de resumo clínico, que também é, e a segunda para integrar o fichário geral; por isso que é confeccionada em papel cartonado.

b) Transferência: O Médico autoriza a transferência, inscrevendo o retângulo respectivo. A ficha vai à admissão para receber a data, o número da nova acomodação e a assinatura do responsável pela transferência; em seguida passa pela contabilidade para o visto e as necessárias alterações na escrituração do paciente; depois retorna à Unidade de Enfermagem para a efetivação da transferencia do paciente, do prontuário e de todos os seus pertences.

c) Óbito: Após registrada a hora, data e a "causa mortis" e receber a assinatura do médico, a ficha vai à Contabilidade, para o visto de encerramento da conta, e à Admissão para a obtenção do formulário de óbito; de volta à Unidade de Enfermagem o certificado de óbito é preenchido e assinado pelo médico e devolvido juntamente com a ficha básica à Admissão, que, então, fornece à enfermeira a chave do necrotério.

d) Necrópsia: O médico assinala a indicação de necrópsia e assina no retângulo correspondente. A admissão providencia a necessária autorização na ficha n.º 5 e combina hora com o anatomopatologista.

e) Resumo clínico: Depois de preenchida a parte referente ao diagnóstico definitivo, tratamentos, complicações e outras ocorrências, a ficha-básica é encerrada com a assinatura do médico.

f) Resumo geral do prontuário: Uma vez na Sala de Arquivo, a ficha-básica passa a ser a primeira página do prontuário.

Todos os elementos que integram o prontuário são conferidos e assinalados nos respectivos retângulos da ficha-básica. Após o que a ficha recebe o visto final.

4. 2) Resumo Clínico Particular

E' decalcado da ficha básica e destina-se ao arquivo particular do médico atendente.

4. 3) Ordem Provisória de Internamento

Esta ficha é em tudo igual à ficha básica (Ficha n.º 1) menos quanto ao retângulo referente ao visto da Contabilidade, que foi substituído pelo visto da Enfermeira.

Apresenta ainda a particularidade de ser menor, pois que dispensa tôda a parte referente ao "Resumo Clínico".

Depois de retidada do jôgo, juntamente com a papeleta TPR (ficha n.º 6) acompanha o paciente diretamente à Unidade de Enfermagem, fornecendo à Enfermeira-Chefe todos os elementos de que carece para a hospitalização e primeiras providências.

Imediatamente após o recebimento da Ficha Básica, a Ordem, devidamente preenchida no retângulo referente à hora de internação, vai à Sala da Direção de Enfermagem, para o necessário conhecimento e supervisão.

4. 4) Ficha da Telefonista

Cópia fiel da ficha n.º 3, no que se refere aos dados ou identificações e referências, serve para atender às informações solicitadas ao Balcão e ao PBX, de vez que se encontram contíguos.

Por ocasião da alta ou óbito, esta ficha, devidamente preenchida, é encaminhada à Sala da Administração.

4. 5) Autorizações e Crédito

Permite julgar da situação financeira do paciente e das dispensas ou concessões de pagamento a serem feitas.

Serve, também, de documento pelo qual o paciente assume compromissos financeiros relativos aos seus debitos.

Ao mesmo tempo, destina-se a servir de documento hábil, quando se torna necessário obter autorização para casos de menores, de intervenções cirúrgicas, operações mutilantes ou esterilizantes, abortos, anestesia ou necrópsia.

4. 6) Papeleta TPR

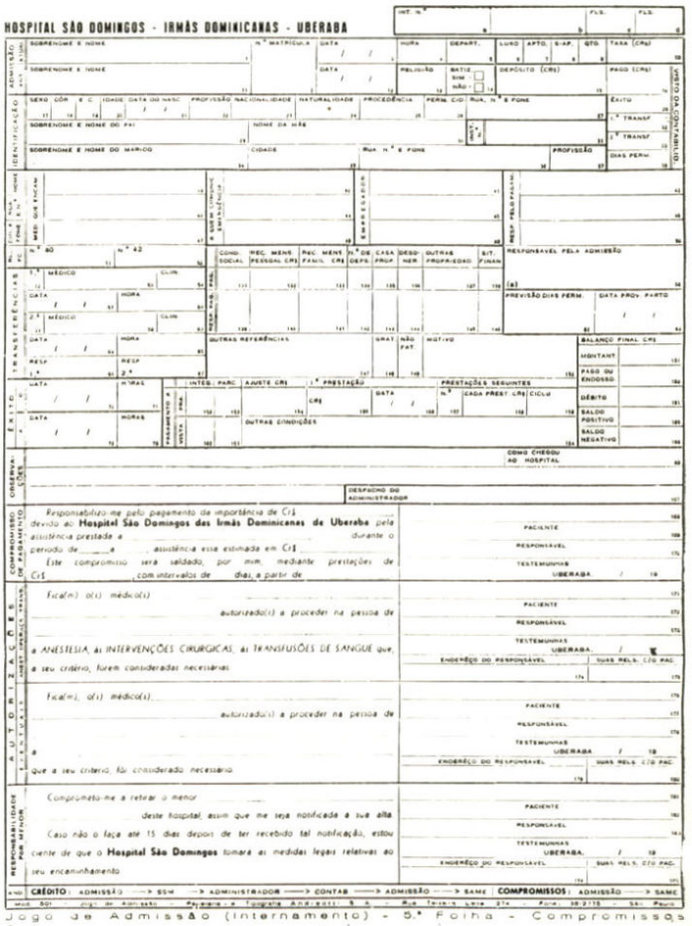
Apresenta como única particularidade, ter os dados identificadores do paciente preenchidos simultâneamente com a ficha-básica. Vai à Unidade de Enfermagem juntamente com a ordem provisória de internamento.

4. 7) Ficha de Informações

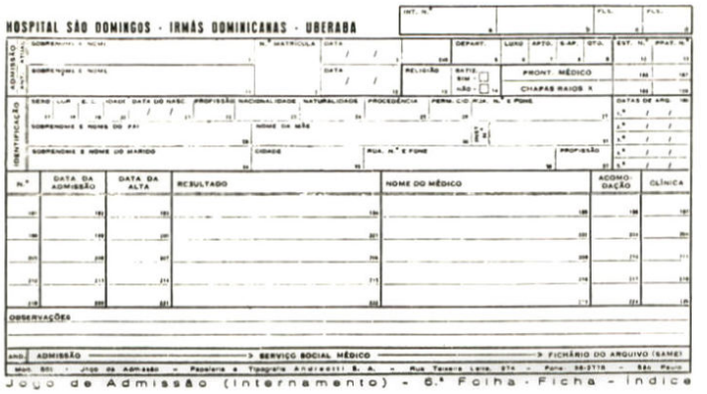
Idêntica à Ordem Provisória de Internamento, mas um pouco maior, tem o seu papel mais encorpado, a fim de, depois da alta ou óbito do paciente, ser incorporada ao fichário geral, tipo vertical, da sala de arquivo médico. A ficha é acrescida dos dados relativos aos sucessivos números de registro, datas de admissão, alta, clínica e nome do médico atendente.

O fato de a ficha ser em papel cartolina facilita o apensamento das informações em côres convencionadas, fornecidas pela Unidade de Enfermagem, relativamente ao estado e progressos do paciente.

A ficha desempenha ainda outra função, a de dispensar a ficha destinada ao serviço médico social, de vez que, ambos os serviços, o de admissão e o de serviço social, se encontram interligados, física e funcionalmente.



Jogo de Admissão (Internamento) - 5.ª Folha - Compromissos



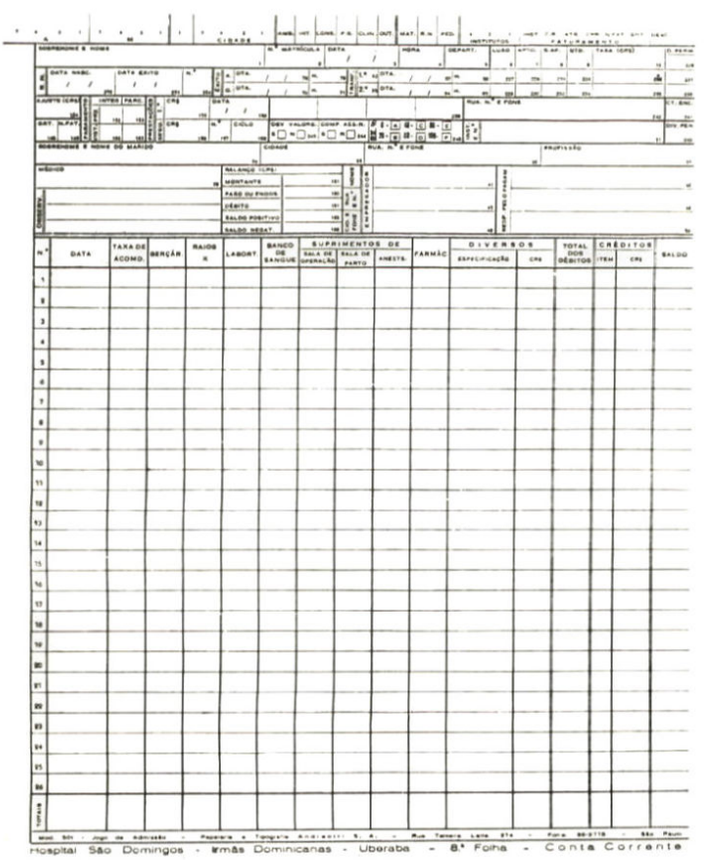
Jogo de Admissão (Internamento) - 6.ª Folha - Ficha - Índice

4. 8) Extrato de Contas

E' prontamente preenchida com auxílio da "Prancha de Escrituração", de modo a poder ser apresentada ao paciente para cobrança, logo após a ordem de alta.

4. 9) Contabilidade

Esta ficha simplifica o lançamento das despesas relativas à assistência prestada ao paciente, permite a obtenção de dados estatísticos das despesas por Departamento e a escrituração simultânea da conta a ser apresentada ao paciente.


Hospital São Domingos - Irmãs Dominicanas - Uberaba - 8.ª Folha - Conta Corrente

B) SISTEMA DE REQUISIÇÃO E APREÇAMENTO

1) Considerações Gerais:

A Contabilidade Hospitalar vale-se, principalmente, de dados estatísticos, sendo a unidade **paciente-dia** e a **unidade serviço** seus elementos básicos.

Consumo de força elétrica, iluminação, aquecimento e limpeza podem ser avaliados em termos de metros quadrados; oxigênio e gás, em metros cúbicos, mas cuidados de enfermagem, exames radiológicos, intervenções cirúrgicas e outras atividades assistenciais têm que ser computadas em base de unidades de serviço e paciente-dia.

A assistência hospitalar em seu conjunto será estimada e comparapa através das unidades de serviços prestados. A unidade de serviço é um elemento de medida que varia segundo o departamento, tipo de trabalho, tempo consumido e equipamento usado.

Conquanto a **unidade de serviço** diga respeito ao volume de trabalho realizado ou prestado por determinado serviço ou departamento a um paciente, a **unidade paciente-dia** cuida de tempo, isto é, do período de serviço prestado a um paciente hospitalizado entre os censos de dois dias consecutivos.

Não há muita importância de como a unidade de serviço é determinada, desde que seja em bases constantes.

Em radiodiagnóstico, por exemplo, tanto a **visita,** como a **chapa** podem ser tomadas como unidade de serviço; nas análises clínicas, já a avaliação mais indicada seria o **ponto:** 20 pontos para um exame de urina e 50 pontos para um hemograma, por exemplo.

Tal como na indústria, os hospitais apresentam **despesas fixas** (que não dão receita) e **despesas variáveis** (fonte de receita para o hospital).

Entre os serviços que só dão despesas e apenas indiretamente contribuem para as receitas, inclue-se a Lavandaria, o Serviço de Limpeza, o Arquivo médico, etc. Entre os fornecimentos, equipamentos e serviços diretamente remunerados pelo paciente, estão o Laboratório, Raios X, Fisioterapia, Oxigênio, Banco de Sangue, Anestesia, Farmácia, Suprimentos, Salas de Operações, etc.

E' a estes últimos que se aplicam as fichas de requisição e apreçamento ora em análise.

E' costume relacionarem-se as despesas, principalmente as variáveis, em função da unidade paciente-dia, como processo de determinação da **média diária de custo,** por departamento ou serviço.

Essa média, todavia, quase sempre não corresponde à realidade, pela heterogeneidade de elementos que encerra (pacientes em condições, necessidades e tratamentos os mais diversos e variados). Para a **previsão dos encargos** com o paciente-dia e a **estimativa antecipada das despesas,** necessário se torna conhecer o **custo detalhado.**

Através do custo detalhado, podem-se definir, medir e distribuir os serviços especializados prestados em função das categorias de pacientes do hospital.

Assim, por exemplo, uma vez conhecido o custo da unidade de serviço de Raios X, pode-se não só determinar o verdadeiro custo do serviço prestado por categoria de paciente-dia, como ainda distinguir as despesas diretas das indiretas.

Mantendo o Hospital São Domingos apreciável número de leitos, não pagantes, necessitará, para efeito do justo apreçamento das unidades de serviço, determinar o número de unidades de serviço gratuitos em relação aos sujeitos a pagamento; o número das unidades produzidas em função da capacidade total de produção, e a proporção em que as despesas fixas e variáveis se deluem no volume total de serviço, do departamento considerado.

A relação, entre as despesas variáveis e as unidades de trabalho produzidas, oferecerá, à administração do hospital, os seguintes elementos vitais:

1) o total das despesas variáveis, efetivamente realizadas, em relação às orçadas.

2) o total de unidades de trabalho efetivamente produzidas (como paciente-dia, refeições, exames de laboratório, Raios X, intervenções, etc.) e o total previsto.

3) o custo real por unidade (paciente-dia, etc.), comparado com os custos padrões. O custo detalhado, no Hospital São Domingos, é obtido através da **análise de custo**, que o sistema de requisições e apreçamento introduzido enseja.

1) Características do Novo Sistema

O sistema consiste na utilização de cartões impressos e perimetralmente perfurados. O mesmo cartão desempenha duas funções: é ao mesmo tempo ficha de requisição e talão de apreçamento. O **cartão universal** destina-se a atender todos os serviços, com exceção dos de Raios X e Laboratório, e às vezes outros mais, como o do Conjunto Cirúrgico.

Para estas unidades, foram previstos **cartões específicos**, idênticos aos primeiros, mas carbonados no verso e em duas, três e quatro vias. Quando em quatro, as três primeiras destinam-se à requisição dos serviços e consignação dos resultados; a última, à aposição de preços.

Todos os cartões, referentes aos internados, têm por ponto de partida o Posto de Enfermagem. A enfermeira ou, preferìvelmente, a secretária do andar, faz a requisição ordenada pelo médico, por escrito, na papeleta do paciente, preenchendo o cartão universal ou o cartão específico, conforme o caso. O preenchimento pode ser feito à mão, à máquina ou por meio de chapinhas endereçadoras.

Os dados identificadores devem ater-se aos essenciais, como: nome e número do paciente a ser debitado, posto de enfermagem, clínica e outros.

Certos cartões, como os de laboratório, requerem apenas a aposição de um sinal no retângulo correspondente ao exame solicitado O resultado e o preço da análise são lançados nos retângulos respectivos.

3) Utilização dos cartões

O número total de requisições específicas, previstas para o Hospital São Domingos, é, em média, de uma por leito, por dia; isto é, aproximadamente 400 por leito, por ano, perfazendo seus 140 leitos e seu ambulatório um total de 50.000 cartões por ano.

Os cartões de requisição podem ser utilizados em uma e mais vias.

A desvantagem da **via única**, para requisições e apreçamento, está nas transcrições a que obriga, pois, não só o resultado de um exame ou tratamento precisa ser remetido por escrito ao médico, que o solicitou, como, ainda, deve constar do arquivo do departamento que o realizou.

Todavia, a sua utilização se justifica em requisições tais como: de refeições para acompanhantes ou visitantes, certos suprimentos feitos pela unidade de enfermagem, oxigênio utilizado, etc. O jôgo mais completo dispõe de **quatro vias**, podendo cada via ser identificada por uma côr ou tarja de côr diferente.

A primeira é a via do prontuário, a segunda pertence ao departamento que atender à requisição, a terceira é o controle do Posto de Enfermagem que fez a requisição e a quarta, é a via de contabilidade, destinada ao apreçamento.

Quando o controle da enfermeira é feito pela própria papeleta ou quando a requisição parte do consultório particular do médico, a terceira via pode ser destinada ao arquivo particular do médico assistente.

Na primeira hipótese, uma vez preenchidos os dados identificadores e os referentes à requisição, a enfermeira destaca a 3.a via (de contrôle) e remete as três vias restantes ao Departamento respectivo. Em caso de exame de laboratório, a requisição pode ir apensa à amostra a ser analisada, presa por meio de elástico O resultado é lançado no retângulo correspondente à requisição feita, sendo decalcado por meio de carbonado à segunda via, e à terceira, quando esta se destinar ao médico requisitante (2.a hipótese). A quarta via, que é encaminhada à contabilidade para apreçamento e cobrança, só acusa o exame solicitado e não o resultado obtido.

Antes de a 1.a via ser destacada e devolvida ao posto de enfermagem, o laboratório picota, em tôdas as vias, a borda correspondente à perfuração do exame feito.

A 2.a via destina-se ao arquivo do Departamento respectivo, no caso, o Laboratório.

A tarefa de apreçamento muito se simplifica pela seleção feita com estilete, na contabilidade, de todos os exames iguais. A aposição de preços iguais, em várias fichas, facilita de muito o trabalho.

Com relação à farmácia, raios X, etc., o procedimento, com pequenas variações, é sensivelmente o mesmo.

