

**INSTITUTO FEDERAL DE MINAS GERAIS IFMG /
CAMPUS OURO PRETO
TECNOLOGIA EM GESTÃO DA QUALIDADE**

FABIANO RICARDO SILVA

**RELATÓRIO DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO
GESTÃO DA QUALIDADE NO HOSPITAL DA SANTA CASA DA MISERICÓRDIA
DE OURO PRETO**

OURO PRETO - MINAS GERAIS
2024

FABIANO RICARDO SILVA

RELATÓRIO DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO
GESTÃO DA QUALIDADE NO HOSPITAL DA SANTA CASA DA MISERICÓRDIA
DE OURO PRETO

Relatório de Estágio apresentado ao Instituto Federal de Minas Gerais IFMG, Campus Ouro Preto, MG, como Trabalho de Conclusão de Curso para a obtenção do título de Tecnólogo em Gestão da Qualidade.

Orientador: Cássio Antônio Mendes Lacerda

Ouro Preto 2024

S586r

Silva, Fabiano Ricardo.

Relatório de estágio supervisionado [manuscrito] : Gestão da Qualidade no Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Ouro Preto / Fabiano Ricardo Silva. – 2024.

23 f. : il.

Orientador: Cássio Antônio Mendes Lacerda.

Trabalho de Conclusão de Curso (tecnologia) – Instituto Federal de Minas Gerais. *Campus* Ouro Preto, 2024.

1. Gestão da qualidade. 2. Documentos. 3. Controle de qualidade. I. Lacerda, Cássio Antônio Mendes. II. Instituto Federal de Minas Gerais. *Campus* Ouro Preto. III. Título.

CDU: 658.56

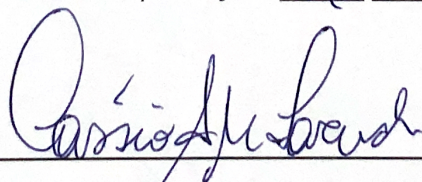
Catálogo: Kelly Cristiane Santos Morais - CRB-6/3217

FABIANO RICARDO SILVA

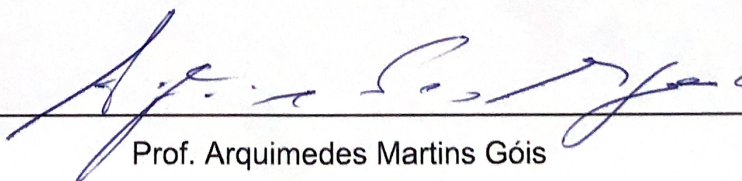
RELATÓRIO DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO
GESTÃO DA QUALIDADE NO HOSPITAL DA SANTA CASA DA MISERICÓRDIA
DE OURO PRETO

Relatório de Estágio apresentado ao Instituto Federal de Minas Gerais IFMG, Campus Ouro Preto, MG, como Trabalho de Conclusão de Curso para a obtenção do título de Tecnólogo em Gestão da Qualidade.

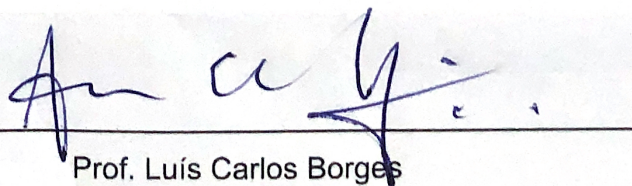
Data de aprovação: 06/02/2023



Prof. Cássio Antônio Mendes Lacerda (orientador)



Prof. Arquimedes Martins Góis



Prof. Luís Carlos Borges

Resumo

Neste trabalho é relatado o estágio supervisionado no setor de Qualidade do hospital da Santa Casa da Misericórdia de Ouro Preto, MG.

A Santa Casa de Ouro Preto é o único hospital da cidade e atende pacientes, além da cidade e distritos de Ouro Preto, de cidades vizinhas como Mariana e Itabirito por se destacar, entre outros, em estrutura, tecnologia e gestão.

Durante o estágio fiquei responsável por acompanhar as comissões obrigatórias, o envio de sua documentação com pontualidade e excelência e o correto funcionamento delas.

Realizei também atividades relacionadas ao controle de documentos, análise de indicadores, entre outras relacionadas ao sistema de gestão da qualidade proposto pela ISO 9001.

