



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ
HOSPITAL GETÚLIO VARGAS



EDITAL Nº 02/2017
CONCURSO INTERNO DE LÍDERES EM HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS
05 DE MAIO – DIA MUNDIAL DE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

Este concurso é parte integrante das atividades do dia 05 de maio – Dia Mundial de Higienização das Mãos do HGV:

1. DISPOSIÇÕES PRELIMINARES:

- 1.1 Objetivo: Selecionar colaboradores para trabalhar a importância da higienização das mãos no Hospital Getúlio Vargas (HGV).
- 1.2 O concurso interno é promovido pela Diretoria Geral, Comissão de Infecção Hospitalar e Núcleo de Segurança do Paciente do Hospital Getúlio Vargas.
- 1.3 O concurso interno terá validade de um ano, a partir da data do resultado.

2. INSCRIÇÕES:

- 2.1 O concurso é aberto a **todos os funcionários** do HGV, efetivos, serviço prestado ou comissionado que trabalhem diretamente na assistência ao paciente, salvo os membros da Comissão para Concurso de Líderes em Higienização das Mãos o que não poderão participar deste concurso.
- 2.2 As inscrições ocorrerão no período de 18 a 29 de maio de 2017.
- 2.3. As Inscrições serão realizadas no Núcleo de Educação Permanente do Hospital Getúlio Vargas, e os interessados devem apresentar a seguinte documentação:

- O Candidato deve apresentar cópia de documento de identificação com foto;
- O Candidato deve apresentar a ficha de inscrição (Anexo I) devidamente preenchida;
- Candidato deve apresentar o questionário constante no Anexo II devidamente respondido;
- Candidato deve apresentar Carta de Recomendação do Coordenador ou Supervisor de Setor sobre sua atuação nas boas práticas de prevenção de infecções e higienização das mãos (Anexo III).

3. CRITÉRIOS:

3.1 Critérios de Seleção

- 3.1.1 Apresentar uma carta de recomendação do Coordenador/Supervisor, Anexo III, imediata referente ao seu comportamento em suas atividades diárias, que será avaliada com nota de (0 a 3);
- 3.1.2 Boas práticas de higienização das mãos nas Clínicas de Internação.

3.1.3 Nota da avaliação do Anexo II, que será pontuado pela Comissão com notas de 0 a 7, levando-se em consideração as respostas apresentada pelo candidato sobre a higienização das mãos.

3.1.4. Maior pontuação obtida na somatória dos pontos da avaliação do Anexo III e Carta de recomendação Anexo II.

3.2 CRITÉRIOS DE DESEMPATE:

3.2.1. Os critérios de desempate serão:

- Tempo de efetivo exercício no HGV, prevalecendo aquele de maior tempo de exercício;
- Idade do candidato, prevalecendo aquele de maior idade.

4. FUNÇÕES DOS LÍDERES EM HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS:

4.1 Ser multiplicador sobre a importância da higienização das mãos, com base na abordagem “Meus 05 Momentos para a Higiene das Mãos” e os procedimentos corretos de higiene das mãos.

4.2 Monitorar as práticas de higiene das mãos e a infraestrutura, assim como a percepção e conhecimento sobre o tema entre os profissionais da saúde do HGV na sua Clínica de atuação.

4.3 Alertar e lembrar os profissionais de saúde do HGV sobre a importância da higienização das mãos e sobre as indicações e procedimentos adequados para realizá-la.

4.4 Comprometer-se em participar das reuniões com a equipe da CCIH e dos serviços colaboradores sempre que convidados;

4.5 Participar das ações educativas desenvolvidas pela CCIH sempre que convidado.

5. COMISSÃO DE AVALIAÇÃO DOS CRITÉRIOS

5.1 Os critérios serão avaliados por uma Comissão composta por três membros da CCIH, um membros do Núcleo de Segurança do Paciente e um membro do Núcleo de Educação Permanente.

