



SPDM - ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA

Fundada em 1933 | Utilidade Pública Municipal, Estadual e Federal | Entidade Filantrópica inscrita no CNAS desde 26/06/1963
CNPJ Nº61.699.567/0001-92 – Rua Dr. Diogo de Faria, 1036 – Vila Clementina – São Paulo/SP – CEP 04037-003



PROJETO TÉCNICO

CHAMADA PÚBLICA N. 14/2020-SMS

**ADMINISTRAÇÃO E GERENCIAMENTO DE TODAS AS
ATIVIDADES OPERACIONAIS DAS UNIDADES DE SAÚDE
DO SETOR CENTRAL NORTE DO MUNICÍPIO DE
UBERLÂNDIA.**

Volume 01 de 03



PROJETO TÉCNICO

Chamada Pública Nº 14/2020
para Seleção de Projetos de Gestão
Operacional das Unidades de Saúde do
Setor Central Norte do Município de
Uberlândia

*O prazo de validade do presente projeto é de 180 dias,
contados a partir da data da Sessão Pública.*

Novembro de 2020





ÍNDICE

Apresentação	09
1. Direcionamento Estratégico adotado	15
2. Operacionalização do Modelo de Atenção das Condições Crônicas	21
3. Especificações das Ações e Serviços	33
<u>3.1. Serviços Administrativos:</u>	33
3.1.1. Gestão Financeira	36
3.1.2. Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho	51
3.1.3. Unidade de Alimentação e Nutrição	59
3.1.4. Unidade de Compras e Suprimentos	81
3.1.5. Unidade de Engenharia Clínica	99
3.1.6. Unidade de Engenharia de Manutenção	110
3.1.7. Unidade de Faturamento	117
3.1.8. Unidade de Hotelaria e Gestão Ambiental	132
3.1.9. Unidade de Patrimônio	152
3.1.10. Unidade de Portaria e Vigilância	159
3.1.11. Unidade de Tecnologia da Informação	164
<u>3.2 Serviços Assistenciais:</u>	177
3.2.1. Centros de Atenção Psicossocial - CAPS	177
3.2.2. Atenção Primária em Saúde - APS	202
3.2.3. Unidades de Atendimento Integrado – UAIs	230
3.2.4. Organização dos Ambulatórios Especializados	232
3.2.4.1. Ambulatório Herbert de Sousa IST/Aids	232
3.2.4.2. Centro de Referência em Práticas Integrativas – CRPICS	233
3.2.4.3. Centro Oftalmológico	234
3.2.4.4. Centro Radiológico Municipal	235
4. ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS	236
4.1. Distribuição dos atendimentos nos consultórios APS	236
4.2. Horários de funcionamento das Unidades	253
4.2.1. Funcionamento dos CAPS/Unidades de Saúde Mental	253
4.2.2. Funcionamento das Unidades de Atenção Primária	253
4.2.3. Funcionamento das UAIs – Pronto Atendimento	254
4.2.4. Funcionamento dos Ambulatórios Especializados	254





4.3. Produção mensal estimada das Unidades	255
4.3.1. Produção mensal estimada CAPS	255
4.3.2. Produção mensal estimada da Atenção Primária	258
4.3.3. Produção mensal estimada Unidades de Atendimento Integrado – Pronto Atendimento	260
4.3.4. Produção mensal estimada Ambulatórios Especializados	260
4.3.5. DEFINIÇÃO DE METAS OPERACIONAIS E INDICADORES DE DESEMPENHO	262
4.4. Produção estimada mensal dos Serviços de Apoio de Diagnóstico na Atenção Primária	262
4.5. Proposta de Integração da Atenção Primária e Atenção Ambulatorial Especializada	268
4.6. Proposta de Integração da Atenção Primária e Vigilância em Saúde	274
4.7. INCREMENTO DAS ATIVIDADES PROPOSTAS NO PROJETO BÁSICO	279
5. QUALIDADE OBJETIVA	281
5.1. Modelo Assistencial de Enfermagem	281
5.2. Implantação de Comissões	293
5.2.A) Comissão de Revisão de Prontuário Médico	294
5.2.B) Comissão de Revisão de Óbitos	296
5.2.C) Comissão de Ética Médica	299
5.2.D) Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)	301
5.2.E) Comissão de Farmácia e Terapêutica	303
5.2.F) Comitê Técnico de Qualificação de Fornecedores SPDM (CTQF)	304
5.2.G) Comissão Interna de Prevenção de Acidentes	305
5.2.H) Comissão Multidisciplinar do Plano de Prevenção de Riscos de Acidentes com Materiais Perfurocortantes - PPRA-MP	307
5.2.I) Comissão De Gerenciamento De Resíduos Da Saúde (CGRSS)	308
5.2.J) Comissão de Ética de Enfermagem	313
5.2.K) Time de Lesão de Pele	315
5.2.L) Comissão Multidisciplinar do Plano de Prevenção de Riscos de Acidentes com Materiais Perfurocortantes (PPRA-MP)	316
5.2.M) Núcleo de Epidemiologia	317
5.3. Serviço de Farmácia ambulatorial e hospitalar	318
5.4. Serviço de Arquivamento Médico e Estatístico - SAME	332
5.5. Programas de Qualidade	338
5.6. Melhora na produção da Gestão SPDM	345
6. QUALIDADE SUBJETIVA	358

[Handwritten signature]

[Handwritten initials]

[Handwritten signature]



[Handwritten signature]

6.1. Serviço de Atendimento ao Usuário	358
6.2. Implantação da Carta de Direitos do Usuário	361
7. HUMANIZAÇÃO	363
7.1. Proposta de Humanização da Assistência	363
8. ESTRUTURA DIRETIVA DAS UNIDADES	374
8.1. Organograma	374
8.2. Atribuições e requisitos dos cargos	374
9. ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS ASSISTENCIAIS	425
9.1. Proposta de Ações de integração de APS e AAE com base no Modelo de Atenção às Condições Crônicas	425
9.2. Organização da Atenção Primária em Saúde e o Modelo do Processo de Construção Social	425
9.3. Atenção Ambulatorial especializada	426
9.4. Atenção Contínua	428
9.5. Organização do Pronto Atendimento	433
9.6. Protocolos Clínicos Pronto Atendimento/UAI	437
9.7. A Rede de Saúde Mental e sua organização na Atenção Primária	438
10. ORGANIZAÇÃO DOS RECURSOS HUMANOS	447
10.1. Quadro de Pessoal	447
10.2. Política de Recursos Humanos	447
10.3. Política Salarial	469
11. GESTÃO DE QUALIDADE	490
11. Comprovação de Gerenciamento de Unidades de Saúde Acreditadas	490
Resumo das Certificações, Acreditações e Prêmios	490
11.1. Ambulatório Médico de Especialidades Mogi das Cruzes	490
A) Certificação ONA Nível III – Ano 2019	490
B) Certificação ONA Nível III – Ano 2016	490
C) Certificação ONA Nível I – Ano 2014	490
D) Certificação NBR ISO 9001:2015	490
E) Certificação NBR ISO 14001:2015	490
F) Certificação OHSAS 18001:2007	490
11.2. Ambulatório Médico de Especialidades São José dos Campos	490
A) Certificação ONA Nível III – Ano 2017	490
B) Certificação ONA Nível I – Ano 2010	490



C

Y A

2



M



11.3. Ambulatório Médico de Especialidades Taboão da Serra	490
A) Certificação ONA Nível III – Ano 2019	490
B) Certificação de Instalação Elétrica com base na norma ABNT NBR 5410:2004 NBR ISO	490
11.4. Ambulatório Médico de Especialidades de Psiquiatria Dra. Jandira Masur	490
A) Certificação ONA Nível III – Ano 2019	490
B) Certificação ONA Nível II – Ano 2017	490
11.5. Ambulatório Médico de Especialidades Maria Zélia	490
A) Certificação ONA Nível II – Ano 2018	490
B) Certificação ONA Nível I – Ano 2016	490
11.6. Centro de Reabilitação Lucy Montoro São José dos Campos	490
A) Certificação ONA Nível III – Ano 2019	490
B) Certificação ONA Nível II – Ano 2014	491
C) Certificação da CARF (Commission on Accreditation of Rehabilitation Facilities)	491
D) Certificação NBR ISO 9001:2015	491
E) Certificação NBR ISO 14001:2015	491
F) Certificação OHSAS 18001:2007	491
G) Certificação NBR ISO 50001:2018	491
11.7. Hospital de Clínicas Luzia de Pinho Melo	491
A) Certificação ONA Nível III – Ano 2019	491
B) Certificação ONA Nível III – Ano 2013	491
C) Certificação ONA Nível III – Ano 2010	491
D) Certificação ONA Nível II – Ano 2008	491
E) Certificação ONA Nível II – Ano 2006	491
F) Certificação NBR ISO 9001:2015	491
G) Certificação NBR ISO 14001:2015	491
H) Certificação OHSAS 18001:2007	491
I) Certificação NBR ISO 50001:2018	491
J) Certificação Green Kitchen – Ano 2019	491

(Handwritten signature and initials)



(Handwritten signature)

(Handwritten signature)



11.8. Hospital de Transplantes Euryclides de Jesus Zerbini	491
A) Certificação ONA Nível III – Ano 2017	491
B) Certificação ONA Nível II – Ano 2015	491
C) Certificação ONA Nível I – Ano 2013	491
D) Certificação NBR ISO 9001:2015	491
E) Certificação NBR ISO 14001:2015	491
F) Certificação OHSAS 18001:2007	491
G) Certificação NBR ISO 50001:2011	491
11.9. Hospital Geral de Pirajussara	491
A) Certificação ONA Nível III – Ano 2009	491
B) Certificação ONA Nível II – Ano 2004	491
C) Certificação ONA Nível I – Ano 2003	491
D) Certificação Nacional de Qualidade Hemodinâmica	491
E) Acreditação Canadense – Ano 2015	492
F) Acreditação Canadense – Ano 2010	492
G) Certificação OHSAS 18001:2007	492
11.10. Hospital Estadual de Diadema	492
A) Certificação ONA Nível III – Ano 2019	492
B) Certificação QMENTUM IQG - Ano 2019	492
C) Certificação NBR ISO 9001:2015	492
D) Certificação NBR ISO 14001:2015	492
F) Certificação OHSAS 18001:2007	492
G) Certificação NBR ISO 50001:2011	492
11.11. Hospital Municipal Pimentas Bom Sucesso	492
A) Certificação ONA Nível III – Ano 2016	492
B) Certificação ONA Nível II – Ano 2014	492
11.12. Hospital Regional de Sorocaba	492
A) Certificação ONA Nível II – Ano 2019	492





11.13. Hospital e Maternidade Dr. Odelmo Leão Carneiro	492
A) Certificação ONA Nível II – Ano 2019	492
B) Certificação ONA Nível II – Ano 2016	492
C) Certificação NBR ISO 9001:2015	492
D) Certificação NBR ISO 14001:2015	492
E) Certificação OHSAS 18001:2007	492
F) Certificação Green Kitchen – Ano 2019	492
11.14. Hospital Municipal Dr. José de Carvalho Florence	492
A) Certificação ONA Nível I – Ano 2018	492
B) Certificação ONA Nível I – Ano 2016	492
C) Certificação Green Kitchen – Ano 2019	492
11.15. Hospital Geral de Guarulhos	492
A) Certificação ONA Nível I – Ano 2019	493
11.16. Hospital Regional de Sorocaba	493
A) Declaração de Certificação ONA Nível II– Ano 2019	493
11.17. Hospital Municipal de Barueri Dr. Francisco Moran	493
A) Certificação ONA Nível II– Ano 2011	493
B) Certificação ONA Nível I – Ano 2010	493
11.18. Hospital Municipal Vila Maria – Vereador José Storopoli	493
A) Selo SISNAC Ouro - Ano 2010	493
11.19. Prontos Socorros Municipais de Taboão da Serra	493
A) Certificação Green Kitchen – Ano 2020	493
11.20. CEAC Zona Leste	493
A) Certificação ONA Nível II– Ano 2018	493



12. Referências

494

13. Anexos

498





APRESENTAÇÃO

A SPDM - ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA, é uma Associação civil sem fins lucrativos, de natureza filantrópica, reconhecida de utilidade pública federal, estadual e municipal, respectivamente pelos decretos nos. 57.925, de 04/03/1966, 40.103 de 17/05/1962 e 8.911, de 30/07/1970.

A diretriz primordial da Associação é sua inserção no sistema de saúde direcionada ao tratamento, prevenção de doenças e à promoção da saúde primária, secundária e terciária, estreitando laços com a comunidade local e reafirmando seu compromisso social de atender a todos, sem discriminação. Com o crescimento Institucional, a SPDM vem expandindo sua área de atuação com projetos, em desenvolvimento, na área da Assistência Social e na área Educacional. Toda essa gama de atividades consolida, cada vez mais, a SPDM como uma instituição filantrópica de grande porte, que busca a sustentabilidade econômica, social e ambiental.

Sua gestão é baseada no sistema de governança corporativa e na alta competência de seus colaboradores. Fundada em 1933, atualmente é dirigida por um Conselho Administrativo, eleito pela Assembleia de Associados e tem, hoje, como principal objetivo a manutenção do Hospital São Paulo (HSP), hospital universitário da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), bem como outros hospitais, centros de assistência e unidades afins, procurando ainda, desenvolver e prestar atividades de atendimento e promoção dos direitos das pessoas com deficiência ou com necessidades especiais.

O Conselho Fiscal é responsável pela análise dos balanços. Conta também com avaliação de auditoria independente.

Suas quatro superintendências - Hospital São Paulo, Instituições Afiliadas, Programa de Atenção Integral à Saúde (PAIS) e Educação - são gerenciadas por profissionais de alta capacitação técnica e notável saber.

Assim, a SPDM contribui de forma efetiva para a melhoria contínua dos serviços prestados pelo Sistema Único de Saúde do Brasil, visando principalmente garantir a universalidade e as oportunidades de acesso à saúde, necessárias ao desenvolvimento humano e social do cidadão. Para tanto, associa o melhor da tecnologia com atendimento médico de alta qualidade, respaldado por equipes multiprofissionais, formadas por enfermeiros, fisioterapeutas, farmacêuticos, nutricionistas, fonoaudiólogos, psicólogos, tecnólogos, assistentes sociais, dentistas, entre outros.

A SPDM oferece oportunidades de trabalho em suas unidades hospitalares, com plano de carreira, para portadores de necessidades especiais. Para tanto, periodicamente publica anúncio





recrutando esses profissionais, nos principais jornais de São Paulo e dos municípios em que se localizam suas unidades.

A SPDM atua nos âmbitos federal, estadual e municipal, em harmonia com suas políticas de saúde e de educação e também como organização social habilitada em vários estados, na gerência de serviços e organizações de saúde, por meio de convênios e contratos de gestão.



Figura 01

Identidade organizacional

MISSÃO:

Atuar com excelência na atenção à saúde sem preconceito, distinção ou classificação dos cidadãos.

VISÃO:

Ser reconhecida como organização filantrópica brasileira em saúde de maior abrangência e competência.

VALORES:

- ✓ Capacitação
- ✓ Compromisso social
- ✓ Confiabilidade

Handwritten signature and initials in blue ink.



Handwritten signature in blue ink.



- ✓ Empreendedorismo
- ✓ Equidade
- ✓ Ética
- ✓ Humanização
- ✓ Qualidade
- ✓ Sustentabilidade ecológica, econômica e social
- ✓ Tradição
- ✓ Transparência

Governança corporativa

A SPDM trabalha com modelo de estratégia corporativa, objetivos estratégicos elencados de acordo com as prioridades sociais. O modelo possui como meta uma assistência à saúde de excelência, transparência, sustentabilidade e uma forte integração com os Conselhos Municipais e as políticas loco-regionais de saúde. A sustentabilidade do modelo está embasada em um conceito sistêmico relacionado com a continuidade dos aspectos econômicos, sociais, ambientais e culturais.

A SPDM segue as boas práticas de Governança Corporativa da *OECD - Organisation for Economic*.

Co-operation and Development

- ✓ Estratégia
- ✓ Uso eficiente dos recursos
- ✓ Envolvimento dos Stakeholders
- ✓ Auditoria
- ✓ Transparência e Prestação de Contas
- ✓ Gestão do Risco
- ✓ Gestão de Qualidade
- ✓ Padrões de Ética implantados
- ✓ Comunicação Efetiva
- ✓ Ligação positiva com desenvolvimento social
- ✓ Viabilidade Econômica
- ✓ Respeito cultural
- ✓ Sustentabilidade ambiental
- ✓ Padrões de governança aceitos internacionalmente

Por meio de diretrizes, políticas, normas e uma estratégia bem definida, a SPDM gerencia:



- ✓ Metas Contratuais
- ✓ Metas Estratégicas de melhoria contínua
- ✓ Compliance
- ✓ Auditoria interna
- ✓ Gestão de Inovação
- ✓ Gestão de Contratos
- ✓ Comitê Técnico de Avaliação de Fornecedor

ESTRATÉGIA



Figura 02

A SPDM tem ampla experiência em gestão de serviços de saúde e atualmente gerencia: Hospital São Paulo, Hospital Cantareira, Hospital de Clínicas Luzia de Pinho Melo, Hospital de Transplantes do Estado de São Paulo, Hospital e Maternidade Dr. Odelmo Leão Carneiro, Hospital Estadual de Diadema, Hospital Geral de Guarulhos, Hospital Geral de Pedreira, Hospital Geral de Pirajussara, Hospital Municipal Dr. José de Carvalho Florence, Hospital Municipal Pedro II, Hospital Municipal Pimentas Bonsucesso, Hospital Municipal Vereador José Stoporolli, Hospital Municipal de Parelheiros, Hospital Regional de Sorocaba "Dr. Adib Domingos Jatene", Hospital Municipal de Barueri Dr. Francisco Moran e Hospital Lacan; Ambulatórios e Centros: Ambulatório Médico de Especialidades (AME), Assistência Médica Ambulatorial (AMA), Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Centro de Reabilitação Lucy Montoro, Unidade Recomeço Helvétia, Unidades de Atenção Primária, Unidades Básicas de Saúde; e outras Unidades tais como Farmácias de Alto Custo, Rede

Assistencial Vila Maria/Vila Guilherme, Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), Projeto rede, em parceria com as Secretarias Estaduais de Saúde e Secretarias Municipais de Saúde.



Proposta de modelo assistencial

O Modelo Assistencial da SPDM Afiliadas foi elaborado com base nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), sistema hierarquizado nos três poderes: municipais, estaduais e federais, baseado nos critérios de integralidade, equidade e universalidade.

Desenvolvido na década de 1999 e obtendo aprimoramento de forma periódica, o Modelo Assistencial da SPDM contempla a qualificação proveniente de uma Organização Social da Saúde, prestadora de serviços médicos assistenciais, e por meio de convênio ou outro tipo de contratação de prestação de serviços com as Secretarias de Saúde Estadual e Municipal.

O presente Modelo da atenção à saúde leva em conta a estrutura da organização, a saber: Recursos Humanos, Tecnologia, Financeiros, Equipamentos e Físicos disponíveis, da necessidade de assistência à saúde loco regional, definido pelas Secretaria Municipal de Saúde, Conselho Municipal de Saúde e o tipo de Instituição: Unidade Básica de Saúde, Assistência Médica Ambulatorial, Assistência Médica Ambulatorial em Especialidades, Prontos Socorros, Pronto Atendimento, Hospital Geral, Hospital Especializado, etc.

O input e output do paciente, isto é, entrada e saída do paciente em qualquer instituição de saúde da SPDM, estão calçadas na intervenção da saúde e na doença do indivíduo, sobretudo, na inserção do paciente na comunidade e, nas diversas interfaces com os demais equipamentos de saúde e na humanização do atendimento.

Procura-se manter um elevado padrão de qualidade, focado na segurança do paciente e na satisfação do usuário, com respeito ao bem público, por meio da otimização dos recursos.

A melhoria contínua da cadeia de valor, respeitando o fluxo assistencial do serviço é garantida pelo entendimento e sensibilização de toda a Instituição, em relação às necessidades de cada fase do atendimento e por meio da implantação dos processos transdisciplinares.

O presente Modelo Assistencial pode facilitar o acesso aos serviços ofertados, sempre acompanhado da dinâmica da política da rede de saúde loco regional.

O produto deste Modelo Assistencial significa "Busca contínua ao cuidado à saúde perfeito no SUS".

Objetivos:

- ✓ Promover a melhoria do acesso dos usuários aos serviços de saúde, mudando a forma burocrática de entrada por filas e ordem de chegada;



- ✓ Humanizar as relações entre profissionais de saúde e usuários no que se refere a forma de atender este usuário, seus problemas e demandas;
- ✓ Mudar o objeto da doença para o doente (sujeito);
- ✓ Realizar abordagem integral a partir de parâmetros humanitários de solidariedade e cidadania;
- ✓ Aperfeiçoar o trabalho em equipe com a integração e complementaridade das atividades exercidas pelas diferentes categorias profissionais, buscando orientar o atendimento dos usuários aos serviços de saúde por riscos apresentados, complexidade do problema, grau de saber e tecnologias exigidas para a solução;
- ✓ Aumentar a responsabilidade dos profissionais de saúde em relação aos usuários e elevar o grau de vínculo e confiança entre eles;
- ✓ Operacionalizar uma clínica ampliada que implica na abordagem do usuário para além da doença e suas queixas, construir o vínculo terapêutico visando a aumentar o grau de autonomia e de protagonismo dos sujeitos no processo de promoção à saúde, e a elaborar o projeto terapêutico individual e coletivo.



Resultados institucionais esperados

- ✓ Resultados da qualidade assistencial de excelência;
- ✓ Satisfação do usuário do SUS, que passa a contar com uma maior resolubilidade;
- ✓ Continuidade do tratamento através de orientação e preparo do paciente/familiar antes da alta hospitalar com resultado efetivo;
- ✓ Melhoria na oferta de assistência pública de saúde, pelo aumento da capacidade instalada;
- ✓ Cumprimento das metas estabelecidas pelo contrato de gestão.



Handwritten signature

Handwritten signature and initials

1. Direcionamento Estratégico Adotado



A Constituição Federal de 1988, através de vários instrumentos normativos e com finalidade de regulamentar o sistema de saúde com diretrizes e princípios, denominado Sistema Único de Saúde (SUS), estabelece em seu artigo 198, as seguintes diretrizes:

- Descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
- Atendimento Integral, com prioridade para atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
- Participação da comunidade.

A Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, estabelecendo em seu Capítulo II, os seguintes Princípios e Diretrizes:

CAPÍTULO II

Dos Princípios e Diretrizes

Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:

- I - Universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;*
- II - Integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;*
- III - Preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;*
- IV - Igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;*
- V - Direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;*
- VI - Divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;*
- VII - Utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;*
- VIII - Participação da comunidade;*
- IX - Descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo:*
 - a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;*
 - b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;*
- X - Integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico;*





XI - *Conjuração dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população;*

XII - *Capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência; e*

XIII - *Organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.*

XIV - *Organização de atendimento público específico e especializado para mulheres e vítimas de violência doméstica em geral, que garanta, entre outros, atendimento, acompanhamento psicológico e cirurgias plásticas reparadoras, em conformidade com a Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013.*

No princípio da integralidade do SUS, como acima citado, estão várias ações possíveis para promoção da saúde, prevenção de riscos e agravos e assistência ao doente, implicando em uma sistematização do conjunto de práticas que atenderão às necessidades de saúde da população local ou loco regional.

Considera-se a integralidade um modelo de atenção integral à saúde, com ações que cada estabelecimento de saúde executará através de pessoal capacitado, recursos necessários, produção de ações de saúde em grupos populacionais definidos, às ações específicas de vigilância ambiental, sanitária e epidemiológica, dirigida aos controles de riscos e danos, até ações de assistência e recuperação de indivíduos enfermos, sejam ações para a detecção precoce de doenças, sejam ações de diagnóstico, tratamento e reabilitação.

Portanto, a integralidade deve ser executada através de planejamento integrado com toda a rede assistencial local e regional, a saber: Estratégia Saúde da Família (ESF), Unidade de Atendimento Integrado (UAI), Unidades Ambulatoriais de Especialidade, Hospital Municipal (assistência secundária), Hospital Universitário (UFU) (assistência terciária), em especial neste Projeto o Município de Uberlândia, contemplando critérios de referência e contrarreferência entre as unidades de saúde no qual a saúde dos pacientes os determinam. Assim, tão logo o problema de saúde seja resolvido, o paciente deve retornar à assistência primária do território residencial.

Este planejamento está gerenciado pela Secretaria Municipal de Saúde de Uberlândia (SMSU), que atende através das ações dos estabelecimentos de saúde locais desde as ações de promoção da saúde, assistência aos doentes, reabilitação e retorno às ações de promoção e manutenção da saúde.

Nesse Projeto, para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde que assegure assistência universal e gratuita à população de Uberlândia atendendo a Chamada Pública nº 14/2020 da Secretaria Municipal de Saúde de Uberlândia, a SPDM, Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina, propõe um modelo gerencial que atenderá aos princípios e diretrizes do SUS, às necessidades definidas pela epidemiologia e as prioridades de ações



de assistência aos doentes, referenciados pela Central de Regulação da SMS e o paciente contra referenciado aos estabelecimentos territoriais ao qual pertence, inserido no sistema de saúde de Uberlândia.



Esse modelo gerencial, tem como objetivo principal um modelo assistencial que executará ações de assistência ao paciente com qualidade e segurança do paciente e interface entre os profissionais de saúde e objetivos secundários: que são conexões com demais estabelecimentos de saúde para troca de experiências e compartilhamento das melhores práticas de assistência à saúde, através de treinamentos e capacitações, como exemplos: treinamentos técnicos operacionais com equipe de enfermagem da Rede/UAs, dos demais estabelecimentos de saúde, protocolo multiprofissional do AVCI (Acidente Vascular Cerebral Isquêmico) para pacientes da urgência e emergência prevenindo agravos e promovendo melhor recuperação e outras interfaces; assertividade nos encaminhamentos para estabelecimentos de reabilitação; melhor inserção no Programa Melhor em Casa (Assistência Domiciliar) para pacientes crônicos, garantindo com a rede de saúde local a continuidade do tratamento.

Devido à complexidade em coordenar uma rede de serviços em uma cidade do tamanho de Uberlândia, que apresenta grande extensão territorial com 4.115,09km², sendo 219km² de área urbana e 3.896,09km² de área rural, foi necessário setorizar a atenção à saúde no município, que teve como referência a divisão político-administrativa estabelecida pela Lei n. 6022, de maio de 1994, que criou os Setores Territoriais Urbanos com o estabelecimento de um sistema de setorização e direcionamento na área territorial urbana no município.

Os distritos foram subdivididos, tendo como referência a área de abrangência de cada uma de suas Unidades Básicas de Saúde - UBS, determinando um território de corresponsabilidade pela saúde naquele espaço entre população e serviço. Na área de abrangência de cada UBS ficaram estabelecidas áreas homogêneas de risco levando em consideração as condições socioeconômicas e sanitárias.

A delimitação do espaço territorial é um dos passos básicos para a organização dos serviços de saúde. Os sistemas de saúde mais eficazes, eficientes e equitativos têm como elemento comum a sua estruturação numa base territorial.

Quando se fala em atendimento de média complexidade o sistema público de saúde de Uberlândia, em casos de urgência e emergência e para internações de até 48 horas, conta com oito Unidades de Atendimento Integrado, as UAIs.

O projeto apresentado teve como norte a subdivisão delimitada pela SMS e as Unidades contempladas no Setor Central Norte englobando a Atenção Primária, Secundária e Atenção à Saúde



Handwritten signature

Handwritten signature

Mental, proporcionando aos usuários nesses diversos níveis de atenção, uma assistência integral e contínua do cuidado.

Sob essa lógica o setor conta com outros serviços de apoio (IST/AIDS e Centro Oftalmológico) e Terapias Complementares com interface com a Atenção Terciária (HMMDOLC E HC-UFU), por meio de encaminhamento e Alta Responsável e validados por uma contrarreferência segura aos usuários.

Outro fator direcionador das ações é a própria Comunidade, no sentido de trazer para o centro das discussões, sejam por meio de Fóruns, Eventos e Reuniões ou por meio dos Conselhos de Saúde Locais.



Figura 03

A organização e o processo de trabalho das unidades e serviços de saúde objetos do Contrato de Gestão serão orientados pelas diretrizes técnicas assistenciais e programáticas de acordo com o projeto Qualifica SaUDI, que tem como objetivo o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde – APS para que as equipes possam:

(i) Cumprir os atributos do primeiro contato, da longitudinalidade, da integralidade, da coordenação, da centralização familiar, da orientação comunitária e da competência cultural;

(ii) Cumprir as funções de responsabilização pela saúde da população adstrita, de comunicação nas redes de atenção à saúde e de resolução de grande parte dos problemas de saúde da população sob sua responsabilidade;

(iii) Assumir a coordenação do cuidado nas redes de atenção à saúde nas condições crônicas;

(iv) Participar da rede de atenção às urgências.

A SPDM terá como foco o Projeto Qualifica SaUDI, contemplado no Mapa Estratégico da Secretaria Municipal de Saúde – SMS, prezando pelos resultados para a sociedade, apresentados no mesmo.



Figura 04

O Qualifica SaUDI tem como referencial teórico a Construção Social da Atenção Primária em Saúde, proposto por Mendes (2015), que conduz a um melhor entendimento por meio da metáfora da construção de uma casa, conforme segue:

O PROCESSO DE CONSTRUÇÃO SOCIAL DA APS



Figura 05. Fonte: Mendes (2015).



2. Operacionalização do Modelo de Atenção das Condições Crônicas

2. Operacionalização do Modelo de Atenção das Condições Crônicas

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo. Esse sistema engloba um conjunto de ações e de serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde, mediante referenciamento do usuário na rede municipal, regional e interestadual. Essa estrutura é conhecida como Rede de Atenção à Saúde (RAS).

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o eixo estruturante da RAS nos municípios e é fundamental para a consolidação e aprimoramento do SUS, possibilitando a ampliação do acesso e a coordenação do cuidado dos usuários (BRASIL, 2013). Ela se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, tanto individuais quanto coletivas, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde, com o objetivo de desenvolver atenção integral à população. A APS é desenvolvida através de práticas de cuidado e de gestão, democráticas e participativas, sob a forma do trabalho em equipe e que são dirigidas a populações de territórios definidos. As equipes de saúde assumem a responsabilidade sanitária desses territórios, levando sempre em consideração a dinâmica existente nesses locais. Além disso, a APS executa seu processo de trabalho através de tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que são capazes de resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território.

A APS constitui a principal porta de entrada da assistência à saúde e é orientada pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, da coordenação do cuidado, do vínculo, da continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social (BRASIL, 2011).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é eleita pelo Ministério da Saúde (MS) como o modelo adequado para promover o estilo de vida saudável da população, visto que está inserida no território em que vivem as famílias pelas quais é responsável e, por isso, conhece o contexto social no qual essas famílias vivem. Além disso, também lhe é atribuído o acompanhamento contínuo dos problemas de saúde dessa população específica, o que facilita a formação de vínculo entre profissionais e comunidade. Entende-se que o estreitamento do vínculo entre a equipe de saúde e as pessoas da comunidade adscrita favorece o processo do cuidado em saúde, especialmente dos portadores de Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT).



Handwritten signature

Handwritten signature and initials



O termo doença crônica corresponde a distúrbios de curso prolongado e que possuem diversos fatores de risco, necessitando assim, de controle e acompanhamento permanente e contínuo. Essas condições são determinadas pelo estilo de vida de seus portadores e necessitam de hábitos de vida saudáveis que permitam o controle das mesmas. Mendes, (2012) afirma que as doenças crônicas podem ser entendidas como conjunturas na vida das pessoas que se manifestam de modo mais ou menos persistente e que precisam de manobras e respostas sociais por parte do sistema de saúde, dos profissionais e das pessoas usuárias do sistema.

Para Starfield (2002), a APS ocupa-se do cuidado de pacientes que possuem “múltiplos diagnósticos” e inúmeras queixas e que requerem, portanto, uma oferta de acompanhamento e atenção que ajudem a melhorar suas vidas de forma integral. De acordo com a Declaração de Alma-Ata (1978), os cuidados primários são fundamentais para a saúde das populações e fazem parte tanto dos sistemas de saúde dos países, como também colaboram para o avanço social e econômico de cada nação.

Por conta dessas características, a Atenção Primária é o ponto de atenção mais adequado para o atendimento aos agravos crônicos, porém, queixas relacionadas a doenças agudas e necessidades urgentes dos pacientes também fazem parte da rotina da APS (OMS, 2003), e devem ser consideradas na organização dos processos de trabalho.

Através da ESF e além dos princípios gerais do SUS, as ações da APS devem contemplar:

- Ações de saúde no território adstrito, com cadastramento domiciliar, diagnóstico situacional e atividades específicas para os problemas de saúde, de maneira pactuada com a comunidade onde atua;
- Cuidado dos indivíduos e das famílias ao longo do tempo, mantendo sempre postura pró-ativa frente aos problemas de saúde-doença da população;
- Ações em saúde com foco na família e na comunidade, com avaliações constantes e sistematizadas que possibilitem a reorientação permanente do processo de trabalho;
- Busca da intersetorialidade com outras entidades da rede de saúde ou fora dela, e com demais organizações sociais, em especial da área de abrangência, para o desenvolvimento de parcerias que visem à melhor compreensão e atuação frente à realidade vivida pela população;
- Promoção e fortalecimento dos espaços de controle social e participação popular para a construção da cidadania;



Handwritten signature

Handwritten signature



- Realização do acolhimento com escuta qualificada, classificação de risco de acordo com o protocolo vigente na instituição, avaliação das necessidades de saúde apresentada pela população e análise de vulnerabilidade, tendo em vista a responsabilidade com a assistência resolutiva à demanda espontânea e o primeiro atendimento às urgências.

Toledo, Rodrigues e Chiesa (2007) indicam que a reflexão e o entendimento da saúde como direito social é adquirido através do processo de educação em saúde, que é conduzido com maestria pela APS. Para o sujeito portador de DCNT a aquisição de consciência permite a emancipação no manejo de sua condição de saúde e tal fato pode transformar seus hábitos e sua vida como um todo.

Para Mendes (2012), a organização do SUS está fragmentada e voltada para atender de forma reativa às demandas sociais para as condições agudas e para as agudizações das condições crônicas e que esse formato não deu certo em países desenvolvidos e, portanto, no Brasil não será diferente. Para o autor, a coordenação da atenção à saúde feita pela APS, através da implantação das Redes de Atenção à Saúde, é a solução para tal crise.

Por tudo isso, a APS é essencial para o enfrentamento das complexidades da situação de saúde da população. Sua estrutura de Redes de Atenção procura oferecer cuidados de saúde integrais e equitativos para uma população delimitada e "[...] prestar contas por seus resultados clínicos e econômicos e pelo estado de saúde da população a que serve" (OPAS, 2011). As Redes de Atenção possuem modelos de atenção à saúde que promovem a articulação entre a população, os pontos de intervenção e o modo como será feita a intervenção, sempre considerando os determinantes sociais da saúde e a situação demográfica e epidemiológica do local (OPAS, 2011). Dos modelos de atenção à saúde, destaca-se o Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC), criado para buscar soluções para a assistência às doenças crônicas, que apresentaram aumento acelerado no número de casos ultimamente. O MACC busca agir de forma integral sobre todo o ciclo da condição crônica: atividades de promoção da saúde, prevenção, tratamento, cuidado, reabilitação e cuidado paliativo (OPAS, 2011).

Dentre as DCNT, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e a *Diabetes Mellitus* (DM) são as de maior ocorrência na população, além de serem importantes fatores de risco para a evolução de complicações cardiovasculares, como o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), o Acidente Vascular Cerebral (AVC) e problemas renais (BRASIL, 2013). Essas patologias possuem multicausalidade, ou seja, possuem vários fatores que contribuem para seu aparecimento: fatores biopsicossociais, hábitos de vida, nível de instrução etc, ou seja, têm estreita ligação com os Determinantes Sociais da Saúde (DSS).



Starfield (2002) afirma que a saúde do indivíduo é produto da interação entre sua constituição genética e comportamento individual somado ao ambiente social e físico no qual está inserido. Esses fatores, conhecidos com DSS, são externos à estrutura genética do sujeito e influenciam de maneira marcante a saúde das pessoas.

Para a OMS, os Determinantes Sociais da Saúde são as circunstâncias nas quais os indivíduos nascem, crescem, vivem, trabalham e envelhecem, e são causados pelas políticas vigentes e pela distribuição de dinheiro, poder e recursos na sociedade (OPAS, 2011).

Dentre os esquemas que estruturam a importância dos Determinantes Sociais da Saúde, destaca-se o Modelo de Dahlgren e Whitehead.



Figura 06. Modelo de esquema de DSS de Dahlgren e Whitehead

Fonte: Buss e Pellegrini Filho (2007).

No modelo, podem ser observadas as causas que interferem e influenciam o estilo de vida das pessoas. Os determinantes "idade", "sexo" e "fatores hereditários" são os específicos de cada pessoa e estão localizados mais ao interior do esquema. À medida que os determinantes apresentados no esquema se direcionam para o exterior, ou seja, para o meio no qual o indivíduo se insere, esses fatores já não são "intrínsecos" ao indivíduo. Eles passam a estar relacionados com o contexto no qual o indivíduo nasce, é criado e vive. Por isso, a denominação de Determinantes Sociais.

A importância de se intervir no contexto, portanto, é explicada pela influência que o mesmo exerce sobre as pessoas. Os indivíduos são altamente motivados pelo meio no qual vivem, ou seja, o indivíduo está envolvido em uma cultura cheia de hábitos. No caso específico das doenças crônicas, a



existência de um hipertenso e/ou diabético na esfera familiar aumenta sobremaneira as probabilidades de outro membro da família desenvolver a(s) doença(s) durante seu processo de envelhecimento, pois além da existência das questões genéticas e hereditárias dessas patologias, os DSS do ambiente domiciliar também irão contribuir para tal ocorrência. Em vista disso, o trabalho da APS de acordo com o Modelo de Atenção às Condições Crônicas é essencial.

Em 2017, o município de Uberlândia passou a ser centro Colaborador do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e implementou o projeto Qualifica SaUDI. Esse projeto segue as recomendações do CONASS que tem foco na eficiência e na organização de serviços por meio das RAS e abrange a elaboração de conteúdos técnicos, metodologias e realização de atividades voltadas à melhorias da Secretaria Municipal de Saúde local (UBERLÂNDIA, 2019). O Qualifica SaUDI promove o fortalecimento da APS e busca a organização do serviço em fluxos e processos definidos, com vistas à segurança do paciente, a eficiência das ações desenvolvidas e dos serviços prestados e a satisfação de usuários e servidores. Todas essas questões estão em consonância com a proposta de trabalho da SPDM, que tem como missão atuar com excelência na atenção à saúde, sem preconceito, distinção ou classificação dos cidadãos. Além disso, a visão da empresa é ser reconhecida como organização filantrópica brasileira em saúde de maior abrangência e competência.

De acordo com Uberlândia (2019), o CONASS objetiva, por meio da Planificação da Atenção à Saúde (PAS), organizar processos de trabalho das unidades de saúde e promover a integração entre APS, AAE e Atenção Hospitalar, com intuito de fortalecer a RAS. Para isso, segue as orientações do referencial teórico proposto por Mendes (2015), que afirma que um dos problemas em relação à APS é a visão pré-concebida de que cuidados primários são simples. Essa visão pode ter ligação com o modelo biomédico de atenção à saúde, que ainda hoje é largamente praticado e, por isso, o mais reconhecido pela população. Mendes (2015) relata ainda que os cuidados primários se dedicam a condições de saúde mais frequentes, porém, tal fato não implica dizer que essas condições são mais simples. De fato, há condições simples que chegam na APS, porém muitas condições requerem manejo bastante complexo. É necessário mudar de vez essa concepção simplista e fazer com que a APS esteja preparada para ser a ordenadora da RAS.



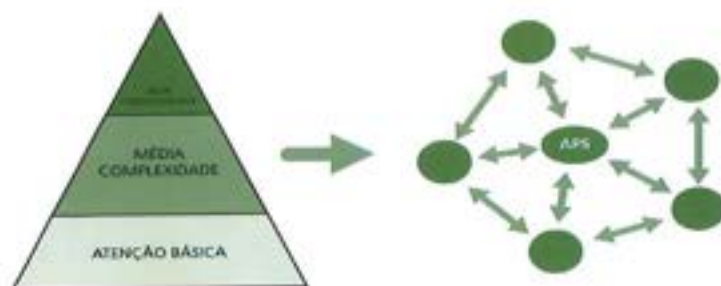


Figura 07. A mudança dos sistemas piramidais e hierárquicos para as redes de atenção à saúde
Fonte: Mendes (2011).

Na figura dois, observa-se a pirâmide, utilizada antigamente para representar a rede de saúde e a teia, com a APS ao centro como ordenadora dos demais pontos de atenção à saúde, todos integrados e com comunicação entre si, focando a integralidade do cuidado. Para Porter e Teisberg, (2007), apenas com uma RAS atuante e forte é possível gerar valor para a população e esse valor será expresso nos resultados clínicos, humanísticos e econômicos.

Atualmente, o município de Uberlândia conta com 81 equipes de Saúde da Família (ESF) e 43 equipes Saúde Bucal (SB/ESF). Além dessas equipes, existem 72 equipes de Atenção Primária (eAP) e 56 equipes de Saúde Bucal de Atenção Primária (SB/EAP), implantadas entre os meses de junho e julho de 2020, conforme o Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Essas unidades de saúde são geridas por Organizações Sociais, dentre elas a SPDM. No começo da gestão SPDM, em junho de 2018, existiam 58 equipes de Saúde da Família (ESF), 28 Equipes Saúde Bucal (SB/ESF), 08 Núcleos Ampliados de Saúde da Família (NASF), 08 ambulatórios de UBS Tradicionais e 06 ambulatórios de UAI.

Com a organização dos processos de trabalho e aumento no quadro de profissionais, a SPDM ampliou esses números para 60 equipes ESF e 37 equipes SB.

Com o Novo Modelo de Financiamento da Atenção Primária do Ministério da Saúde, as unidades/equipes de saúde geridas pela SPDM passaram por reestruturação. Houve desabilitação das equipes de NASF, cujos profissionais passaram a atender nas unidades de atenção primária como multiprofissionais, sendo esses importantes para o desempenho da APS em todos os componentes, principalmente para o alcance dos indicadores estabelecidos pelo MS e fortalecimento dos serviços de saúde.

Esse novo modelo foi apresentado na Portaria nº 2.979 de 12 de novembro de 2019, que instituiu o "Programa Previne Brasil". Essa portaria estabeleceu a nova modalidade de custeio da



[Assinatura manuscrita]

[Assinatura manuscrita]

[Assinatura manuscrita]

APS, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Entre as principais alterações está a extinção do Piso da Atenção Básica (PAB fixo e variável) e a adoção da captação ponderada como critério para a focalização de repasse dos recursos, voltados ao custeio das equipes de ESF, eAP e equipes multiprofissionais. O repasse passou a contemplar o financiamento nas seguintes dimensões: Captação Ponderada, Pagamento por Desempenho e Incentivo para Ações Estratégicas, ou seja, um modelo misto de pagamento que busca estimular o alcance de resultados.

O componente Captação Ponderada adota o número de pessoas cadastradas sob responsabilidade das equipes (eSF e eAP) implantadas e credenciadas, como critério para focalização do repasse financeiro e considera fatores de ajuste como a vulnerabilidade socioeconômica, o perfil de idade e a classificação rural-urbana do município. Em 2018, quando a SPDM assumiu as unidades de saúde em Uberlândia, o número de cadastros existentes na região Central Norte era de 35.721 cadastros completos nas equipes de Saúde da Família (SF). Atualmente esse número é de 44.128 cadastros completos em equipes de SF e de 75.458 cadastros completos quando são avaliados dados de SF e de Unidades Básicas de Saúde (UBS). Ou seja, aumento de 23% e de 111%, respectivamente.