Palavras-Chave: Qualidade, SGQ, Documentos, ISO

Sumário

1. Introdução	7
2. Objetivos gerais	8
2.1. Objetivos Específicos	8
3. Embasamento teórico	8
3.1. Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ)	8
3.2. ISO 9001	9
3.3. Documentos controlados	9
3.4. Procedimento Operacional Padrão (POP)	9
3.5. Protocolo	9
3.6. Manual	10
3.7. Fluxograma	10
3.8. Instrução de Trabalho	10
3.9. Regimento Interno	10
3.10. Comissões Obrigatórias	11
3.11. Ata de Reunião	11
3.12. Matriz de Registro	11
3.13. Mapa de Processos	11
3.14. Lista Mestra de Documentos	12
3.15. Indicadores	12
3.16. Manual da Qualidade	12
3.17. Formulários	13
3.18. Registros	13
4. Atividades Realizadas	13
4.1. Local do Estágio	13
4.1.1. Setor de Qualidade	14
4.2. Atividades desempenhadas	15
4.2.1. Gestão das Comissões Obrigatórias do Hospital	15
4.2.2. Controle dos documentos	17
4.2.3. Análise de Indicadores	18
5. Conclusões	19
6. De Acordo	20
7. Referências Bibliográficas	21

1. Introdução

De acordo com a RDC 36/2013, a implementação de um sistema de gestão da qualidade é obrigatória a todos os serviços de saúde que possuam processos assistenciais, independente de ser um serviço público ou privado, ou de ser em hospitais, clínicas, laboratórios ou outros serviços de saúde (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2013).

Um sistema de gestão da qualidade em serviços de saúde está diretamente ligado à eficácia de tratamentos, eficiência dos processos, segurança do paciente, satisfação do cliente, redução de custos e melhoria contínua. Podendo ainda contribuir para a melhoria da imagem e da reputação da organização.

Por isso, a implementação do SGQ em serviços de saúde no Brasil é uma imposição legal. Sendo estabelecido pela RDC 36/2013 que os serviços de saúde sigam a NBR ISO 9001:2015, norma criada pela ISO (Organização Internacional de Normalização) que define os requisitos para a implantação do sistema de gestão da qualidade em qualquer instituição.

Assim, o presente trabalho descreve algumas atividades realizadas no setor de Qualidade da Santa Casa da Misericórdia de Ouro Preto, o único hospital da cidade e um dos principais da Região dos Inconfidentes.

2. Objetivos gerais

Relatar as atividades realizadas durante o Estágio Supervisionado no setor de Qualidade do hospital da Santa Casa da Misericórdia de Ouro Preto, MG.

2.1. Objetivos Específicos

Realizar o acompanhamento das Comissões Obrigatórias do hospital;

Atuar no controle de documentos;

Analisar os indicadores.

3. Embasamento teórico

Nesta seção, serão apresentados conceitos dos principais documentos, ferramentas e normas que foram trabalhados durante o estágio.

3.1. Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ)

Segundo Santos (2018), o Sistema de Gestão da Qualidade é um sistema formalizado que busca atingir metas e objetivos através da documentação de processos, procedimentos e responsabilidade visando garantir a qualidade dos produtos e serviços ofertados por uma empresa. Através da coordenação e direcionamento de atividades, procura-se atingir os requisitos regulamentares e de clientes, desenvolvendo e melhorando continuamente sua eficácia e eficiência.

A implantação de um SGQ é uma decisão estratégica que visa a melhoria contínua dos processos e a satisfação dos clientes. Para Asif et al. (apud Oliveira et al., 2018. p. 1), a organização com o Sistema de Gestão de Qualidade introduzida à sua estratégia de negócio tem para si proporcionada uma competitividade diferenciada. Quando bem sucedida, a implantação do SGQ proporciona a estas organizações benefícios no sentido de desenvolvimento produtivo, financeiro e organizacional.

Os requisitos para um SGQ são estabelecidos pela NBR ISO 9001:2015, norma amplamente utilizada no mundo todo.