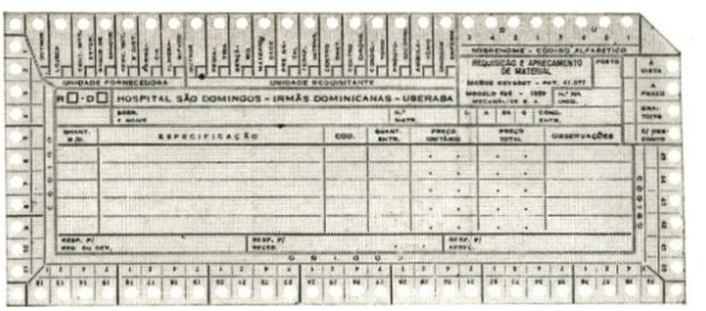
RESUMO

A) Jôgo Unificado de Fichas de Admissão do Hospital São Domingos de Uberaba.

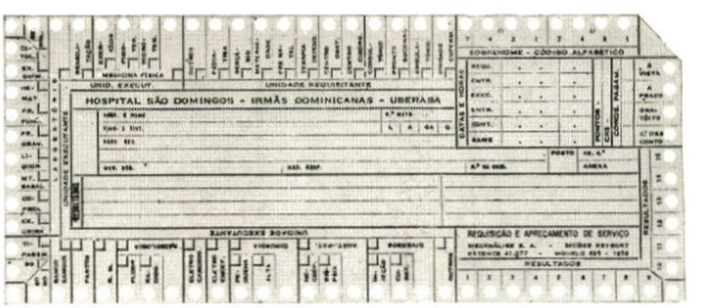
1) Torna mais racional, pratica, eficiente e econômica a admissão de pacientes.
2) Reduz o número de papeletas e fichas necessárias.
3) Elimina êrros de transcrição.
4) Evita duplicações.
5) Evita disperdício de mão de obra e sobrecarga inútil de trabalho.

B) Jôgo de Requisição e Apreçamento.

1) Reduz o número de impressos; simplifica o trabalho; uniformiza as requisições e o apreçamento; correlaciona a requisição com o apreçamento.
2) Permite completa, precisa e legível impressão de dados, em tôdas as vias (à máquina).
3) Elimina a duplicação de ordens. Facilita as relações entre a enfermagem e os serviços de diagnóstico e tratamento.
4) Dispensa a escrituração do exame desejado, bastando assinalá-lo na relação impressa.
5) Permite, com uma só escrituração, a obtenção de vias para o prontuário e para o arquivo do departamento, eliminando a necessidade de transcrições.
6) Permite informações estatísticas.
7) Permite pronta apresentação da conta do paciente, pela facilidade de localização das requisições referentes a um determinado paciente ou serviço.
8) Possibilita o contrôle de requisições extraviadas e retidas.
9) Reduz trabalho e despesas administrativas.
10) Permite apuração de dados essenciais ao controle econômico e administrativo do hospital.



Cartões universais para Requisição, Apreçamento e Estatística de Materiais e Serviços.



CONCLUSÃO

O sistema de fichas do Hospital São Domingos de Uberaba constitui interessante exemplo e experiência de possibilidades que a racionalização de impressos enseja aos hospitais.

S. A. BRASILEIRA DE FUNDAÇÕES

"SOBRAF"

EDIFÍCIO A.C.M. - ASSOCIAÇÃO CRISTÃ DE MOÇOS
Rua Nestor Pestana, 147 - Construtora Paulistana S. A.

Estuda, projeta e executa fundações de acôrdo com a natureza do terreno e gênero da obra

- Sondagens
- Estudo do Sub-Solo
- Estaqueamentos
- Tubulões

Rua Boa Vista, 133 — 2.º andar — Fones: 35-3447 e 35-0724 — São Paulo

FOLHETO ORGANIZADO PELO DR. MARTINUS PAWEL; HOSPITAL DE HOJE O REPRODUZ COM O INTUITO DE SERVIR DE MODELO A OUTROS HOSPITAIS

SEJA BEM VINDO
AO
HOSPITAL SÃO DOMINGOS
DAS IRMÃS DOMINICANAS
DE UBERABA

I N D I C E

Boas Vindas .....
Objetivos dêste opusculo ..... pg. 3
Antes da Internação ..... pg. 4
Dados Gerais .....
Planta do Andar Terreo ..... pg. 5
Planta do Andar Superior ..... pg. 6
Conselhos a Pais de Crianças a serem internadas ..... pg. 7
Internação .....
Reserva de Acomodações ..... pg. 7
O que trazer para o Hospital .....
O que não trazer para o Hospital ...
Chegada ao hospital: Admissão .....
O que se faz na admissão .....
Chegando ao Quarto ..... pg. 8
Transporte para o Hospital .....
Transferências ..... pg. 9
Pessoal e Facilidades .....
Médicos .....
Médico particular .....
Médico interno (residente) .....
Médicos especialistas .....
Enfermagem do Hospital (inclusive enfermeiras obstétricas) ..... pg. 10
Enfermeira exclusiva .....
Atendentes .....
Serventes ..... pg. 11
Banho e necessidades .....
Barbeiro e Cabeleireiro .....
Refeições .....
Hora das Refeições .....
Refeitórios ..... pg. 12
Assistencia Religiosa .....
Capelão .....
Outros sacerdotes .....
Missa .....
Tabelião .....
Voluntárias .....
Assistente Social .....
Educadora: Crianças desacompanhadas pg. 13
Zeladora .....
Irmãs Dominicanas .....
Departamento especializados para tratamento .....
Orientação aos Operados ..... pg. 14
Centro de Terapia Intensiva .....
Banco de Sangue .....
Departamento de Medicina Física (Fisioterapia) .....
Secção de Terapêutica Ocupacional ou Praxiterapia ..... pg. 15
Farmácia .....
Dentista .....
Departamento Especializados para diagnósticos (Laboratório Clínico e Histológico) .....
Radiodiagnóstico .....
Amenidades ..... pg .16
Biblioteca Circulante .....
Correios e Telégrafos .....
Telefone .....
Rádio .....
Solário .....
Lojeca ..... pg. 17
Custo de Manutenção de um Hospital em Cr$ .....
As contas do hospital .....
Estimativa do custo de uma hospitalização ..... pg. 18
Seguro Hospitalar .....
Assistência a indigentes .....
Informações para visitantes .....
Estacionamento de carros de visitantes
Horário de visita para adultos .....
Visitas de crianças ao hospital .....
Horário de visitas a crianças internadas pg. 19
Recomendações às visitas de adultas e crianças .....
Flôres .....
Presentes a crianças .....
Outras restrições .....
Permanência de visitas no hospital em momentos críticos ..... pg. 20
Informações a parentes e amigos sôbre o estado de doente .....
Refeitório para acompanhantes e visitas .....
Sua Alta ..... pg. 21
Sugestões, avaliações .....
Gorgetas .....
Sua convalescência .....
Consulta e contrôle ..... pg. 22
Folha de Sugestões e Avaliação do H.S.D. ..... pg. 23

Folha de Sugestões e Avaliação do H.S.D.

Dobre para trás

A ser preenchido na Admissão, por ocasião da internação.

Livrinho oferecido à .....
apto. ..... leito ..... internado em ...../...../19.....
Médico responsável Dr. .....
Enfermeira principal da manhã .....
" " " tarde .....
" " " noite .....
Enfermeiras das folgas .....
Outras enfermeiras de turno .....
Instrutora (Educadora) .....
Atendentes .....
Arrumadeira .....
. . . .
. . . .
Gostei especialmente da assistência prestada por .....
porque .....
Gostei ainda da assistência dada por .....
porque .....
Não gostei dos préstimos de .....
porque .....
Também não gostei de .....
porque .....
Quero destacar ainda minha boa impressão de .....
quando .....
Achei criticável a atitude de .....
quando .....
Reclamo sèriamente contra .....
porque .....
Para melhor funcionamento do hospital acho conveniente que .....

Dobre para frente

Fiquei especialmente bem impressionado com o bom funcionamento de .....
.....
Fiquei mal impressionado com o departamento de .....
porque .....
Outras notas ..... Contribuo com Cr$ .....
Assinatura:

Dobre para fechar: o título "Fôlhas, etc.", de modo que fique por fora ao fechar a fôlha.

. . . .
. . . .
. . . .
. . . .
. . . .
. . . .
. . . .
. . . .
. . . .
. . . .
. . . .

SUGESTÕES, AVALIAÇÕES

Também apreciaremos qualquer crítica construtiva ou sugestão, quer para completar em edição ulterior êste livrinho, quer quanto a particulares no funcionamento do hospital.

Para isto, pedimos que preencha ou faça preencher por um amigo a fôlha destacável anexa, pg. 29-30, que poderá depois ser dobrada e fechada e será recolhida na manhã de sua partida, pela chefe de enfermagem.

V. também poderá colocá-la, antes de sua saída, na caixa rotulada "À Administração", ao lado direito de quem sai, da porta de ingresso principal. Com as informações que nos prestar, ajudará grandemente a manter alto, e a melhorar cada vez mais, o nível da assistência por nós prestada.

GORGETAS

A direção do H.S.D. é contrária à distribuição de gorgetas ao seu pessoal.

Além de ser desmoralizante para quem a recebe, leva o pessoal a fazer aquilo de que o doente gosta, em prejuízo daquilo que lhe é necessário e útil. Além disto, causam atritos no hospital por competição por postos em que as gorgetas costumam ser mais fartas; sua existência contrariaria, pois, a atmosfera de amizade que deve a enfermagem manter.

Os pacientes podem, entretanto, dar demonstração de sua gratidão e ajudar a incentivar o nosso pessoal de diversas maneiras:

1) Elogiando pessoalmente quem consideram digno de elogio.

2) Contribuindo para a "Caixa do Pessoal", em caráter coletivo. Tais contribuições serão distribuídas ao pessoal, segundo a chave de pontos de operosidade, eficiência, dedicação e qualidades de simpatia a mais justa possível; ou utilizados para iniciativas de interêsse coletivo do pessoal, de acôrdo com o desejo expresso por êste. Contribuindo para o preenchimento da fôlha de avaliação e sugestões anexa, na parte referente ao pessoal, para quem mais pontos sejam conferidos pelos que lhe têm parecido mais dedicados. Êstes pontos não nos servem sòmente para calcular a parte de cada auxiliar na Caixa do Pessoal", mas também nos orientam no preenchimento de cargos por promoção.

SUA CONVALESCENÇA

Em geral ter alta não significa estar 100% curado.

Aquilo que V. fizer quando chegar em casa, é de máxima importância para reforçar ou invalidar o tratamento hospitalar, ou seja, para conseguir seu restabelecimento definitivo.

Não facilite, pois! Continue seguindo rigorosamente as instruções de seu médico. Se êle ainda exige a V. sacrifícios, sabe porque.

Se v. precisa de uma enfermeira visitadora para orientação sua ou para seu bebê, ou ainda, de uma enfermeira domiciliar para continuar a cuidar de V. em casa por mais algum tempo, a enfermeira-chefe talvez possa indicar alguém, com os conhecimentos exigidos.

CONSULTA E CONTRÔLE

Convêm que recém-nascidos, puerperas e outros tipos de doentes voltem ao hospital para uma consulta de contrôle ou um curativo final. Siga com rigor a instrução a respeito recebida, em seu próprio benefício e no de seu filho.

BOAS VINDAS

Êste livrinho é dedicado a você, usuário de nosso hospital!

Queremos desde já afirmar, a você, tôda nossa simpatia e oferecer nossa ajuda cordial e compreensiva.

Desejamos que V. se sinta bem e à vontade entre nós, como que em família, dentro das limitações que o trabalho nos impõe; esperamos que V. se beneficie da atmosfera de amizade, que nos esforçamos por manter nesta casa, e a possa retribuir. Almejamos que nossos doentes, ao ter alta, partam, sentindo que tudo proporcionamos para o seu bem estar físico e mental.

Seja, pois, benvindo a esta casa!

OBJETIVOS DÊSTE OPÚSCULO

Um atendimento bom e individual depende do espírito de compreensão e cooperação de tôdas as pessoas envolvidas: médicos, enfermeiras, técnicos, outros auxiliares do hospital, assim como — não o esqueça — do próprio doente.

Para V. ter esta compreensão do que se passa nesta casa, para V. poder sentir-se "em casa" no hospital, compilamos a presente "Introdução".

Explica as regras que regem nosso trabalho, a função dos diferentes membros da família hospitalar, enfim o que podemos fazer para apressar a sua cura e para tornar mais amena a sua estadia entre nós.

ANTES DA INTERNAÇÃO

Afaste a preocupação com a doença de sua mente!

Deixe que SEU MÉDICO se preocupe; êle está aí para isto!

Depositando plena confiança em seu médico e no pessoal hospitalar, V. estará ajudando em sua cura!

Seja sincero, verídico e exato ao relatar a localização e o tipo dos incômodos que sentir, as horas do dia ou circunstâncias em que costumam aparecer ou desaparecer! Não hesite tão pouco, em referir doenças passadas em sua família!

Preocupações e problemas pessoais muitas vezes contribuem para o aparecimento de moléstias e têm influência insuspeitada sôbre seu curso. Discuta-os com seu médico, seu sacerdote, sua enfermeira, seu amigo ou a assistente social, conforme o CASO, para se aliviar e encontrar uma saída!

Lembre-se de ditos famosos:

"Quanto mais nós ensimesmamos em nosso infortúnio, tanto mais êle nos fará mal!" (Voltaire)

"Os peores infortúnios nunca acontecem. O que torna os homens miseráveis é a preocupação que POSSAM acontecer". (Balzac)

"Sòmente enfrentando a adversidade podemos vencê-la!"

INFORMAÇÕES A PARENTES E AMIGOS SÔBRE O ESTADO DO DOENTE

E' o médico responsável, que tem em mãos os fios da meada do tratamento do doente. O hospital sòmente coopera com êle, na medida de suas solicitações.

Perguntas quanto ao estado exato do doente e seus progressos devem, pois, ser dirigidas ao médico.

Nos casos mais sérios, também êle precisa algum tempo para se orientar, quanto ao diagnóstico e à maneira de reagir do organismo doente.

Por outro lado, a obrigação de manter "segrêdo profissional", não lhe permite divulgar informações obtidas do doente, sem a anuência dêste.

Também o pessoal hospitalar está sob a obrigação de não divulgar informações obtidas no curso de seu trabalho, se não existe a anuência do doente ou seu preposto.

A encarregada de Informações, que atende pelo telefone do hospital, pode em todo caso informar em que quarto o doente está, se já foi operado, se pode receber visitas e dar outras informações genéricas. Se o médico lhe tiver deixado uma notícia sôbre o estado do doente, naturalmente também a poderá transmitir.

Para perguntas sôbre o tipo de alimentos que v. poderá levar de presente na próxima visita, e outras, envolvendo detalhes da mesma ordem, peça uma ligação para a enfermeira, que estará em melhores condições para dar respostas nêstes casos.

REFEITÓRIO PARA ACOMPANHANTES E VISITAS

No refeitório do andar inferior, número limitado de visitas ou acompanhantes, poderão tomar refeições, se assim o desejarem

Os horários para as refeições e os respectivos preços, estão afixados em quadro no refeitório.

SUA ALTA

Quando seu médico achar que v. pode deixar o hospital sem risco, avisará disto a administração do hospital (geralmente com 2 dias de antecipação). A êste aviso, chamamos de alta.

Em seguida, a administração, por sua seção de "Admissão", que v. já conhece, comunicará a v. e sua família, o dia e hora em que v. poderá deixar o hospital. Na manhã dêste dia, sua conta estará pronta, na caixa, para conferência e liquidação.

Se v. deixar o hospital contra vontade de seu médico, antes de ter alta, nem êle nem o hospital podem assumir a responsabilidade pelo que vier a lhe acontecer.

Também não insista em ficar, nem retarde sua saída, pois, se tiver alta, é de se presumir que alguém esteja precisando de seu leito no hospital mais do que v. Por isto, preferimos que v. saia antes das 12 horas, embora cobremos mais uma diária quando v. ficar além desta hora.

Se v. não tiver fôrça para andar, pode pedir para ser levado à porta de saída do hospital, em cadeira de rodas ou maca. A portaria, a pedido, providenciará um taxi ou ambulância para o seu transporte ulterior.

Antes de sair, deixe na "Admissão", o local onde v. poderá ser encontrado nos dias seguintes à sua alta. E' possível que recebamos um presente ou recado para v. depois de sua saída e gostaríamos de poder encaminhá-lo, então, às suas mãos.

Não devem vir fazer visitas mais de 2 pessoas em cada dia, de preferência sòmente os pais ou responsáveis.
Pedimos aos visitantes que não tirem a criança de sua caminha.
Pedimos, também, que sigam os conselhos da Educadora, a fim de que não seja perturbada a adaptação da criança à estadia hospitalar.
Não são admitidas visitas de outras crianças a crianças internadas.

Recomendações às visitas de adultos e crianças

Para que o doente não se canse demasiadamente, convêm que não entrem mais de duas visitas por vez e que não demorem além de um máximo de 30 minutos, nem tratem com o doente de assuntos que lhe possam desagradar, excitar, entristecer ou deprimir.
Pede-se às visitas não sentar na cama dos doentes, não fumar dentro do quarto ou da enfermaria e não se apresentar alcoolizadas.

FLÔRES

Chegando alguém com flôres ao quarto do doente, convêm que logo avise a enfermeira que providenciará a colocação das flôres em vasos.
Um excesso de flôres no quarto é entretanto prejudicial à saúde e deve ser firmemente desaconselhado.
Presentes ou objetos em empréstimo de que possa resultar prejuízo à saúde, convêm evitar. Na dúvida, a enfermeira informará quais os alimentos permitidos ao doente, se lhe é permitido dar, etc. O cardápio do hospital sempre inclui as frutas da estação.