Figura: Total de cadastros completos de acordo com os anos

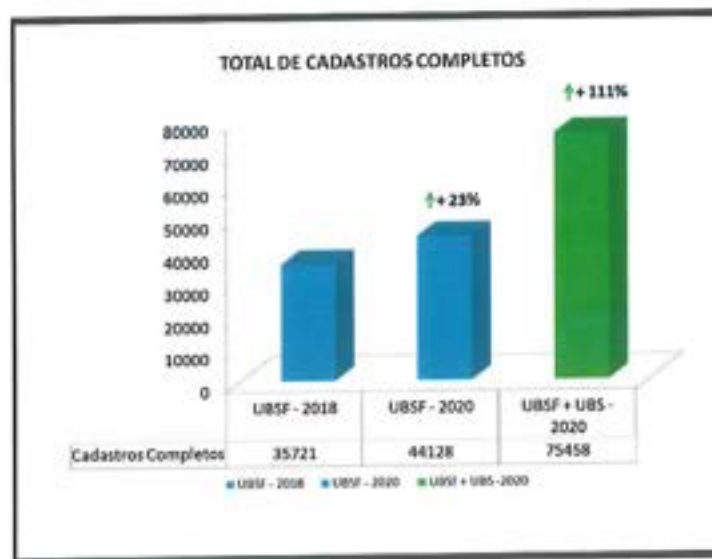


Figura 08. Fonte: Fastmedic (2020).

Já o componente Pagamento por Desempenho, considera o resultado dos indicadores alcançados pelas equipes. Para tanto, é importante que as equipes estejam completas conforme a portaria e registrem seus dados e produção, bem como organizem o processo de trabalho para melhoria do desempenho. Ressalta-se que tanto a Captação Ponderada quanto o Pagamento por Desempenho estão 100% vinculados ao Cadastro de Estabelecimento de Saúde (CNES). Os



Handwritten signature

Handwritten signature



indicadores e a população cadastrada são monitorados e verificados no Sistema de Informação da Atenção Básica (SISAB), sendo o monitoramento quadrimestral e são considerados apenas os resultados alcançados nos indicadores.

As Ações Estratégicas vêm considerar as especificidades e prioridades em saúde, os aspectos estruturais das equipes e a produção em ações estratégicas em saúde.

A portaria também regulamentou as equipes de Atenção Primária como um modelo alternativo de equipe, cuja composição é o médico clínico e/ou ginecologista e enfermeiro. Já as equipes de Saúde Bucal de AP, tem em sua composição o cirurgião dentista e o auxiliar e/ou técnico em saúde bucal.

As principais ações de reponsabilidade da APS são:

- Definição do território de atuação das equipes;
- Programação e implementação das atividades de atenção à saúde, de acordo com as necessidades de saúde da população, priorizando as intervenções clínicas e sanitárias segundo critérios de risco, e vulnerabilidade;
- Acolhimento com escuta qualificada, classificação de risco, avaliação de necessidade de saúde e análise de vulnerabilidade, tendo em vista a responsabilidade da assistência resolutiva à demanda espontânea e o primeiro atendimento às urgências;
- Agendamento de consultas programadas com horário marcado;
- Promoção da atenção integral, contínua e organizada à população adscrita;
- Atenção à saúde no domicílio, em locais do território (salões comunitários, escolas, creches, praças etc.) e em outros espaços que possibilitem a ação planejada;
- Desenvolvimento de ações educativas que interfiram no processo saúde-doença da população, no desenvolvimento de autonomia individual e coletiva e na busca por qualidade de vida pelos usuários;
- Ações intersetoriais com projetos em rede voltados para o desenvolvimento da atenção integral;
- Atenção domiciliar destinada a usuários com problemas de saúde compensados e dificuldade ou impossibilidade física de locomoção;





- Atenção domiciliar compartilhada com equipes de atenção domiciliar para pacientes que precisem desse tipo de assistência;
- As ações e serviços de saúde a serem executados no Setor Central Norte do município de Uberlândia (MG) serão descritos sucintamente, segundo modalidades de atenção, e/ou redes de atenção e/ou linhas de cuidado.

2.1. Atenção Contínua e Autocuidado Apoiado

A equipe de atenção básica deve organizar a sua agenda de modo a contemplar a diversidade das necessidades de saúde da sua população. Deve ser garantido o acesso em casos de urgência, de demanda espontânea não urgente e de cuidado continuado/programado.

Entende-se por cuidado continuado/programado aquele ofertado a usuários que apresentam condições que exigem o seu acompanhamento pela equipe de atenção básica. As ofertas, como consultas, exames, procedimentos, são programadas com certa periodicidade, de acordo com a estratificação de risco e as necessidades individuais daquele usuário. São exemplos de cuidado continuado/programado o pré-natal, a puericultura, o acompanhamento de usuários com doenças crônicas ou com problemas de saúde mental. Atenção programada refere-se a um programa específico que define diretrizes essenciais para o cuidado continuado daquele paciente.

A atenção para as pessoas com doenças crônicas envolve, necessariamente, a atenção multiprofissional. A equipe deve ser entendida enquanto agrupamento de profissionais que atende uma determinada população e que se reúne periodicamente e discute os problemas de saúde dessa população e dos indivíduos. Nesse sentido, o trabalho se torna efetivo na articulação de profissionais de distintos núcleos, com seus saberes e práticas específicos, no campo único de atuação para construção de estratégias conjuntas de intervenção.

A atenção multiprofissional deve produzir novas sistemáticas de cuidado, a partir de arranjos no trabalho em equipe, tais como reunião de equipe, discussão de caso, atendimentos compartilhados, entre outros.

O apoio matricial deve ser parte fundamental do processo de trabalho das equipes de atenção especializada. A discussão dos casos clínicos, presencial ou a distância por meio do telessaúde, bem como momentos periódicos para abordagens temáticas, atendimento conjunto, entre outros, deve ser garantida dentro da agenda desses profissionais. Saliendo que o apoio matricial pode ser uma ferramenta para aproximação entre os diferentes pontos de atenção da rede e os profissionais, favorecendo um atendimento mais integral do sujeito.





O suporte técnico pedagógico oferecido pelo apoio matricial é sinérgico ao conceito de educação permanente e deve compor o plano de educação permanente local para a construção da Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas. O apoiador matricial é um especialista com um núcleo de conhecimento distinto daquele dos profissionais de referência, mas que pode agregar saber e contribuir com intervenções que aumentem a capacidade de resolver problemas de saúde da equipe primariamente responsável pelo caso. Assim, o apoio matricial procura construir e ativar espaço para comunicação ativa e personalizar os sistemas de referência e contrarreferência, ao estimular e facilitar o contato direto entre referência encarregada do caso e especialista de apoio (CAMPOS; DOMITTI, 2007).

As interações entre as equipes de saúde e os usuários podem se tornar mais produtivas com um equilíbrio entre atendimentos profissionais presenciais e não presenciais por meio de telefone ou de correio eletrônico (MENDES, 2011). Além disso, pode ser abordado o seguimento desse paciente pós-alta, avaliando o acesso a consultas, exames, medicações, entre outras ações, assim como a continuidade do cuidado. A ligação telefônica age enquanto potente instrumento para educação em saúde e acompanhamento de planos de autocuidado.

Nas doenças crônicas, o sucesso do tratamento depende fortemente da participação e do envolvimento do usuário enquanto sujeito ativo de seu tratamento. Uma atitude de autocuidado que leve a estilos e práticas de vida mais saudáveis, assim como a adesão ao tratamento, não depende apenas de uma prescrição profissional, mas de uma conscientização do usuário sobre sua condição de saúde e a relação dela com suas práticas. O autocuidado apoiado significa uma colaboração estreita entre a equipe de saúde e os usuários, os quais trabalham em conjunto para definir o problema, estabelecer as metas, monitorá-las, instituir os planos de cuidado e resolver os problemas que apareçam ao longo do processo de manejo. Para aplicação dessa estratégia, é importante: treinar os profissionais de saúde para que colaborem com os usuários no estabelecimento de metas para o autocuidado, já que implica mudança de prática; instrumentos de autocuidado baseados em evidências clínicas; utilizar estratégias grupais; procurar apoio por meio de ações educacionais, informações e meios físicos; e buscar recursos da comunidade para que as metas de autogerenciamento sejam obtidas (MENDES, 2011). O autocuidado não é equivalente à atividade prescritora do profissional de saúde, que diz ao usuário o que ele deve fazer. Significa reconhecer o papel central do usuário em relação a sua saúde, desenvolvendo um sentido de autorresponsabilidade sanitária e transformando o profissional de saúde em parceiro do usuário (MENDES, 2012). O apoio da família, dos amigos, das organizações comunitárias e da equipe multiprofissional de saúde é essencial para que o autocuidado se dê com efetividade.





Proposta: Implantar a atenção contínua no Setor Central Norte 1 vez por semana contemplando todo o Setor UBSF, UBS e UBS-EAP-UAI.

Planilha: Escala Autocuidado Apoiado Setor Central Norte

Especialistas: Geriatra, Cardiologista, Endocrinologista, Ginecologista/Obstetra, Nefrologista e equipe multiprofissional (fisioterapeuta, psicologia, educador físico, assistente social, nutricionista).

1º Ciclo

UBSF Brasília 2	UBS Brasil	UBSF Brasília 1	UBS Santa Rosa	UBSF Minas Gerais
04/01/2021	11/01/2021	18/01/2021	25/01/2021	01/02/2021
UBS Nossa Sra. das Graças	UBSF São José	UBSF Bom Jesus	UBSF Marta Helena 1	UBSF Marta Helena 2
08/02/2021	22/02/2021			
UBS Roosevelt	UBS Martins			
01/03/2021	08/03/2021			

2º Ciclo

UBSF Brasília 2	UBS Brasil	UBSF Brasília 1	UBS Santa Rosa	UBSF Minas Gerais
12/04/2021	19/04/2021	26/04/2021	03/05/2021	10/05/2021
UBS Nossa Sra. das Graças	UBSF São José	UBSF Bom Jesus	UBSF Marta Helena 1	UBSF Marta Helena 2
17/05/2021	24/05/2021	31/05/2021	07/06/2021	14/06/2021
UBS Roosevelt	UBS Martins			
21/06/2021	28/06/2021			

Especialistas: Geriatra, Cardiologista, Endócrino, Nefrologista dentre outros.



Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten signature



A portaria também regulamentou as equipes de Atenção Primária como um modelo alternativo de equipe, cuja composição é o médico clínico e/ou ginecologista e enfermeiro. Já as equipes de Saúde Bucal de AP, tem em sua composição o cirurgião dentista e o auxiliar e/ou técnico em saúde bucal.

WA



Handwritten signatures and initials in blue ink.



3. Especificações das Ações e Serviços

3.1 Serviços Administrativos:

A Administração atua como órgão facilitador, agilizando a comunicação das diretrizes estratégicas da Instituição, promovendo a sinergia entre equipes, processos, unidades e serviços de apoio técnico, financeiro e administrativo.

A equipe diretiva é responsável pela implantação e garantia de manutenção dos processos, contribuindo para o resultado global da instituição.

A Administração tem papel fundamental na supervisão de todas as atividades operacionais das áreas, objetivando a segurança dos processos, qualidade de resultados e pleno atendimento às políticas e diretrizes da Instituição.

São atribuições da equipe diretiva da Administração:

Divulgar missão, visão, valores da Instituição;

Cumprir e fazer cumprir políticas específicas relativas à(s) área(s) sob sua responsabilidade;

Elaborar controles de verificação periódica e sistemática para cumprimento das metas e das obrigações da contratada estabelecidas no contrato de gestão;

Elaborar plano tático e operacional da sua área e das áreas sob sua responsabilidade;

Planejar operações da equipe, estabelecendo objetivos, metas e padrões de trabalhos específicos;

Preparar e controlar o orçamento de sua área e a estimativa de necessidade de recursos conforme cronogramas e políticas financeiras definidas;

Avaliar o desempenho da sua equipe cobrando os resultados planejados;

Acompanhar formalmente o desempenho geral da sua área e tomar medidas corretivas visando: qualidade, satisfação do seu cliente (interno ou externo), bem como o atendimento das metas e dos resultados planejados;

Promover a interação com outras gerencias e evitar conflitos;

Recepcionar auditores internos e/ou externos e acompanhar o status das auditorias realizadas, certificando-se e documentando o seu encerramento com o status de aprovação e/ou regularização do objeto auditado;



Handwritten signature in blue ink.

Handwritten signature in blue ink.



Cumprir e fazer cumprir, pontualmente, todos os prazos de envio de documentação e/ou informação, solicitados por Órgãos Fiscalizadores, Regulamentadores, Secretaria Municipal de Saúde, Ministério da Saúde e outros (ex.: CNES, DIRF's, DARF's faturamento, indicadores e outros);

Acompanhar a realização de todos os inventários de estoques de materiais e medicamentos;

Zelar pela segurança dos colaboradores, pacientes e visitantes;

Comunicar de imediato toda diretoria todo incidente/acidente grave envolvendo pacientes, colaboradores e outros, ocorridos na instituição ou fora, mas de sua responsabilidade;

Elaborar o conjunto de normas e validar rotinas e procedimentos internos dos serviços, acompanhando as revisões e circulação dos documentos;

Apresentar relatórios gerenciais e estatísticos que demonstrem o andamento e desenvolvimento de sua instituição;

Acompanhar o cronograma e escala de férias dos gerentes/supervisores das áreas administrativas, garantindo o cumprimento da CLT e a continuidade dos serviços e rotinas;

Gerenciar contratos com serviços terceirizados e comodatos conforme Políticas Institucionais;

Manter atualizada a documentação legal e/ou obrigatória da unidade, observando o escopo dos serviços da unidade e os documentos que forem exigidos;

Manter ética e postura que o cargo requer;

Cumprir com a legislação vigente, estadual e municipal e em todos os âmbitos; civil, tributária e trabalhista cabíveis aos serviços;

Cumprir com as regulamentações da ANVISA;

Garantir que todos os trabalhadores possuam qualificação e certificados, inclusive de conselhos de classe, exigidos para o exercício de cada função;

Instituir orientações quanto ao cumprimento das normas de Segurança do Trabalho;

Elaborar Relatório Anual de Atividades;

Desenvolvimento das atividades de acordo com as Boas Práticas Ambientais e uso racional dos recursos naturais;

Estabelecer Programa de Educação Continuada para capacitação técnica das equipes;

Orientar as equipes quanto à obrigatoriedade do zelo ao patrimônio;



São as diretrizes gerais:

Não é autorizada a comercialização de produtos nas dependências da instituição, bem como rifas, loterias, etc., exceto com a expressa permissão da Diretoria Técnica e/ou Gerência Administrativa.

É função de todos os colaboradores o tratamento indistinto e cordial às pessoas (pacientes, visitantes, colaboradores, fornecedores, prestadores de serviços, etc.).

É atribuição de todos os colaboradores a organização do ambiente de trabalho, assim como a discrição e ética;

As avaliações e consultas médicas para os colaboradores devem obedecer a um fluxo, não sendo permitidas as consultas nos corredores ou ambiente que não o consultório;

O uso dos telefones fixo e celular, para fins particulares no ambiente de trabalho, sendo ele da instituição ou particular, poderá ser permitido apenas em casos de urgência;

Informações para divulgação em imprensa escrita, falada e televisiva devem ser encaminhadas, previamente, para avaliação e autorização da Superintendência das Instituições Afiliadas.

Todo colaborador tem a função de guardar e garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas à instituição, aos pacientes e colaboradores;

Informações sobre diagnóstico e prognóstico dos pacientes aos familiares fazem parte das informações de função dos profissionais médicos transmitirem;

Informações sobre óbitos a agentes funerários privados visando vantagens pessoais são consideradas faltas graves;

O uso de computadores para fins particulares e/ou qualquer ação em repassar dados e informações via eletrônica ou dispositivos externos (CDs, disquetes, pen-drives) são considerados faltas graves e passíveis de demissão por justa causa, como descrito na Política Interna de Segurança das Informações;

A Gerência Administrativa é composta por áreas técnico-administrativas que dão suporte aos processos principais e os seus resultados contribuem para toda a instituição.

As unidades classificadas como técnico-administrativas são: Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho, Unidade de Alimentação e Nutrição, Compras e Suprimentos, Engenharia Clínica, Engenharia de Manutenção, Faturamento, Hotelaria e Gestão

Ambiental, Patrimônio, Portaria e Vigilância, Tecnologia da Informação, Departamento Pessoal e Recursos Humanos, Farmácia, Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME, Serviço de Atendimento ao Usuário.

A SPDM apresenta a seguir, o modelo de gestão das unidades de serviços administrativos que integram o plano operacional deste Projeto Técnico.

3.1.1. Gestão Financeira

De modo abrangente, o principal objetivos da área de administração e gestão financeira, dentro de um projeto como um todo é implantar um orçamento que consubstancie o planejamento estratégico do hospital, segundo uma metodologia que promova:

- A qualidade dos gastos;
- A correta aplicação dos recursos por projeto ou atividade, evitando cortes lineares do orçamento;
- Um sistema de aferição de custos para fins de programação financeira, capaz de estabelecer uma correlação entre os investimentos e a despesa por ele gerada;
- Alimentar um sistema de indicadores de desempenho;
- Detectar falhas e inconsistências no sistema de apropriação contábil;
- Apurar os determinantes dos sistemas de custos na administração dos hospitais públicos e sua utilização, quais sejam;
- A identificação de cada atividade e seu custo correspondente;
- A alocação dos custos a cada atividade;
- A identificação dos direcionamentos de custos.

Com a elaboração do orçamento visando atingir as metas do hospital (indicadores de desempenho, apuração de custos, verificação das apropriações contábeis na sua devida execução de acordo com as leis nacionais e locais, controle adequado das áreas de faturamento, contabilidade e custos, tesouraria e compras), torna-se viável a utilização do recurso público com planejamento, avaliando e comparando as receitas e/ou despesas previstas com as efetivamente realizadas.

Contabilidade

A Contabilidade faz o registro metódico e ordenado dos negócios realizados e a verificação sistemática dos resultados obtidos. Ela deve identificar classificar e anotar as operações da entidade e de todos os fatos que de alguma forma afetam sua situação econômica, financeira e patrimonial. Com esta acumulação de dados, convenientemente classificados, a Contabilidade procura apresentar

de forma ordenada, o histórico das atividades da empresa, a interpretação dos resultados, e através de relatórios produzirem as informações que se fizerem precisas para o atendimento das diferentes necessidades. Funções realizadas pela Contabilidade:

- Registrar todos os fatos que ocorrem e podem ser representados em valor monetário;
- Organizar um sistema de controle adequado à empresa;
- Demonstrar com base nos registros realizados, expor periodicamente por meio de demonstrativos, a situação econômica, patrimonial e financeira da empresa;
- Analisar os demonstrativos com a finalidade de apuração dos resultados obtidos pela empresa;
- Acompanhar a execução dos planos econômicos da empresa, prevendo os pagamentos a serem realizados, os valores a serem recebidos e alertando para eventuais problemas.

Prestação de Contas

Mensalmente, serão apresentados os demonstrativos de prestação de contas, para comprovação da adequada utilização dos recursos públicos, com os respectivos extratos bancários decorrente da movimentação financeira, documentos fiscais (notas ou faturas) e comprovantes de pagamento, acompanhados do demonstrativo financeiro apresentando o compilado de receitas e pagamentos efetivamente realizados no período. Conjuntamente, será encaminhado o balancete contábil, relação de imobilizado e demonstrativos de folha de pagamento.

Anualmente, ao final de cada exercício, serão apresentados Balanço Contábil e Demonstrativo de Resultado do Exercício, que também serão publicados em Diário Oficial, dando a devida publicidade das demonstrações contábeis da unidade.

UNIDADE DE CONTABILIDADE

ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE – OSS Unidades de Saúde do Setor Central-Norte do Município de Uberlândia Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina - SPDM		ROTINA R-CONT
ROTINA	<i>PROCESSO</i>	<i>FOLHA</i>
	UNIDADE DE CONTABILIDADE	1/5

Ressaltamos que a seguir, estarão descritas as rotinas condizentes a toda operação financeira que se dá nas Unidades de Tesouraria com o processamento dos pagamentos e na Contabilidade com a escrituração e registro dos resultados econômicos obtidos.

- 1 OBJETIVO**
 Informar as despesas e receitas mensais, através de demonstrativos contábeis.
- 2 APLICAÇÃO**
 Aplica-se a todos os colaboradores da Unidade de Contabilidade.
- 3 RESPONSABILIDADE**
 Da Gerência Administrativa o conhecimento e aprovação.
 Da Unidade de Contabilidade a revisão e o cumprimento.

ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE – OSS Unidades de Saúde do Setor Central-Norte do Município de Uberlândia Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina - SPDM		ROTINA R-CONT
ROTINA	PROCESSO	FOLHA
	UNIDADE DE CONTABILIDADE	2/5

Analisar os demonstrativos com a finalidade de apuração dos resultados. E ainda tem como rotinas principais:

I. ROTINA DE EMISSÃO DE DEMONSTRATIVO CONTÁBIL MENSAL

AÇÃO
Emitir um balancete contábil (Despesas/Receitas) mês anterior, onde constam as movimentações contábeis do mês
Transferir as informações contidas no balancete, para a planilha própria
Conferir todas as informações contidas na planilha se está de acordo com o balancete, inclusive o saldo do final do mês

II. ROTINA DE CONCILIAÇÃO

AÇÃO
Emitir relatório razão de todas as contas contábeis por grupo de conta
Verificar se a transferência via sistema (folha de pagamento, vale transporte, suprimentos/estoque e depreciação), foram feitos corretamente
Conferir se os saldos das contas contábeis (débito/crédito) estão condizentes com os lançamentos contábeis feitos anteriormente (diário e mensal)
Identificar as divergências existentes nos saldos, fazer os lançamentos contábeis que forem necessários
Emitir um balancete final para a verificação de todas as contas e seus respectivos saldos

III. ROTINA DE LANÇAMENTOS CONTÁBEIS

• LANÇAMENTOS DIÁRIOS

MOVIMENTAÇÃO BANCÁRIA POR DÉBITO DIRETO

AÇÃO
Verificar no extrato bancário as movimentações ainda não contabilizadas através da baixa
Solicitar os documentos correspondentes à Unidade de Tesouraria
Solicitar para tesouraria o lançamento das movimentações bancárias ainda não lançadas



ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE – OSS Unidades de Saúde do Setor Central-Norte do Município de Uberlândia Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina - SPDM		ROTINA R-CONT
ROTINA	PROCESSO	FOLHA
	UNIDADE DE CONTABILIDADE	3/5

FUNDO FIXO DE CAIXA

AÇÃO

- Conferir documentos comprobatórios de pequenas despesas realizadas pelo fundo fixo de caixa
- Classificar de acordo com o plano de contas
- Descrever as contas e o histórico a serem lançados no sistema informatizado
- Realizar lançamento no Sistema Contábil

• LANÇAMENTO MENSAL

TRANSFERÊNCIA PARA O SISTEMA CONTÁBIL

AÇÃO

A unidade de contabilidade realizará a transferência de arquivo da folha de pagamento e de suprimentos, referente ao mês anterior para o sistema de contabilidade.