3.2. ISO 9001

A ISO (Organização Internacional de Normalização) é uma organização que busca desenvolver e promover normas que possam ser usadas em todo o mundo. 111 países integram a organização. A Associação Brasileira de Normas Técnicas - ABNT representa a norma no Brasil (Bento; Lucena, 2024, p. 5).

A série ISO 9000 tem por objetivo dar o suporte necessário para a implantação do Sistema de Gestão da Qualidade (Mello apud Moura et al., 2016, p.5). A ISO 9001:2015, que integra a série 9000, define critérios para colocar em vigor o SGQ (ABNT apud Moura et al., 2016, p.5)

3.3. Documentos controlados

Para Albuquerque (2012), o controle de documentos faz parte do Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ), necessitando gerenciamento que assegure a garantia que os documentos estarão atualizados e disponíveis a todos que necessitem deles. Entre estes documentos que são controlados, estão inclusos manuais, procedimentos, protocolos, instruções de trabalho, formulários, registros, fluxogramas, regimentos, entre outros.

3.4. Procedimento Operacional Padrão (POP)

De acordo com a Vigilância Sanitária de Ponta Grossa ([20--?]), o POP tem o objetivo de padronizar as atividades e maximizar a assertividade na execução de tarefas essenciais para o ideal funcionamento do processo. Assim, garante que independente dos colaboradores envolvidos, as ações para garantir a qualidade serão executadas da mesma forma, mesmo que sejam de turnos ou setores diferentes.

3.5. Protocolo

Enquanto os POP's são responsáveis pela padronização de atividades, os protocolos contém vários procedimentos, eles descrevem situações específicas que detalham de forma operacional o que é feito, como é feito e quem faz, conduzindo as decisões dos profissionais (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO, 2015).

3.6. Manual

O manual é descrito por Albuquerque (2022) como um conjunto de instruções que visam orientar como algo deve ser corretamente feito, manipulado ou utilizado, podendo ser textos e/ou desenhos e sendo de fácil compreensão e, geralmente, rico em volume de conteúdo. Por existirem diversos tipos de manuais, eles também podem ter como utilidade unir um conjunto de instruções ou orientações que visam melhorar a eficiência e eficácia de determinadas tarefas

3.7. Fluxograma

Segundo Coutinho (2020), o Fluxograma representa de forma gráfica o fluxo de um processo. É a representação da sequência das etapas de uma atividade, permitindo uma análise mais rápida do seu início até o fim e qual será o passo a passo a ser executado ou de onde passa o produto. Ele é estruturado por símbolos geométricos que simbolizam as direções a serem seguidas.

3.8. Instrução de Trabalho

A Instrução de Trabalho visa atender a demanda do executor e facilitar o passo a passo das rotinas, assim, por serem documentos menores e mais objetivos, possuem linguagem mais simples e apenas as informações fundamentais para a execução de uma tarefa (Albuquerque, 2022).

3.9. Regimento Interno

O Regimento Interno é um documento que apresenta informações sobre procedimentos e normas de uma organização que devem ser seguidos pelos seus membros.

Seu objetivo é regulamentar finalidade, estrutura orgânica e competências e atribuições de uma certa organização a fim de garantir seu adequado funcionamento além da padronização dos processos e eficiência dos serviços prestados. Ele deve estar em conformidade com portarias e atos normativos e pode ser visto como uma extensão destes (Universidade Federal de Viçosa, [2021]).

3.10. Comissões Obrigatórias

Tendo como principal objetivo a melhoria contínua dos processos internos, existem diversas comissões obrigatórias hospitalares que visam atender especificidades de cada área.

Cabe às comissões propor melhorias no atendimento e na rotina, além de ações preventivas e corretivas que visem a melhor qualidade no atendimento prestado ao paciente e a garantia de segurança nos hospitais (Almeida, 2021).

3.11. Ata de Reunião

A Ata é um documento utilizado na maioria das vezes no meio profissional que tem o objetivo de registrar a discussão e plano de ação de uma reunião. Através delas pode-se ter consultas e organização de informações, cobrança de resultado e proteção jurídica. Por ser um documento formal, ela deve conter as assinaturas dos presentes para ter suas informações validadas (Silva, 2022).