PRESENTES A CRIANÇAS

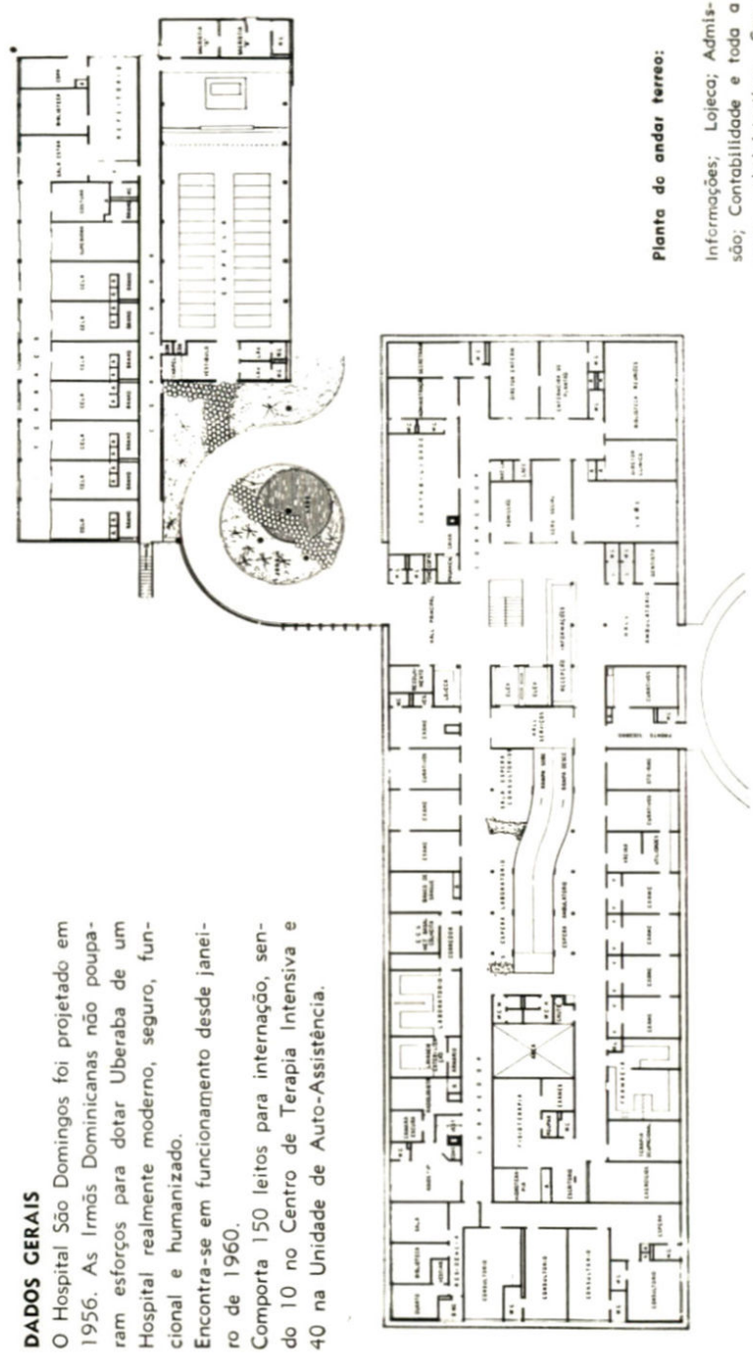
Não traga presentes inconvenientes a crianças internadas: moedas ou outros objetos pequenos que possam ser deglutidos ou que possam machucar a criança em alguma manobra.
São presentes convenientes para crianças hospitalizadas: animais e bonecas de material, livros, cadernos, carros ou aeroplanos de plástico não desmontáveis em peças que podem ser deglutidas, lápis preto ou lápis de côres, quando a criança está na idade de desenhar. Frutas e doces devem ser dados sòmente com a anuência da enfermeira que conhece a orientação terapêutica e dietética do médico.

OUTRAS RESTRIÇÕES

Quando necessário, visto o risco à saúde do doente ou (às vezes) das visitas, o horário acima pode ser reduzido ou as visitas serem proibidas de vez.
O hospital se reserva o direito de regular pela instituição de passes o acesso de visitas, sempre que o achar conveniente. Tais passes dão direito à visita, dentro do horário especificado, e devem ser devolvidos à saída.
Pode acontecer que peçamos às visitas que se retirem do quarto, mesmo em hora de visita, porque está na hora de algum tratamento especial ordenado pelo médico. Pedimos a compreensão das visitas em tais casos.

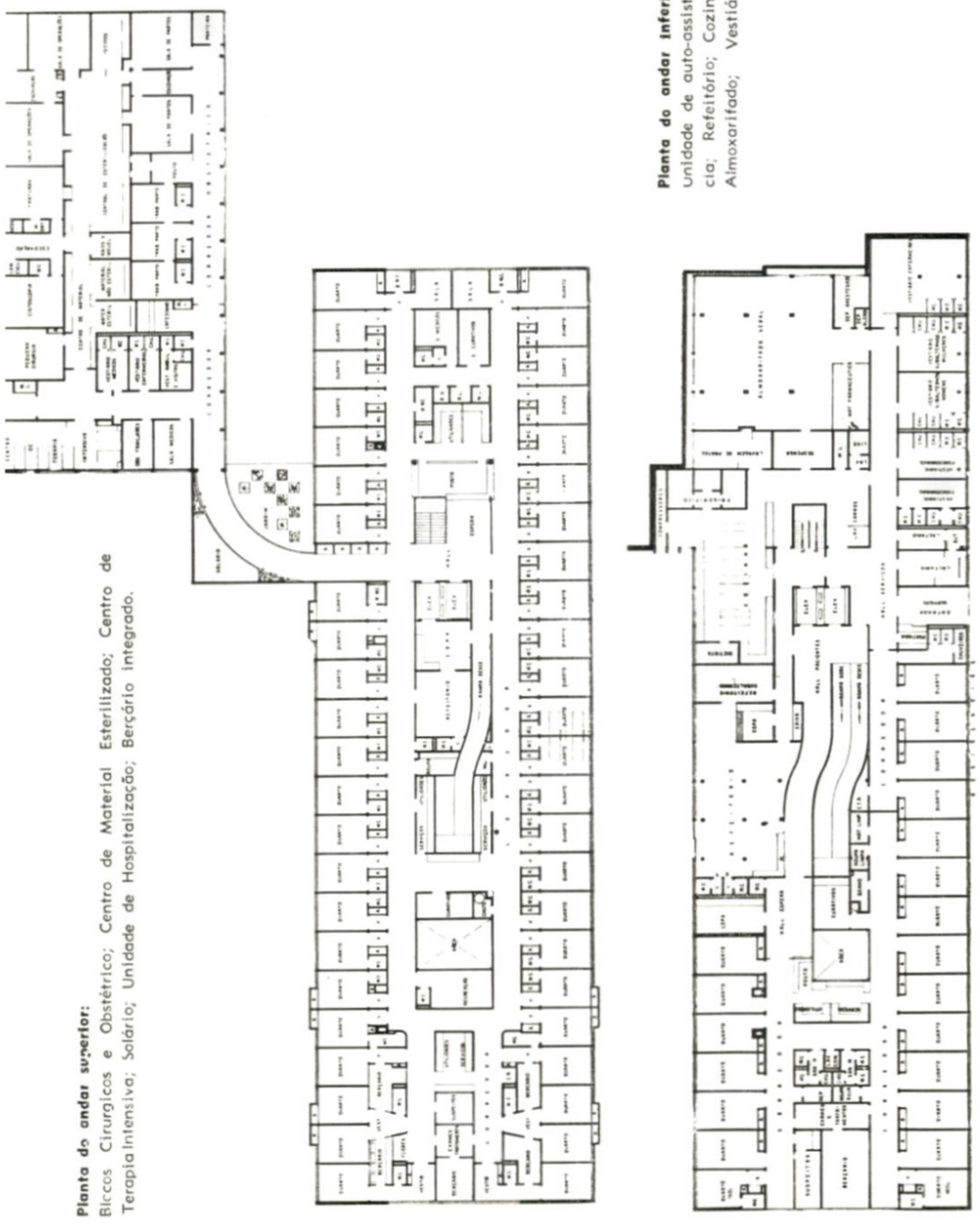
PERMANÊNCIA DE VISITAS NO HOSPITAL EM MOMENTOS CRÍTICOS

Durante operações, parentes e amigos podem esperar no hall central, perto do balcão de informações ou em sala própria, especialmente destinada a êste fim. Desta maneira poderão ser fàcilmente encontrados pela funcionária de informação ou pelos médicos.
Quando é declarado "grave" o estado de um doente, não voga o horário normal de visitas e os parentes e amigos, também, poderão fazer uso da sala mencionada.
Doentes recém-operados e casos graves, que foram transferidos para o Centro de Terapia Intensiva, podem lá serem visitados por 2 pessoas por vez, ficando, entretanto, separados do doente por uma vidraça. Pede-se não prolongar desnecessàriamente tais visitas.



DADOS GERAIS
O Hospital São Domingos foi projetado em 1956. As Irmãs Dominicanas não pouparam esforços para dotar Uberaba de um Hospital realmente moderno, seguro, funcional e humanizado.
Encontra-se em funcionamento desde janeiro de 1960.
Comporta 150 leitos para internação, sendo 10 no Centro de Terapia Intensiva e 40 na Unidade de Auto-Assistência.

Planta do andar térreo:
Informações; Lojeca; Admissão; Contabilidade e toda a parte administrativa; Consultórios; Laboratórios; Banco de Sangue; Raios X; Medicina Física, Reabilitação; Farmácia e Pronto Socorro.
No segundo bloco: Capela e Clausura.



Planta do andar superior: Blocos Cirúrgicos e Obstétrico; Centro de Material Esterilizado; Centro de Terapia Intensiva; Solário; Unidade de Hospitalização; Berçário Integrado.

Planta do andar inferior: unidade de auto-assistência; Refeitório; Cozinha; Almoxarifado; Vestiário.

diografias necessárias, tanto quanto possível antes da internação. Com êste cuidado e excluídas despesas com transfusões, o custo total da internação, poucas vezes excede o dôbro do "preço básico" acima mencionado. O H.S.D. gostaria de poder estabelecer uma "diária completa" para proteger seus internados de surprêsas desagradáveis, mas, nas presentes circunstâncias, a idéia é inviável.

SEGURO HOSPITALAR

Algumas companhias de seguros oferecem seguro internação hospitalar, que talvez convenha a V.

V. paga um prêmio fixo periódico e a companhia paga a internação hospitalar, tornada necessária, dentro de certos limites.

ASSISTÊNCIA A INDIGENTES

Caso alguém não possa pagar o que a assistência hospitalar custa ao hospital, precisaremos encontrar quem a pague em seu lugar. Infelizmente, há muito mais pobres do que ricos, e por isto não podemos facilitar. Não seria lícito permitir que, por falta de recursos, o hospital que construímos com o auxílio da comunidade, tenha de ser fechado. Sòmente podemos oferecer caridade na medida em que a recebemos. Mas V. pode estar certo de que tudo que recebemos com êste fito é fielmente aplicado para ajudar aos menos aquinhoados. Para poder atender o maior número de necessitados, lançamos 2 tipos de campanhas para constribuições:

A primeira, para angariar donativos para um fundo de assistência de curto prazo, renovada quando os donativos anteriormente obtidos estejam se esgotando. A segunda, de profundidade, apelando a almas caridosas para que nos ofereçam o capital, cujo rendimento possa prover a manutenção de um leito gratuito. Tal leito, se fôr o caso, poderá ter o nome do doador ou de alguém em cuja intenção tiver sido doado.

Contribua, pois, de acôrdo com suas possibilidades, para que algum infortunado possa encontrar assistência, medicação, roupa de cama, etc. no H.S.D.

INFORMAÇÕES PARA VISITANTES

— Eventualmente, em fôlhas separadas, que podem também servir para a distribuição avulsa a visitantes.

ESTACIONAMENTO DE CARROS DE VISITANTES

Há um local para estacionamento de carros de pessoas, que vêm em visita a internados, ao ambulatório ou ao próprio hospital, especialmente assinalado, com uma placa "Estacionamento para Visitas", que pedimos utilizar, para não perturbar o acesso geral ao Hospital.

HORÁRIO DE VISITA PARA ADULTOS

Pacientes adultos podem receber visita, nos seguintes horários, diàriamente:

No pavimento sup. — de às hs.
No pavimento inf. — de às hs.

VISITAS DE CRIANÇAS AO HOSPITAL

Não permitimos visitas de crianças a parturientes, portadores de moléstias infecciosas ou crianças internadas.

Pedimos não trazer crianças abaixo de 12 anos de idade para visitas, também em outros casos.

Está provado que crianças fàcilmente adquirem infecções e, além disto, podem transmitir certas doenças, sem delas apresentar sintomas. Uma visita de criança ao hospital põe em risco sua própria saúde, assim como a das crianças e adultos internados.

HORÁRIO DE VISITAS A CRIANÇAS INTERNADAS

Recém-nascidos normais podem ser vistos **DE FORA DOS BERÇÁRIOS**, a pedido, entre 15 e 15,30 e entre 19 e 19,30 horas.

Prematuros ou recém-nascidos adoentados, sòmente podem ser vistos, da mesma maneira, entre 15, e 15,30 horas.

Visitas a crianças internadas, devido ao risco maior de infecção que correm, são restritas aos seguintes dias e horas:

Terças, sextas e domingos, de . . . . . às . . . . . horas.

CUSTO DE MANUTENÇÃO DE UM HOSPITAL EM CAPITAIS

Pouca gente se dá conta de como é cara a manutenção de um hospital, que queira prestar assistência efetiva, de tôdas as horas, aos seus doentes:

1) Para tanto, se exige um serviço de emergência, um "pronto socorro", com pessoal a postos, dia e noite, quer haja acidentes a tratar quer não;
2) Deve haver pessoal à disposição dos doentes internados por 24 horas, diàriamente (e não por 8 horas., como em fábricas ou lojas) e ainda aos feriados e domingos. Isto implica em 4 turnos de pessoal em lugar de um só, custando, pelo menos, 4 vezes mais;
3) A grande responsabilidade, que pesa sôbre nós, com a saúde dos doentes em nossas mãos, exige que procuremos dispor de pessoal altamente treinado e que merece remuneração mais alta. Ainda mais que não são esperadas gorgetas;
4) Fazendo as contas, a parte "hoteleira" dos compromissos de um hospital para com seus doentes, apenas absorve uma quarta parte de suas despesas de manutenção. Mais ou menos 75% são gastos em serviços profissionais (enfermagem, centro cirúrgico, esterilização, radiologia, laboratório, fisioterapia, farmácia, prontuários médicos etc., e sua administração). Se excluirmos as refeições, para comparação com os hotéis, que não fornecem refeições, a parte hoteleira dos gastos, se reduz ainda mais, a menos da despesa total!
5) No custo de manutenção, não computamos nem mesmo a amortização do dinheiro empregado na construção e equipamento do hospital. Se êle se tornar obsoleto, seremos obrigados a recorrer novamente à generosidade de nossos concidadões para reformá-lo ou reconstruí-lo.

AS CONTAS DO HOSPITAL

O H.S.D. não visa lucro algum. Tudo que recebe é gasto em benefício de seus doentes. Assim mesmo, precisa de muito dinheiro para se manter: pagar seu pessoal, aparelhagem, mantimentos e muitas outras coisas. Precisa, pois, cobrar os serviços que presta.

Escolhida a acomodação, na "Admissão", é habitual um depósito inicial correspondente a 7 diárias. A partir desta data, extraímos contas semanais, cujo pronto pagamento apreciaremos. Convêm que o doente indique um preposto com quem a administração do hospital possa tratar do assunto.

A diária inclui leito, alimentação, enfermagem geral, assistência de médico interno, curativos, uso de equipamento hospitalar comum, com exceção dos serviços do conjunto operatório, laboratório, radiologia, medicina física, eletrocardiografia, eletroencefalografia, banco de sangue, farmácia, gasoterapia.

Não inclui, tampouco, os honorários de seus médicos. Aconselhamos a fazer acêrto com êles, antes da internação, na medida do possível.

Cobramos diária inteira para o dia da admissão. Em compensação, não cobramos diária no dia da saída, se deixar livre sua acomodação até às 12 horas.

ESTIMATIVA DO CUSTO DE UMA HOSPITALIZAÇÃO

Seu médico dirá a V. quantos dias, aproximadamente, deverá ficar no hospital. Escolhida a acomodação, V. sabe o preço da diária básica e poderá calcular o preço total das diárias previstas. Também, poderá V. se informar, antecipadamente, do preço normal para uso do centro cirúrgico, no caso de sua operação, e da anestesia. Somando estas parcelas, V. terá um **preço básico.** A êle se acrescentam os preços de exames, tratamentos remédios e extraordinários que V. pedir. O preço dêstes varia amplamente, de acôrdo com a moléstia e as complicações que se apresentarem. Especialmente, se houver necessidade de muitas radiografias, a conta da hospitalização será encarecida. Convêm, pois, fazer as ra-

CONSELHOS A PAIS DE CRIANÇAS A SEREM INTERNADAS

Nunca ameace uma criança com a vinda do médico, injeção ou internamento para obter sua obediência!

Em caso de doença da criança, a realização da ameaça anterior pode causar-lhe danos psíquicos e, secundàriamente, físicos, **irreparáveis!**

V. Deve, pelo contrário, explicar que médicos e enfermeiras gostam de crianças e farão com que ela sare depressa. — Não deixe transparecer preocupação sua, mas explique com firmeza a necessidade da internação e que ela voltará para casa logo que estiver boa. Convém deixar a criança levar ao hospital algum de seus brinquedos favoritos, ursinho ou boneca, por exemplo.

Antes de deixar a criança no hospital, marque a hora de nova visita e cumpra o prometido. Uma criança que suspeita ter sido abandonada apresenta muito menor resistência à doenca!

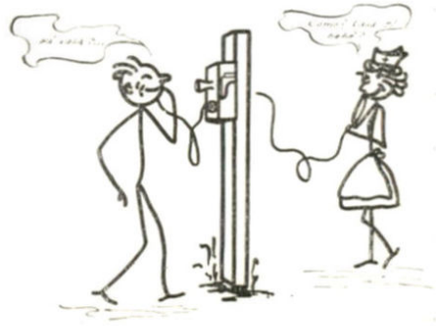
INTERNAÇÃO

Reserva de acomodação

Em geral, seu médico fará a reserva inicial de leito no hospital. Depois, V. precisa escolher o tipo de acomodação que lhe convém, dentre os existentes no Hospital São Domingos:

1) Apartamento de luxo (sala, quarto e sanitário);
2) Apartamento (quarto de 1 leito, cama de acompanhante e sanitário);
3) Quarto para 2 doentes com sanitário privativo;
4) Enfermaria de 2 leitos (sanitários no corredor).