MANUAIS

AÇÃO

- Verificar através do processo de conciliação das contas contábeis, se os saldos estão sendo apropriados corretamente, caso haja divergências, será feito um lançamento de correção
- Anexar documentos comprobatório, que suportem os lançamentos gerados nas correções

IV. ROTINA DE FECHAMENTO MENSAL

AÇÃO

- Encerramento de todos os lançamentos do mês
- Execução de reatualização do saldo, virada de saldo mensal e fechamento
- Fazer ajustes de Encerramento com "zeramento" entre ativo, passivo, receitas e despesas
- Conferência dos saldos contábeis e envio dos arquivos TXT do fechamento mensal, balancete por período e caso ocorra, justificativa de atraso



Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten signature

ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE – OSS Unidades de Saúde do Setor Central-Norte do Município de Uberlândia Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina - SPDM		ROTINA R-CONT
ROTINA	PROCESSO	FOLHA
	UNIDADE DE CONTABILIDADE	4/5

V. ROTINA DE CONTROLE CONTÁBIL DE BENS DE TERCEIROS

AÇÃO
Verificar através dos lançamentos na conta contábil específica, os bens adquiridos no mês
Solicitar à unidade do Almoxarifado cópia das notas fiscais de compra de bens, já com os números utilizados para identificação e controle físico do bem patrimonial
Efetuar os lançamentos contábeis à DÉBITO das contas do Grupo Bens de Móveis, classificando-os conforme as características do mesmo, e em contrapartida a CRÉDITO da conta contábil Bens Móveis de Terceiros
Com o saldo referente ao movimento do mês, de crédito na conta contábil Bens Móveis de Terceiros, efetuar o lançamento deste valor nas contas contábeis: a DÉBITO da conta Bens Recebidos em Comodato, e a CRÉDITO da conta Bens em Comodato
Efetuar o cálculo dos AJUSTES DE BENS DE TERCEIROS, classificando e calculando de acordo com a vida útil do bem. Lançando os valores do ajuste do mês a DÉBITO do Grupo Bens Móveis classificando-os conforme as características do mesmo, e a CRÉDITO da conta Bens Móveis - Ajustes de Vida Útil.
Preencher a planilha dos determinados bens
Tirar um relatório final do mês e montar a pasta com todas as cópias das notas fiscais

VI. ROTINA DE VALIDAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO

AÇÃO
Receber o resumo da Folha de Pagamento de Pessoal da unidade de Administração de Pessoal, até o último dia do mês vigente
Analisar os resumos da folha de pagamento
Realizar a conferência dos dados da instituição (nome; endereço; CNPJ, etc.), constantes nas Guias de Pagamento, Boletos bancários e Darf's.
Validar todas as Cartas de Pagamentos, Guias, Boletos e Darf's, assinando e carimbando no verso
Preencher a planilha de liberação da Folha de Pagamento, com os valores e seus respectivos vencimentos, para serem entregues na Unidade de Contas a Pagar, pela Unidade de Administração de Pessoal



ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE – OSS Unidades de Saúde do Setor Central-Norte do Município de Uberlândia Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina - SPDM		ROTINA R-CONT
ROTINA	PROCESSO	FOLHA
	UNIDADE DE CONTABILIDADE	5/5

VII. ROTINA DE VALIDAÇÃO DE NOTA FISCAL

AÇÃO
Receber as notas fiscais de Prestação de Serviço para validar
Analisar a incidências de impostos e encargos, que porventura devam ser apropriados, para a sua retenção na fonte
Destacar no verso da nota fiscal os valores de retenção, datar, carimbar e assinar o responsável pela conferência e validação
Lançar a nota fiscal de Prestação de Serviço na planilha de "Controle de Notas Fiscais", para posteriores lançamentos no sistema de "Serviços Prestados"
Devolver as notas fiscais recebidas, devidamente validades e com seus impostos e encargos descritos

VIII. ROTINA DE FECHAMENTO ANUAL

AÇÃO
Verificar se todas as rotinas foram executadas e se estão condizentes para a realização do fechamento mensal
Observar os lançamentos manuais da folha do 13º salário
Realizar conciliação das contas patrimoniais e análise de receitas e despesas
Verificar se a data de lançamento no sistema está em 31/12
Observar se existem contas contábeis retificadoras das receitas e despesas, para realização do lançamento correto
Imprimir relatório razão, para a conferência das contas contábeis envolvidas nas etapas acima. (Despesas, Receitas, Superávit ou Déficit do Exercício, Resultado do Exercício)
Conferir os saldos dos relatórios emitidos na etapa anterior
Conferir se os saldos das contas contábeis de receitas e despesas estão zerados
Efetuar o fechamento final do sistema
Emitir os relatórios do último fechamento (Balancete, Diário dia 31/12, Relatório de Centro de Custo, Relatório de Fluxo de Caixa e Razão Contábil)
Separar e conferir os relatórios acima mencionados e arquivá-los nas respectivas pastas
Imprimir o livro diário e livro razão anual





Contratos

A área de Gestão de Contratos tem como objetivo a celeridade, o controle e a segurança nos processos de contratação de fornecedores ou serviços, delimitando as formas de contratação por meio de padronização dos processos, de acordo com valores e diretrizes institucionais, garantindo que os serviços contratados atendam aos padrões de qualidade e quantidade fixada pela organização.

A unidade deve ainda estruturar e executar negociações, conduzidas pela unidade de Compras, para garantir a economicidade dos processos e melhores ofertas de preços.

Diretrizes

- a. **Iniciativa da Contratação:** Toda e qualquer contratação deverá estar contemplada em planejamento orçamentário, tanto nos casos de despesas quanto investimentos.
- b. **Início do Processo:** Cabe à unidade de gestão interessada na contratação, adotar providências preliminares e garantir o cumprimento de prazos.

Ao identificar necessidade de contratação, o solicitante deverá acionar a área Gestão de Contratos, enviando o "Formulário de Solicitação de Contratação", com o detalhamento do serviço e cotações prévias, realizadas pela Unidade de Compras.

- c. **Seleção/Pregão Eletrônico:** As necessidades serão inseridas em plataforma eletrônica para a realização do pregão, que irá selecionar a proposta que atenda aos critérios técnicos e seja de menor valor.
- d. **Análise Documental e Minuta:** O vencedor do pregão, deverá apresentar toda documentação requisitada e minuta de contrato para análise do setor competente.
- e. **Formalização:** Com as documentações validadas e minuta adequada conforme propostas do Jurídico, o contrato segue para assinatura entre as partes.
- f. **Início dos Serviços/Fornecimento:** Após a formalização contratual, está autorizada o início da prestação dos serviços ou fornecimento.

Custos

A Unidade de Custos é um centro processador de informações que recebe dados monetários e não monetários, como estatísticas físicas, de produção e acumula-os de forma organizada, analisando e interpretando os resultados e produzindo informações de custos para os diversos níveis gerenciais, subsidiando as tomadas de decisão de todos os níveis na organização, chefias, gerências e diretoria.



Para um adequado acompanhamento dos custos com enfoque gerencial, é conveniente a estruturação do Hospital em centros de custos, fornecendo uma segregação que facilita o controle das despesas, tanto em relação à unidade, como à administração superior.

É recomendável, também para o controle de custos, ou mesmo de outros itens operacionais, a adoção de um sistema de orçamentos. As estimativas constituirão a base para o exercício do controle, utilizando-as como parâmetro na determinação do nível de eficiência.

O Sistema de Custos, ao produzir o resultado efetivo, deve oferecer a comparação com o dado orçado, propiciando a possibilidade de apuração dos desvios positivos e negativos. A intensidade dos desvios identificará os itens que exigirão maior atenção. A elaboração do orçamento deve ser efetuada minuciosamente com participação efetiva de todos os níveis da organização e com total apoio e participação da diretoria, a qual determinará as metas e diretrizes que darão as bases para o desenvolvimento do orçamento.

A consecução do sistema de custos hospitalares sob a orientação de apropriação por centros de custos encontra-se contemplada na abordagem conceitual de custeio por absorção. O cálculo do custo de produção dos serviços, sob esta conceituação, compreende o custeio de todos os insumos utilizados em toda a extensão do Hospital.

O sistema de custos sob a orientação do método de custeio por absorção é bastante utilizado para apuração em unidades de saúde, porém, com uma abordagem maior, incluindo no cálculo os custos e despesas, conflitando neste particular com as condições preconizadas pela teoria da contabilidade de custos, mas permitindo uma análise ampliada da consecução das despesas.

Tesouraria/Contas a Pagar

A Tesouraria planeja, analisa e controla a execução do orçamento de maneira sistemática, abrangendo as obrigações a pagar e os recebimentos provenientes do orçamento. Efetua, ainda, o provisionamento de recursos conforme previsão de despesa, controlando as reservas com destino específico de utilização.

Ao controlar e apresentar os demonstrativos de caixa, evidenciando as disponibilidades e respectivos pagamentos ocorridos no período, contribui para a oferta de informações disponíveis à equipe Diretiva, favorecendo as tomadas de decisões.

Compete a Tesouraria as seguintes atribuições:

- Acompanhar os repasses do orçamento feito pelo órgão competente;



- Executar os seguintes pagamentos: folha mensal dos colaboradores, fornecedores e serviços;
- Acompanhar as contas correntes do hospital para que os saldos sejam suficientes para os pagamentos;
- Manter o fluxo de caixa.

Para que a Tesouraria possa efetuar a liquidação efetiva dos títulos é importante que se tenha uma estrutura anterior de verificação de todos os processos, de modo a garantir que os desembolsos ocorram de acordo com o previsto. Esta estrutura é entendida como setor de Contas a Pagar, ao qual é imputada toda a responsabilidade de recebimento e verificação dos processos que seguirem para pagamento, imputando maior confiabilidade nos processos.





ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE – OSS Unidades de Saúde do Setor Central-Norte do Município de Uberlândia Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina - SPDM		ROTINA R-CP-01
ROTINA DE CONTAS A PAGAR	PROCESSO	FOLHA
	UNIDADE DE CONTAS A PAGAR	1/2

1 OBJETIVO

Auxiliar a Tesouraria na verificação da autenticidade dos documentos a serem pagos e apropriá-los devidamente de acordo com o plano de contas contábil e financeira, liberando a ordem de pagamento para a unidade de tesouraria.

2 APLICAÇÃO

Esta rotina aplica-se a Contas a Pagar.

3 RESPONSABILIDADE

Esta rotina é de competência do Analista de Contas a Pagar.





ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE – OSS Unidades de Saúde do Setor Central-Norte do Município de Uberlândia Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina - SPDM		ROTINA R-CP-01
ROTINA DE CONTAS A PAGAR	PROCESSO	FOLHA
	UNIDADE DE CONTAS A PAGAR	2/2

4 DESCRIÇÃO DA ROTINA

- Rotina de pagamento – Suprimentos

AÇÃO
Receber notas fiscais com a respectiva Ordens de Compras - OC das unidades de estoque (Farmácia, Nutrição e Almoxarifado) até às 10h diariamente;
Verificar, a autenticidade, estado físico, rasuras, assinatura do gestor da unidade e carimbo;
Conferir no carimbo de lançamento: a data de recebimento do material e a data de lançamento no sistema, o número da OC., a assinatura do colaborador que realizou o lançamento.
Conferir na nota fiscal a data de emissão; a razão social e CNPJ do remetente da NF com a OC emitida e anexa ao processo; a razão social e CNPJ do destinatário para evitar o pagamento de notas emitidas em nome de outra filial.
Protocolar com: nome, data e horário;
Separar por data de vencimento;
Classificar conforme conta contábil, centro de custo e conta financeira;
Apropriar os pagamentos: (conferir no sistema financeiro de Contas a Pagar; as notas fiscais de estoque, através da confirmação dos dados já inseridos no sistema pela devida unidade);

- Rotina de pagamento – Órteses, Próteses e Materiais Especiais em regime de consignação

AÇÃO
Receber notas fiscais da unidade de almoxarifado, até às 10h diariamente;
Conferir a AIH, o nome legível e o número do CRM do médico solicitante e a autorização da diretoria clínica e diretoria técnica.
Verificar a data de pagamento, de acordo com os contratos dos fornecedores;
Separar por data de vencimento;
Classificar conforme conta contábil, centro de custo e conta financeira;
Realizar apropriação de pagamento no sistema de contas a pagar;





ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE – OSS Unidades de Saúde do Setor Central-Norte do Município de Uberlândia Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina - SPDM		ROTINA R-CP-02
ROTINA DE CONTAS A PAGAR - SERVIÇOS DE PESSOA JURÍDICA	PROCESSO	FOLHA
	UNIDADE DE CONTAS A PAGAR	1/2

- Rotina de pagamento – Serviços com contrato

AÇÃO
Receber notas e documentos fiscais das unidades, validadas pela Contabilidade, com solicitação de pagamento assinada pelo Gerente Administrativo e Diretor Técnico autorizando o pagamento;
Verificar a autenticidade, o estado físico, rasuras e assinatura do gerente validando o serviço;
Confrontar a solicitação de pagamento com o documento fiscal, verificando o valor e os dados do fornecedor;
Verificar se a NF de serviço foi validada pela contabilidade e se houve retenção de I.R. (Imposto de Renda), INSS (Instituto Nacional de Seguro Social), ISS (Impostos sobre Serviço) e CSLL (Contribuição Social sobre o Lucro Líquido) e conferir os valores dos impostos e líquido da NF no sistema;
Providenciar cópia das notas e documentos fiscais que tem a retenção mencionada acima;
Emitir DARF (Documento de Arrecadação de Receitas Federais), no sistema para apropriação do pagamento do I.R, CSLL;
Emitir guia de INSS no sistema;
Conferir guia de ISS já é gerada pelo contador local e enviada junto com a NF ao Contas a Pagar;
Protocolar todas as DARF's na Contabilidade para verificar valor, mês de competência, conta contábil, código e CNPJ.
Classificar conforme conta contábil, centro de custo e conta financeira;
Separar por data de Vencimento;
Realizar apropriação de pagamento no sistema de contas a pagar;





ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE – OSS Unidades de Saúde do Setor Central-Norte do Município de Uberlândia Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina - SPDM		ROTINA R-CP-02
ROTINA DE CONTAS A PAGAR - SERVIÇOS DE PESSOA JURÍDICA	PROCESSO	FOLHA
	UNIDADE DE CONTAS A PAGAR	2/2

- Rotina de pagamento – Serviços sem contrato

AÇÃO
Receber notas fiscais das unidades solicitantes, validadas pela Contabilidade, com cópia da Ordem de Compras;
Verificar a autenticidade, o estado físico, rasuras e assinatura do responsável pela unidade solicitante validando o serviço;
Confrontar a Ordem de Compra com a nota fiscal, verificando o valor, o nome e CNPJ do fornecedor;
Verificar se a NF de serviço foi validada pela contabilidade e se houve retenção de I.R. (Imposto de Renda), INSS (Instituto Nacional de Seguro Social), ISS (Impostos sobre Serviço) e CSLL (Contribuição Social sobre o Lucro Líquido) e conferir os valores dos impostos e líquido da NF no sistema;
Providenciar cópia das notas e documentos fiscais que tem a retenção mencionada acima;
Emitir DARF (Documento de Arrecadação de Receitas Federais), no sistema para apropriação do pagamento do I.R, CSLL;
Emitir guia de INSS no sistema;
Conferir guia de ISS já é gerada pelo contador local e enviada junto com a NF ao Contas a Pagar;
Protocolar todas as DARF's na Contabilidade para verificar valor, mês de competência, conta contábil, código e CNPJ.
Classificar conforme conta contábil, centro de custo e conta financeira;
Realizar apropriação de pagamento no sistema de contas a pagar;

- Rescisão Contratual

AÇÃO
Receber da unidade de Administração de Pessoal a solicitação de pagamento com a planilha de cálculo da rescisão, devidamente autorizada pela superintendência e divisão administrativa;
Realizar apropriação de pagamento no sistema de contas a pagar;





ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE – OSS Unidades de Saúde do Setor Central-Norte do Município de Uberlândia Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina - SPDM		ROTINA R-CP-03
ROTINA DE CONTAS A PAGAR – COLABORADOR DA INSTITUIÇÃO	PROCESSO	FOLHA
	UNIDADE DE CONTAS A PAGAR	1/2

- F.G.T.S. Rescisório

AÇÃO
Receber da unidade de Administração de Pessoal a solicitação de pagamento com a guia de recolhimento do F.G.T.S Rescisório, devidamente autorizada pela superintendência e divisão administrativa;
Confrontar a solicitação de pagamento com a guia de recolhimento;
Realizar apropriação de pagamento no sistema de contas a pagar;

- Férias

AÇÃO
Receber da unidade de Administração de Pessoal a solicitação de pagamento, devidamente autorizada pela superintendência e divisão administrativa;
Realizar apropriação de pagamento no sistema de contas a pagar;

- Emissão de Títulos para Pagamento

AÇÃO
Emitir os títulos, se o pagamento for parcelado, deverá conter um débito no valor total e tantos créditos quanto o n° de parcelas.
Imprimir e conferir os títulos (Nome do Fornecedor; Data de Pagamento, Valor, conta Financeira e dados bancários)
Anexar os títulos as respectivas Notas Fiscais
Imprimir relatório de protocolo relacionando todas as Notas Fiscais separadas por data de vencimento.
Protocolar os títulos e relatório de protocolo na Tesouraria



INDICADORES ECONÔMICO-FINANCEIROS



Indicador	Finalidade	Meta	Frequência
Despesa com Folpag Geral	Acompanhar a evolução da despesa dentro da meta contratual (Folha, Encargos, Benefícios e Provisões).	Conforme Contrato de Gestão	Mensal
Despesa com Folpag por Categoria	Acompanhamento da despesa por categoria (Administrativos, Médicos, Técnicos e Enfermagem)	Conforme definição anual	Mensal
Superávit / Déficit	Acompanhar o equilíbrio econômico-financeiro da unidade.	R\$ 0,00	Mensal
Outras Despesas	Acompanhar a evolução das despesas separadas por categoria (Suprimentos, Manutenções, Locações, Utilidade Pública, Outros)	Conforme definição anual	Mensal
Serviços de Terceiros	Acompanhamento da despesa separadas por Contratos Médicos e Não Médicos.	Conforme definição anual	Mensal
Lista de Vencidos	Acompanhamento da evolução dos Títulos em Aberto (vencidos).	R\$ 0,00	Mensal
Inventário Físicos dos Estoques	Acompanhamento da Acurácia dos Estoques (Financeiro e Itens).	98%	Trimestral
DTCC	Acompanhar o Desvio Total entre Custos e Contábil.	-5% > DTCC < 5%	Mensal

3.1.2. Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho

Segurança do Trabalho

O objetivo da Segurança do Trabalho é identificar, avaliar e controlar situações de risco, proporcionando um ambiente de trabalho mais seguro e saudável para os colaboradores, garantindo integridade de todos os funcionários, reduzindo riscos nas execuções das tarefas laborais.

O SESMT sempre tem como objetivo em trabalhar com inspeções in loco, observando tudo no que tange em suas competências, usando como uma das principais ferramentas de identificação de riscos o PPRA – Programa de Prevenção de Riscos Ambientais, definido legalmente na Norma Regulamentadora NR 9, que constam na Portaria nº 3214 de 08 de junho de 1978 do Ministério do Trabalho, além das demais NR's e outras legislações específicas pertinentes à área de saúde do Trabalhador, utilizando de vários meios de salvaguardar as integridades físicas do colaborador e



garantir condições adequadas de trabalho, para que estas não prejudiquem os mesmos, consequentemente a assistência aos pacientes.

Para tanto, atuando juntamente com a Medicina do Trabalho na promoção e implementação de programas de qualidade de vida, a prevenção de acidentes e doenças ocupacionais. É de responsabilidade da Segurança do Trabalho, providenciar e manter atualizada as documentações obrigatórias e legais da área.



Entre as principais atividades da Segurança do Trabalho, estão:

- Registrar e manter atualizado o SESMT no Ministério do Trabalho e Emprego;
- Emitir a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) em caso de Acidentes de Trabalho, atendendo o Art.22 Lei 8213 da Previdência Social;
- Registrar e analisar todos os acidentes de trabalho (típico, trajeto, biológico) e/ou doença ocupacional, realizando a investigação através do Relatório de Ocorrência;
- Definir, validar e controlar os Equipamentos de Proteção Individual (EPI's) e Equipamentos de Proteção Coletiva (EPC's) utilizados na instituição;
- Solicitar compra dos Equipamentos e Proteção Individual (EPI's) -, controlar estoque/guardar e distribuir para os colaboradores de acordo com a NR 06;
- Controlar a validade dos CA's (Certificado de Aprovação) dos Equipamentos de Proteção Individual, mantendo os certificados disponíveis no setor;
- Elaborar e cumprir cronograma de visitas técnicas em todas as áreas da instituição;
- Dar orientações sobre segurança e acompanhar serviços terceiros quanto ao uso correto de EPI's e EPC's., acompanhando-os quando dentro da instituição, verificando e validando todas as documentações exigidas;
- Definir e cumprir cronograma de reuniões;
- Executar Treinamento e Integração de todos os colaboradores;
- Entrega e treinamentos de acordo com os Manuais de Biossegurança para todos os colaboradores;
- Manter e acrescentar todas sinalizações de segurança conforme necessidade de cada setor (Unidade);
- Dar parecer e acompanhar à realização de obras e reformas em assuntos pertinentes a Segurança Ocupacional;





- Elaborar e implantar o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA) de acordo com a NR 09 – com revisão anual obrigatória;
- Contratar empresa para elaboração do Programa de Proteção Radiológica (PPR);
- Elaborar e implantar o PPRA-MP (Programa de Prevenção de Riscos de Acidentes com Materiais Perfuro Cortantes), conforme NR 32;
- Contratar empresa para Elaboração do LTCAT e Laudos de Insalubridade e Periculosidade, considerando profissionais os quais irão receber os devidos adicionais e seus seguintes riscos ocupacionais, de acordo com NR 15 e NR 16;
- Contratar empresa para elaboração de Laudo Ergonômico de acordo com NR 17;
- Organizar e acompanhar o processo eleitoral da CIPA (Comissão Interna de Prevenção de Acidentes), de acordo com a NR 05.
- Organizar dimensionar e treinar a Brigada de Incêndio conforme legislação vigente e Instrução Técnica nº 12- Corpo de Bombeiro de Minas Gerais
- Controlar as validades das Recargas e Testes Hidrostáticos dos Extintores.
- Realizar testes nas mangueiras hidrantes de acordo com cronograma definido.
- Elaboração de Projetos de Sistema de Combate a Incêndio, juntamente com a emissão do AVCB, de acordo com as normas e legislações do Corpo de Bombeiro de Minas Gerais.
- Realizar Contratação de empresa que garanta os padrões de potabilidade da água consumida nas Instituições, elaborando e cumprindo os cronogramas de análise nos padrões organolépticos e microbiológicos da água de acordo com Portaria de Consolidação nº 5 em seu anexo XX do Ministério da Saúde e RDC nº 15 (CME).
- Controlar junto a Engenharia de Manutenção as Higienizações dos Reservatórios de água de acordo com a RDC 50, de 21 de fevereiro de 2002 e Resolução da ANVISA, RDC nº 216, de 15 de setembro de 2004.
- Realizar contratação de Empresa especializada para realização de serviços de coleta e análise de efluentes, para atendimento aos parâmetros legais de acordo com o decreto Decreto nº 13.481, de 22 de junho de 2012 do PREMEND e seus referidos anexos.
- Realizar as inspeções e controlar os prontuários e livro de registro de segurança dos vasos sob pressão de acordo com a NR 13.
- Promover capacitação e controlar a vigência do Curso de NR 10, conforme determinado em Norma Regulamentadora.