3.12. Matriz de Registro

A Matriz de Registro é um documento utilizado com a finalidade de registrar informações de um determinado processo. É utilizada a fim de garantir a qualidade e a rastreabilidade dos serviços prestados através do controle de registros, garantindo que eles sejam mantidos de forma organizada e acessível e, quando necessário, permitindo que sejam facilmente encontrados (QUALISYS..., [20??]).

3.13. Mapa de Processos

Para Mitoso (2021), através da descrição gráfica dos processos de uma organização, o Mapa de Processos visa a identificação de oportunidades de melhoria nos processos, garantindo assim a qualidade dos serviços prestados. Ele é utilizado procurando a garantia da execução dos processos de forma padronizada e a consistência dos resultados.

O Mapa de Processos permite visualizar os processos de uma organização de forma simples e objetiva, proporcionando maior facilidade na identificação de gargalos e oportunidades de melhoria (Mitoso 2021).

3.14. Lista Mestra de Documentos

As Listas Mestras são divididas entre Lista Mestra de Documentos Internos e Lista Mestra de Documentos Externos. Elas permitem o controle dos documentos de uma empresa, garantindo que estejam atualizados e acessíveis.

Para Albuquerque (2012), é a identificação de todos os documentos em uma relação.

3.15. Indicadores

Os indicadores retratam quantitativamente a evolução e o desempenho dos negócios, qualidade dos produtos e serviços e o engajamento dos colaboradores de uma organização (ABCQ, [2000]).

Os indicadores devem apresentar seu modelo matemático, periodicidade, método de coleta, objetivos e metas. E podem conter suas representações gráficas, para proporcionar uma melhor visão da variabilidade e tendência, que auxiliarão na elaboração de estratégias para solucionar problemas, melhoria contínua, alcance da meta e até para definir novas metas para tal indicador(ABCQ, [2000]).

3.16. Manual da Qualidade

Ramos (2017) relata que o Manual da Qualidade contém as políticas e os procedimentos ligados à Gestão da Qualidade de uma instituição. Proporcionando às empresas organização, planejamento de atividades e garantia de padronização de processos, seu principal objetivo é garantir a qualidade dos serviços prestados e a satisfação dos clientes.

O Manual da Qualidade documenta e formaliza o Sistema de Gestão da Qualidade de uma empresa. Ele também registra o funcionamento da organização mostrando o que ela faz para garantir a qualidade de seus produtos e serviços (RAMOS, 2017).

Ele contém a identidade da empresa, são registrados política e princípios que a empresa utiliza para atingir seus objetivos, em resumo, possui registrados missão, visão, valores, política, procedimentos e diretrizes (RAMOS, 2017).

O Manual da Qualidade também deve informar o que a empresa faz para conseguir atender aos requisitos das normas que ela pretende atender.

3.17. Formulários

Setlit (2016) cita os formulários, formulários padrão ou modelos como “documentos internos”. Eles guiam o caminho para a padronização dos documentos e registros da empresa.

3.18. Registros

De acordo com Albuquerque, Registro é todo formulário já preenchido manualmente ou de forma digital, que mostre algum resultado e que contenham informações que eventualmente precisarão ser recuperadas no futuro.

4. Atividades Realizadas

4.1. Local do Estágio

O estágio foi realizado no Hospital da Santa Casa da Misericórdia de Ouro Preto, instituição privada e sem fins lucrativos localizada na Rua José Moringa, nº 620 - Vila Itacolomy, Ouro Preto - MG. Fundada em 1730, a instituição tem uma rica história, sendo o primeiro hospital a ser construído em terras mineiras e ainda hoje é o único hospital do município de Ouro Preto.

Administrado por uma mesa administrativa eleita pela irmandade composta por irmãos mantenedores, o Hospital opera 24 horas por dia, ocupa um espaço de aproximadamente 8.000m², conta com 121 leitos instalados e possui uma equipe que supera o número de 500 funcionários para atender aos pacientes.

A instituição destaca-se por contar com duas Unidades de Terapia Intensiva (UTI), sendo responsável por aumentar expressivamente o número de pessoas que contam com a assistência à saúde na microrregião (Ouro Preto, Mariana e Itabirito).

Com uma missão voltada para salvar vidas e praticar a filantropia, a Santa Casa oferece serviços de assistência à saúde em diversas especialidades clínicas, como pediatria, obstetrícia, neurologia, endoscopia, ortopedia, cirurgia, anestesia, hemoterapia e clínica geral.