6. QUADRO DE VAGAS

6.1 São disponíveis 15 vagas, sendo 01 vaga para cada setor do HGV abaixo citado:

1. Unidades de Terapia Intensiva
2. Clínica Médica
3. Centro Cirúrgico
4. Clínica Nefrológica
5. Clinica Cirúrgica 01 e UCE
6. Clinica Cirúrgica 02



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ
HOSPITAL GETÚLIO VARGAS



7. Clínica Ortopédica e Traumatológica
8. Clínica Pneumológica e Cirurgia Torácica
9. Clínica Oftalmológica
10. Clínica Cardiológica
11. Clínica Vasculare
12. Clínica Neurológica
13. Clínica Ginecológica
14. Clínica Urológica
15. Central de Material e Esterilização.

7. RESULTADO

7.1. O resultado do Concurso será divulgado no dia 7 de junho de 2017, por meio escrito e será fixado no Mural Central do Hospital do Hospital Getúlio Vargas e no site do HGV.

08. DO DIREITO A RECURSO

08.1. Em caso de discordância de candidatos sobre o resultado final poderá ser apresentado recurso substanciado, desde que interposto no prazo de 48 (quarenta e oito) horas a contar da data de divulgação do resultado;

08.2. O recurso deverá conter a identificação completa do candidato nome, RG, CPF, função e a justificativa que motivou a insatisfação do reclamante, conforme Anexo IV;

08.3. O recurso deverá ser encaminhado a Comissão para Concurso de Líderes em Higienização das Mãos e será julgado pela Comissão, bem como submetida à Direção Geral para Ratificação no prazo de até 5 (cinco) dias úteis após o prazo de recebimento de recursos;

09. DA APRESENTAÇÃO DOS CONVOCADOS

09.1- Os candidatos selecionados deverão apresentar-se no dia 22.06.2017 as 10:00, na sala de reunião da Direção Geral do HGV no 1º andar do Prédio Administrativo. O não comparecimento na data e horário implicará na desistência da vaga.

09.2 - Em caso de desistência, novos candidatos serão convocados pela Comissão, obedecendo estritamente à ordem de classificação;

10. PREMIAÇÃO

10.1 Cada líder receberá como prêmio um kit personalizado do “ Líder em higienização das Mãos” em um *coffee break* com a Direção Geral que ocorrerá **22.06.2017** as 10:00, na sala de reunião da Direção Geral do HGV no 1º andar do Prédio Administrativo.



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ
HOSPITAL GETÚLIO VARGAS



10.2 O líder em higienização das mãos, comprovando suas atividades através de atas de reuniões, poderá receber semestralmente o valor de 01 (um) plantão em GIMAS correspondente a sua Categoria Profissional.

10.3. Todos os líderes receberão uma Capacitação em Higienização das Mãos, ministrada pela equipe da Comissão de Controle de Infecção do Hospital Getúlio Vargas.

10.4. Todos os líderes ao final dos seus trabalhos receberão um **Certificado de Líder em Higienização das Mãos**, emitidos pela CCIH, Núcleo de Segurança do Paciente e Direção do Hospital Getúlio Vargas

11- DAS CONSIDERAÇÕES FINAIS

11.1 Será reservado 02 (duas) vagas, aos candidatos portadores de deficiência.

11.1.1 Considera-se candidato com deficiência aquele que se enquadra na definição do artigo 1º da Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência da Organização das Nações Unidas, do Decreto Federal nº 3298 e na Súmula do Superior Tribunal de Justiça – STJ.

11.1.2 As pessoas com deficiência, resguardadas as condições especiais previstas no Decreto Federal nº 3.298/99, participarão do Concurso em igualdade de condições com os demais candidato no que se refere a avaliação dos títulos.

11.1.3 O candidato com deficiência deverá no ato da inscrição declarar, ser pessoa com deficiência, especificar a(s) deficiência(s), juntando à ficha de inscrição cópia simples da Carteira de Identidade ou laudo médico recente, o qual tenha sido emitido até seis meses, a contar do término das inscrições, atestando a deficiência.

11.1.4 Em caso de inexistência de tais candidatos ou desclassificação dos existentes em razão de não obter a nota mínima na primeira fase, tal vaga será preenchida por candidato que concorre as vagas comuns.

11.2 Os casos não previstos neste Edital, serão dirimidos pela Comissão para Concurso de Líderes em Higienização das Mãos e Ratificados pela Diretoria Geral do HGV.