Handwritten signature in blue ink.

Handwritten signature in blue ink.



- Acompanhar e estabelecer requisitos e condições mínimas, objetivando a implementação de medidas de controle e sistemas preventivos, de forma a garantir a segurança e a saúde dos trabalhadores que, direta e indiretamente, interajam em instalações elétricas e serviços com eletricidade (NR10).
- Promover e controlar programa para capacitação dos trabalhadores para a realização de serviço em altura, conforme preconiza a NR 35.
- Elaboração de Linha de Vidas das Unidades as quais fazem necessários. para serviços com trabalhos em altura conforme NR 35.
- Elaborar a Permissão de Trabalho em assuntos pertinentes à Segurança Ocupacional, autorizando a realização de obras e reformas
- Participar das comissões em tudo no que tange a NR 32
- Participar da Comissão Multidisciplinar PPRA-MP (Programa de Prevenção de Riscos de Acidentes com Materiais Perfuro Cortantes);
- Participar da Comissão de Gerenciamento de Resíduos – CGRSS;

É corresponsabilidade da Segurança do Trabalho a implementação da cultura e práticas de Biossegurança.

A Biossegurança é um processo funcional e operacional de fundamental importância em serviços de saúde, não só por abordar medidas de Controle de Infecções para proteção da equipe de assistência e usuários em saúde, mas por ter um papel fundamental na promoção da consciência sanitária, na comunidade onde atua, da importância da preservação do meio ambiente, na manipulação e no descarte de resíduos químicos, tóxicos e infectantes e da redução geral de riscos à saúde e acidentes ocupacionais.

Em todo procedimento há uma regra já definida no manual de normas, rotinas e procedimentos que será disponibilizado em cada unidade/setor, entre outras, estão as resoluções, normas ou instruções normativas regulamentares que subsidiam constantes fiscalizações para evidências do cumprimento das práticas e técnicas legais. A NR 32 é uma delas, e por estar em uma lei (MTB 3214/78) deve ser cumprida por todos que exercem atividades em instituições de saúde.

A saúde é um direito de todos, e para garanti-la é necessário, entre outras coisas trabalhar em condições dignas e saudáveis e aí entram em cena os processos da qualidade, que devidamente aplicados podem contribuir muito para essa organização e disciplina, conseqüentemente, para a sua segurança no trabalho.





A prevenção ou redução do risco de desenvolver doenças por exposição pode e deve ser alcançada pelo uso de práticas seguras nas atividades que visam preservar a saúde e o meio ambiente.

O propósito é proteger a saúde dos trabalhadores que atuam na área deste segmento, evitando que contraíam doenças de pacientes no local de trabalho ou materiais biológicos provenientes deles.

Dimensionamento do SESMT:

O dimensionamento da equipe que compõe o SESMT, é previsto na Norma Regulamentadora N°4 da Portaria N° 3214 de 8 de junho de 1978, baseada no grau de risco da atividade e no número de colaboradores da instituição.

Quadro dimensionado para a quantidade de 1001 a 2000 Colaboradores.

Engenharia de Segurança			
Profissional	Quantidade	Carga Horaria	Tipo de Contrato
Engenheiro do Trabalho	1	180	CLT
Técnico de Segurança do Trabalho	4	200	CLT
Total Recursos Humanos	5		
Medicina do Trabalho			
Profissional	Quantidade	Carga Horaria	Tipo de Contrato
Enfermeiro do Trabalho	1	200	CLT
Técnico de Enfermagem do Trabalho	1	200	CLT
Médico do Trabalho	1	120	CLT
Total Medicina do Trabalho	3		

Das atribuições das Funções:

Funções	Descrição da Atividades
Técnico de Enfermagem do Trabalho	Exercer atividade envolvendo orientação no que diz respeito à saúde do colaborador em grau auxiliar, realizar assistência de enfermagem aos colaboradores da instituição, realizando controle de sinais vitais na pré consulta do Médico do Trabalho, garantir a vacinação e imunização, participar e envolver os colaboradores no programa de qualidade de vida, de Biossegurança, nos atendimentos aos acidentes de trabalho.
Enfermeiro do Trabalho	Promover a saúde do trabalhador de forma preventiva, efetuando atendimento orientando e encaminhando os colaboradores ao atendimento médico ambulatorial ou de urgência, auxiliar o Médico do



	Trabalho na execução do PCMSO (Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional), supervisionar projeto de qualidade de vida e serviços de enfermagem do trabalho, promover ações de medidas de biossegurança, atendimento e controle dos acidentes trabalho.
Médico do Trabalho	Coordenar e supervisionar o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional - PCMSO, efetuando exames admissionais, periódicos, retorno ao trabalho, mudança de função e demissionais; cumprir a legislação trabalhista na área de Segurança e Medicina do Trabalho, mediante informações obtidas pelo Programa de Prevenção e Riscos Ambientais - PPRA, prevenindo e tratando as doenças ocupacionais, envolvendo: identificação de doenças de ordem geral nos funcionários e análise das condições de trabalho das diversas áreas.
Engenheiro de Segurança do Trabalho	Supervisionar, coordenar e orientar tecnicamente os serviços de Engenharia e Segurança do Trabalho, estudando as condições de segurança dos locais de trabalho, das instalações e equipamentos; planejar e desenvolver controle de riscos; acompanhar e auxiliar perícias; emitir pareceres e propor políticas, programas e normas de Segurança do Trabalho, para garantir a saúde e integridade física dos funcionários.
Técnico de Segurança do trabalho	Realizar inspeções de Segurança do Trabalho, verificando as condições físicas do local, máquinas e equipamentos, visando à prevenção de acidentes de trabalho bem como a prevenção de doenças ocupacionais dos funcionários, em atendimento às Normas Regulamentadoras, visando garantir a integridade dos funcionários e dos bens da Instituição.



Medicina do Trabalho

É importante salientar que a proposta de atuação da Medicina do Trabalho, prioriza o seu papel de coordenar as ações de saúde no âmbito dos colaboradores, desenvolvendo um conjunto de programas que além de atender todas às exigências legais, se propõe a implementar inúmeras ações de promoção de saúde a partir do diagnóstico de saúde definido nos exames médicos realizados periodicamente.

O Serviço de Medicina do Trabalho executa atividades definidas legalmente nas Normas Regulamentadoras NR 07 (Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional – PCMSO) e NR 32 (Segurança e Saúde no Trabalho em Serviço da Saúde) que constam na Portaria n° 3214 de 08 de junho de 1978 do Ministério do Trabalho, além das demais NR's e outras legislações específicas pertinente à área de saúde do Trabalhador.

Faz parte das instruções técnicas, o PCMSO (Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional). Este é o programa que tem como coordenador o Médico do Trabalho e que define todas as ações e programas desenvolvidos pela Medicina do Trabalho, além do atendimento a todas as questões legais exigidas para a Instituição, no âmbito da Medicina do Trabalho, o qual contém as descrições de cargos e funções de acordo com o PPRA, exames admissionais, exames periódicos, de





retorno ao trabalho, de mudança de função e demissionais, elaborando um planejamento de ações de saúde a serem executados durante o ano bem como seu relatório anual.

A unidade coordena um programa de imunização dos colaboradores desenvolvido ao longo de todo ano, com busca ativa para a aplicação de todas as doses de vacina.

Dentre os vários indicadores utilizados para análise pela Medicina do Trabalho, estão:

- Porcentagem de exames médicos realizados;
- Porcentagem de colaboradores vacinados;
- Porcentagem de acidentes com risco biológico;
- Porcentagem de acidentes de trabalho;
- Porcentagem de doenças ocupacionais.

É de responsabilidade da Medicina do Trabalho, providenciar e manter atualizada documentação obrigatória e legal, conforme quadro abaixo:

DOCUMENTO:	VALIDADE:
PCMSO	Anual
CONTROLE DE VACINAÇÃO	Mensal
PRONTUÁRIO MÉDICO DOS COLABORADORES	Mensal

Apesar do Serviço de Medicina do Trabalho ter como objetivo responder pelo atendimento às questões ocupacionais, o atendimento assistencial aos colaboradores também faz parte das atribuições da unidade que poderá contar com os recursos e estruturas disponíveis.

A elaboração de banco de dados capaz de definir o perfil epidemiológico dos colaboradores a partir de todos os exames médicos e das causas de afastamento do trabalho indicará quais programas de saúde específicos serão necessários, havendo programas educativos prioritários (doenças crônico degenerativas, doenças sexualmente transmissíveis, antitabagismo), orientando os colaboradores na busca de uma condição de saúde mais favorável.

Programa Qualidade de Vida

O Programa de Qualidade de Vida definido busca melhorar as condições de vida e de trabalho dos colaboradores da Instituição, com ações que, além de visar às questões de saúde física propriamente dita, buscam abranger a saúde mental, além de inserir aspectos culturais e esportivos que compõe a vida das pessoas.



O Programa de Qualidade de Vida estimula a atenção à saúde dos colaboradores, na prevenção das doenças crônico degenerativas, com programas de controle de hipertensão arterial estimulando o acompanhamento e a adesão ao tratamento, o mesmo ocorre com os diabéticos e portadores de dislipidemias.



Mensalmente essa equipe de profissionais envolvida no Programa, se reúnem para avaliar os resultados, analisando os indicadores e propondo novas ações.

NECESSIDADES DE ADEQUAÇÕES, REFORMAS E INVESTIMENTOS

INTRODUÇÃO

O presente relatório tem como objetivo apresentar as necessidades de adequações e investimentos, cuja proposta apresentamos a seguir para apreciação desta digna Secretária Municipal de Saúde. Caso a SPDM seja a vencedora deste certame, esta se dispõe a realizar Projetos específicos e detalhados que serão submetidos para apreciação e discussão de prioridades e viabilidade econômico-financeira. É importante ressaltar que os valores estimados apresentados não compõe a Proposta Financeira deste Projeto.

INSTALAÇÃO DE ARMÁRIOS PARA GUARDA E CONSERVAÇÃO DE EPI's DOS COLABORADORES.

Aquisição de armários para os colaboradores, para guarda e conservação dos devidos EPIs de acordo com a NR 06.

Valor Estimado: R\$ 10.200,00

INSTALAÇÕES DE PLACAS DE IDENTIFICAÇÃO

Com intuito de manter as unidades identificadas sobretudo sobre todos os riscos presentes. Serão instaladas placas de identificações para cada local os quais se fazem necessários.

Valor Estimado: R\$ 3.000,00

SISTEMA DE COMBATE A INCENDIO

Revisão de todos os sistemas de combate ao incêndio, tais como elaborações de novos projetos, aquisições de novos extintores, placas de identificações de acordo com os novos projetos, trocas e reformas dos abrigos, mangueiras e esguichos.

Valor Estimado: R\$ 19.000,00

INSTALAÇÃO DE SUPORTES DESCARPACK PARA AS UNIDADES

Instalação de suportes descartable para as unidades que não possuem a quantidade suficiente, com efeito de diminuir acidentes com perfuro cortantes e sobrecarregar os descartes em apenas alguns locais.



Valor Estimado: R\$ 1.740,00



ADEQUAÇÃO MOBILIÁRIA DE ACORDO COM O LAUDO ERGONOMICO

Após elaboração do laudo ergonômico, para que possamos oferecer melhores condições ergonômicas de trabalho aos colaboradores e manter os padrões de acordo com o a NR 17, as questões mobiliárias e de iluminância serão adequadas de acordos com os levantamentos e conclusões do laudo. Por se tratar de um item interligado às suas conclusões, não há como estimar valores.

INSTALAÇÃO DE LINHAS DE VIDA NAS UNIDADES

Com intuito de evitar quaisquer tipos de acidentes com trabalho em altura, há necessidade de que sejam instalados nas unidades, "linhas de vidas" para que os colaboradores possam executar suas atividades com segurança e com pontos corretos para ancoragem e o uso adequado do cinto de segurança. Como o valor depende de cada projeto, não podemos estimar custos.

3.1.3. Unidade de Alimentação e Nutrição

A Prestação de Serviços de Nutrição e Alimentação Hospitalar visa o fornecimento de dietas, dietas especiais e dietas enterais destinadas a pacientes e acompanhantes legalmente instituídos (Lei Federal nº 8.069, de 13/07/90; art. 278, inc. VII da Constituição do Estado de São Paulo; Lei Estadual n.º 9.144, de 09/03/95 e Lei Federal n.º 10.741, de 01/10/03), assegurando uma alimentação balanceada e em condições higiênicas sanitárias adequadas, englobando a operacionalização e desenvolvimento de todas as atividades de produção, administrativas e de apoio à nutrição clínica e ambulatorial.

Organização do Serviço

Foi adotada premissa de terceirizar o Serviço de Nutrição e Alimentação.

Preparo das refeições

O preparo dos alimentos, em todas as suas fases, deverá ser executado por pessoal treinado, dentro das melhores técnicas de culinária, sob supervisão direta de Nutricionistas obedecendo no que couber, o regulamento técnico estabelecido pela Portaria CVS 5 – 13. Os alimentos não consumidos imediatamente após o preparo deverão ser mantidos a uma temperatura superior a 65° C ou inferior a 7° C (saladas e sobremesas) até o momento de serem servidos. A refeição será transportada através de contratação de empresa especializada.



DIRETORIA DE COMISSÃO
FLS
3906P
PMU

A água para diluição dos sucos deve ser filtrada e não apresentar cheiro de cloro residual do tratamento.

Todas as preparações de todas as refeições de pacientes e colaboradores deverão ser degustadas com a devida antecedência segundo normas existentes na Unidade de Alimentação e Nutrição, devendo ser realizada a imediata alteração, retirada e substituição das preparações ou alimentos que forem considerados inadequados ou impróprios para consumo pela nutricionista.

Distribuição de Refeições

A distribuição das refeições no Refeitório fica à cargo da unidade, sendo que deverá ser realizado um controle do número de refeições servidas.

A distribuição de água mineral para pacientes será feita nos períodos da manhã, tarde e noite e no decorrer do dia, sempre que ocorrer uma internação, ou houver necessidade de reposição. A garrafa deve ser acompanhada de copo descartável e/ou canudo dobrável quando necessário.

O cardápio do dia será afixado em local visível na copa e sempre que houver alterações, estas devem ser anotadas imediatamente. Todos os componentes do cardápio deverão estar disponíveis para servir do primeiro ao último comensal.

Deverão ainda ser atendidos:

- Pedidos de refeições fora do horário normal, desde que solicitadas antes do horário do término da mesma, por escrito, com justificativa aprovada pela Unidade de Alimentação e Nutrição. Estas refeições devem ser mantidas, de preferência em bandeja térmica antes de serem servidas.
- Pedidos de dietas especiais para colaboradores prescritas por médico desde que estejam dentro dos padrões estabelecidos para pacientes, seguindo o mesmo cardápio da dieta do paciente.

Para Pacientes

A distribuição das refeições para pacientes deverá ser realizada:

- Utilizando-se embalagens descartáveis isotérmicas com tampa, identificadas com etiquetas digitalizadas, onde conste o tipo de dieta, nome completo, RH e leito do paciente para todas as refeições, sendo que, no almoço e no jantar as dietas deverão ser distribuídas em embalagens de 4 divisões para arroz, feijão, prato principal e guarnição. Pote separado com tampa para salada, as saladas deverão ser temperadas com limão, azeite de oliva e um sachê de 1g de sal. No caso





de saladas cujos ingredientes sejam cozidos (batata, cenoura e outros legumes) a salada poderá ser temperada previamente, dispensando-se o limão e o sal;

- Pote para sobremesa com tampa, copo plástico com tampa para bebidas frias e copos isotérmicos com tampa para bebidas quentes, ambos com capacidade 200 ml.
- Quando a sobremesa for fruta inteira a mesma deverá ser higienizada e embalada em plástico tipo filme impermeável e no caso da laranja já descascada.
- As refeições serão servidas em bandejas plásticas forradas com jogo americano descartável. O sistema de distribuição dos alimentos deverá ser realizado em carros isotérmicos fechados;
- A distribuição de dietas enterais distribuídas aos pacientes serão rotuladas de acordo com a RDC nº 63 e entregues ao Serviço de Enfermagem nos horários determinados pela prescrição, sendo necessárias aquisição de bombas e equipos de infusão, para a administração das dietas; A hidratação do paciente em terapia nutricional enteral deverá ser realizada através de frascos e equipos descartáveis em horários determinados pela prescrição.

Para Acompanhantes:

A distribuição das refeições para acompanhantes deverá ser realizada:

- Utilizando-se embalagens descartáveis isotérmicas com tampa, identificadas com etiquetas digitalizadas, onde conste o tipo de dieta, nome completo, e leito do acompanhante para todas as refeições, sendo que, no almoço e no jantar as dietas deverão ser distribuídas em embalagens de 4 divisões para arroz, feijão, prato principal e guarnição. Pote separado com tampa para salada, as saladas deverão ser temperadas com limão, azeite de oliva e um sachê de 1g de sal. No caso de saladas cujos ingredientes sejam cozidos (batata, cenoura e outros legumes) a salada poderá ser temperada previamente, dispensando-se o limão e o sal;
- Pote para sobremesa com tampa, copo plástico com tampa para bebidas frias e copos isotérmicos com tampa para bebidas quentes, ambos com capacidade 200 ml.
- Quando a sobremesa for fruta inteira a mesma deverá ser higienizada e embalada em plástico tipo filme impermeável e no caso da laranja já descascada.
- As refeições serão servidas em bandejas plásticas forradas com jogo americano descartável. O sistema de distribuição dos alimentos deverá ser realizado em carros isotérmicos fechados.

Para Colaboradores

A distribuição das refeições para colaboradores deverá ser realizada:

- No refeitório pelo sistema de cafeteria fixa com balcão térmico em pratos de louça branca para refeição e outro para salada devendo ser fornecido copos plásticos livre de bisfenol de 300 ml,





talheres (garfo, faca e colher de sobremesa) de inox e guardanapos de tamanho adequado. Na rampa de distribuição, deverão ser mantidos à disposição dos comensais, pães fatiados, galheteiros com sal, vinagre e azeite, farinha de mandioca torrada, molhos para saladas em recipientes apropriados com tampa e concha e molho de pimenta em quantidades suficientes para atender as expectativas de consumo, havendo reposição dos conteúdos sempre que necessário;

Horários de Distribuição das Refeições

REFEIÇÃO	PACIENTES	COLABORADORES	ACOMPANHANTES
Desjejum	07h00 às 08h00	06h00 às 08h00	06h00 às 07h00
Colação*	10h00 às 10h30	-----	-----
Almoço	12h00 às 13h30	11h00 às 14h00	11h00 às 12h00
Lanche da Tarde	14h30 às 15h30	-----	-----
Jantar	18h00 às 19h30	19h00 às 22h00	19h00 às 20h00
Ceia	20h00 às 20h30	-----	-----

- Dietas enterais

De acordo com prescrição médica

- Colação*

Refeição servida somente para alguns tipos de dietas ou conforme necessidade e ou prescrição.

Características e Componentes das Refeições

Todas as dietas devem ser fracionadas em 5 refeições e conforme prescrição médica serão servidas nas seguintes consistências:



DIETA GERAL



Destinada aos colaboradores, acompanhantes e pacientes que necessitam de uma alimentação normal, sem restrição a qualquer nutriente e sem necessidade de acréscimos. Terá consistência normal, e deverá se adequar, sempre que possível, aos hábitos alimentares da comunidade, distribuídos em cinco (05) refeições diárias. Desjejum, colação (para dietas específicas), almoço, lanche da tarde, jantar e ceia, em horários regulares, fornecendo no mínimo 2.700 calorias por dia, para pacientes e obedecer aos critérios do PAT – Programa de Alimentação ao Trabalhador para colaboradores.

Objetivo

- Manter o estado nutricional de pacientes com ausência de alterações metabólicas significativas ao risco nutricional

Indicação

- Para pacientes que não necessitam de restrições específicas e que representam funções de mastigação e gstrintestinais preservadas

Características

- Dieta suficiente, harmônica, consistência normal, distribuição e quantidades normais de todos os nutrientes, ou seja, normoglicídica, normoprotéica, normolipídica, balanceada e completa.



DIETA BRANDA

Destinada a pacientes com problemas de mastigação e deglutição deve fornecer no mínimo, 2400 calorias por dia.

Objetivo

- Fornecer calorias e nutrientes para manter o estado nutricional, além de melhorar a mastigação, deglutição e digestão.