Fazendo, antecipadamente, a reserva certa, quer por telefone quer por intermédio de outra pessoa, V. evitará não encontrar a acomodação desejada, ou mesmo ser informado, ao lá comparecer, de que não há vaga.



O QUE TRAZER PARA O HOSPITAL:

V. precisará, para seu uso pessoal, no hospital, de:

1) Escôva e pasta de dente;

2) escôva e pente para cabelo;

3) aparêlho de barbear e lâminas.

(Êstes objetos, também, podem ser adquiridos na lojéca do hospital).

Para aparelhos elétricos de barbear, existe tomada de 110 volts junto à seu leito.

O hospital, também, dispõe de barbeiro-cabeleireiro para atendê-lo no leito.

4) 2 camisolas ou pijamas, chinelos, liseuse.

5) "robe de chambre", "negligé", roupão ou capote.

6) Cinta, no caso de parturiente.

7) As roupas necessárias para sair do hospital.

O QUE NÃO TRAZER PARA O HOSPITAL:

Não traga excesso de roupa. Evitamos manter no hospital objetos e espaços que atraem poeira e por isto seu armário de quarto é de capacidade limitada.

Não traga jóias, relógios de preço, dinheiro em excesso. O hospital não pode se responsabilizar por objetos que V. guarda no quarto. Caso. V tiver trazido objetos em excesso e não tenha quem os leve de volta para casa, entregue-os à enfermeira-chefe, que os guardará em lugar seguro, dando-lhe recibo do guardado.

Chegada ao hospital: ADMISSÃO

Logo que V. chegue ao hospital para internação, dirija-se ao balcão de "Recepção", em frente de quem entra, no hall central de entrada. V. será encaminhado à "Admissão", ao lado.

Para que V. seja atendido sem demora, aconselhamos que venha entre 12 e 16 horas. Naturalmente atendemos "casos urgentes" a qualquer outra hora, também, para o que estamos especialmente aparelhados com nosso serviço de pronto socorro; devemos, entretanto, cobrar, então, uma taxa especial de urgência.

O que se faz na admissão

Na "Admissão", V. nos fará o favor de responder a uma série de perguntas, necessárias ao bom desempenho de médicos e pessoal hospitalar. Fazendo tôdas estas perguntas de uma vez, poupamos seu e nosso tempo e evitamos que V. seja importunado com inquisições repetidas, mais tarde.

O funcionário da admissão, em seguida, acertará com V. quaisquer dúvidas quanto à acomodação que lhe convém. Caso contrário, porá V. em contato com o "Serviço Social".

Faça-se acompanhar, sempre que possível, de alguém que o possa ajudar e que cuide do aspeto financeiro de sua internação, fazendo o necessário depósito na "CAIXA", ao lado da "Admissão", nêste momento.

Uma vez admitido, V. será encaminhado a seu leito.

CHEGANDO AO QUARTO

Lave-se e deite-se logo na sua cama, para que possa ser convenientemente examinado e, também, porque o repouso no leito faz parte de seu tratamento, enquanto seu médico não ordenar o contrário.

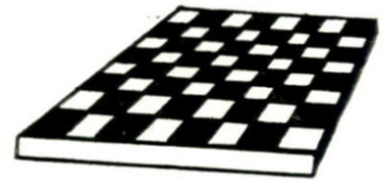
A enfermeira de seu setor "sua enfermeira", receberá V. e o ajudará a se acomodar, mostrará como usar as campainhas e comutadores instalados junto ao seu leito, etc.

Biblioteca circulante

Se a leitura não lhe fôr prejudicial, poderá receber emprestado livros para passar parte de seu tempo. Para o mesmo fim, a biblioteca circulante dispõe de alguns jogos e quebra-cabeças.

Correios e Telégrafos

V. poderá fazer vir ao H.S.D. a sua correspondência. O endereço a dar é:
Hospital São Domingos
apto. ————————
UBERABA — M.G.
A entrega é feita com o mínimo de demora. Também, podemos nos encarregar da expedição de sua correspondência. Entregue-a à sua enfermeira. Peça-lhe, também, papel de carta e envelope.



Telefone

Desde que suas condições o permitam, V. também poderá telefonar. Entretanto, preferimos que V. o faça entre 11,30 e 19,30 horas.

Rádio

Para garantir o sossêgo que deve reinar em uma casa de saúde, sòmente podemos permitir a escuta de rádios com fones. Devemos chamar sua atenção para o fato de que a vizinhança de serviços radiológicos e fisioterapia torna a recepção sujeita a "Estática".

SOLÁRIO

Com licença escrita do médico, indicando o tempo máximo permitido, e passe da enfermeira, os doentes podem se estender no nosso solário, no andar superior.

LOJECA

A lojeca, instalada junto ao hall central, no pavimento térreo, se destina a vender:

- Artigos de toucador e banho
- Baralhos para paciências
- Cartões postais
- Cigarros
- Flores
- Frutas
- Guloseimas (balas, chocolate, etc.)
- Jornais e revistas
- Livros em pequeno número
- Objetos pequenos para presentes
- Papel de carta e envelopes
- Passatempos
- Sêlos do correio

A sua renda se destina à ajuda a doentes pobres.

FARMÁCIA

A nossa farmácia atende às necessidades dos doentes hospitalizados, dos ambulantes e de pessoas, que trazem receitas, não prescritas no hospital, de doentes externos.

Os preços são os mesmos vigentes fora do hospital.

Para poder garantir a segurança de nossos doentes hospitalizados, sòmente permitimos para êstes o uso de remédios dispensados por nossa farmácia. Nesta, um farmacêutico consciencioso, rejeita remédios fora de prazo de uso, faz contrôle da pureza dos produtos, onde necessário, e se mantém a par da qualidade dos produtos no mercado. Para nossos indigentes, aceitamos e pedimos a oferta de remédios, mesmo em caixa ou vidro aberto, amostras e outras contribuições.

A farmácia se situa no pavimento térreo.

DENTISTA

Possuímos, também, um gabinete dentário, no pavimento térreo, a que V. pode recorrer.

DEPARTAMENTOS ESPECIALIZADOS PARA DIAGNÓSTICO

Laboratório clínico e histológico

O nome do pessoal do laboratório, com sua fotografia e horário de trabalho, assim como a tabela de preços dos exames, está afixado em quadro, na sala de espera do laboratório.

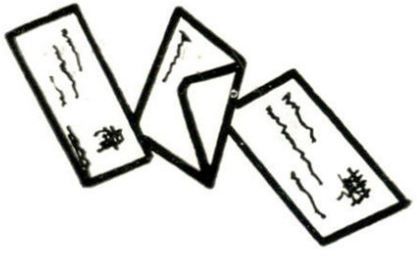
Procuramos evitar que os preços cobrados sejam mais altos que os cobrados fora do hospital. O laboratório atende doentes externos, também. Cópias de relatórios de exames feitos são fornecidos, mediante módica sôbretaxa.

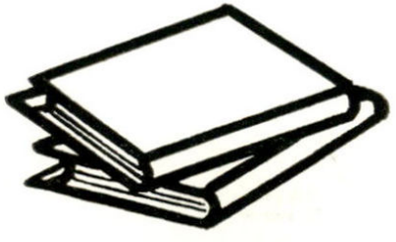
Radiodiagnóstico

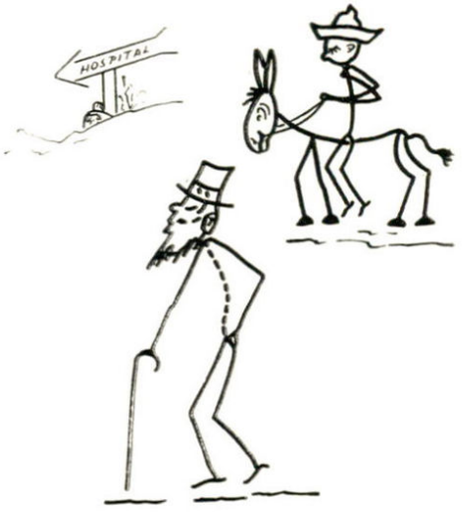
O mesmo se aplica ao Departamento de Raios-X.
As chapas de radiografias devem ficar em nosso arquivo, onde podem ser examinadas por qualquer médico a que V. se confiar.
Além de cópias de relatórios, podemos fornecer cópias positivas das chapas, ao preço corrente para ampliações fotográficas das mesmas dimensões.

AMENIDADES

Entre as amenidades que o H.S.D. oferece a seus doentes internados, já referimos a ajuda das voluntárias, da praxiterapista e, eventualmente, da assistente social. Acrescentaremos, aqui, mais algumas:







Mais tarde, V., provàvelmente, receberá a visita da madre-diretora (ou sua substituta, em caso de impedimento).

Ela, como a "dona da casa" vem lhe dar as saudações de boas vindas e também para se pôr a par de necessidades suas que escapam à rotina.

Uma vez internado, procure levar a vida agradàvelmente. Conte-nos como gostaria de passar seu tempo. Desde que seu médico não faça objeção, procuraremos atendê-lo na medida do possível. Não venha nos dizer que quer tocar trombone, porém, porque uma de nossa preocupações é manter o hospital quieto, como mandamento em benefício de nossos doentes.

Transporte para o hospital

V. poderá alcançar o H.S.D. — ou deixá-lo — a pé, com ônibus urbano, de carro ou em ambulância.
A portaria do hospital, prazeirosamente, incumbir-se-á de pedir carro de aluguel ou ambulância para seu transporte.

TRANSFERÊNCIAS

Caso V. queira depois mudar de acomodação, peça a um seu preposto se entender com a "admissão", ou — não tendo quem lhe preste êste favor — fale com a enfermeira. Logo que estiver disponível a acomodação desejada você será avisado e feita a transferência.

Dada a elasticidade do projeto hospitalar, pode acontecer que V. seja transferido de categoria sem sair de seu quarto!

PESSOAL E FACILIDADES

Uma vez acomodado, V. certamente cismará que tipo de pessoas e que facilidades e amenidades terá à sua disposição para seu tratamento e seu confôrto. Nas páginas que se seguem, tentamos responder a esta sua interrogação.
Estamos ainda preparando um suplemento, indicando os nomes da equipe hospitalar e como distinguir, pelo uniforme e distintivos, sua categoria.

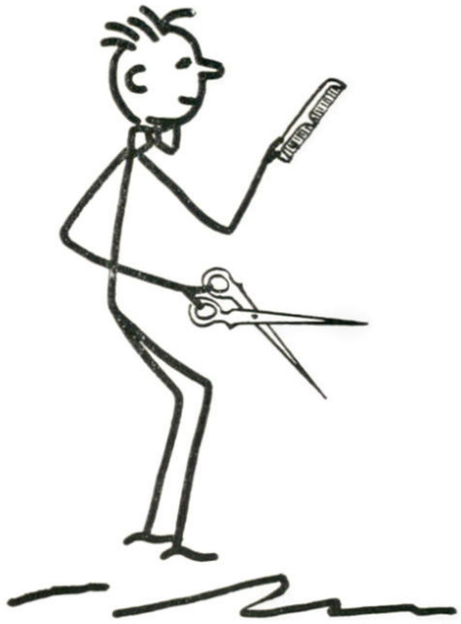
MÉDICOS

Médico particular

O seu médico particular nos orienta inteiramente quanto a seu tratamento, sua dieta e outros pormenores. Seguimos estritamente suas diretivas, dadas por escrito ou (em emergência) por telefone.
Se V. tem um pedido ou pergunta relativa à sua doença ou seu tratamento, espere para apresentá-los à êle, pessoalmente. Sòmente caso V. o julgue urgente, fale com a enfermeira ou o médico interno ou residente.
O médico de sua escolha não faz parte do pessoal hospitalar. Êle é um profissional liberal, independente do hospital. Nada lhe pagamos nem incluimos seus honorários em nossas contas. V. deve controlar pessoalmente o pagamento de seus honorários.

Médico interno (residente)

Além dos médicos particulares, o H.S.D conta com a cooperação de médico interno. Êste faz parte do pessoal hospitalar e executa as instruções do seu médico particular. Não tem poderes para alterar o tratamento por êste recomendado, exceto em situações de emergência, quando **seu** médico não puder ser encontrado. A sua enfermeira tem instruções precisas, quando chamar médico. Os serviços profissionais do médico interno estão incluídos na diária cobrada pelo H.S.D.



Médicos especialistas

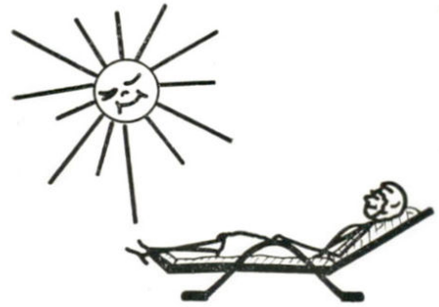
Alguns departamentos especializados do H.S.D. estão entregues à orientação técnica de médicos especialistas. São êles:

- Departamento de Medicina Física
- Departamento de Raios-X
- Laboratório Clínico
- Laboratório Histopatológico
- Banco de Sangue

Êstes departamentos regem-se pela tabela de preços afixados nas respectivas salas de espera, no ambulatório.
Nas demais especialidades têm acesso ao hospital, médicos particulares especialistas, para os quais se aplica o que acima foi dito a respeito de médicos particulares.

ENFERMAGEM DO HOSPITAL
(inclusive enfermeiras obstétricas)

Há uma chefe da enfermagem, que coordena e orienta todo o serviço de enfermagem do hospital, enfermeiras supervisoras e equipes de enfermeiras por unidade de enfermagem.



Centro de Terapia Intensiva

Ao lado do "centro cirúrgico", está o nosso "centro de terapia intensiva", onde os recém-operados ficam sob observação constante de enfermeira de alto padrão e do médico anestesista, cercados de todo o arsenal de recursos terapêuticos aplicáveis imediatamente que necessário, enquanto necessário, antes de voltar a seu quarto.

A êste centro, também, são encaminhados outros doentes que, pela gravidade de seu estado, exigem vigilância ou tratamento ininterruptos.

Banco de Sangue

O H.S.D. mantém um "Banco de Sangue". Isto quer dizer que doadores voluntários e profissionais deixam lá até 10% de seu sangue para que — após os contrôles de segurança, quanto ao tipo e risco de contágio — esteja disponível para um doente.

Para que funcione, o Banco necessita um estoque permanente de sangue. Peça, pois, a seus parentes e amigos que ofereçam o sangue dêles. A retirada de sangue é sempre restrita à quantidade que o doador possa dispensar sem dano.

Quando V. precisa de transfusão de sangue ou plasma, o pagamento do sangue (não do trabalho do transfusionista) poderá ser feito com quantidade equivalente de sangue doado por seus amigos, ou em dinheiro. Entretanto, preferimos muito que V. consiga a reposição no círculo de suas amizades, porque dinheiro nem sempre consegue comprar sangue em hora de necessidade.

Departamento de Medicina Física
(Fisioterapia)

O Departamento de Medicina Física, entre outros, está aparelhado para fazer tratamentos com:

- Ginástica passiva: massagens
- Ginástica ativa: exercícios
- Hidroterapia: duchas
- Corrente Galvânica, faradica e Sinusoidal
- Eletro-termo-cautério
- Ondas infra-vermelhas, ultra-violetas, ultra-curtas, curtas Ultra-som.

Um quadro com os nomes do pessoal, sua fotografia e qualificações, assim como o horário de atendimento e os preços das aplicações ou tratamentos está afixado na área de espera do departamento, para seu govêrno.

O Departamento, também, atende doentes externos no horário afixado.

Uma secção do Departamento, que merece menção especial é a

Secção de Terapêutica Ocupacional ou Praxiterapia

Nela, nossa praxiterapista especializada ajudá-lo-á a recuperar, de maneira amena, a agilidade de movimentos porventura perdidos, ou simplesmente a passar o tempo em atividade ligeira e criadora. Diversos tipos de atividades manuais podem ser exercidos no leito. Se V. se aborrecer no leito e seu médico não fizer objeção, peça uma visita da praxiterapista, que lhe fará sugestões e trará o material necessário.

Mais tarde, quando V. tiver licença de perambular, poderá eventualmente, exercer seu "hobby" na sala de secção, no andar térreo.

A Educadora procurará dar à criança o carinho de que necessita para seu bem-estar mental, orientação nos folguedos e, se possível, também aulas para evitar que fique demasiado atrasada em seus estudos.

ZELADORA

A zeladora é responsável pela supervisão dos serventes, do bom funcionamento das portarias, dos serviços de manutenção (pequenos consertos, substituição de lâmpadas) e da lavanderia. Dirija a ela qualquer observação a fazer sôbre êstes setores.

IRMÃS DOMINICANAS

Deixamos para o fim desta enumeração do pessoal disponível no hospital, a menção das Irmãs, embora, por direito de precedência, devessem ser as primeiras. O motivo é simples: Exercem elas — na medida de seu treinamento — muitas das funções já referidas e necessárias ao bom funcionamento do H.S.D. As Irmãs Dominicanas — são enfermeiras — Filhas de São Domingos, herdeiras de seu espírito apostólico, procuram irradiar sôbre todos que as cercam o reflexo da verdade.

Tentam elevar a enfermagem técnica ao pedestal que lhe é devido; pois assistir a enfermos que procuram a solidariedade humana, auxílio e confôrto, não é sòmente generosa obra de recristianização e reconstrução social, mas sobretudo obra de Fé que recebe a sua luz de Cristo que curou os enfermos e consolou os aflitos.

Departamentos Especializados para Tratamento

Êste centro está aparelhado com os recursos mais modernos da ciência médica!

Orientação aos Operandos

Não há motivo para se atemorizar com os preparativos para sua operação ou seu parto. Tudo será feito por seu médico e a enfermagem hospitalar para evitar-lhe sofrimentos ou reduzí-los a têrmos perfeitamente suportáveis.

V. deverá submeter-se a alguns exames de laboratório, antes da operação, para dar oportunidade de excluir eventuais riscos especiais em sua operação. Por exemplo, se V. estiver anêmico, o risco que V. corre com a perda de sangue durante a operação é maior, e sua anemia deve antes ser reduzida.