Compreendendo a importância e os benefícios provenientes para todas as partes interessadas, principalmente para os clientes, assim como a necessidade para a manutenção da empresa no mercado e a busca pela melhoria contínua, a administração do Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Ouro Preto opta pela implementação de um Sistema de Gestão da Qualidade baseado na Norma NBR ISO 9001:2015.

4.1.1. Setor de Qualidade

Meu estágio foi realizado no setor de Qualidade do hospital, que passou por algumas mudanças ao longo do tempo que estou por lá. No início do estágio, havia apenas uma colaboradora no setor, que conseguiu a aquisição de um estagiário para compor o time e, pouco tempo depois, conseguimos também a adição de uma enfermeira. Ao final do meu estágio, me ofereceram o cargo de Assistente de Qualidade. Atualmente, somos uma equipe de três pessoas. A equipe é composta por:

- **Analista de Qualidade:** Esta profissional lidera o setor e executa as principais atividades para a implementação e manutenção do sistema de gestão de qualidade.
- **Enfermeira:** Responsável pela análise principalmente dos documentos dos setores assistenciais. Sua experiência e conhecimento na área de enfermagem são fundamentais para garantir que os documentos estejam corretos e atualizados.
- **Estagiário/Assistente de Qualidade (eu):** Entre outras, minha principal função era a gestão das comissões obrigatórias. Assumi a responsabilidade pelo controle da documentação, garantindo a entrega das Atas de Reunião no prazo e assegurando que o funcionamento das comissões estava de acordo com o planejamento anual e o regimento interno delas.

Juntos, somos responsáveis por todo o Sistema de Gestão de Qualidade do hospital, realizando todas as atividades propostas pela ISO 9001.

4.2. Atividades desempenhadas

4.2.1. Gestão das Comissões Obrigatórias do Hospital

Minha principal atividade durante o estágio foi o acompanhamento das Comissões Obrigatórias, realizando o controle da documentação, garantindo a entrega das Atas de Reunião no prazo e assegurando que o funcionamento das comissões estava de acordo com o Regimento Interno e o Planejamento Anual de cada uma delas.

Sobre o controle da documentação, dentro do hospital da Santa Casa da Misericórdia de Ouro Preto são exigidos obrigatoriamente que cada comissão possua Regimento Interno, Ata de Nomeação de Membros, Planejamento Anual, Calendário e Lista Mestra de Documentos Externos.

O Regimento Interno possui informações sobre toda a legislação, normas e procedimentos para o funcionamento da comissão; a Ata de Nomeação de Membros indica quais são os membros daquela comissão e deve estar em conformidade com o Regimento Interno; o Planejamento Anual também deve estar de acordo com o que diz o Regimento Interno e deve conter todos os planos para aquela comissão; o Calendário deve estar de acordo com o Regimento Interno e com o Planejamento Anual e deve indicar todas as datas importantes, incluindo as datas das reuniões e eventos da comissão e a Lista Mestra de Documentos Externo deve relatar todos os documentos externos em que se baseia a comissão, sendo leis ou normas.

As comissões devem apresentar ao setor de Qualidade também as Atas de todas as reuniões realizadas. Estas devem estar em conformidade com o Regimento Interno, o Planejamento Anual e o Calendário.

Segundo Silva (2022), as Atas de reunião devem conter data, localização e horário; tema; o detalhamento da reunião; novos compromissos; lista de presença e informação de membros que justificaram ausência.

Para garantir a melhoria contínua no preenchimento das Atas, é realizada uma auditoria de cada uma delas por parte do setor de Qualidade e é preenchido um controle de presença dos membros e um campo com sugestões de melhoria no preenchimento das atas seguintes, tarefa esta que foi designada a mim. Nas primeiras atas que tive acesso, encontrei algumas com data incompleta, nomes dos membros apenas com primeiro nome (o que impossibilitava a identificação), ausência de informação sobre quais membros ausentes justificaram suas ausências, objetivos não condizentes com o que foi planejado para aquela reunião, falta de detalhes sobre o que aconteceu na reunião, Plano de Ação não informado e falta de lista de presença em quase todas Atas.