Indicação

- Para crianças e idosos, com alterações e/ou perturbações orgânicas e funcionais do trato gastrointestinal.

Características

- Normoglicêmica, balanceada e completa, consistência branda, 5 a 6 refeições diárias, tempo indeterminado, pobres em resíduos celulósicos e tecido conjuntivo, modificados por cocção e/ou subdivisão.

DIETA PASTOSA

Destinada a pacientes com problemas de mastigação e deglutição, deve fornecer no mínimo 2.400 calorias por dia.

Distribuição: 06 refeições.

Objetivo

- Fornecer uma dieta que possa ser mastigada e deglutida com pouco ou nenhum esforço.

Indicação

- Para os casos em que haja necessidade de facilitar a mastigação, ingestão, deglutição; e de se permitir certo repouso gastrointestinal; e em algum pós-operatório.

Características

- Normoglicídica, normoproteica e normolipídica; consistência pastosa ou abrandada pela cocção e processos mecânicos

[Handwritten signature and initials]

DIETA LEVE



Indicada para pacientes com problemas de deglutição e intolerância à alimentos sólidos e preparo de exames pré e pós-operatórios. Deve fornecer no mínimo, 2.300 calorias por dia.

Consistência: Semilíquida

Objetivo

- Dieta de transição entre a líquida e a pastosa. Tem por finalidade favorecer a digestão dos alimentos em situações com comprometimento de fases mecânicas do processo digestório, numa fase pós-operatória ou em situações que a função gastrointestinal esteja debilitada.

Indicação

- É indicada para pacientes com preparo de determinados exames, no pré e pós-operatório, dificuldade de deglutição e mastigação, e em casos de intolerância a alimentos sólidos.

Características

- Proporciona um mínimo trabalho digestório, por provocar pouco estímulo químico e mecânico; Normalmente utilizada em pré e pós-operatório. Alimentos que podem ser excluídos: especiarias e condimentos fortes, bebidas gasificadas, hortaliças e legumes crus.



DIETA LÍQUIDA PASTOSA OU PASTOSA LIQUIDIFICADA



Destinada a pacientes em preparo para exames nos pré e pós-operatórios como dieta de transição. Deve fornecer no mínimo, 1800 calorias por dia.

Objetivo

- Fornecer ao paciente uma dieta que permite minimizar o trabalho do trato gastrointestinal e a presença de resíduos no cólon.

Indicação

- Para paciente com problemas de mastigação, deglutição e digestão, com trato gastrointestinal com moderado alterações; e para o pós operatório de cirurgias do TGI.

Características

- Dietas normolipídicas, normoglicídicas, normoproteicas com consistência semilíquida, volume de 200 a 400 ml por refeição, por tempo indeterminado, 5 a 6 refeições.

DIETA DIABETES

Consistência: Podem ter consistência normal, branda, leve ou líquida e atender o valor calórico prescrito.

Os cardápios das dietas para diabéticos devem ser os mesmos da dieta normal de igual consistência utilizando os mesmos ingredientes e formas de preparo, havendo apenas restrições ao açúcar das preparações líquidas que deverá ser substituído por adoçante artificial e das sobremesas doces que deverão ser substituídas por frutas da época.

DIETA HIPOSSÓDICA

Consistência: Podem ter consistência normal, branda, leve ou líquida. Os cardápios das dietas para hipertensos devem ser os mesmos da dieta normal de igual consistência utilizando os mesmos ingredientes e formas de preparo, havendo apenas restrições ao sal das preparações e devem garantir o mesmo aporte calórico da dieta normal de igual consistência.

DIETA HIPERPROTÉICA E HIPERCALÓRICA

Consistência: Podem ter consistência normal, branda, leve e atender o valor calórico prescrito.



DIETA HIPOPROTÉICA E HIPOCALÓRICA
<u>Consistência:</u> Podem ter consistência normal, branda, leve e atender o valor calórico prescrito.
DIETA ÚLCERA E GASTRITE
<u>Consistência:</u> Podem ter consistência normal, branda, leve e líquida e atender o valor calórico prescrito.
DIETA HIPOGORDUROSA
<u>Consistência:</u> Podem ter consistência normal, branda, leve e líquida e atender o valor calórico prescrito.
DIETA LAXATIVA
<u>Consistência:</u> Podem ter consistência normal, branda, leve e líquida e atender o valor calórico prescrito.
DIETA OBSTIPANTE
<u>Consistência:</u> Podem ter consistência normal, branda, leve e líquida e atender o valor calórico prescrito.



Lanche para medicação e exames:

Esse lanche deverá ser distribuído aos pacientes que se submeterem a alguns tipos de exames, conforme especificado abaixo:

1) Endoscopia e colonoscopia: Será servido lanche contendo 02 sachês de biscoito e 01 unidade de suco de fruta em embalagem Tetra Pak e em caso de pacientes diabéticos, 1 unidade de suco de fruta Tetra Pack e 2 sachês de biscoito salgado;

2) Para pacientes diabéticos submetidos a todos os exames na Radiologia: Será servido lanche contendo 02 sachês de biscoito salgado e 01 unidade de suco fruta Tetra Pack;

3) Perfil glicêmico para gestantes:

- Se chegada dos pacientes ocorrer até 10h00 será servido desjejum igual ao da dieta geral;
- Se chegada dos pacientes ocorrer até 10h00 e 12h00 será servido 1 unidade de suco de fruta em embalagem Tetra Pack, 1 sachê de biscoito salgado, 1 sachê de biscoito doce;
- Se chegada dos pacientes ocorrer após 11h30 será servido almoço igual ao da dieta geral do paciente.



Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten signature

4) Lanche para pacientes de coleta de sangue: Será servido 1 unidade de suco de fruta em embalagem Tetra Pack, 1 sachê de biscoito salgado, 1 sachê de biscoito doce.

*** Será previsto cardápios temáticos especiais (1 x ao mês), para o atendimento de pacientes, acompanhantes e colaboradores e também nas seguintes datas comemorativas: Ano Novo (jantar do dia 31/12, e almoço do dia 01/01), Páscoa, Dia das mães, Dia dos pais, Dia das crianças, Dia do profissional de saúde e Natal (jantar de 24/12, e almoço de 25/12).



Controle bacteriológico das refeições

O controle bacteriológico das refeições e dietas enterais, será realizado impreterivelmente trimestralmente para alimentos e dietas enterais, com controle e monitorização dos procedimentos higiênicos e nos casos de suspeitas de toxinfecção de origem alimentar, a unidade realizará exames microbiológicos das amostras dos alimentos servidos no refeitório e para pacientes. Estas amostras serão coletadas diariamente em todas as refeições e armazenadas adequadamente sob refrigeração por prazo de 72 horas, obedecendo a Portaria CVS -5/13 na presença de nutricionista e uma cópia do laudo, arquivada na Unidade de Alimentação e Nutrição assim que estiverem disponíveis.

Higiene

A higienização de todos os utensílios, equipamentos e instalações da Unidade de Alimentação e Nutrição que forem utilizados deverá ser executada obedecendo às normas descritas na Portaria CVS - 5/13. Após o processo de higienização, os utensílios deverão permanecer cobertos por filme plástico ou acondicionados em caixas plásticas transparentes hermeticamente fechadas.

Será utilizado pano de limpeza descartável multiuso de gramatura adequada para limpeza e secagem de superfícies, e para pisos e paredes, panos de algodão que deverão ser higienizados após cada uso e sanitizados com solução de hipoclorito de sódio e os baldes de limpeza das copas deverão ser identificados para uso exclusivo de cada local.

A desinsetização e desratização será executada mensalmente, ou sempre que necessário, por pessoal treinado de empresa qualificada, utilizando produtos autorizados pelo Ministério da Saúde. O atestado ou certificado com a data e a descrição dos serviços executados será afixado em local visível, sendo uma cópia do mesmo entregue a chefia da Unidade de Alimentação e Nutrição.

A higiene pessoal dos colaboradores e dos seus uniformes será supervisionada diariamente pela unidade, e haverá um estoque de aventais descartáveis e de redes para cabelos para atender a uma eventual emergência de seus colaboradores.

A higienização das instalações e equipamentos será realizada conforme tabela a seguir.





HIGIENIZAÇÃO DAS INSTALAÇÕES		
ITEM	FREQUÊNCIA	PRODUTO
Ambiente (área de recebimento, DML, estoque, área de lavagem de panelas, bandejas e utensílios). Áreas de produção e distribuição.	Diária e quando necessário	Detergente neutro pré diluído, álcool 70% e hipoclorito de sódio a 200 ppm de cloro ativo
Pisos e ralos	Diária	Detergente neutro pré diluído e álcool 70%
	Semanal	Detergente desincrustante e impermeabilizante
Paredes e portas	Diário (paredes próximas às bancadas e portas em fórmica)	Detergente neutro pré diluído e álcool 70%
	Semanal ou quando necessário (paredes e portas)	Detergente neutro, hipoclorito de sódio a 200 ppm de cloro ativo e álcool 70%
Prateleiras de apoio, inclusive do estoque	Semanal e quando necessário	Detergente neutro pré diluído e álcool 70%
Armários, gabinetes e gaveteiros das copas de apoio	Semanal e quando necessário	Detergente neutro pré diluído e álcool 70%
Telas e janelas (externo)	Quinzenal	Detergente neutro pré diluído
Janelas internas	Semanal	Detergente neutro pré diluído
Maçanetas, Interruptores e superfícies fixas	Diário e quando necessário	Álcool 70%
Teto e Luminárias	Bimestral	Detergente neutro e desincrustante quando necessário
	Semanal	Desincrustante e álcool 70%
Balcão térmico	Após o uso	Detergente neutro pré diluído e álcool 70%
Balcão de apoio, carrinhos de transporte, bancadas	Diária e após o uso	Detergente neutro pré diluído e álcool 70%
	Semanal	Detergente neutro pré diluído, detergente amoniacal e álcool 70%
Balanças	Antes e após o uso	Detergente neutro pré diluído e álcool 70%



(Handwritten signatures and initials)

HIGIENIZAÇÃO DAS INSTALAÇÕES

ITEM	FREQÜÊNCIA	PRODUTO
Louças (bandejas e talheres)	Diária (lavagem mecânica e manual)	Detergente sanitizante, secante – mecânica Detergente neutro pré diluído e álcool 70%
	Semanal	Desincrustante
Louças (talheres, pegadores, panelas, placas, formas, bandejas (lavagem manual)	Após o uso	Detergente neutro pré diluído, desincrustante, desengordurante Soap e álcool 70%
Utensílios plásticos (recipientes)	Semanal	Detergente neutro pré diluído e hipoclorito de sódio a 200 ppm de cloro ativo
Placas de polietileno	Diária (após o uso)	Detergente neutro pré diluído
	Semanal	Detergente neutro pré diluído e hipoclorito de sódio a 200 ppm de cloro ativo
Caixas de monobloco (vazadas ou não)	Diária	Detergente neutro pré diluído
	Semanal	Detergente neutro pré diluído e álcool 70%
Refresqueira	Diária (duas vezes ao dia)	Detergente neutro pré diluído, hipoclorito de sódio a 200 ppm de cloro ativo e álcool 70 %
Estrados e pallets	Semanal	Detergente neutro pré diluído e álcool 70%
Geladeiras de apoio, freezers e câmaras de refrigeração, pass trough	Diária	Detergente neutro pré diluído e álcool 70%
	Semanal	Detergente neutro pré diluído e hipoclorito de sódio a 200 ppm de cloro ativo
Lavatórios	Diária	Detergente neutro pré diluído
Mesas e cadeiras do refeitório	Diária	Detergente neutro pré diluído e álcool 70%
	Semanal	Detergente neutro pré diluído e álcool 70%
Reservatório de água	Semestral ou quando necessário	Empresa especializada
Caixa de gordura	Quadrimestral	Empresa especializada

[Handwritten signature]

HIGIENIZAÇÃO DAS INSTALAÇÕES		
ITEM	FREQUÊNCIA	PRODUTO
Máquinas (cortador de frios, batedeiras, liquidificadores) Observação: O equipamento deve ser mantido limpo e sempre protegido por plástico tipo filme	Após o uso	Detergente neutro pré diluído e álcool 70%

Estadística do Número de Refeições e Dietas Servidas

A estatística do número de refeições e dietas servidas para pacientes, colaboradores e acompanhantes se fará através de impressos em uso na Unidade de Alimentação e Nutrição (mapas de prescrição dietética, comprovantes/protocolos de entrega de dietas enterais, comprovantes de entrega de suco para medicação) ou outros que forem criados para a finalidade.

Funcionamento e Quadro de Pessoal Sugerido

A Unidade de Alimentação e Nutrição funciona 24 horas por dia, de domingo a domingo.

Será mantido um quadro fixo de pessoal composto por profissionais de nível superior médio e auxiliar em quantidade suficiente para assegurar o fornecimento das refeições previstas, supervisionado por um Nutricionista, Responsável Técnico perante o CRN – Conselho Regional de Nutrição.

Os colaboradores deverão obedecer aos regulamentos internos enquanto estiverem dentro do recinto da unidade.

Os colaboradores deverão se apresentar nos locais de trabalho, devidamente uniformizados portando crachá de identificação funcional e limitar esta presença aos seus horários de trabalho. O uniforme de trabalho será fornecido pela unidade e compreenderá aventais, calças, jalecos e blusas de verão e inverno de cor predominantemente clara, calçados fechados ou botas antiderrapantes de cor branca incluindo obrigatoriamente rede de malha fina para proteger os cabelos, mesmo que o uniforme inclua toucas, bonés ou qualquer outra peça similar sobre a cabeça. Os colaboradores deverão se apresentar sem barba e sem bigodes, com unhas aparadas sendo proibido o uso de esmaltes, brincos, colares, pulseiras e outros adornos (joias ou bijuterias). Durante a manipulação de alimentos prontos para o consumo é obrigatório o uso de luvas descartáveis ou esterilizadas e na área limpa do lactário é obrigatório o uso de luvas e máscaras descartáveis ou esterilizadas.



O controle de saúde dos colaboradores e o cumprimento de todas as exigências das autoridades sanitárias e trabalhistas quanto aos exames médicos, à periodicidade dos exames e a observação sobre o estado de saúde dos colaboradores serão constantes a fim de substituir de imediato aqueles que apresentem sinais de qualquer doença incompatível com a função.

Mensalmente, será elaborado uma escala de serviços e folgas que será afixada em local visível. Esta escala especificará horário, função e local de trabalho de cada colaborador e prever diariamente um número mínimo de empregados que garantam o bom andamento dos serviços e ainda, relacionar os colaboradores em licenças e férias.

Cargos	Funções	Carga Horária sugerida	Cursos Obrigatórios
Coordenadora	Programar e estabelecer as normas e diretrizes técnico-administrativas, de acordo com a direção do Hospital; Planejar a execução dos programas de trabalho do serviço; Propor e administrar o quadro de pessoal do serviço.	200 h /mês	Diploma de Nutricionista Registro no Conselho Regional de Nutricionista (CRN) Especialização em Nutrição Clínica.
Nutricionista	Supervisionar a distribuição das dietas e sua aceitação; Constatar aceitação das dietas, introduzindo possíveis modificações, a fim de atender solicitações dos pacientes; Realizar atendimento nutricional.	220 h /mês	Diploma de Nutricionista Registro no Conselho Regional de Nutricionista (CRN) Especialização em Nutrição Clínica.
Copeira	Organizar e distribuir refeições aos pacientes, seguindo orientações dos nutricionistas.	220 h /mês	Certificado de conclusão do Ensino Médio. Experiência como copeira hospitalar

Atribuições da Unidade de Alimentação e Nutrição



- Coordenar as atividades da Unidade de Alimentação e Nutrição;
- Implantar Indicadores da Qualidade: Financeiro, Produtividade e Satisfação;
- Fornecer refeições para os pacientes, colaboradores, acompanhantes de pacientes pediátricos, adultos e geriátricos;
- Distribuir as refeições destinadas à pacientes, em embalagens descartáveis isotérmicas obedecendo a prescrição dietoterápica e cardápio aprovado, nas quantidades e horários determinados pela Unidade de Alimentação e Nutrição;
- Distribuir dietas enterais à pacientes obedecendo a prescrição dietoterápica nas quantidades e horários determinados pela Unidade de Alimentação e Nutrição;

NUTRIÇÃO CLÍNICA

A Prestação de Serviços de Nutrição Clínica Hospitalar visa à assistência dietética e promoção da educação nutricional a indivíduos, sadios ou enfermos, em nível hospitalar, ambulatorial, domiciliar e em consultórios de nutrição e dietética, visando à promoção, manutenção e recuperação da saúde assegurando uma alimentação balanceada e em condições higiênicas sanitárias adequadas. Também engloba a supervisão de todo o processo desde a manipulação até o fornecimento de dietas orais normais e especiais, dietas enterais, módulos e suplementos nutricionais destinadas a pacientes (adultos e infantis).

No âmbito assistencial, a nutrição clínica atua para diminuir as complicações associadas à terapia nutricional através de protocolos estabelecidos, rotinas e controles de qualidade, além de dispor de equipe multiprofissional de formação adequada, uma vez que as complicações potenciais podem pôr em risco os resultados clínicos do paciente e refletir no aumento dos custos hospitalares.

Além da assistência, a nutrição clínica também atua na supervisão de todos os processos de manipulação de dietas orais, dietas enterais e módulos e suplementos nutricionais, essa supervisão abrange todo o processo produtivo, desde o preparo, envase, porcionamento, identificação e distribuição aos pacientes, através de uma importante interface com a equipe operacional de copeiras de modo que o papel da nutricionista clínica seja pautado em:

- Definir, planejar, organizar, supervisionar e avaliar as atividades de assistência nutricional aos clientes/pacientes, segundo níveis de atendimento em Nutrição;
- Elaborar o diagnóstico nutricional, com base nos dados clínicos, bioquímicos, antropométricos e dietéticos;
- Elaborar a prescrição dietética, com base nas diretrizes do diagnóstico nutricional;



- Registrar, em prontuário eletrônico do paciente, a prescrição dietética e a evolução nutricional, de acordo com protocolos pré-estabelecidos pelo serviço e aprovado pela instituição;
- Determinar e dar a alta nutricional;
- Promover educação alimentar e nutricional para clientes/pacientes, familiares ou responsáveis;
- Orientar e supervisionar a distribuição e administração de dietas orais, dietas enterais, módulos e suplementos nutricionais;
- Interagir com a equipe multiprofissional, definindo com esta, sempre que pertinente, os procedimentos complementares à prescrição dietética;
- Colaborar com as autoridades de fiscalização profissional e/ou sanitária;
- Realizar e divulgar estudos e pesquisas relacionados à sua área de atuação, promovendo o intercâmbio técnico-científico;
- Participar do planejamento e execução de programas de treinamento e educação continuada para profissionais de saúde, desde que sejam preservadas as atribuições privativas do nutricionista;
- Integrar a EMTN (Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional), conforme legislação em vigor.

Proposta de trabalho da equipe de nutricionistas clínicas

A equipe deverá obedecer aos regulamentos internos e atuar conforme ao Manual de Normas e Procedimentos estabelecido.

Deverão se apresentar nos locais de trabalho, devidamente uniformizados portando crachá de identificação funcional e limitar esta presença aos seus horários de trabalho. O uniforme de trabalho será fornecido pela unidade, se apresentar sem o uso de brincos, colares, pulseiras e outros adornos.

A proposta técnica de trabalho seguirá as atuais recomendações de protocolos clínicos nutricionais baseados em literatura e Guidelines mundiais, além das melhores práticas utilizadas em nutrição clínica hospitalar e consistirá em:

Coleta de prescrição dietética

Tem objetivo de garantir a segurança da oferta do tipo de dieta e adequada aos pacientes através da avaliação das prescrições médicas em prontuário eletrônico.

Triagem de Risco Nutricional





Tem o objetivo de realizar triagem de risco nutricional dos pacientes no ato da internação, identificando precocemente os pacientes em risco nutricional e os desnutridos. A aplicação é indicada em até 24h da admissão do paciente em nível hospitalar e na primeira consulta em nível ambulatorial e domiciliar. A triagem sinaliza precocemente pacientes que poderiam beneficiar-se da terapia nutricional.

Nesse sentido, a triagem será um procedimento rápido, executado pela equipe de nutricionistas clínicas em até 24 horas da admissão hospitalar, previamente treinada para identificar o risco nutricional do paciente.

Deverá estar notificado no prontuário eletrônico do paciente o preenchimento da triagem e validação nutricional pela equipe de nutricionistas que classificará o paciente como risco nutricional positivo ou negativo. A partir desses dados, os pacientes com risco nutricional positivo serão avaliados e acompanhados pela EMTN (Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional), traçando-se assim, o perfil epidemiológico dos mesmos, bem como possíveis alterações que possam ocorrer em seu estado nutricional durante o tempo de internação.

Avaliação Nutricional

Tem como objetivo:

- Classificar o estado nutricional do paciente;
- Detectar carências nutricionais específicas;
- Identificar precocemente os pacientes com maior risco nutricional;
- Calcular as necessidades energético-protéicas;
- Elaborar a prescrição dietética;
- Monitorizar o estado nutricional periodicamente no decorrer da internação, identificando se o suporte nutricional aplicado está sendo eficaz.

Os métodos de avaliação nutricional incluem:

- Anamnese alimentar
- Sinais clínicos ao exame físico
- Antropometria
- Índices de massa corpórea, relação peso/estatura
- Testes Bioquímicos
- Função Imunológica
- Avaliação da Composição Corpórea





A equipe de nutricionistas realizará a avaliação nutricional logo após verificar que o paciente apresentou risco nutricional positivo, acompanhando o paciente conforme protocolo.

As avaliações e reavaliações serão realizadas em impresso padronizado e registradas em prontuário eletrônico. O prazo de reavaliação de cada paciente será determinado conforme os níveis de atendimento (primário, secundário e terciário) do estado nutricional, conforme abaixo especificados:

Protocolo de avaliação nutricional

Paciente deve ser avaliado pela primeira vez após 24 de internação.

Periodicidade de reavaliações nutricionais depende do diagnóstico nutricional do paciente:

Pacientes primários (pacientes cuja patologia de base ou problema apresentado não acarretam fatores de risco nutricional) – 10 dias.

Pacientes secundários (pacientes cuja patologia de base ou problema apresentado acarretam fatores de risco nutricional associados, ou ainda pacientes cuja patologia de base exige cuidados dietéticos mais específicos e não acarretam fatores de risco nutricional associados) – 7 dias.