Teresina (PI), 17 de maio de 2017.

Dra. Clara Francisca dos Santos Leal
Diretora Geral do HGV



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ
HOSPITAL GETÚLIO VARGAS



ANEXO I

FICHA DE INSCRIÇÃO

CONCURSO INTERNO DE LÍDERES EM HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS
HOSPITAL GETÚLIO VARGAS EDITAL 02/2017

- 1) NOME: _____
- 2) ENDEREÇO:

- 3) DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____
- 4) RG: _____
- 5) CPF: _____
- 6) TELEFONE(S): _____
- 7) APRESENTOU CARTA DE RECOMENDAÇÃO DO COORDENADOR
OU SUPERVISOR DE SETOR: () SIM () NÃO
- 8) POSSUI ALGUM TIPO DE DEFICIÊNCIA: () NÃO () SIM –
QUAL:
_____.
- 9) QUANTOS ANOS É SERVIDOR DO HGV? _____
- 10) DECLARA ESTÁ CIENTE DE TODAS AS DISPOSIÇÕES
CONSTANTES NO EDITAL 02/2017;

TERESINA _____ DE MAIO DE 2017.

ASSINATURA DO CANDIDATO

ANEXO II

01) Qual das seguintes é a principal rota de transmissão cruzada de microrganismos potencialmente patogênicos entre pacientes em serviços de saúde? (*marque apenas uma resposta*) (1,0)

- A. Mãos do profissional de saúde quando não estão higienizadas
- B. Circulação do ar no hospital
- C. Exposição do paciente a superfícies colonizadas (p.ex, leitos, cadeiras, mesas, piso)
- D. Compartilhar objetos não invasivos (p.ex., estetoscópios, aparelho de pressão, etc.) entre os pacientes.

02) Qual é a fonte de microrganismos mais freqüente responsável pelas infecções relacionadas à assistência à saúde?(*marque apenas uma resposta*) (1,0)

- A. Microrganismos no sistema de água do hospital
- B. Microrganismos no ar do hospital
- C. Microrganismos já presentes no paciente ou nas proximidades dele
- D. Microrganismos no ambiente hospitalar (objetos e superfícies)

03) Qual é o tempo mínimo necessário para a preparação alcoólica destruir a maioria dos microrganismos nas suas mãos?(*marque apenas uma resposta*) (1,0)

- A. 3 segundos
- B. 10 segundos
- C. 20 segundos
- D. 1 minuto

04) Quais dos seguintes itens devem ser evitados por estarem associados à possibilidade de colonização das mãos? (*marque apenas uma resposta*) (1,0)

- A. Uso de jóias
- B. Pele danificada
- C. Unhas artificiais/postiças
- D. Todos acima

05) Quais das seguintes ações de higienização das mãos evita a transmissão cruzada de microrganismos ao paciente? (*marque apenas uma resposta*) (1,0)

- A. Higienização das mãos antes de contato com o paciente
- B. Higienização das mãos após o contato com o paciente
- C. Higienização das mãos imediatamente após risco de exposição a fluidos corporais
- D. Higienização das mãos após exposição a superfícies e objetos próximos ao paciente
- E. Todas acima



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ
HOSPITAL GETÚLIO VARGAS



ANEXO III

MODELO DE CARTA DE RECOMENDAÇÃO.

NOME DO SERVIDOR: _____

SETOR: _____

1) O SERVIDOR TEM INTERESSE E AFINIDADE COM O CONTROLE DAS
INFECÇÕES NO ÂMBITO HOSPITALAR? (0,50)

() REGULAR () BOM () EXCELENTE

2) O SERVIDOR É ASSÍDUO AO SERVIÇO? (0,25)

() SIM () NÃO

3) O SERVIDOR TEM BOM RELACIONAMENTO COM A EQUIPE DE
TRABALHO? (0,25)

() SIM () NÃO

4) RELATE OS ASPECTOS PELOS QUAIS O SERVIDOR
RECOMENDADO SERÁ UM BOM LÍDER DE HIGIENIZAÇÃO DAS
MÃOS? (2,0)

NOME DO SUPERVISOR/ COORDENADOR

SETOR