V. também deve se submeter a certa dieta, na véspera e na manhã da operação, e tomar alguns remédios preparatórios, p. ex., para reduzir seu nervosismo.

Talvez seja mister um clistér para esvaziar seu intestino. Se V. fôr desperto para a mesa de operação, V. estranhará talvez que seus braços e suas pernas são presos em laços. Isto não se faz porque V. sentirá dôr, mas simplesmente porque o anestésico determina por vezes movimentos involuntários, "pulos de músculos" que poderiam de outra forma prejudicar V. ou o ato operatório.

A anestesia será escolhida de acôrdo com seu organismo. Tudo andará mais depressa e melhor se v. não oferecer resistência à anestesia, mas procurar cooperar com o anestesista.

Como V. precisa de enfermagem durante as 24 horas do dia, contará no mínimo com 3-4 enfermeiras diferentes:

1) a enfermeira da manhã
2) " " da tarde
3) " " da noite
4) " " substituta para os dias de folgas das enfermeiras regulares.

Procuramos manter as enfermeiras cada qual fixada a uma unidade de enfermagem, para que V. se familiarize com elas mais fàcilmente. Mas, como as enfermeiras têm folga e faltas, V. precisa estar preparado para vêr, de óra em vez, uma diferente.

Seria caro demais ter uma enfermeira para cada quarto. Sua equipe de enfermagem geralmente tem 8 a 16 pacientes para atender, e mais à noite. Não se impaciente, pois, se ela à noite não acorrer imediatamente a chamado seu. Deve estar cuidando de uma prescrição para outro doente e não pode de imediato interromper o que começou. Mas atenderá logo que ficar desocupada.

Em caso de emergência, chamar-se-á o médico interno, diretamente, pelo telefone ou no posto central de enfermagem.

Quando seu estado exige realmente supervisão constante de enfermeira, o seu médico — por si, sem nenhum pedido seu — tomará a iniciativa de encaminhar V. para nosso "Centro de Terapia Intensiva", onde V. ficará dia e noite, sob as vistas de uma equipe de enfermeiras.

Tal serviço é oferecido sem cobrança adicional, mas precisa ficar restrito aos casos em que êste tipo de assistência, muito caro, fôr realmente necessário.

As enfermeiras não podem discutir sua doença e tratamento com V. nem dar ou indicar remédios que seu médico não prescreveu ou modificar sua dose. A responsabilidade do tratamento é tôda dêle.

Enfermeira exclusiva

Se V. quizer ter uma enfermeira, exclusivamente para V., em seu apartamento, isto corre por sua própria conta. A bem da harmonia e do nível técnico do hospital, a sua direção sòmente concorda com o acesso de enfermeiras, prèviamente inscritas e aprovadas pela chefe de enfermagem, para esta função.

Atendentes

Para certos serviços simples, as enfermeiras recorrem a atendentes, que estão debaixo de suas ordens, como pessoal auxiliar da enfermagem.

Serventes

Além do pessoal da enfermagem, V. deverá ver aparecer em seu quarto a arrumadeira, a cujo cargo está a limpeza e arrumação.

Não tem habilitação e está proibida de prestar assistência de enfermagem aos doentes.

BANHO E NECESSIDADES

Enquanto houver risco para sua saúde em tomar banho no banheiro, V. deverá tomar seu "banho" na cama; com a ajuda da enfermeira ou atendente. Em breve, V. se habituará à contingência.

Outrossim, enquanto não convêm que V. se levante, terá de se habituar à "comadre" e ao "papagaio". Com sua cooperação, o procedimento logo deixará de ser incômodo! Para qualquer necessidade, toque, pois, a campainha e siga depois as instruções que receber!

Quando V. tiver permissão de tomar banho de chuveiro, fique debaixo da água o menor tempo possível, sente-se e enxague-se logo, procurando não fatigar-se, e volte à cama logo que estiver enxuto! No banheiro, há dispositivo para V. se segurar e uma campainha de alarme para ser usada, quando de súbita indisposição. A porta do sanitário abre para fora, permitindo rápida saída do doente ou entrada de ajuda.

BARBEIRO E CABELEIREIRO

A seu pedido, a enfermeira requisitará a presença de um barbeiro ou cabeleireiro e informará a hora em que prometeu atendê-lo.

REFEIÇÕES

Dietista — **Procuramos preparar refeições** gostosas, atraentes e adequadas às necessidades e terapêuticas de nossos doentes.

Os nossos cardápios são determinados e supervisionados por uma dietista especializada. Se algo em suas refeições desagradar particularmente a V., peça para falar com ela.

V. naturalmente compreende que um serviço "à la carte" é impraticável em um hospital. Encareceria ainda mais as diárias, sem proveito algum para sua saúde. Mas ela fará o possível para contentá-lo.

Obedecer estritamente à dieta ordenada por seu médico é, também, regra que V. deve seguir em seu próprio interêsse. Não se deixe, pois, tentar por alimentos não permitidos, trazidos por algum visitante. Isto pode pôr em risco o sucesso de seu tratamento.

HORA DAS REFEIÇÕES

As refeições para doentes são normalmente servidas no leito, ou, em todo o caso, no quarto.

Os horários de rotina para as refeições são:

Café da manhã	entre	6	e 7	horas
Almôço	"	10	e 11	"
Lanche da tarde	"	14	e 15	"
Jantar	"	18	e 19	"

REFEITÓRIOS

Existe, no pavimento superior, pequeno refeitório para acompanhantes, que tenham feito pedido prévio.

No andar sub-térreo, há outro refeitório para pessoal e pacientes da unidade de auto-assistência, não sujeitos a restrições alimentares.

ASSISTÊNCIA RELIGIOSA

Capelão

Um capelão reside no hospital e poderá ser chamado a qualquer hora, em caso de urgência, ou

Outros sacerdotes

Se V. preferir falar com sacerdote de sua predileção, êle poderá vir ver V. nas horas de visita ou em outra hora, que convenha a todos. Os doentes, que não sejam católicos, poderão convidar seu conselheiro espiritual nas mesmas condições. No H.S.D., há perfeita tolerância religiosa.

Missa

O ofício da Santa Missa é ofertado na capela, situada no bloco da clausura, ao lado da entrada principal, e é transmitido pelo alto-falante de seu quarto.

Tabelião

Quando V. desejar, poderemos chamar um tabelião à sua presença, no hospital.

Voluntárias

As voluntárias são senhoras e senhoritas uberabenses, que, graciosamente, vêm contribuir, com sua assistência pessoal, para o bem estar dos internados. Podem tornar sua estadia mais agradável, prestando-lhe pequenos serviços, que estejam fora do escôpo da enfermagem.
Conversar com V., quando se sentir só, lêr ou escrever uma carta, tirar algum escolho de seu caminho, etc.
Também nas campanhas e no esfôrço diuturno, que a direção do hospital tem de desenvolver para a manutenção de seus leitos gratuítos, as voluntárias prestam serviços inestimáveis, assegurando o apôio da comunidade.

ASSISTENTE SOCIAL

Quando V. se preocupar com alguma dificuldade em sua vida, que não a doença em sí, problema para o qual V. não encontra a solução e que rouba a V. o sossêgo de espírito necessário a seu restabelecimento, peça a ajuda de nossa assistente social. Ela é treinada especialmente para dirimir dificuldades econômico-sociais, e uma conversa com ela poderá ser útil. Ela é obrigada a guardar segrêdo das informações confidenciais que V. lhe der.

EDUCADORA: Crianças desacompanhadas

Crianças desacompanhadas ficam no H.S.D. sob supervisão direta de uma Educadora, que lhe faz as vezes de mãe, enquanto internada.
Convêm que a mãe, ao deixar o filho no hospital, converse com antecipação com a Educadora, a apresente à criança e se informe com ela sôbre o melhor método de atenuar o choque da separação, para a criança.

HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL

O Governador em palestra com Dr. Reynaldo Neves de Figueiredo - Superintendente do HSPE.

O Governador do Estado ouve o Conselho do HSPE, integrado pelos Srs. Dr. Ruy de Arruda Camargo, Dr. Cosme De Guarnieri Netto, Dr. Luiz Morato Proença, Dr. Emilio Mattar, Dr. Jairo Cavalheiro Dias, Dr. Gabriel Martins Botelho, Dr. Otávio Martins Toledo, Dr. Ary Lopes de Almeida e Dr. Reynaldo Neves de Figueiredo.

Em companhia do Secretário da Educação e do Sr. Ruy de Arruda Camargo, presidente do IPESP, o Governador do Estado visitou, dia 1 de agôsto de 1963, o Hospital do Servidor Público, onde almoçou com membros do Conselho da Instituição e corpo clínico, e ouviu, num primeiro contato, as reivindicações destinadas a dinamizar o hospital.

Neste contato preliminar com o Governador, surgiram várias hipóteses para modificar o regime, das quais duas parecem merecer a preferência do pessoal e do próprio Governador. Trata-se de: a) transformar o HSPE em uma entidade hospitalar comum, abolindo a taxa de contribuição dos servidores públicos; b) aumentar a taxa para 5% sôbre os vencimentos dos funcionários. Revelou-se que a atual contribuição de 1% é apenas simbólica, com relação aos gastos do hospital, pois, não representa mais que 45 milhões de cruzeiros por mês, segundo as previsões para êste ano.

O Hospital do Servidor Público, no mês de junho, registrou o seguinte movimento: doentes registrados, 2.426; no Ambulatório, 11.864; internados, 902; operações, 548.

O hospital, sob nova direção há cerca de alguns meses vem aperfeiçoando o sistema de triagem para apurar os casos mais urgentes a fim de disciplinar o atendimento dos enfêrmos.

Dr. Adhemar de Barros sendo cumprimentado pelo Dr. Ruy Buller Souto — Diretor Técnico do HSPE.

8.o CONGRESSO EXIBIÇÃO INTERNACIONAL DE TÉCNICOS SANITARISTAS

Realizar-se-á sob a presidência do Ministro de Saúde Pública e População, sob os auspícios da Comissão Nacional de Organizadores Hospitalares — presidida pelo Dr. Le Gorgeu e patrocinada pela Revista "Téchniques Hospitalières, Médico — Sociales et Sanitaires" — de 13 a 17 de abril de 1964 em Versailles — Parc de Expositions — Paris, o 8.º Congresso Internacional de Técnicos em Saúde.

O Tema do Congresso versará sôbre:
Perspectivas hospitalares e progressos técnicos em construção, equipamento, enfermagem e organização.
A exibição apresentará ampla mostra de Material de Construção, Equipamentos hospitalares, Serviços gerais, de Comercio e Industria, Produtos de Laboratório, Organização, Confôrto, Climatização hospitalar e demais instalações sanitárias.
Inscrição: H. THOILLIER — Vice-Presidente
8 éme Congrès — Exposition Internacional des Techniciens de la Santé — 37, Rue de Montholon, Paris 9 éme.

5.o CURSO DE TÉCNICA ASSÉPTICA E DE ESTERILIZAÇÃO

Realizar-se-á como parte integrante da Escola de Formação de Administradores e Consultores Hospitalares do IPH, de 29-8-1963 a 3-10-1963 o 5.º Curso de Técnica Asséptica e de Esterilização destinado à formação de Técnicos em Assepsia e Esterilização.

VISITA AO BRASIL DO DR. PINET DA L' AIR LIQUIDE - FRANÇA

Engenheiro ALBERT PINET

"Em visita de assistência técnica a Oxigênio do Brasil S.A., estêve em São Paulo, no mês de julho, o Engenheiro Albert Pinet, Diretor Presidente da "Compagnie Française de Produits Oxigénés" e Diretor da "L' Air Liquide". Visitou alguns dos maiores Hospitais do país e manteve entrevista com cirurgiões anestesistas e administradores hospitalares. Nas fotos: detalhes do coquetel oferecido pelo Departamento de Anestesiologia da Associação Paulista de Medicina ao Dr. Pinet, que na ocasião realizou uma conferencia informal.

Coquetel realizado na Associação Paulista de Medicina.

II CONGRESSO DAS SANTAS CASAS DE MISERICORDIA E HOSPITAIS FILANTRÓPICOS EM SANTOS

Realizar-se-á, em outubro dêste ano, na Santa Casa de Misericórdia de Santos, o II Congresso das Santas Casas de Misericodia e Hospitais Filantrópicos do Estado de São Paulo e do Brasil, para o qual estão sendo convidadas tôdas as instituições congeneres do país.

O certame é organizado pela Irmandade da Santa Casa de Misericordia de Santos, a primeira fundada no Brasil e que instalou o primeiro hospital dêste hemisfério, sob auspícios da Federação das Misericórdias do Estado de São Paulo e da Prefeitura Municipal de Santos, com a colaboração da Associação Paulista de Medicina e da Associação dos Médicos de Santos.

Entre os assuntos a serem tratados, divididos em temas científicos, de administração hospitalar e médico-sociais, destacam-se os atinentes à precária situação que atravessam tôdas as Santas Casas do país e demais hospitais com idênticas finalidades.

E' ainda propósito do Congresso fundar a Confederação das Misericórdias do Brasil, para que essas instituições, unidas e solidárias possam reclamar a assistência que merecem como principais responsáveis pela assistência hospitalar gratuita.

Constituem a comissão executiva, sob a presidência do dr. Edmir Boturão, diretor-clínico de Santa Casa de Santos, os drs. Jair de Oliveira Freitas, presidente da Associação dos Médicos de Santos, Arthur Domingues Pinto, Hélio Gomes, Antonio Pacheco Lessa, José Ferreira Pontes, Irahy Pedro de Alcântara e Souza e José Sady Netto, administrador do Hospital da Santa Casa. Atendendo a convite que lhe foi feito, o prefeito de Santos, sr. José Gomes, aceitou com entusiasmo a presidência de honra do Congresso.

Os pedidos de inscrição ou remessa de teses podem ser endereçados diretamente ao presidente da comissão executiva do Congresso, Santa Casa de Misericórdia, caixa postal, 739 — Santos.

O PROBLEMA HOSPITALAR NA BAIXADA SANTISTA

Sob o tema acima, realizou-se dia 3-8-63, o "simposium" promovido pelo Hospital São Luiz S.A., na séde da Associação dos Médicos de Santos, gentilmente cedida.

Falou inicialmente o Prof. Dr. Carlos Gama que discorreu, em linhas gerais, sôbre a situação dos Hospitais no Brasil divididos em particulares, governamentais e de instituições de caridade, apresentando as deficiências dos que são dirigidos pelo govêrno devido ao alto custo de manutenção. Mostrou a seguir a situação das demais instituições que suprem muitas vezes vantajosamente, a ação governamental, embora com tôdas as deficiências. Louvou a Santa Casa de Santos pela sua magnífica organização. A seguir, o Dr. José Sady Netto mostrou aspéctos da assistência hospitalar em Santos, para onde convergem doentes de todo o litoral do Estado, razão por que seus estabelecimentos estão sempre super lotados, encarecendo a necessidade de mais hospitais para a nossa cidade, que já apresenta um "deficit" de mais de 400 leitos.

Finalizando a primeira parte, o Dr. Alarico Silveira deu a palavra ao Dr. Jarbas Karman o qual teve oportunidade de mostrar interessantes aspéctos de funcionalidade, de compactação e de flexibilidade, que farão do Hospital São Luiz um moderníssimo nosocômio.

Na segunda parte vários dos presentes debateram o problema, abertamente, após o que foi servido um coquetel.

Encerrando o "simposium", houve uma concordância geral no que concerne à necessidade da existência de um hospital nos moldes do São Luiz.

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

Professor Zeferino Vaz — Diretor da Escola, Jaiba Karman — Presidente do I.P.H., Dr. Ruy Butler Souto — Superintendente em exercício do H.S.P.E., Ministro José Alves Cunha Lima, Dr. Eudoro L. Berlinck — Delegado da A.B.N.T., Dr. Emílio Santiago de Oliveira — Instituto Brasileiro de Segurança e Drs. Amador Cintra do Prado, Neméslo Bailão e Carlos Eduardo D'Alamo Lousada — Diretores do I.P.H.

Por iniciativa do I.H.P. — Instituto Brasileiro de Desenvolvimento e de Pesquisas Hospitalares, acaba de ser criada, no Brasil, uma nova Escola para Formação de Administradores e Consultores Hospitalares.

A nova instituição de ensino hospitalar nasceu sob os melhores auspícios; organizou-se com o direto apôio da Secretária de Saúde do Estado de São Paulo e da decisiva colaboração do Hospital do Servidor Público Estadual e de grande número de instituições, professores e profissionais ligados ao desenvolvimento sanitário do país.

A importância e o valor desta iniciativa, de repercussão nacional, mais se evidencia quando se atenta à circunstância de a Escola de Formação de Administradores e Consultores Hospitalares do I.P.H. ter como Diretor o ilustre educador e incansável incentivador de grandes realizações médico-hospitalares — o Professor Zeferino Vaz.

A Escola de Formanão de Administradores e Consultores Hospitalares do I.P.H. foi instalada, em sessão solene realizada dia 19 de maio de 1963, no auditório do Hospital do Servidor Público Estadual.

Nos moldes em que foi criada, visa possibilitar, á maioria de nossos Hospitais os meios para uma administração moderna e científica, livre de empirismos e improvisões.

Os cursos, o curriculum e a modalidade de administração das aulas, a par de eminentemente objetivos, procuram atender ao ansêio e às sugestões de inúmeros dirigentes de hospitais, principalmente aos do interior do Basil.

Estes, não obstante à necessidade gritante de ter seus métodos de organização e administração racionalizados, encontram-se habitualmente impedidos de cursar algumas das poucas escolas que proporcionam ensino hospitalar especializado, dado o prejuizo que uma prolongada ausência acarretaria às suas atividades profissionais.

Diante da modalidade de ensino propiciada pela nova Escola, cada matéria que integra o curriculum, é ministrada em um curso isolado, de duração variável e repetição periódica.

Aos alunos é facultada a matrícula por matéria ou curso isolado, sem obrigatoriedade de sequência.

A frequência às aulas é livre sendo as apostilas enviadas pelo corrêio; a presença aos exames finais, teóricos e práticos, todavia é obrigatória, no local, data e hora determinados para a sua realização.