Houve necessidade de um treinamento sobre a importância das Comissões Obrigatórias, sobre cada um dos documentos citados acima e, principalmente, sobre como preencher uma Ata de Reunião. Treinamento este elaborado e aplicado por mim em parceria com o setor de Educação Continuada, como mostra a imagem abaixo.

Figura 1 - Parte do informativo sobre o treinamento de documentação e preenchimento das atas de reunião das comissões obrigatórias



Fonte: Informativo Nº 03 Ano IX - Mês Março/2023 do site da Santa Casa

No primeiro mês após o treinamento já houve melhora expressiva nas entregas das Atas, sendo observado principalmente que foi entendida a importância do registro das discussões e plano de ação para acompanhamento das atividades das comissões e o correto preenchimento de todos os campos.

Inclusive, as principais mudanças percebidas foram na descrição da discussão da reunião que sempre vinha muito resumida e passou a apresentar detalhes importantes para o entendimento do que foi discutido e decidido pelos membros e no plano de ação, que não apresentava clareza na descrição da ação e, após o treinamento, começou a ser elaborado com muito mais atenção às informações dadas sobre as ações contidas nele.

Como planejado, as melhorias não causaram eliminação total dos erros, mas é perceptível a evolução a cada ata entregue e o melhor, a vontade de melhorar de seus redatores.

4.2.2. Controle dos documentos

Por não haver um software de gestão da qualidade na Santa Casa de Ouro Preto, nos primeiros dias do meu estágio, recebi um tempo para me familiarizar com as pastas que continham os documentos controlados pela Qualidade do hospital. Incluindo o Manual da Qualidade, POP's, protocolos, fluxogramas, instruções de trabalho, matrizes de registros, mapas de processos e listas mestras.

De acordo com a ISO 9001:2015, a informação documentada controlada pela qualidade deve estar disponível e adequada para uso sempre que necessária ao mesmo tempo que deve estar suficientemente protegida (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS, 2015). Assim, os documentos controlados pela qualidade na Santa Casa de Ouro Preto são disponibilizados em pastas por uma rede de intranet, de acesso exclusivo de colaboradores e terceirizados da instituição.

Para atender outras especificações da ISO 9001:2015, todos os documentos controlados possuem título e códigos próprios, número de revisão e data de elaboração e revisão. Além disso, sempre que elaborados ou revisados, todos passam por um processo de análise crítica e aprovação.

Para o processo de análise crítica e aprovação, sempre que houver alguma mudança, como alteração em um procedimento, ou quando já tiver passado o prazo de validade da última revisão de um documento, que varia de documento para documento, ele deve ser revisado, enviado aos responsáveis pela análise crítica, depois ao setor de Qualidade para validação e então o documento é enviado para a aprovação da Diretoria. Os passos de aprovação e revisão são os mesmos para a elaboração.

Para padronizar tal processo de validação, fui responsável pela elaboração de um fluxograma que descreve este processo, dando o nome de FLU Q 001 Aprovação de documentos.

4.2.3. Análise de Indicadores

Segundo Love & Irani (apud. Rufino, 2012), indicadores de qualidade podem estabelecer o quão distantes os procedimentos estão das metas estipuladas proporcionando a oportunidade de melhorias associadas ao processo controlado por eles.

No decorrer do estágio tive a experiência de analisar os indicadores utilizados no hospital.

A análise me possibilitou acompanhar informações utilizadas para aquele determinado indicador, entre elas a sua meta, o fornecedor de dados e a fórmula utilizada para gerar os resultados; baseada nos dados alimentados naquele indicador, há os resultados alcançados com seu desempenho sendo exibido também em gráficos; a partir desses resultados, há análises para ver se o indicador atingiu ou não a meta e qual a sua tendência baseada do comparativo entre as informações daquele indicador e as informações do indicador anterior, podendo ter tendência a melhorar, caso seus resultados tenham sido melhores comparados à meta, a piorar, caso seus resultados tenham sido piores e a estabilizar, caso seus resultados tenham sido iguais. Obtendo todas essas informações, há um estudo da causa raiz, onde pode-se descobrir o motivo daqueles resultados e, a partir da causa raiz, cria-se um plano de ação para sanar qualquer problema e elaborar estratégias para a melhoria daqueles resultados ou manutenção, caso o indicador já esteja superando a meta.