Pacientes terciários (pacientes cuja patologia de base exige cuidados dietéticos mais específicos e apresentem fatores de risco nutricional associado) – 3 dias.

- As medidas mínimas aferidas são: altura do joelho, circunferência do braço e prega cutânea triptal.

- Os dados e medidas do paciente são lançados em fórmula de avaliação nutricional específica (de acordo com sexo, faixa etária e etnia).

- É feita a observação de exames laboratoriais como o total de linfócitos e albumina, por exemplo.

- O diagnóstico nutricional é obtido segundo score e também segundo IMC (adultos e idosos).

É importante fazer observações pertinentes ao diagnóstico nutricional obtido, caso necessário.

Evoluções em Prontuário Multiprofissional

Tem objetivo de evidenciar a evolução nutricional em prontuário multiprofissional eletrônico de todos os pacientes internados, informando o estado nutricional dos pacientes aos demais membros do corpo clínico e equipe multidisciplinar.





Após triagem e avaliação nutricional, o paciente é então admitido na EMTN e acompanhado conforme protocolo com evoluções diárias em prontuário multidisciplinar onde a equipe médica e de nutricionistas registram todas as inclusões, exclusões e alterações na dietoterapia de cada paciente admitido.

Qualquer alteração, modificação e/ou solicitação de dietas de pacientes deverão sempre estar registradas na prescrição médica antes de serem atendidas.

Visita Multidisciplinar

Com o objetivo de melhorar a qualidade e a segurança do paciente, são realizadas "visitas multidisciplinares", conhecidas mundialmente como rondas multidisciplinares, que consistem na passagem conjunta dos diversos profissionais da equipe assistencial por cada paciente, com vistas a coordenar o seu cuidado, checar os riscos e medidas de prevenção, estabelecer metas diárias/semanais de cuidado, além de checar itens que garantam a segurança e o acolhimento do paciente e familiares, assim como o preparo para a alta.

Através das visitas multidisciplinares, é possível garantir maior integração da equipe na assistência ao paciente e conhecimento do mesmo pela partilha dos diversos saberes e olhares, foco da assistência do paciente centrado nas suas necessidades.

Orientação de Alta Hospitalar

Tem o objetivo orientar os pacientes em alta hospitalar, de acordo com sua doença de base, para que os mesmos não tenham dúvidas na escolha e no preparo dos alimentos, promovendo sua plena recuperação e manutenção da saúde.

Os pacientes com alta hospitalar que apresentarem indicação de dietas específicas serão orientados pelo profissional nutricionista. O profissional se encaminhará ao leito de internação com formulários específicos da dieta e realizará a orientação nutricional.

Todos os pacientes em alta hospitalar receberão orientação nutricional pela equipe de Nutricionistas;

Orientação é realizada com paciente e acompanhante/familiar com entrega de impresso de orientação.

Supervisão das operações

A nutricionista clínica supervisiona todas as atividades inerentes à operacionalização das dietas, envolvendo desde o recebimento, armazenamento das dietas, planejamento, elaboração das



Handwritten signature

Handwritten signature and initials

prescrições dietéticas, preparação/manipulação, acondicionamento, transporte e distribuição das mesmas.



As dietas enterais deverão seguir as diretrizes, prescrições médicas e condutas necessárias para a prática da Terapia de Nutrição Enteral, baseadas no estado clínico e nutricional de pacientes, obedecendo aos critérios técnicos para Terapia de Nutrição Enteral, de acordo com a Resolução n.º 63, de 06 de Julho de 2000 da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

Existe procedimentos operacionais escritos para todas as etapas do processo de recebimento, armazenamento, preparo e conservação, os quais devem estar estabelecidos nas Boas Práticas de Preparação da Nutrição Enteral (BPPNE).

Para a operacionalização das atividades relativas aos serviços de nutrição enteral, deverá haver o Manual de Procedimentos do Lactário / Nutrição Enteral, onde constam os procedimentos operacionais para todas as etapas do processo de recebimento, armazenamento, preparo e conservação, de acordo com as recomendações das Boas Práticas de Preparação da Nutrição Enteral (BPPNE).

O monitoramento é fundamental desde a higienização pessoal, ambiental, material, manipulação, preparo, identificação e transporte até a distribuição, bem como o controle de temperatura do ambiente, através de supervisão técnica, treinamento e reciclagem contínua dos colaboradores. Todos esses procedimentos técnicos estão obrigatoriamente descritos em Manual de Boas Práticas, baseado na legislação sanitária vigente, com as ações corretivas, imediatas ou não, necessárias para corrigir os pontos críticos, controlar os perigos e os pontos de controle.

Para obter um controle de qualidade adequado de um produto alimentar, recomenda-se a aplicação de boas práticas, em conjunto com a aplicação do método de Análise de Perigos por Pontos Críticos de Controle – APCC, que permite identificar o perigo, determinar o ponto crítico e indicar o controle imediato, a partir da confecção de um fluxograma de preparação do alimento.

É indispensável a presença de um nutricionista clínico, responsável pela inspeção durante todo o processo para garantir a qualidade do produto a ser administrado.

Indicadores da Equipe Multidisciplinar de Terapia Nutricional

Os resultados da equipe assistencial serão avaliados de acordo com os indicadores de desempenho.

Os indicadores da assistência nutricional têm como objetivo o monitoramento das tarefas técnicas na identificação de oportunidades de melhoria.





- Aceitabilidade da dieta dos pacientes (almoço e jantar):

Esse indicador onde os dados serão coletados e informados pela equipe de copa, possui importante interface com equipe de nutricionistas clínicas, pois as copeiras farão a avaliação da aceitação da refeição de todos os pacientes no ato do recolhimento das bandejas após a distribuição das refeições e em casos de não aceitação, as mesmas acionarão as nutricionistas clínicas para abordagem e mudança da conduta dietoterápica.

- **Triagem nutricional**
- **Perfil epidemiológico de pacientes**
- **Qualidade em terapia nutricional enteral**
- **Treinamentos**

Indicadores de Desempenho

Para o monitoramento da performance do serviço prestado serão utilizados os Indicadores de Desempenho específicos como por exemplo:

- **Conformidade de análises microbiológicas de alimentos**
- **Check lists semanais, mensais e semestrais**
- **Número de refeições e dietas enterais servidas**
- **Indicadores assistenciais citados acima**

NECESSIDADES DE ADEQUAÇÕES, REFORMAS E INVESTIMENTOS

INTRODUÇÃO

Neste relatório será apresentada as necessidades de investimentos cuja proposta apresentamos a seguir para apreciação desta digna Secretaria Municipal de Saúde. Caso a SPDM seja a vencedora deste certame, esta se dispõe a equipar as copas das Unidades com os equipamentos e utensílios necessários para assegurar a qualidade dos alimentos distribuídos conforme normas da ANVISA, RDC nº216. É importante ressaltar que os valores estimados apresentados não compõe a Proposta Financeira deste Projeto.

AQUISIÇÃO DE MESAS E CADEIRAS PARA AS COPAS DE COLABORADORES

As unidades (CAPS, UBS, UBSF e UAIS) possuem mesas de madeira antigas, muito desgastadas e em desacordo com as normas sanitárias vigentes.

Valor Estimado: R\$ 10.000,00

AQUISIÇÃO DE REFRIGERADORES PARA AS COPAS DE COLABORADORES



SECRETARIA DE COMISSÃO
F.L.S.
3926
PMU

Os refrigeradores presentes nas Unidades estão enferrujados e diversos não atingem a temperatura indicada devido o tempo de vida útil. Essas substituições são necessárias porque além de manter a estética da unidade, permite a perfeita higienização do equipamento, o que diminui a proliferação de agentes infecciosos.

Valor Estimado: R\$ 40.000,00

AQUISIÇÃO DE CARRINHOS PARA DISTRIBUIÇÃO DE REFEIÇÕES PARA PACIENTES

Adquirir carros para distribuir as refeições para os pacientes de acordo com as normas da RDC nº 216, além de manter a estética e manter o correto fluxo de dispensação de dietas.

Valor Estimado: R\$ 7.000,00

AQUISIÇÃO DE UTENSÍLIOS

Cafeteiras, caixas plásticas herméticas para armazenamento dos pães, garrafas térmicas para café, leite e chá, garrafas de água, potes para guarda de alimentos, talheres, pratos, etc.

Valor Estimado: R\$ 10.000,00

Legislação Vigente

- Lei 8234/91: Regulamenta a profissão de Nutricionista;
- Portaria nº 1.210: Controla alimentos e bebidas, visando a proteção da saúde da população;
- Portaria CVS nº 15, de 17 de novembro de 1991: Regulamenta o transporte de Alimentos;
- Portaria CVS – 5/13: Estabelece os critérios de higiene e de boas práticas operacionais para alimentos produzidos / fabricados / industrializados / manipulados e prontos para o consumo, para subsidiar as ações da Vigilância Sanitária e a elaboração dos manuais de boas práticas de manipulação e processamento;
- Resolução - RDC nº 306, de 7 de dezembro de 2004: Dispõe sobre o regulamento técnico para o gerenciamento de resíduo para os serviços de saúde;
- Resolução - RDC nº 216, de 15 de setembro de 2004: Dispõe sobre as boas práticas para serviços de alimentação e preveem ainda a manutenção e higienização das instalações, dos equipamentos e dos utensílios; o controle da água de abastecimento e de vetores transmissíveis de doenças e pragas urbanas; a capacitação profissional e a supervisão da higiene e da saúde dos manipuladores; o manejo correto de resíduos; e o controle e a garantia de qualidade do alimento preparado;
- Resolução - RDC nº 275, de 21 de outubro de 2002: Estabelece procedimentos operacionais padronizados que contribuam para a garantia das condições higiênico-sanitárias necessárias ao processamento / industrialização de alimentos, complementando as boas práticas de fabricação;
- Resolução nº17, de 30 de abril de 1999: Regulamento Técnico que estabelece as diretrizes básicas para a avaliação de risco e segurança dos alimentos;
- Resolução RDC nº 218, de 29 de julho de 2005: Dispõe sobre o regulamento técnico de procedimentos higiênico-sanitários para a manipulação de alimentos e bebidas preparados com vegetais;





- Resolução CFN N° 334/2004: Dispõe sobre o código de ética do nutricionista e dá outras providências;
- Resolução RDC 63/2000: Regulamento Técnico para terapia de nutrição enteral;
- Resolução 307/2002 - Altera a Resolução - RDC nº 50 de 21 de fevereiro de 2002 que dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.

3.1.4. Unidade de Compras e Suprimentos

COMPRAS

O setor de compras é responsável pela aquisição de produtos e serviços dentro dos padrões de qualidade fixados pela organização, prezando sempre pela economia e transparência nos processos.

FUNCIONAMENTO

De segunda a sexta-feira, das 08h às 17h.

Quadro de Pessoal

Cargos	Funções	Carga Horária sugerida	Tipo de Vínculo
Coordenador de compras	Coordenar as ações de todos os compradores a fim de assegurar o abastecimento dos insumos e serviços, ao menor preço possível, dentro dos padrões estabelecidos de prazo e qualidade dos produtos e serviços	200 h / mês	CLT
Comprador Jr.	Realizar o processo de cotação e negociação, respeitando o regulamento e o código de ética de compras.	200 h / mês	CLT

PROPOSTA DE REGULAMENTO DE COMPRAS

Finalidade

Artigo 1º - O presente regulamento tem por finalidade normatizar as ações do Serviço de Compras da SPDM – Associação Paulista Para o Desenvolvimento da Medicina, bem como estabelecer critérios para a aquisição de produtos e serviços.



Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten signature



Artigo 2º - Serão consideradas atividades de compra, a aquisição ou contratação remunerada de materiais de consumo, medicamentos, equipamentos médicos e gêneros alimentícios, além da prestação de serviços por pessoas jurídicas.

Das compras

Artigo 3º - As compras serão realizadas por profissional habilitado, contratado pela Instituição, que terá suas atribuições e competências descritas no manual de procedimentos da Instituição.

Artigo 4º - As compras serão efetuadas após cotação de preços e autorizadas pelo Diretor no tocante a preços, quantidade e qualidade dos produtos. As cotações poderão ser realizadas via e-mail, comunidade de compras ou Portal Eletrônico.

Dos procedimentos de compras

Artigo 5º - Para a aquisição de bens e serviços, se faz necessário o cumprimento das seguintes etapas:

- Emissão da solicitação de compras;
- Seleção de fornecedores;
- Apuração da melhor oferta – preço, condições de pagamento, condições logísticas de atender ao pedido em termos da quantidade, da qualidade e o prazo de entrega;
- Emissão da ordem de compras (OC) ou minuta do contrato;
- Aprovação da compra pelo diretor;
- Confirmação da compra com fornecedores ou assinatura do contrato.

Artigo 6º - A solicitação de compra deverá partir das unidades de serviços, contendo as seguintes informações:

- Descrição do bem ou serviço a ser adquirido;
- Especificações técnicas;
- Quantidade a ser adquirida;
- Regime da compra: rotina ou urgência.

Parágrafo Único: As compras dos bens de uso frequente, isto é, os de rotina e os padronizados, partirão sempre das unidades de estoque.





Artigo 7º - Será considerado regime de compra urgente a aquisição de material e/ou serviço com imediata necessidade de utilização.

Parágrafo Único: A unidade de serviço requisitante deverá justificar, por escrito, a compra de urgência, informando os motivos pelos quais ela não foi incluída na programação ou na padronização e rotina.

Artigo 8º - A seleção de fornecedores de bens e serviços deverá ser criteriosa, levando-se em consideração a idoneidade, a qualidade dos materiais ou dos serviços oferecidos, os preços, assim como garantia de entrega, facilidade de manutenção, facilidade de reposição e disponibilidade de atendimento de urgência, quando necessária.

Parágrafo Único: A Instituição poderá, a qualquer tempo, desclassificar a proposta ou desqualificar o proponente sem que a esse caiba direito a indenização ou reembolso, na hipótese de vir a tomar conhecimento de fato ou circunstância que desabone sua idoneidade financeira e técnica ou comprometa sua capacidade de produção, relativo à entrega e qualidade dos produtos, ou ainda a sua integridade.

Artigo 9º - Para processo de compras em regime de urgência de valores superiores a R\$ 1.000,00, deverão ser realizadas cotações com no mínimo 3 (três) fornecedores.

Parágrafo primeiro: Para as compras em regime de urgência, inferiores a R\$ 1.000,00 (por solicitação de compra), sempre que possível, serão feitas ao menos 2 (duas) cotações, via e-mail, comunidade de compras ou portal eletrônico), sempre com aprovação do Diretor.

Parágrafo segundo: Não será exigida cotação quando os materiais, equipamentos ou gêneros só possam ser fornecidos por produtor, empresa ou representante comercial exclusivo, tendo em vista a especificação do objeto, a exclusividade da autorização ou a inexistência de outros fornecedores, com a devida comprovação, isto é, documento que atenda o caráter de exclusividade. *Também não será exigida a cotação e a seleção para serviços com objetos exclusivos ou cuja competição não é viável, como por exemplo quando o objeto não comporta precificação, quando sua mercantilização está regulada ou vedada por órgão regulador ou de classe, para atividades intelectuais de forma geral, como as atividades de advocacia, reguladas pela Ordem de Advogados do Brasil.*





Artigo 10º - Deverá ser apresentado ao Diretor, para aprovação de compra, relatório constando no mínimo:

- Nome do produto, bem ou serviço a ser adquirido;
- Forma da apresentação (comprimido, ampola, litro, pacote, etc.);
- Consumo mensal;
- Preço ofertado (menor preço da cotação);
- Quantidade autorizada para compra.

Parágrafo Único: As cotações serão sempre apresentadas pelos fornecedores por escrito ou por meio eletrônico, devendo ser arquivadas no Serviço de Compras, pelo prazo de 05 anos. Após o período de 5 anos, os arquivos físicos poderão ser descartados e mantidos em arquivo eletrônico.

Das compras de pequeno valor

Artigo 11º - Serão consideradas compras de pequeno valor, aquisições que não excederem o valor máximo de R\$ 1.000,00 (hum mil reais). O cálculo do valor máximo é atribuído por solicitação de compras, levando em consideração as aquisições de anos anteriores.

No caso de compras acima de R\$ 1.000,00, deverão ser realizadas no mínimo cotações com 3 fornecedores.

Artigo 12º - As compras de pequeno valor estão dispensadas do cumprimento das formalidades exigidas para compras acima desse "quantum". Entretanto, serão exigidos a solicitação de compras, o Quadro de Preços assinado pelo responsável de compras e a autorização do Diretor na ordem de compras.

Da contratação de serviços

Artigo 13º - Para fins do presente Regulamento, considera-se serviço, toda contratação com mão-de-obra terceirizada de pessoa jurídica, construção, reforma, ampliação, fabricação, recuperação, manutenção e serviços intelectuais.

Parágrafo primeiro. Quando se tratar da contratação de serviços, os processos deverão ser encaminhados para a Gestão de Contratos.

Parágrafo segundo. Os serviços com valores abaixo de R\$30.000,00 (trinta mil reais), independentemente da proporção (material/serviço), desde que seja eventual e não demande contrato ou garantias futuras, deverão ser conduzidos pela Unidade de Compras.

Para serviços maiores de R\$ 30.000,00, o processo deverá ser conduzido de acordo com as Normas de Contratos.





Artigo 14º - Para a celebração de contrato, a empresa vencedora deverá apresentar cópia do contrato social, comprovante de inscrição e de situação do CNPJ - Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica, do Ministério da Fazenda e outros documentos, de acordo com o tipo de contrato.

Artigo 15º - Serão cláusulas necessárias para constar dos contratos, não se limitando a:

- Objeto;
- Vigência;
- Preço;
- Forma e condições de pagamentos.
- Modo de execução, deveres e responsabilidades das partes;
- Rescisão;
- Código de Conduta;
- Foro;

Artigo 16º - Não será exigida a seleção para serviços com objetos exclusivos ou cuja competição não é viável, como por exemplo quando o objeto não comporta precificação, quando sua mercantilização está regulada ou vedada por órgão regulador ou de classe, para atividades intelectuais de forma geral, como as atividades de advocacia, reguladas pela Ordem de Advogados do Brasil.

Parágrafo primeiro. A exclusividade deverá ser comprovada, quando for o caso, mediante a apresentação, pelo fornecedor ou prestador, de atestado ou declaração produzidos por instituições dotadas de credibilidade e autonomia. Nos casos de exclusividade de representação, esta somente será considerada durante o período de sua validade ou até que esgotado o tempo de garantia. As atividades intelectuais serão justificadas mediante a demonstração da confiança no prestador, inerente à atividade por ele desempenhada, e o preço poderá ser justificado tendo como parâmetro os valores divulgados por periódicos especializados ou pelo órgão de classe, bem como a comparação do valor ofertado com aqueles praticados pelo contratado junto a entes públicos ou privados, em avenças envolvendo o mesmo objeto ou objeto similar.

Artigo 17º - Para a realização de obras deverão ser elaborados previamente os projetos básicos, o memorial descritivo ou o projeto executivo, conforme abaixo:

Projeto-básico – conjunto de elementos necessários e suficientes com nível de precisão adequado para caracterizar a obra ou o complexo de obras, elaborado com base nas indicações dos estudos técnicos preliminares, que assegurem a viabilidade técnica e o adequado tratamento do



impacto ambiental do empreendimento e que possibilite a avaliação do custo da obra e definição dos métodos e do prazo de execução;

Projeto executivo – conjunto de elementos necessários e suficientes à execução completa da obra, de acordo com as normas pertinentes da Associação Brasileira de Normas Técnicas – ABNT;

Cronograma físico-financeiro – documento contendo a previsão de prazo de execução de cada etapa da obra e respectivo desembolso financeiro.

Artigo 18º - Na elaboração dos projetos básicos e executivo deverão ser considerados os seguintes requisitos:

- Segurança;
- Funcionalidade e adequação às finalidades;
- Economia na execução, conservação e operação, sem prejuízo da obra ou do serviço;
- Acessibilidade;
- Adoção das normas técnicas adequadas;
- Avaliação de custo, definição de métodos e prazo de execução.

Artigo 19º - O processo de contratação de empresa deverá obedecer às seguintes etapas:

- Seleção;
- Assinatura do recebimento do Manual de Conformidade Administrativa, Políticas e Princípios de Integridade 2ª edição e assinatura do Anexo II (Manual de Conformidade Administrativa, Políticas e Princípio de Integridade).
- Parecer Técnico;
- Apuração da melhor proposta;
- Celebração do contrato.

Artigo 20º - Para a escolha das empresas que irão participar da qualificação, deverão ser considerados o regime de contratação, a idoneidade da empresa, a qualidade, prazo de entrega e o menor custo.

Artigo 21º - As empresas participantes deverão apresentar proposta de execução da obra nos moldes do projeto de execução, apresentando um cronograma de execução da obra e o custo total (cronograma físico financeiro).

Deverão ainda, apresentar os seguintes documentos:

- Cópia do contrato social registrado na junta comercial ou no órgão competente;
- Cópia dos três últimos balanços;
- Certidões públicas de inexistência de débito (municipais, estaduais, federais, INSS, FGTS);



- Certidão forense (certidões da Justiça Federal, Comum de distribuições Cíveis, executivos fiscais, falência, recuperação judicial e protesto);
- Certidão de registro de pessoa jurídica junto ao conselho de classe profissional do responsável técnico CREA (ART/CAU – RRT/CAT);
- Certidão de registro profissional e quitação do responsável técnico em respectivo conselho de classe (ART/CAU – RRT/CAT);

Parágrafo primeiro: participarão da seleção as empresas que atenderem todos os requisitos do presente inciso.

Parágrafo segundo: Não é permitido contratar empresas que estejam inscritas no CADIN estadual ou municipal, e empresas que estejam impedidas de contratar com a administração pública através de consulta ao cadastro nacional de empresas inidôneas e suspensas (CEIS) e no portal da transparência das esferas municipais, estaduais e federal, além de empresas cujos sócios gerentes ou administradores são servidores públicos do órgão com o qual a unidade mantém o contrato de gestão, bem como aquelas que tenham entre seus empregados ou representantes servidores do órgão com o qual a unidade mantém o contrato de gestão.

Artigo 22º - Para efeito de contratação de serviços de terceiros, deverão ser seguidas a Política e a Norma de Contratos.