A aprovação, em cada matéria, confere ao aluno o direito de receber um certificado; o comparecimento a 70% das aulas, um certificado de frequência.

Aos portadores da coleção completa de certificados de aprovação é conferido Diploma de Administração Hospitalar.

Aos diplomados em Administração Hospitalar que defenderem tese será conferido o diploma de Consultor Hospitalar.

Nas fotos, flagrantes da solenidade da instalação da Escola de Formação de Administradores e Consultores Hospitalares do H.P.H.

DIRETORIA ELEITA PARA O EXERCÍCIO DE 1963/1964

PRESIDENTE:

Jarbas Karman

VICE-PRESIDENTE:

Amador Cintra do Prado

SECRETÁRIO:

Nicolino Barbério

2.º SECRETÁRIO:

Augusto Mariano Dias

TESOUREIRO:

Magdalena Sipos

2.º TESOUREIRO:

Théa Margareta Winkler

MEMBROS DA DIRETORIA:

Dr. Alvaro Guimarães Filho
Dr. Carlos Luiz Campana
Dr. Cosme De Guarnieri Netto
Dr. Delcides de Oliveira Baumgratz
Dra. Ester Carlos da Rocha Quintão
Dr. G. J. Rosa e Silva
Dr. Gabriel Martins Botelho
Dr. Helio Lôbo
Dr. Henrique Elkis
Dr. João Amorim
Dra. Lilia Cesira Hemínia Lucchetti
Enf. Maria Rosa de Souza Pinheiro
Dr. Mario Degni
Dr. Maurício Motta de Avelar Alchorne
Dr. Nemésio Bailão
Dr. Plinio Cândido de Souza Dias
Dr. Reynaldo Neves de Figueiredo
Dr. Ruy Büller Souto
Dr. Vicente Amato Netto

CONSELHO FISCAL:

Eng. Carlos Eduardo D'Alamo Lousada
Eng. Miguel Stabile
Dr. Raul de Souza Amaral

SUPLENTES DO CONSELHO FISCAL:

Eng. Alfredo Willer
Enf. Glete Alcântara
Arq. Leon Kozlowski

CONSELHO CONSULTIVO:

Dr. A. C. Pacheco e Silva
Dr. Alipio Correia Netto
Dr. Arthur Witzig
Sr. Amaury de Almeida Castanho
Dr. Anésio Alves Britto
Dr. Aloysio Neiva Filho
Enf. Ariadne Lopes Meneses
Eng. Ariel Tacla
Dr. Benedito Montenegro
Alm. Corrêa de Sá Benevides
Dr. Dácio de Almeida Cristovão
Dr. Dante Nese
Décio Silva Barros
Eng. Eudoro L. Berlinck
Eng. Ermano Marchetti
Dr. Ernani de Paiva Ferreira Braga
Dr. Francisco Pompeo do Amaral
Dr. Flamínio Fávero
Eng. Francisco J. Humberto Maffei
Arq. Flávio Guimarães Barbosa
Eng. Francisco I. Araujo Silva
Dr. Floramante Garófalo
Arq. Florismundo Marques Lins Sobrinho
Dr. Galileu Pasquinelli Filho
Dr. Genysson Amado
Enf. Geny Gibertoni
Sr. Geraldo Ferraz
Dr. Geraldo Prado Guimarães
Arq. Germano Galier
Dr. Henrique Mala Penido
Dr. Hilton Rocha
Arq. Hoover Americo Sampaio
Dr. Humberto Ballarini
Dr. Jairo Ramos
Dr. João Feliciano Xavier
Arq. Jorge Machado Moreira
Eng. José Annibal da Silva
Dr. José Fleury
Dr. José Reis
Dr. José Ribeiro Villela
Dr. José Silveira
Dr. Lauro Monteiro da Cruz
Dr. Leonildio Ribeiro
Irmã Superiora Lydia de Paiva Luna
Madre Maria Angelina Rezende
Madre Maria Domeneuc
Dra. Maria José Imbasshy dos Santos
Dr. Manoel T. Hidal
Dr. Mario Ramos de Oliveira
Dr. Mario Machado de Lima
Dr. Mauricio Karman
Dr. Maury Pinto de Oliveira
Dr. Miguel Azevedo
Dr. Milton Machado Mourão
Assist. Social Neyde Lobato Santos
Prof. Noemy da Silveira Rudolfer
Dr. Oberdan Ravel Perrone
Arq. Oscar Valdetato
Dr. Paulo Antunes
Dr. Paulo Amaral
Dr. Paulo Antunes Ribeiro
Dr. Paulo Cezar de Azevedo Antunes
Eng. Paulo Sá
Arq. Rino Levi
Eng. Roberto Paulo Richter
Dr. Rodolfo dos Santos Mascarenhas
Dr. Thomaz Russel Rapouso de Almeida
Dom Vicente Zioni
Dr. Zeferino Vaz
Enf. Zaira Bittencourt

ESCOLA DE FORMAÇÃO DE ADMINISTRADORES E CONSULTORES HOSPITALARES

DIRETOR

Prof. Zeferino Vaz

VICE-DIRETOR

Arq. Jarbas Karman

SECRETÁRIA

Théa Margareta Winkler

TESOUREIRO

Magdalena Sipos

REPRESENTAÇÕES E CORRESPONDENTES DO IPH

Carecendo a pesquisa hospitalar de intensa cooperação e intercâmbio nacional e internacional e desejando o IPH fomentar ao máximo o desenvolvimento hospitalar vem procurando criar núcleos de pesquisa, também fora do País. Êsses núcleos, sempre que possível, são integrados por uma equipe composta de um médico, um arquiteto ou engenheiro, um administrador hospitalar e uma enfermeira.

As the hospital research needs intensive cooperation and national as well as international interchange and being the wish of the IPH to enhance to the maximum the hospital development it is interested in reserch teams abroad engaged in this purpose. These teams whenever possible should gather one doctor, one architect or engineer, one hospital administrator and one nurse.

SEDES ESTADUAIS DO IPH

BAHIA
IPH — Salvador — Bahia
Rua Cônego José Loreto, 10
Representante: Dr. Aristides Maltez Filho

DISTRITO FEDERAL
IPH — Brasília — Distrito Federal
Quadra 16 - c/134
Representante: Arq. Germano Galler

ESPÍRITO SANTO
IPH — Vitória — Espírito Santo
Rua Coronel Monjardim, 147
Representante: Arq. Maria do Carmo de Novaes Schwab

GOIÁS
IPH — Goiânia — Goiás
Av. Tiradentes 29
Representante: Arq. Elder Rocha Lima
Eng. Jacinto de Oliveira Belem

GUANABARA
IPH — Rio de Janeiro — Guanabara
Rua Marques de Pinedo, 55
Representante: Eng. Ariel Tacla

MINAS GERAIS
IPH — Belo Horizonte — Minas Gerais
Av. do Contôrno, 2.887
Representante: Dr. Delcides de Oliveira Baumgratz

MINAS GERAIS
IPH — Araxá
Rua Getulio Vargas, 391 - fone: 486
Representante: Dr. Ademar Rodrigues Vale Jr.
Dr. Mario Cecilio Salomão

IPH — Acesita
Rua 26, n.º 21
Representante: Dr. Pedro Sampaio Guerra

IPH — Governador Valadares
Representante: Dr. Julio Costa Pacheco

IPH — Itajubá
Fábrica de Itajubá — casa 12
Representante: Dr. Antonio Elzio Pereira da Silva

IPH — Juiz de Fora
Avenida Rio Branco, 2.613
Representante: Dr. João Felicio Fernandes

IPH — Nanuque
Rua Lambari, 21
Representante: Dr. Raphael de Castro

IPH — Poços de Caldas
Rua Junqueiras, 537
Representante: Dr. Rowilson Flora

IPH — Uberaba
Rua Frei Paulino, 40 - Fone: 2239
Representante: Revma. Madre Maria Angelina Rezende
Secretária: Revma. Irmã Maria de Belém

PARA'
IPH — Belém — Pará
Faculdade de Medicina do Pará
Representante: Dr. José Silveira
Secretário: Enf. Aquilon Ribeiro Gomes Bezerra

IPH — Curitiba — Paraná
Caixa Postal, 182
Representante: Eng. Alfredo Willer

IPH — Londrina
Rua Sergipe, 69 - Fone: 1876
Representante: Dr. Waldomiro Ayres

IPH — Maringá
Av. São Paulo, 266 - Cx. Postal, 175
Representante: Dr. Galileu Pasquinelli Filho

PERNAMBUCO
IPH — Recife — Pernambuco
Rua Dr. José Vilela, 100 - Parnamirim
Representante: Arq. Florismundo Marques Lins Sobrinho

RIO GRANDE DO SUL
IPH — Pôrto Alegre — Rio Grande do Sul
Edifício Clube do Comércio, apto. 103
Representante: Dr. João Pacheco Soares Xavier

IPH — Pelotas
Rua Voluntários, 410
Representante: Dr. João Feliciano Xavier
Secretário: Arq. Raphael Gomes Lopes

IPH — Sta. Maria
Av. Ipiranga 23-32
Representante: Alcides Pozzobon

SANTA CATARINA
IPH — Florianópolis — Santa Catarina
Hospital Colônia Santana - Cx. Postal, n.º 216
Representante: Dr. Osmar Nelson Schroeder

IPH — Itajahy
Rua 15 de Novembro, 68
Representante: Dr. Felipe Baptista de Alencastro

SÃO PAULO
IPH — Caconde
Irmandade de Misericórdia
Representante: Sr. Francisco S. Nigró

IPH — Campinas — São Paulo
Rua General Osório, 1542
Representante: Irmã Maria de Fátima G. da Silva

IPH — Ribeirão Prêto
Escola de Enfermagem de Ribeirão Prêto
Rua Duque de Caxias, 827
Representante: Enf. Glete Alcântara

IPH — São José dos Campos
Rua Justino Cobra, 73 - Fone: 63
Representante: Eng. Fernando Vieira Lopes da Costa

IPH — Votuporanga
Rua Tocantins, 696
Representante: Dr. Miguel Gerosa

REPRESENTANTES NO EXTERIOR

ALEMANHA
IPH — Dusseldorf — Alemanha
Klosterstr. 35
Representante: Arq. Richard — Joachim Sahl

ALEMANHA
IPH — Berlim — Alemanha
Technische Universität Berlin
Institute für Krankenhausbau Berlin - Charlottenburg 2 den
Representante: Prof. Peter Poelzig

ARGENTINA
IPH — Buenos Aires — Argentina
Charcas, 2.805
Representante: Arq. Alejo A. Amavet

IPH — Mar del Plata
San Luis, 3.010
Representante: Dr. Luiz Antonio de La Torre

IPH — Mendoza
Colon, 371
Representante: Arq. Aristides Cottini

IPH — Santa Fé
Tucuman, 2960
Representante: Dr. David Berjman

BOLIVIA
IPH — La Paz — Bolivia
Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Publica
Plaza Franz Tamayo
Representante: Arq. Oscar Cortes Valda

CHILE
IPH — Santiago do Chile — Chile
Racicuda Montalván 1858
Representante: Dr. Hugo Calderón Campusano

IPH — Valparaizo do Chile
Servicio Nac. de Salud
Casilla 7 - V
Representante: Dr. Norman Kliwadenko

ESTADOS UNIDOS
IPH — Washington — Estados Unidos
Division of Hospital and Medical Facilities
Representante: Arq. August Hoenack

IPH — Nova York
45 West 45th Street
Arq. Isadore Rosenfield

GRÉCIA
IPH — Atenas — Grécia
4 — Zalacosta Street
Representante: Arq. Thymio Papayannis

GUATEMALA
IPH — Guatemala
Hospital Roosevelt
Representante: Dr. Salvador Hernandez
Secretária: Enfa. Guilhermina Flores Pons

JAPÃO
IPH — Tokio
Universidade de Tokio
Representante: Prof. Dr. Yasumi Yashitake

PARAGUAI
IPH — Assunção
Luiz Alberto de Herra, 468
Representante: Dr. Matud Abed
Secretária: Enfa. Cecilia Rojas Britz

PORTUGAL
IPH — Lisboa
Rua General Alves Roçados Sintra
Representante: Arq. Eduardo Valente Esteves Hilario

SUIÇA
IPH — Lausanne — Suiça
I.R. St. Pierre
Representante: Arq. William F. Vetter

ESPANHA
IPH — Madrid — Espanha
Av. Doctor Arce n. 11
Representante: Arq. Aurelio Botella

INGLATERRA
IPH — Birmingham — Inglaterra
101 Hagley Rd, Edgbaston
Representante: Dr. Donald A. Goldfinch

ISRAEL
IPH — Tel-Aviv — Israel
Dizengof 34
Representante: Arq. Arieh Sharon

ITALIA
IPH — Roma — Itália
Via PO 47 — E.
Representante: Arq. Rolando Angeletti

HUNGRIA
IPH — Budapest — Hungria
Manyoki U. 3
Representante: Arq. István Fekete

FRANÇA
IPH — Paris — França
87 B. St. Michel
Representantes: Dr. R. F. Bridgman
Arq. J. H. Calsat

SUECIA
IPH — Stockholm — Suécia
88 N. Maelarstrand
Representante: Arq. G. Birch-Lindgren

CORRESPONDENTES DO IPH

Walter Claudio Coimbra Tabosa
Organização Mundial de Saúde
Departamento de Saúde Pública do Panamá
República do Panamá

Arq. Joseph Neufeld
133 Fifth Avenue
New York 3 — N. Y.

PROPOSTA PARA SÓCIO

OBS. São Imprescindíveis 2 Fotografias 3 x 4 cm

I P H

INSTITUTO BRASILEIRO DE DESENVOLVIMENTO E DE PESQUISAS HOSPITALARES

Entidade de Utilidade Pública pela Lei Estadual n.º 4.774 de 12/8/58 e Dec. Federal n.º 44.735 de 23/10/58

RUA XAVIER DE TOLEDO, 210 — 6.º ANDAR — CONJUNTO 64 — FONE 36-3889 — SÃO PAULO

FICHA DE INSCRIÇÃO

a presente ficha destina-se à **atualização** ou **confirmação** de endereço, bem como para a **inscrição** de novos sócios

ESCREVA BEM LEGÍVELMENTE

1 — NOME INDIVIDUAL OU DO REPRESENTANTE DA ENTIDADE .....

2 — NOME DA ENTIDADE ....

..... DIRETOR DA ENTIDADE .....

3 — ENDERÊÇO DA ENTIDADE ..... CAIXA POSTAL ..... FONE .....

....

4 — ONDE TRABALHA ..... 5 — PROFISSÃO .....

6 — ENDERÊÇO INDIVIDUAL ....

CIDADE ..... ESTADO ..... CAIXA POSTAL ..... FONE .....

....

7 — ENDERÊÇO PARA REMESSA DA REVISTA **"HOSPITAL DE HOJE"**, ÓRGÃO OFICIAL DO IPH .....

....

8 — CURSOS, TÍTULOS, DIPLOMAS ....

9 — OBS. ....

10 — COMO PODE COOPERAR COM O IPH? ARTIGOS? ESTUDOS? SECÇÕES E COMISSÕES EM QUE DESEJA TRABALHAR

....

11 — DATA E CIDADE ..... 12 — ASSINATURA .....

REMETO ANEXO EM CHEQUE, VALE POSTAL, ORDEM BANCÁRIA, VALOR DECLARADO, MINHA ANUIDADE PARA .....

....

ANUIDADE: Cr$ 2.000,00 — PARA SÓCIO INDIVIDUAL — Cr$ 5.000,00 — PARA SÓCIO COLETIVO

LIVRO — TÉCNICA ASSÉPTICA E DE ESTERILIZAÇÃO

Nas páginas que se seguem, **Hospital de Hoje** tem o prazer de oferecer, aos seus leitores e alunos do **IPH**, mais alguns Capítulos do seu livro **Técnica Asséptica e de Esterilização**, cuja publicação foi iniciada no Volume 15.

Sendo livro formado por folhas soltas e numeração por Capítulo ensejará a sua permanente atualização, com a adição de sucessivas publicações sôbre novos produtos, técnicas, equipamentos e progressos.

PREPARO E ESTERILIZAÇÃO DE ROUPA E DOBRADURAS

(Conclusão)

ENF. EULINA BASTOS RICHTER

I — Coberta exterior dos pacotes

A coberta exterior usada no empacotamento do material tem grande influência no processo de esterilização. Se essa coberta é feita de tecido grosso como a lona, por exemplo, papel ou outra substância não permeável, dificultará ou impedirá a penetração do vapor no interior do pacote. O papel, apezar de ser ainda usado em alguns hospitais, não é aconselhado, porque não é muito permeável. Logo, pacotes feitos com papel são difíceis de esterilizar para que seu uso seja justificado.

A lona é feita de tecido grosso, de fibras muito entrelaçadas.

Estas se empapam quando ficam úmidas, encolhem e o tecido fica mais fechado, impedindo assim, a passagem da água, daí seu emprêgo na confecção de toldos, tendas, etc., etc. Consequentemente, a lona impedirá a penetração do vapor e logo, não deve ser empregada no empacotamento do material que vai ser esterilizado. De todos os tecidos encontrados no comercio, o algodãozinho crú é o mais recomendado para a coberta exterior dos pacotes. Além de representar grande vantagem econômica para o hospital, por ser de baixo custo, êle é muito resistente à lavagem contínua e é bastante permeável ao vapor, não oferecendo nenhuma resistência à penetração dêste no material.

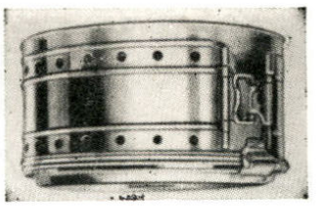


Figura 55 — Tambor dotado de banda móvel e poucos orifícios. O interior não é convenientemente protegido e a entrada de vapor dificicultada.

II — Tambores

Apezar de constituir problema digno de estudo, o uso do tambor ainda está bastante generalizado entre nós. O espaço para saída do ar e penetração do vapor é restrito e depende da quantidade e disposição dos orifícios no tambor.