5. Conclusões

A experiência do estágio na área da Qualidade foi muito enriquecedora, visto que me deu a oportunidade de aplicar meus conhecimentos adquiridos em sala de aula durante o curso de Tecnologia em Gestão da Qualidade e me ofereceu uma profunda compreensão sobre o funcionamento do sistema de gestão da qualidade na prática.

O aprendizado obtido no curso me deixou apto a fazer o estágio, mas observar como tudo isso é aplicado na prática, mudou muito meu ponto de vista

sobre a Qualidade, principalmente sobre o quanto ela é importante para o desenvolvimento e a manutenção de uma empresa no mercado de forma competitiva.

Sinto que meu maior desafio foi adaptar minhas expectativas do que seria atuar no setor da Qualidade com as necessidades da empresa, principalmente por atuar em uma organização da área da saúde, que possui diversas particularidades.

Sinto que o estágio contribuiu muito com meu desenvolvimento profissional, me mostrando como é atuar na área da Qualidade na prática, desenvolvendo algumas habilidades, por exemplo, minha atenção aos detalhes, meu olhar crítico e meu senso de organização ao trabalhar com documentos controlados. Dessa forma, sinto que saio do estágio como um profissional muito melhor e apto a contribuir com a empresa.

6. De Acordo:

Dados do Estagiário

Nome: Fabiano Ricardo Silva

Número de Matrícula: 0038794

Curso: Tecnologia em Gestão da Qualidade

Dados do Local de Estágio

Empresa: Santa Casa da Misericórdia de Ouro Preto

Supervisora do estágio: Susanna Araújo

Formação profissional: Tecnóloga em Gestão da Qualidade

Período de Estágio

Início: 30/08/2022

Término: 01/09/2023

Jornada de trabalho: 20 horas semanais.

Total de horas: 840 horas

Fabiano Ricardo Silva

Fabiano Ricardo Silva (estagiário)

Susanna Araújo

Susanna Araújo (supervisora do estágio)

7. Referências Bibliográficas

SANTOS, Virgílio. O que é o Sistema de Gestão da Qualidade?. *In: FM2S Educação e Consultoria*. [S. l.], 4 jul. 2018. Disponível em: <https://www.fm2s.com.br/blog/sistema-de-gestao-da-qualidade>. Acesso em: 2 jan. 2024.

OLIVEIRA, Welleres *et al.* SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA. *In: SIMPÓSIO DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO*, 2., 2018, Catalão. Anais [...]. Catalão: UFG, 2018. p. 1-10. Disponível em: https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/1012/o/SISTEMA_DE_GEST%C3%83O_DA_QUALIDADE_UMA_REVIS%C3%83O_SISTEM%C3%81TICA.pdf. Acesso em: 22 dez. 2023.

VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Ponta Grossa, PR). Procedimento operacional padrão (POP). Ponta Grossa, [20--?]. Disponível em: <https://fms.pontagrossa.pr.gov.br/visa/procedimento-operacioanal-padrao-pop/>. Acesso em: 22 dez. 2023.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO (SP). Guia para construção de protocolos assistenciais de enfermagem. Manuais, São Paulo, p. 1-50, Novembro 2015. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/Protocolo-web.pdf>. Acesso em: 27 dez. 2023.

ALBUQUERQUE, Catia. Procedimento Operacional Padrão. Ferramentas da Qualidade, São Paulo, 15 jul. 2022. Disponível em: <https://qualidadeparasaude.com.br/procedimento-operacional-padrao/>. Acesso em: 27 dez. 2023.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA (MG). **Pró-Reitoria de Planejamento e Orçamento**. Guia para a Elaboração de Regimentos Internos. Manuais, Viçosa, p. 1-12, [2021?]. Disponível em: https://ppo.ufv.br/wp-content/uploads/2021/01/Guia-para-Elaboracao-de-Regimento-Interno-PPO_compressed.pdf. Acesso em: 27 dez. 2023.