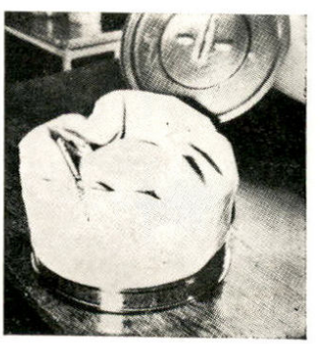
Daí ser de importância incalculável a maneira de colocar o material dentro dêle.

A tendência em nosso meio é de encher ao máximo o tambor, formando o material u'a massa compacta no seu interior, sendo até as vezes, necessário fazer certa pressão e forçar a tampa, para fechá-lo.

Isso nunca deverá ser permitido, pelo contrário, o certo é deixar sempre um espaço livre no alto do tambor.

Quando o material a ser esterilizado são campos ou aventais, êstes devem ser dispostos dentro dos tambores com o mínimo de dobras. Assim, quando os tambores são colocados na autoclave, de maneira correta, isto é, de lado, com a tampa voltada para fóra, a roupa ficará em posição tal que facilitará o contato rápido do vapor com tôda a superficie do material. O modelo do tambor também deve ser objeto de consideração e estudo. Antigamente, os tambores dispunham de poucos orifícios localizados na parede lateral, os quais podiam ser fechadas ou abertos por uma banda móvel, fig 55.

Figura 56 — Tambor forrado com campo duplo de algodãosinho, para filtrar o ar e eliminar a poeira.



Julgava-se, então, que a oclusão dos orifícios, após o ato da esterilização conservava o material livre de pó e da contaminação. Há muito foi provado que isso não ocorre, pois, como a tampa não fica hermèticamente fechada, é difícil evitar a penetração do ar e do pó no interior dos tambores, além do risco dêles serem colocados nas autoclaves com os orifícios fechados, impedindo assim a penetração do vapor. Seja qual for o modelo do tambor, o certo é forrar o seu interior com campo duplo de algodãozinho o qual cobrirá inteiramente o material, protegendo-o porque filtrará o ar e eliminará a poeira. Fig. 56 (pág. 82 — fig. 45 do livro: "Sterilization de Underwood").

O último tipo de tambor não dispõe de banda móvel, mas sim de maior número de orifícios, distribuidos de melhor maneira na porção lateral, facilitando des'arte a saída do ar e a entrada do vapor, fig. 57 (pág. 83, do livro: "Sterilization de Underwood" — fig. 46).

Deve-se ter sempre em mente que os tambores são colocados de lado na autoclave, com a tampa voltada para fóra e que seja um ou sejam vinte tambores o tempo de esterilização é o mesmo, sendo marcado depois que o termômetro alcançar a temperatura desejada. Em última análise, devemos dizer que o uso de tambores não é aconselhado, mesmo em situação tida como ideal, porque êles limitam a superficie de exposição, dificultam a troca do ar pelo vapor, e retardam a esterilização. Atualmente são dispendiosos, ocupam muito espaço nos armários e são barulhentos. Modernamente estão sendo abandonados e substituidos por pacotes envoltos em campos de algodãozinho crú, amarrados com barbante.

2. Vantagens do uso do pacote

Maior rapidez e eficiência na montagem da sala, porque vários artigos (campos, compressas, aventais) podem ser colocados juntos no mesmo pacote.
Menor quantidade de pacotes para preparar e para abrir na S.O., com consequente economia de tempo e energia.
Melhor contribuição para a técnica asséptica porque é mais difícil de contaminar do que o tambor.

3. Conclusões

Êsses pacotes são preparados na Secção de Roupa do Centro de Material, por pessoal não profissional, devidamente treinado e supervisionado pela enfermeira diplomada responsável pela administração dêsse Serviço.
Um Serviço bem organizado deve ter os pacotes padronizados de acôrdo com as necessidades dos cirurgiões e os diversos tipos de operação, nos moldes anteriormente descritos.
O número de pacotes deve estar em relação com número de intervenções realizadas diàriamente.
Recomenda-se, porém, uma quantidade de material necessária para 36 horas de trabalho.
Quando o pacote é esterilizado de maneira adequada poderá ficar em estoque por **período indeterminado** de tempo, sem perigo de contaminação.
Basta para isso ter o cuidado de conservá-lo em lugar sêco, hermèticamente fechado, livre de pó, evitando movimentá-lo muito porque isso permitiria que o ar penetrasse nêle, com consequente contaminação.
Ao dispor o material esterelizado, nas prateleiras do armário, deve-se colocar os pacotes que têm data mais recente atraz, assim serão logo usados os que já foram esterelizados há mais tempo. Deve haver na parte interna do armário, uma relação dos tipos de pacotes nele contidos.

Figura 57 — Tambor dotado de grande número de orifícios, para facilitar a entrada de vapor e saída de ar.

Modernamente, os tambores estão sendo, vantajosamente, substituidos por pacotes envoltos em campos de algodãosinho crú, amarrados com barbante.

2 — Preparo, empacotamento de dobraduras

Introdução

Os Estados Unidos já tem uma lista padronizada de todo material feito de gaze e algodão usado em S.O., recomendada pelo Colégio Americano de Cirurgiões e aprovada pela Associação do Hospital Americano.

Logo, vemos que é possível essa padronização, que terá grande valor na simplificação de técnicas, aumentando a eficiência do cirurgião e da circulante. A estandartização de dobraduras também reduz o custo, sejam elas preparadas no próprio hospital ou compradas prontas. A falta de uniformidade acarreta um número muito variado de tipos de dobraduras, variação essa tanto na forma como no tamanho, com grande dispendio para o hospital, perda de tempo e energia dos funcionários.

A padronização permite ao hospital incluir na sua rotina uma lista de tipos de dobraduras, a quantidade necessária e o uso de acôrdo com o tipo de operação.

Desde que ainda não existe no Brasil uma lista padronizada de tipos de dobraduras para todos os hospitais, (Presentemente, o IPH vem estudando Normas para estes e outros materiais e suprimentos) adotaremos aqui os tipos usados nas S.O. do Hospital das Clínicas:

A — Classificação e Uso de dobraduras de gaze e algodão

Classificação	Nome	Tamanho da gaze cortada antes de dobrada	Tamanho aproximado da dobradura pronta.	Uso
1	Gaze I	0,08 X 0,08	0,04 X 0,04	O.R.L.
2	Gaze III	0,20 X 0,20	0,075 X 0,075	Cirurgia Geral e Especialidades.
3	Gaze franjada	0,20 X 0,20	0,30 X 0,02	O.R.L.
4	Gaze septo	0,70 X 0,05	0,70 X 0,01	O.R.L.
5	Gaze para tamponamento	0,50 X 0,10	1,50 X 0,03	Ginecologia (dob. em leque)
6	Atadura para gaze vazel	1,25 X 0,30	1,25 X 0,10	
7	Rolo de atadura de gaze		0,45 X 0,05	Urologia (circuncisão)
8	Rolo de atadura de gaze		0,45 X 0,08	
9	Rolo de atadura de gaze		0,45 X 0,10	Amputação de dedos e membros
10	Pasta de algodão	0,45 X 0,10	0,15 X 0,10	Cir. de Torax - Masteotomia Plast.
11	Monóculo		0,50 X 0,06	de espessura
			Circunferencia	Oftalmologia
12	Compressa pequena	0,25 X 0,25	0,20 X 0,20	Especialidades Cir. Geral
13	Compressa grande	0,50 X 0,50	0,40 X 0,40	Cir. Geral Especialidades
14	Algodão em rama	Pacote de 500 grs.	0,40 X 0,25	Cirurgia plástica
15	Algodão ortopédico		1,30 X 0,20	ortopedia
16	Algodão ortopédico		1,30 X 0,15	
17	Bola de algodão com fio			Neurocirurgia

B — Caracteristicas

As dobraduras de gaze usadas durante o ato operatório precisam:

1 — Ter grande poder de absorção
2 — Ser livres de pontas soltas para não irritarem os tecidos, ou agirem como corpo extranho.
3 — Ser macias para não traumatizarem os tecidos.
4 — Ser de fácil esterilização.
5 — Ser de baixo custo, mas de boa qualidade.

C — Finalidades

1. Dobraduras feitas de gaze e algodão:
   Podem ser usadas antes, durante e após a intervenção para:
   a. fazer antissepsia da área operatória, depois de embebidas no antisséptico usado.
   b. Fazer hemostasia através da compressão de vasos.
   c. Absorver qualquer tipo de líquido (pús, urina, sangue, etc), contido numa cavidade.
   d. Limpar o local que está sendo operado.
   e. Fazer o curativo sêco no fim da operação.
2. Compressas grandes e pequenas
   Podem ser usadas durante a intervenção para:
   a. Proteger os bordos da ferida operatória.
   b. Manter as vísceras no interior da cavidade quando a parede é aberta.
   c. Absorver grande quantidade de sangue em regiões muito vascularizadas.
   d. Limpar o local que está sendo operado, principalmente quando umedecidas em sôro fisiológico morno.

D — Preparo e empacotamento

Há no Centro de Material a chamada Secção de Gaze, aonde são preparadas e empacotadas as dobraduras de gaze e algodão.

Quando essas dobraduras são feitas no próprio hospital, as gazes de diferentes tamanhos são cortadas, de um rolo de 0,91 X 0,91 m.

Existe u'a máquina elétrica especial para cortar essa gaze, sendo que num curto período de tempo, quantidade enorme de gaze pode ser cortada, de maneira perfeita e sem grande dispendio de energia.

Será, porém, de maior vantagem econômica para o hospital comprar essa dobraduras prontas, pois alguns tipos já sao encontrados no comercio, podendo-se dest'arte reduzir o número de funcionários da Secção. Êsse material depois de preparado pode ser empacotado em campos duplos de algodãozinho crú. Muitos hospitais conservam ainda a rotina de colocá-lo em tambores. Isso não é muito aconselhável pelas desvantagens já enumeradas anteriormente, na parte que se refere a tambores.

Além disso, quando são utilizados tambores grandes para gaze, o que sobrar da primeira operação ficará para a operação subsequente e se êsse material for contaminado inadvertidamente, ao invés de um, dois casos sofrerão as consequências.

Recomenda-se que os hospitais tenham listas dos tipos de dobraduras usadas, e que com o decorrer do tempo haja uma padronização única para todos os hospitais, padronização essa aprovada pelo Colégio Brasileiro de Cirurgiões.

3 — Esterilização de Roupas e Dobraduras

Já é fato conhecido que todo material usado nas intervenções cirúrgicas deve ser esterilizado. Na esterilização da roupa e dobraduras o agente esterilizante mais eficaz é o vapor d'água sob pressão.

Há no vapor d'água sob pressão dois fatores que determinam a destruição térmica da vida bacteriana: a temperatura que coagula o protoplasma da bacteria e a umidade que facilita essa coagulação. Logo, o vapor deve entrar em contato com tôdas as partes do material, para poder destruir o esporo menos accessível. Para isso deve-se levar em conta seu grande poder de penetração.

Os fatores que asseguram essa penetração do calor úmido através dos pacotes são:

a — Eliminar o ar do aparelho

b — Empacotar o material com coberta exterior permeável

c — Evitar superaquecimento do material

b — Carregar a autoclave de maneira adequada.

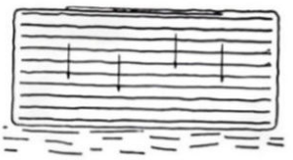
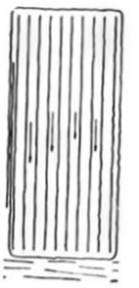


Figura 58

Figura 59



A — Eliminação do ar do aparelho

Deve ser explicado o que sucede com o ar e o vapor no interior da autoclave, pois isso tem relação direta com a esterilização. Todos os aparelhos modernos se valem do sistema da gravidade para eliminação do ar.

Quando o vapor penetra na câmara interna ele flutua na parte superior na mesma, comprimindo o ar para a parte inferior. A pressão interna permaneceráa mesma e o único movimento dos gazes será ocasionado pela lenta saída do ar, do interior dos pacotes. O vapor, então, descolocará o ar mais pesado e frio dos intersticios dos tecidos por convecção. O ar sendo duas vezes mais pesado do que o vapor gravitará para baixo vagarosa ou ràpidamente, dependendo da densidade dos pacotes e da maneira como êles foram colocados na autoclave.

O vapor ocupará o lugar do ar, logo que êste saia dos aparelhos através do orifício de escape, que deve existir na parte inferior da autoclave, estabelecendo assim ótimas condições de esterilização no interior de tôda a camara interna.

Como já foi dito anteriormente, a inclusão nos pacotes de roupa, de material de aço inoxidável, principalmente quando êsse material (cubas, bacias) é colocado com a abertura para cima, ocasionará a retenção do ar no interior dos mesmos.

B — Empacotar o material com coberta permeável

Deve ser estudado qual o melhor tipo de coberta a ser usada no empacotamento, a fim de permitir rápida penetração de vapor no interior dos pacotes. Já foi dito anteriormente que deve ser evitado o uso de papel grosso, ou lona. Os tambores são contraindicados pelas várias desvantagens que oferecem, além de diminuir a superficie de exposição ao vapor.

A coberta mais permeável, além de ser a menos dispendiosa, é a que é feita com duas camadas de algodãozinho crú.

C — Evitar superaquecimento do material

Há excelentes razões para limitar a temperatura a 121° C com 15 libras de pressão, para roupas e dobraduras, como provam experiências já realizadas. A exposição do material à temperatura muito elevada ou demorada acarreta uma desintegração dos tecidos pela desidratação que ocasiona.

Assim quando a coberta exterior adquire coloração marron (quando feita de algodãozinho crú que é de côr clara) essa é ocasionada por superaquecimento do material com prejuizo para economia do hospital. Logo, o manejo descuidado das autoclaves implica no superaquecimento dos tecidos. Isso também pode ser evitado principalmente durante o outono e inverno pelo uso de campos recentemente lavados em instituições nas quais o aquecimento central diminue a umidade do ar o suficiente para desidratar os tecidos. O período de exposição à 121° C — 15 lbs de pressão é de 30 minutos.

D — Como carregar de maneira adequada uma autoclave

Introdução:

Os pacotes e tambores devem ser preparados de tal forma que no ato de esterilização facilitem a saída do ar e apresentem o mínimo de resistência à passagem do vapor. Essa regra por si já exclue os pacotes muito densos e muito grandes.

A maneira como êsses pacotes são colocados na autoclave tem importância definitiva na esterilização adequada, assim como na perfeita secagem do material. Para esclarecer melhor vamos citar alguns casos.

1. Assim, tomamos por exemplo, um pacote contendo 10 campos de cretone de 20 cms quadrados, sem dobras e empacotados com coberta dupla de algodãozinho crú.
   Se êsse pacote foi colocado na autoclave na sua base, isto é, no sentido do comprimento, o ar retido no pacote terá que atravessar as 10 camadas do tecido mais a coberta exterior, na sua passagem para baixo.
   E quanto mais apertado o pacote, maior resistência à passagem do ar (fig. 58). Se o mesmo pacote for colocado na autoclave verticalmente, isto é, num dos seus lados, mesmo que esteja amarrado um pouco apertado, permanecerão pequenos espaços entre os campos e o ar pode sair do pacote pela ação da gravidade com relativa facilidade (fig. 59).
2. E' duplamente desastroso colocar na autoclave pacotes muito grandes no sentido do comprimento, uns por cima dos outros, não só por dificultar tremendamente a saída do ar e a penetração do vapor nos pacotes situados na camada inferior, como também por exigir um período de exposição muito mais longo (fig. 60).
3. Outro problema a ser considerado é o da esterilização de jarros ou vasilhame alto, sem orifícios laterais. Quando êles são colocados na autoclave com abertura para cima (de pé), com tampa ou sem ela, todo ar existente no jarro não pode sair, pois sua saída pela ação da gravidade está impedida. No interior dêsse vasilhame haverá, então, uma mistura de ar e vapor duvidosa, quanto ao seu valor esterilizante.
   Se o vasilhame foi colocado de lado, pode se fixar a tampa, quando existe, deixando pequena abertura ou remove-la completamente. Remoção da tampa não é muito boa técnica porque quando o vasilhame for retirado da autoclave até a tampa ser colocada, o material fica temporariamente exposto à contaminação. Se for posto na autoclave, de lado, com a abertura voltada para fóra, facilitaria a saída do ar e a penetração do vapor. Nêsse tipo de vasilhame (jarro, tambor ou tubo de vidro) só pode ser esterilizado material que fique frouxo no seu interior, como algodão ou gaze. Na esterilização de material contido em tubo de vidro, jarros ou tambores altos, imagine êsses recipientes cheios de água.
   Coloque na autoclave como se a água nêles existente tivesse de escoar para fora. O ar atuará da mesma maneira em presença do vapor, pois como é mais pesado gravitará fora do recipiente e o vapor tomará seu lugar. Se a saída do ar for restrita similarmente a entrada do vapor será restrita (fig. 61 e 62).
   Quanto à roupa, não deve ser disposta dentro dos tambores, de maneira a ficar enrolada ou muito dobrada. Assim, quando o tambor for com a tampa voltado para fora, a roupa ficará em posição tal que facilitará a circulação do vapor.
4. Sobrecarregar uma autoclave de material é um costume generalizado e em algumas instituições chegam até a usar uma tranca para conseguir fechar a porta. Em outros hospitais a capacidade do aparelho é tão pequena que só conseguem esterilizar a quantidade necessária comprimindo o material de maneira que não é possivel em tais condições esperar que êste fique esterilizado.
   Cada hospital deveria dispor de aparelhamento tal que os esterilizadores fossem usados apenas 85% de tempo em que os funcionários estão normalmente em serviço, sendo utilizada também ape-

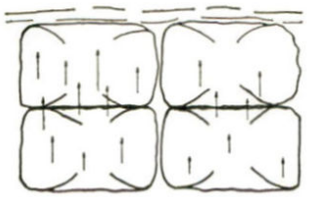


Figura 60

nas 85% de sua capacidade normal.
O modelo de carro que a autoclave possue tem influencia na maneira de carregar o aparelho.

E — Como colocar os pacotes de material na autoclave, de acôrdo com o modelo do aparelho:

1. Quando a autoclave é cilindrica, sem carro, fig. 63: (pág. 81, fig. 44 do livro: Sterilization de Underwood).

   Dispor os pacotes no interior, em uma ou diversas camadas, como se fôsse um feixe de lenha. Assim por exemplo:

   1.a camada — Pacotes maiores colocados num dos seus lados, no sentido do comprimento do aparelho.

   2.a camada — Pacotes menores colocados num dos seus lados, no sentido da largura do aparelho.

   3.a camada — (se possível) Pacotes menores colocados idênticos à primeira camada.

2. Quando a autoclave é cilindrica e tem carro em forma de cesto, berço, ou metade de um cilindro: Este carro é feito de metal com orifícios para o vapor ter livre acesso ao material nele existente. Este modelo em geral favorece o costume de sobrecarregar o aparelho, porque sempre há lugar para mais um pacote. Isso fará com que o peso da carga comprima o material colocado em baixo, impedindo o contato do vapor com os mesmos. Importante é colocar um pacote afastado do outro, os maiores em baixo, os menores em cima (fig. 64) pág. 81, fig. 44 - "Sterilization of Underwood".

3. Quando a autoclave tem carro retangular com uma, duas ou mais prateleiras de acôrdo com a capacidade do aparelho.

   Esse tipo é o ideal. As prateleiras são planas e feitas de tela metálica, sendo dêsse mesmo tipo de material as paredes do carro facilitando dêsse modo, a circulação do vapor acima e abaixo dos pacote.

   Os pacotes são dispostos em cada prateleira num dos seus lados, tambores com a tampa voltada para fora, deixando pequeno espaço entre um e outro.

   O excesso de material é automàticamente evitado porque as prateleiras só comportam uma certa quantidade de material, além da qual os pacotes cairiam.

F — Numa autoclave carregada, há fatores relacionados com a eliminação do ar, que devem ser conhecidos:

1. O vapor deve ter acesso rápido e livre a todos os pacotes.

   NOTA: Os tambores limitam a superficie do material a ser exposto.

Figura 61

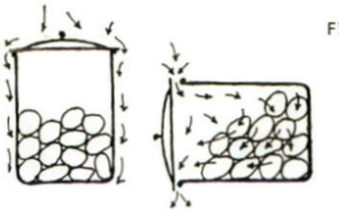


Figura 62

2. Há compressão do material dentro dos pacotes quando a carga da autoclave é excessiva e os pacotes são amontados uns em cima dos outros.
3. Deve-se dispor de tal forma o material dentro do carro da autoclave, que os pacotes de superficie não porosa facilitem a saida horizontal do ar porque senão êste ficará retido pela água.

G — Regras gerais que devem ser observadas ao carregar uma autoclave:

1. Colocar os pacotes, num dos seu lados, em posição vertical.
2. Colocar os tambores deitados com a tampa voltada para o lado de fóra.
3. Colocar os pacotes grandes em baixo, os menores em cima (um pacote separado do outro por pequeno espaço, evitando ficarem muito unidos e comprimidos).
4. Deixar uma pequena distância entre os pacotes para dar livre acesso ao vapor e permitir que este entre em contato com toda superficie de cada pacote.

Para assegurar esterilização adequada, a pessoa encarregada da sua supervisão, deve ter conhecimento completo da teoria e prática, da mecânica da esterilização. Ela deve também estar a par da técnica do preparo do material, como se carrega a autoclave e conhecer os termos relacionados com pressão, temperatura, vácuo, etc.

A responsabilidade do processo de esterilização deve ser de uma pessoa e não de várias, porém em caso de ausencia ou de férias, deve haver outra pessôa para substitui-la, bem treinada e concienciosa, na qual se possa depositar inteira confiança.

Além disso, deve haver um quadro do lado da autoclave onde estão as regras para o manejo do aparelho.

Método para controlar a esterilização

E' absolutamente indispensável que cada hospital tenha um sistema definido de contrôle do processo de esterilização. Isso pode ser feito através de testes. O tipo de teste que melhor se presta para tal fim é o de cultura viva, de esporos conhecidos.

Técnica

A cultura do bacilo subtilis é feita no laboratório da seguinte maneira:

O bacilo é semeado em meio sólido e deixado na estufa à 37° C de 48 a 72 horas, até haver uma esporulação bem acentuada. Suspende-se a cultura em solução fisiológica. Essa emulsão serve para embeber os cadarços de contrôle, que são postos no interior de um pequeno campo dobrado.

Esse campo é posto no centro dos pacotes, caixas ou tambores. Findo o prazo de esterilização, o campo com o cadarço é retirado e enviado ao Laboratório e aguarda-se o resultado. O esporo do bacilo subtilis é o mais indicado porque além de não ser patogênico é um dos mais resistentes ao calor.

Em caso de se notar qualquer falha na esterilização êsse teste deve ser realizado até que o resultado enviado pelo Laboratório seja favorável, indicando bom funcionamento do aparelho.

Normalmente, de acôrdo com as possibilidades do hospital, êsses testes deverão ser realizados mensalmente.

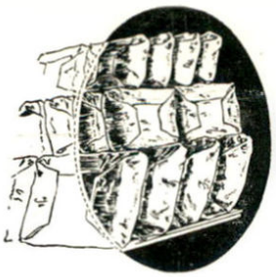
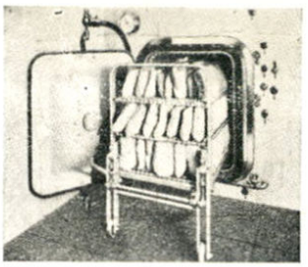


Figura 63

Figura 64



4 — Como descarregar a autoclave

A — Abrir o aparelho (usar máscaras).

B — Fechar os tambores que foram abertos para esterilização.

C — Datar os pacotes à medida que forem retirados do aparelho (para não haver confusão com pacotes que não foram ainda esterilizados).

D — Colocar êsse material sôbre uma superficie seca para evitar que o vapor residual existente no material, em contato com superficie fria se condense e molhe o material contaminando-o.

E — Deixar esfriar completamente os pacotes antes de guardá-los no armários apropriados para tal fim.

NOTA: Quando o material é retirado da autoclave tão úmido que alguns minutos de exposição ao ar não são suficientes para dissipar essa umidade, torna-se mister seca-lo por outro processo qualquer e reesterilizá-lo.

Isso porque quando o material é retirado molhado da autoclave há sempre o perigo de que a contaminação exterior seja conduzida através da água, pois a coberta de algodãozinho crú filtra a poeira do ar que penetra nos pacotes, mas não pode filtrar os germens existentes.

5 — Material retirado molhado da autoclave

A. Causas

1 — Processo de esterilização efetuado por funcionários que não foram bem treinados e em hospitais que não dispõe de um quadro colocado ao lado do aparelho com instruções detalhadas sôbre o manejo do mesmo.

2 — Manejo da autoclave realizado por pessôas sem consciencia ou descuidadas.

3 — Orifício de escape do ar que não é telado, entupido com detritos, sedimentos, fios, etc., de maneira a dificultar a saída do ar e vapor que retidos no aparelho, quando este se esfria, se condensam e molham o material. O mal pode ser remediado chamando o mecânico para desobstruir o orifício ou então removendo a peça que ai existe e limpando o canal.

4 — Quando o vapor é formado no próprio aparelho, num dispositivo situado na parte inferior do mesmo, sempre que a água nesse reservatório ultrapassar o nivel normal, ela encherá a câmara da autoclave e molhará o material ai colocado. Isso pode ocorrer ou pelo descuido de quem maneja o aparelho e não fecha a válvula de água, ou por algum defeito nessa válvula, que pode ser corrigido.

5 — Quando a autoclave cilindrica não dispõe de carro, existe na parte inferior do aparelho, uma placa plana com orifícios. E' em baixo dela que se coleta o ar antes de deixar o aparelho e sair pela válvula de escape. Quando estraga essa parte toma a forma da autoclave, dificultando a saída do vapor que aí ficará retido, umedecendo o material.

6 — A porção interna da porta da autoclave durante o processo de esterilização fica coberta de fina camada de condensação do vapor. Quando o aparelho é sôbrecarregado demais, o excesso de material entra em contato com essa parte e se for de superficie porosa, absorverá a umidade e será retirado molhado.

7 — A instalação inadequada do aparelho, isto é ,aparelhos mal nivelados, colocados com a parte posterior em plano mais baixo que a anterior. O vapor se condensado drenará para o fundo do aparelho e aí fica retido, molhando o material. Isso pode ser fàcilmente verificado, despejando-se um copo de água no interior da câmara, enquanto fria e verificando-se se a água se escôa ou não pelo orifício de escape situado na parte anterior do aparelho. Esse defeito pode ser corrigido, e é preferível deixar a parte anterior mais baixa que a posterior.

E' importante dizer para finalizar que, a maneira adequada de colocar o material no aparelho assegurará boa secagem do mesmo. Assim como o vapor penetra mais ràpidamente nos pacotes colocados de maneira correta no aparelho, o vapor também sairá deles mais fàcilmente, deixando o material sêco.

CONCLUSÕES

Tôda roupa (campos e aventais) e dobraduras (gazes e compressas) devem ser empacotadas a fim de assegurar boa esterilização, com 30 minutos de exposição ao vapor saturado à 121° C.

Êsse período de exposição deve ser estandartizado e ficar como rotina no hospital, pois elimina confusão, e fica garantida a esterilização do pacote de maior tamanho e os pacotes menores não são prejudicados com um período de exposição um pouco maior.

Devemos dizer que de maneira geral as principais causas da má esterilização são: presença de ar no aparelho, empacotamento mal feito e sôbrecarga de material na autoclave.

BIBLIOGRAFIA

BASTOS, Eulina — "Enfermagem de Centro Cirúrgico" — Planejamento de Hospitais — pág. 245 — 1954.

CADY, Lincoln Louise — "Nursing in Tuberculosis" — W. B. Saunders Company, 1948.

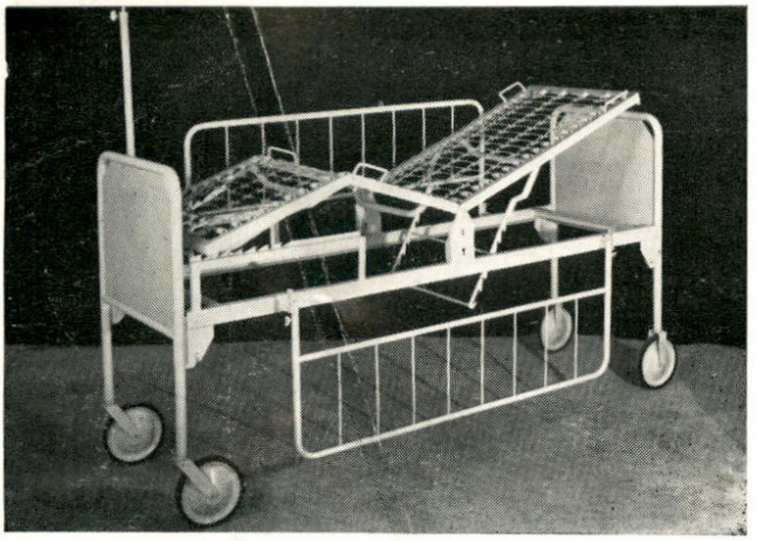
KARMAN, Jarbas — "Unidade de Centro Cirúrgico e Centro de Material e de Esterilização" — Planejamento de Hospitais — 1954.

MAC EACHERN — "Hospital Organization and Management" — Physicians' Record Co. — Chicago 1959.

UNDERWOOD, B. Weeden — "Textbook of Sterilization" — American Sterelizer Co. 1934.

WALTER, Carl — "Aseptic Treatment of Wounds" — The Mac Millan Co. — pág. 97 — 1949.

Atendendo às exigências hospitalares, IBACLI S.A. lança, para confôrto e segurança em todos os hospitais, a sua nova



CAMA-MACA — BRASÍLIA

Que reúne em uma só peça,

1) Cama com movimentos Fawler e Trendelemburg.
2) Cama de recuperação, com haste escamateável para sôro, grades laterais de segurança e suporte para garrafa de oxigênio.
3) Maca para transporte, de fácil manejo.

BRASÍLIA

é a peça que não pode faltar num hospital.

IBACLI S. A.

R. Nicolau Ancona Lopez, 47-65
Telefones: 32-1652 - 37-7611 — São Paulo

PLANEJAMENTO DE **HOSPITAIS**

O livro mais completo sôbre planejamento de hospitais, editado em lingua portuguesa.

Solicito a remessa, pelo correio, de ..... exemplares do livro **"Planejamento de Hospitais".**

Nome .....

Endereço ..... N.º .....

Cidade ..... Estado .....

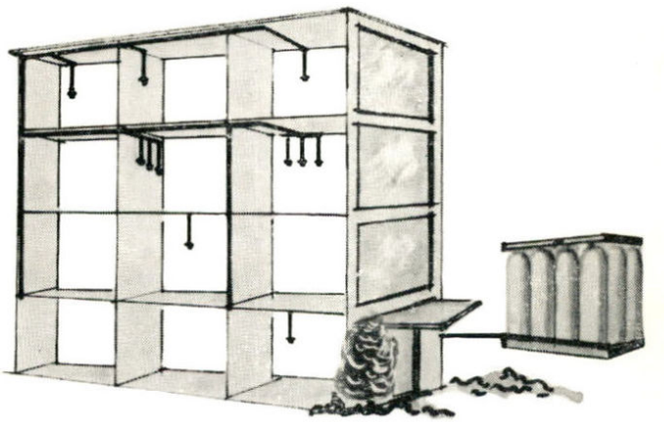
A importância de Cr$ 5.000,00 por exemplar, (Cr$ 4.500,00 para sócios do I.P.H.), segue por: cheque △, pagável em São Paulo, reembolso postal △, vale postal, △, em nome do IPH — INSTITUTO BRASILEIRO DE DESENVOLVIMENTO E DE PESQUISAS HOSPITALARES - R. Xavier de Toledo, 210 - 6.º - 36-3889 - SP

Não Vendo é Melhor ... Basta Sentir

O que deprime o doente é o aparelhamento, a movimentação dos cilindros, a presença do servente ... O oxigênio, faz bem, alivia, cura, conforta até mesmo os bons de saúde.

O que incomoda o médico, a enfermeira, o diretor do hospital é a repetição infindável de "troca-cilindros", em tôdas as dependências, inclusive a sala de operações.

A solução é tão simples ... OXIGÊNIO CANALIZADO da S. A. White Martins. E que confôrto! que segurança!



Esquema de uma instalação centralizada do oxigênio. Fora do edifício, os cilindros que formam o "manifold" e que abastecem o hospital
Quando o "manifold" precisa ser recarregado, funciona um sistema perfeito de alarme automático.

S.A. WHITE MARTINS
OXIGÊNIO

S. A. WHITE MARTINS

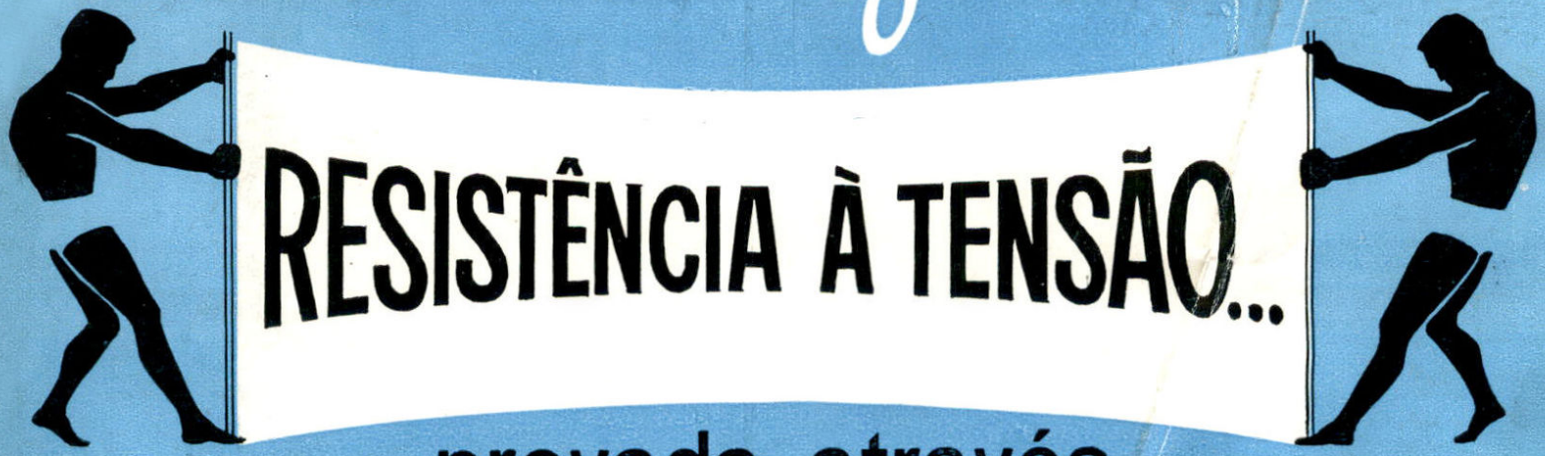
pioneira na indústria de oxigênio no Brasil

MATRIZ: rua Beneditinos, 1 a 7 - Rio, Gb.

Filiais em todo o país

A4-P13

ESPARADRAPO Johnson



provada através dos testes mais rigorosos!

Tôdas as propriedades do Esparadrapo Johnson são rigorosamente testadas em laboratório. Na prova do tensímetro, a sua resistência é submetida a uma tensão muito superior a qualquer uma a ser suportada no uso prático. Sòmente depois de vários testes como êsse, o esparadrapo passa a merecer a marca Johnson.

IMPERMEABILIDADE TOTAL
FLEXIBILIDADE MÁXIMA
ACOMPANHA AS MENORES DOBRAS DA PELE
FÁCIL DE RASGAR. NÃO DESFIA
FÁCIL DE DESENROLAR
ADERÊNCIA FIRME E CONTROLADA
NÃO CAUSA IRRITAÇÕES

Johnson & Johnson O NOME QUE GARANTE QUALIDADE!