BENTO, Giuly Maria de Lima; LUCENA, Rodrigo Gonçalves. A importância da Gestão da qualidade com a implementação da ISO 9001 para o desenvolvimento e melhoria da empresa Softcom Tecnologia. Manuais, Brasil, v. Publicações, p. 1-17, [s.d.]. Disponível em: <https://www.iesp.edu.br/sistema/uploads/arquivos/publicacoes/a-importancia-da-gestao-da-qualidade-com-a-implementacao-da-iso-9001-para-o-desenvolvimento-e-melhoria-da-empresa-softcom-tecnologia-giuly-maria-de-lima-bento.pdf>. Acesso em: 27 dez. 2023.

MOURA, Thaysa *et al.* NBR ISO 9001: uma abordagem do sistema de gestão da qualidade para pequenas e médias empresas. *In: SIMPÓSIO DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO DE SERGIPE*, 8., 2016, São Critóvão. **Anais [...]**. Brasil: [s. n.], 2016. Disponível em: https://ri.ufs.br/bitstream/riufs/7740/2/NBR_ISO9001Abordagem.pdf. Acesso em: 28 dez. 2023.

SILVA, Leonardo. Ata de Reunião: o que é, como fazer e modelo pronto. **E-diário Oficial**, [S. l.], 16 dez. 2022. Matérias, p. 1. Disponível em: <https://e-diariooficial.com/tudo-sobre-ata-de-reuniao/>. Acesso em: 10 jan. 2024.

ALMEIDA, Lucas. Comissões Hospitalares: quais são e qual o papel de cada uma?. **Nexto**, [S. l.], p. 1, 19 ago. 2021. Disponível em: <https://nexxto.com/comissoes-hospitalares-quais-sao-e-qual-o-papel-de-cada-uma/>. Acesso em: 10 jan. 2024.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR ISO 9001:2015: Sistemas de gestão da qualidade - Requisitos**. Rio de Janeiro, p. 1-44. 2015.

RUFINO, Paula Eliza. Indicadores da qualidade com base em um sistema de custos da qualidade em uma empresa de comunicação visual. Orientador: Prof. Dr. Pedro Paulo Andrade Júnior. 2012. 40 p. Monografia (Especialização em Gestão Industrial: Produção e Manutenção) - Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Ponta Grossa, 2012.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução da diretoria colegiada - **RDC nº 36, de 25 de julho de 2013**. Institui ações para a segurança do

paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html.
Acesso em: 1 dez. 2023.

QUALISYS SOFTWARE PARA GESTÃO DA QUALIDADE. **Site do QualiSys**. Brasil:
Qualisys, [20--?]. Disponível em:
<https://qualisys.net.br/modelo-de-controle-de-registros/>. Acesso em: 3 jan. 2024.

MITOSO, Gabriela. Lista Mestra: o que é, como fazer e suas vantagens. In: 8Quali
Software Para Gestão da Qualidade. **Blog da Qualidade Eficaz**. Brasil, 19 abr.
2021. Disponível em:
<https://8quali.com.br/lista-mestra-o-que-e-como-fazer-e-suas-vantagens/>. Acesso
em: 5 jan. 2024.

ALBUQUERQUE, Daniela. Controle de documentos. In: Templum. **Certificação ISO**.
Brasil, 29 fev. 2012. Disponível em:
<https://certificacaoiso.com.br/controle-de-documentos/>. Acesso em: 5 jan. 2024.

COUTINHO, Thiago. Você sabe o que é Fluxograma e como fazer um? Temos 4
dicas para você!. In: Voitto. **Voitto**. Brasil, 2 dez. 2020. Disponível em:
<https://www.voitto.com.br/blog/artigo/fluxograma>. Acesso em: 5 jan. 2024.

RAMOS, Davidson. O que é e por que manter o Manual da Qualidade na ISO
9001:2015. In: **Qualiex**. Blog da Qualidade. Brasil, 7 fev. 2017. Disponível em:
<https://blogdaqualidade.com.br/o-que-e-e-por-que-manter-o-manual-da-qualidade-na-iso-90012015/>. Acesso em: 7 jan. 2024.

SETLIK, Felipe. Formulário não é registro de qualidade. Por quê?. In: Qualyteam.
Qualyteam. Brasil, 1 dez. 2016. Disponível em:
<https://qualyteam.com/pb/blog/o-grande-erro-em-achar-que-formularios-sao-registros/>. Acesso em: 7 jan. 2024.