Artigo 23º - A execução da obra deverá ser fiscalizada de modo sistemático e permanente pela Instituição por meio do gestor do contrato de maneira a fazer cumprir rigorosamente os prazos, condições e especificações previstas no contrato e no projeto básico, memorial descritivo e projeto executivo.

Artigo 24º - Caberá ao gestor da obra e/ou gestor do contrato:

Rejeitar os serviços ou materiais que não correspondam às condições e especificações estabelecidas;

Verificar se os valores cobrados correspondem aos serviços efetivamente executados e prazos estabelecidos;

Acompanhar o ritmo de execução da obra e medição dos serviços afim de validar pagamentos;

Emitir parecer final ao término da obra.

Das disposições gerais





Artigo 25º - Em todas as compras de bens e contratação de serviços deverão ser emitidas pelo fornecedor, nota fiscal, devidamente preenchida.

Artigo 26º - Os valores estabelecidos nos Artigos deste Regulamento poderão, periodicamente, serem revistos e atualizados, conforme definição Institucional.

Artigo 27º - A equipe de Compras deverá cumprir as diretrizes presentes na Normas de Compras.

Artigo 28º - Este Regulamento entra em vigor na data de sua publicação.

POLÍTICA DE COMPRAS

1. OBJETIVO

Estabelecer critérios para a execução da aquisição de medicamentos, materiais e equipamentos (produtos), além de garantir os princípios da moralidade, economicidade, impessoalidade, isonomia, de acordo com os valores e diretrizes institucionais, almejando maximizar os resultados, minimizar riscos, garantindo que os produtos adquiridos atendam aos padrões de qualidade fixados pela organização, além de observar as quantidades adequadas dos itens a serem comprados.

2. APLICAÇÃO

Esta política aplica-se a todas as unidades sob gestão da SPDM.

3. DIRETRIZES

- As relações comerciais devem ser iniciadas mediante um cadastro prévio de fornecedores baseado em análises técnicas e financeiras.
- O Instrumento de contratação deve ser formal, não se admitindo em hipótese nenhuma a contratação verbal
-
- A autorização de compra deve corresponder a formalização da contratação com o fornecedor, devendo representar fielmente todas as condições acordadas. As compras podem ser realizadas de forma manual, mas preferencialmente deve-se priorizar o uso de meios eletrônicos.
- O procedimento de compras deve compreender o cumprimento, no mínimo das seguintes fases:
 - Recebimento do pedido de compra;
 - Cotação;





- Apuração da melhor oferta;
 - Formalização do pedido / ordem de compra;
 - Follow-up de entregas.
- O setor de compras deve selecionar criteriosamente os fornecedores, dentre outros, idoneidade, qualidade, menor custo e prazo para entrega.
 - Não são atribuições do compras:
- Emitir solicitação / pedido de compras;
 - Qualificação de fornecedores;
 - Receber produtos / materiais;
 - Pagamento aos fornecedores.
- Alçadas – As compras são autorizadas pelos Diretores Técnicos de cada instituição Afiliada, ou pelo gerente administrativo local quando a obtenção da assinatura do primeiro não for possível e houver risco de desabastecimento. A aprovação dos valores deve seguir o critério de alçadas por valor.
 - Nas compras de materiais e medicamentos padronizados, de consumo regular, poderá ser considerada realizar contratos de fornecimento, levando-se em consideração e economia em função da escala

4. PRINCÍPIOS ÉTICOS

- Ter conhecimento e entendimento do Manual de Conformidade administrativa, Políticas, Princípios de integridade e Código de Condutas e Ética.
 - Considerar em primeiro lugar os interesses da instituição em todas as transações, praticar e acreditar nas políticas estabelecidas.
 - Trabalhar pela honestidade, pela verdade nas compras e denunciar todas as formas de pagamento de propina.
 - Respeitar as alçadas decisórias e o compromisso com a verdade.
- Desempenhar suas atividades com profissionalismo primando pelo mais alto padrão de honestidade.
 - Declarar-se impossibilitado de participar dos processos de compras onde haja conflito de interesse.



SUPRIMENTOS

Planejamento e Gestão de Medicamentos e Materiais

A logística hospitalar é o processo de gerenciar estrategicamente e racionalmente a aquisição, movimentação e armazenamento de medicamentos, materiais médico – hospitalares e outros materiais necessários ao perfeito funcionamento da unidade hospitalar e ambulatorial. Contempla as áreas de Almoxarifado, estoques da Farmácia Hospitalar e Farmácias Ambulatoriais.

A gestão da cadeia de suprimentos, compreende a compra, o recebimento, armazenamento e distribuição de todos os materiais utilizados na Unidade.

Organização do Serviço

Premissas:

- Almoxarifado Central

Recebimento, armazenamento e distribuição dos medicamentos e insumos para os almoxarifados das Unidades

- Almoxarifado da Unidade

Recebimento, armazenamento e distribuição dos medicamentos e insumos dentro da Unidade.

Planejamento e Aquisição

Em Unidade de Saúde, o número de itens de consumo pode variar de 2000 a 5000 itens que podem ser agrupados de acordo com perfil de utilização, como por exemplo os medicamentos, fios cirúrgicos, descartáveis, curativos, etc. Estes vários grupos ainda podem se dividir de acordo com sua classe terapêutica, como por exemplo, os medicamentos que se agrupam em anestésicos, oncológicos, vasoconstritores, etc.

Além da diversidade de itens utilizados nessas unidades, igualmente importante considerar outras variáveis que podem impactar diretamente na assistência prestada ao paciente, como o perfil e complexidade do atendimento e demanda.

Neste sentido, é essencial que os profissionais da gestão de estoque em conjunto com os profissionais da área assistencial definam uma padronização dos itens estocáveis.

Outro aspecto relevante é o dimensionamento do estoque, que afeta diretamente os níveis de compras, ressuplicamentos e conseqüentemente a distribuição dos insumos. A gestão da cadeia de suprimentos deve disponibilizar insumos com qualidade, na quantidade suficiente e tempo certo com baixo custo



Para tanto, ressalta-se que a SPDM, de acordo com suas políticas institucionais, propõe que as compras das Unidades sejam conjuntas e consolidadas às demais Instituições Afiliadas da SPDM proporcionando o ganho de escala, maximizando os recursos públicos financeiros e resultados. A Unidade de Compras terá seu Regimento publicado em Diário Oficial, cujas diretrizes estarão, evidentemente, pautadas nos princípios da moralidade, economicidade, impessoalidade e isonomia.

Os critérios que deverão ser utilizados para a realização do planejamento de compras são:

▪ Sazonalidade

Alguns medicamentos podem sofrer alterações de consumo em determinados períodos do ano, oferecendo mudanças significativas no estoque.

▪ Curva ABC

A Curva ABC é um método de classificação estatística de medicamentos e materiais, baseada no princípio de Pareto, que visa classificar itens através das percentagens da demanda valorizada de cada item em relação a demanda valorizada total.

▪ Curva XYZ

Na Curva XYZ os itens são classificados baseando-se no critério de criticidade, levando em consideração a sua importância ao paciente. Classe X representa os itens de baixa criticidade, cuja falta não implica em maiores consequências, Classe Y apresenta razoável possibilidade de substituição com outros itens disponíveis em estoque sem comprometer os processos críticos, caso seja necessário em detrimento dos custos envolvidos e a classe Z que representa os itens de vital importância.

▪ Curva PQR

Na curva PQR os itens são classificados de acordo com a popularidade dos itens, onde a classe P envolve os itens de elevada frequência de movimentação, a classe Q envolve os itens com frequência de movimentação intermediária e a classe R incluem os itens de baixa movimentação.

▪ Estoque de Segurança

O estoque de segurança consiste em uma reserva dos itens de medicamentos e materiais suficientes para suprir o abastecimento durante o período de entrega e reabastecimento.



▪ **Estoques Máximos e Mínimos**

São os níveis máximos e mínimos estabelecidos dos itens de medicamentos e materiais através do histórico de consumo, utilizados para identificar o ponto de ressurgimento, estoque baixo ou estoque alto. Itens em estoque sem movimentação são identificados como obsoletos através de relatório de consumo.

O valor unitário contábil dos itens de estoque será realizado através do custo médio ponderado, ou seja, a cada entrada de um determinado item o valor unitário será recalculado com a quantidade anterior, de acordo com a Lei 4.320/69. Art. 106. Que determina que os órgãos públicos façam uso do custo médio ponderado.

Avaliação de Fornecedor

Um dos critérios de aquisição dos materiais deverá ser precedido de verificação dos fornecedores, tendo como principais pontos as análises da regularidade do fornecedor nos órgãos competentes, análise dos registros dos produtos comercializados pelo fornecedor e análise técnica dos produtos utilizados pelas Unidades administradas pela SPDM.

Esta complexa avaliação dos fornecedores é de extrema importância e necessária para garantir que todos os itens adquiridos pela Unidade tenham boa procedência, garantindo assim a segurança do processo de aquisição.

Ressalta-se que a SPDM possui equipe altamente qualificada que compõe o Comitê Técnico de Qualificação de Fornecedores (CTQF).

Recebimento e conferência

A unidade de Gestão de Estoques é centralizadora do recebimento de todos os insumos adquiridos pela Unidade (material médico, medicamentos, dentre outros).

O recebimento deve ser realizado através de documentação formalizada como, pedido de compras ordem de compras, autorização de compras devidamente validada pelo Diretor Técnico e notas fiscais.

Dentre outras considerações:

- Conferência física – Deve-se realizar a conferência dos itens quanto a integridade física quantidade recebida, número do lote e validade dos produtos;



- No caso de um medicamento termo lábil, ou seja, aquele que deve estar armazenado a uma temperatura entre 2º C a 8º C, deve ser realizado uma aferição da temperatura no ato do recebimento, através de um termômetro a laser.
- Durante o lançamento da nota fiscal é inserido o lote e validade do produto no sistema de suprimentos, no qual ficará registrado e acompanhará o produto por toda movimentação que ocorra, garantindo a rastreabilidade.

Armazenamento

O armazenamento de medicamentos e materiais deverá ser realizado de acordo com critérios técnicos e normas de boas práticas de armazenamento.

Deverá ser adotado o critério PEPS (Primeiro que Expira é o Primeiro que Sai), que visa a guarda dos itens obedecendo os prazos de validade.

Para o controle dos medicamentos sujeitos a controle especial, é necessário seguir as diretrizes da Portaria 344/98.

▪ Fracionamento

Os medicamentos devem ser fracionados um a um e identificados com etiqueta de código de barras e guardados no estoque ou transferidos para os sub-estoques de dispensação.

▪ Etiquetagem

Os materiais médicos hospitalares devem ser etiquetados e identificados com etiqueta de código de barras quando necessário e guardados no estoque ou transferidos para os sub-estoques de dispensação.

▪ Controle de validade

Deverá existir controle de validade dos medicamentos e materiais através de sistema informatizado, assim como plano de gerenciamento manual, com identificação visual dos bins e colmeias utilizadas para armazenamento dos medicamentos e materiais.

▪ Controle de temperatura

Garantir a aferição e registro das temperaturas de refrigeradores e ambientes. As intercorrências com possíveis divergências na temperatura deverão ser corrigidas imediatamente, sem



prejuízos à conservação dos medicamentos, porém se faz necessário elaboração de plano de contingência em conjunto com equipe de engenharia de manutenção.



Controle de Estoques de Medicamentos e Materiais

O registro da movimentação dos medicamentos e materiais deverá ser realizado por meio de um Sistema informatizado de Gestão de Suprimentos implantado de forma que possibilite executar e visualizar a movimentação, como transferência para centro de custo do Estoque Central e saída para o paciente da Farmácia hospitalar e Farmácias ambulatoriais.

- Separação e registro de baixas de medicamentos

Garantir o controle de estoque dos medicamentos distribuídos através de sistema informatizado, interligado ao sistema informatizado de internação. O sistema informatizado não deverá permitir a distribuição de medicamentos que não estiverem na prescrição médica.

- Distribuição de medicamentos e materiais pelo sistema de dose unitária

A distribuição dos medicamentos prescritos para pacientes internados, deverão atender o sistema de distribuição por dose unitária (medicamentos previamente fracionados para atendimento da dose prescrita).

- Ressuprimentos de medicamentos e materiais pelo sistema

O reabastecimento dos itens de estoque se dão através de programação de compras, além de monitoramento de estoque mínimo previamente parametrizado.

- Conferência de tiras de dose unitária

Será realizada a conferência das tiras de dose unitária, de forma que sejam detectados possíveis erros de separação, antes da etapa de dispensação.

- Medicamentos Controlados pela Portaria 344/98

Estes de medicamentos deverão ser supervisionados por um profissional farmacêutico, visto a necessidade de cuidados especiais quanto ao seu fluxo de recebimento, armazenamento, distribuição e escrituração de livro de registro ou livro informatizado autorizado pela Vigilância Sanitária local.



▪ **Inventário**

Para verificar se os estoques estão sendo bem utilizados, manuseados e controlados, utiliza-se diferentes controles de produtividade na análise da gestão de estoque.

O Inventário Físico que é realizado com a contagem do estoque e confrontado com o controle de estoque deve ser periódico, sendo curva A mensal devido ao grande impacto financeiro, curva B bimestral e curva C trimestral.

Funcionamento

Serviço	Horário de funcionamento
Almoxarifado Central	2ª. a 6ª. das 08h00 às 17h00

Considerando que a Chamada Pública nº 014/2020 prevê a logística de armazenamento e distribuição pela Organização Social de Saúde vencedora, será necessária a locação de 01 (um) Galpão para funcionamento do Almoxarifado Central, bem como a locação de 01 (um) caminhão para transporte dos itens, cujo valor mensal compõe a proposta financeira anexa.

Além disso, para estruturação do referido Galpão, será necessária a aquisição de itens mobiliários com utilização do recurso de investimento do Contrato de Gestão a ser celebrado, ou ainda mediante aporte orçamentário a ser solicitado oportunamente, caso os mesmos não sejam disponibilizados pela Diretoria de Armazenagem e Distribuição – DAD da Prefeitura Municipal de Uberlândia, a saber:

UNIDADE DE ALMOXARIFADO					
DESCRIÇÃO	TIPO (EQUIPAMENTO / UTENSÍLIO / MOBILIÁRIO / INFRAESTRUTURA)	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	
Mobiliário (Almoxarifado Central)	MOBILIÁRIO	1	R\$ 100.000,00	R\$ 100.000,00	
Climatização Almoxarifado	EQUIPAMENTO	6	R\$ 2.500,00	R\$ 15.000,00	



Pallets 1,2 m x 1,0 m x 0,15 m c/ Sapata Removível	UTENSÍLIO	40	R\$ 180,00	R\$ 7.200,00
Estrado modular 50 cm x 50 cm	UTENSÍLIO	30	R\$ 40,00	R\$ 1.200,00
Impressora térmica	EQUIPAMENTO	2	R\$ 2.730,00	R\$ 5.460,00
Termometro a laser	EQUIPAMENTO	2	R\$ 250,00	R\$ 500,00
Escada de Alumínio 7 degraus	EQUIPAMENTO	3	R\$ 250,00	R\$ 750,00
Caixas para transporte de material Grande - MOD 1035	UTENSÍLIO	30	R\$ 250,00	R\$ 7.500,00
Caixas para armazenamento de material MOD 1020	UTENSÍLIO	30	R\$ 190,00	R\$ 5.700,00
Caixas para armazenamento de material MOD 1013	UTENSÍLIO	20	R\$ 140,00	R\$ 2.800,00
Carro hidraulico 2500 Kg	EQUIPAMENTO	2	R\$ 2.000,00	R\$ 4.000,00
Carro plataforma com 4 rodas	EQUIPAMENTO	3	R\$ 360,00	R\$ 1.080,00
Carro Container de Plástico	EQUIPAMENTO	2	R\$ 500,00	R\$ 1.000,00
Seladora Termoplástica 33 cm	EQUIPAMENTO	2	R\$ 1.000,00	R\$ 2.000,00
Balança	EQUIPAMENTO	1	R\$ 800,00	R\$ 800,00
Total				R\$ 154.990,00



Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten signature

Quadro de Pessoal Sugerido

Cargos	Funções	Carga Horária sugerida	Cursos
Supervisor de Almoarifado	Responsável pela gestão de estoque	200 h / mês	Superior em Administração de Empresas ou Farmácia. Conhecimento avançado em Informática.
Auxiliar Administrativo	Organização no arquivo de documentos, consolidação de dados e apoio administrativos a gestão da unidade. Lançamento de notas fiscais.	200 h / mês	Conhecimento avançado em Informática.
Auxiliar de Almoarifado	Sinalizar quando determinado material atingir o estoque mínimo pré-determinado. Realizar o processo de fracionamento dos materiais conforme demanda. Executar o processo de baixa e transferência dos materiais, visando manter os estoques devidamente atualizados.	220 h / mês	Conhecimento intermediário em Informática.

Instruções Técnicas

- Responsável pela aquisição, recebimento, armazenamento e distribuição de materiais;
- Acompanhar os itens com picos de consumo ou com baixos níveis de estoque;
- Controlar os níveis de estoques para que não excedam as quantidades máxima ou mínima;
- Realizar o cadastro de fornecedores ou itens utilizados nas Unidades;
- Adquirir material de forma emergencial quando necessário;



- Organizar e realizar as reuniões do Comitê de Farmácia e Terapêutica, escriturar regimento do Comitê e monitorar as padronizações e despadronizações de insumos com base nas informações de consumo observadas nas reuniões;
- Garantir a rastreabilidade de todos os medicamentos dispensados;
- Garantir 100% de registro de baixa dos medicamentos e materiais distribuídos;
- Realizar 100% de conferência de tiras de medicamentos por dose unitária em etapa anterior a distribuição;
- Realizar o controle de medicamentos controlados pela Portaria 344/98.
- Disponibilizar kits de medicamentos e materiais médico-hospitalares necessários para procedimentos cirúrgicos, exames e de urgência;
- Identificar com nome, registro hospitalar, clínica e leito todos os medicamentos e materiais a serem distribuídos para os pacientes internados;
- Escriturar procedimento operacional padrão de todas as tarefas a serem implementadas, sendo estas revisadas, discutidas e validadas com as unidades envolvidas, inclusive com a equipe assistencial;
- Garantir o controle de temperatura ambiente e dos refrigeradores, através de termohigrômetro calibrado e registro das temperaturas;
- Cumprir e fazer cumprir todos os postulados legais cabíveis ao serviço de Logística e Suprimentos nos âmbitos federais, estaduais e municipais, bem como, todas as regulamentações da Secretaria Municipal de Saúde.

Legislação Vigente

O serviço de estoque e logística deverá cumprir as seguintes exigências legais:

- CLT – Consolidação das Leis Trabalhistas;
- Lei 5.991/73 – Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, horário do farmacêutico, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências.
- Portaria MS 4.283/10 – Aprova as diretrizes e estratégias para organização, fortalecimento e aprimoramento das ações e serviços de farmácia no âmbito dos hospitais.
- RDC 45/03 da ANVISA: Dispões sobre regulamento Técnico sobre Boas Práticas de utilização de Soluções Parenterais em serviços de saúde;





- RDC 50/02 da ANVISA: Dispõe sobre Regulamento Técnico para projetos físicos em estabelecimentos assistenciais de saúde;
- RDC 67/07 da ANVISA: Dispõe sobre boas práticas de manipulação de preparações magistrais e oficinais para uso humano em farmácias;
- RDC 80/06 da ANVISA: Dispõe sobre o fracionamento de medicamentos em farmácias e drogarias;
- RDC 306/04 da ANVISA: Dispõe sobre regulamento técnico para o gerenciamento de resíduos dos serviços de saúde;
- RDC 9/09 da ANVISA - Altera o anexo VI da RDC 45/03 Lei no. 5991/73: Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, horário do farmacêutico, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências;
- Portaria 272/98 da ANVISA – Aprova o regulamento técnico para fixar os requisitos mínimos exigidos para a terapia de nutrição parenteral;
- Portaria 2616/98 do MS – Controle de Infecção Hospitalar;
- Portaria 485/05 do MTE – Aprova NR 32 – Segurança e saúde no trabalho em estabelecimentos de saúde;
- Portaria 1017/02 SAS/MS – Estabelece que as farmácias hospitalares integrantes do SUS devam estar sob a responsabilidade do farmacêutico;
- Portaria 344/98 SVS/MS – Estabelece o regulamento técnico das substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial.

3.1.5. Unidade de Engenharia Clínica

O avanço tecnológico contemporâneo proporcionou o surgimento de diversas técnicas e produtos que visam melhorar a qualidade de vida do ser humano. Naturalmente, o setor de saúde beneficia-se consideravelmente desse processo evolutivo, uma vez que nos equipamentos e dispositivos médicos há a junção de diversas de tecnologias aplicadas para o benefício do homem (ótica, microeletrônica, robótica, informática, radiação, bioquímica, biofísica, etc.).

Com a progressão da evolução tecnológica há uma grande demanda de incorporação de equipamentos médico-hospitalares que contribuem em diversas aplicações. Atualmente, os aparelhos de diagnóstico, terapia e apoio estão cada vez mais complexos, mais ousados e menos invasivos.

A utilização da tecnologia proporciona diversos benefícios, porém, também origina uma série de riscos aos pacientes e operadores. Estes riscos necessitam da devida mitigação, nos



WJ

A
→



Estabelecimentos Assistenciais de Saúde, a Engenharia Clínica coordena as atividades cujo resultado intenta manter o adequado funcionamento dos equipamentos médicos.

Este setor é responsável pela gestão das tecnologias médicas atuando ao longo de todo o ciclo de vida do equipamento, desde o planejamento de aquisição até sua desativação. O objetivo da área é maximizar o uso destas tecnologias e proporcionar uma melhoria nos cuidados dispensados aos pacientes. Para evitar falhas e interrupções de procedimentos as atividades da Engenharia Clínica envolvem constantes medidas preventivas e corretivas que promovem uma melhoria na segurança dos pacientes e operadores.

Na Engenharia Clínica a manutenção divide-se principalmente em: preventiva, corretiva e calibração.

- Manutenção Preventiva:

Requer planejamento adequado e tem como objetivo evitar danos e minimizar as chances de quebra e parada dos equipamentos.

- Manutenção Corretiva:

Reparos, consertos e substituições de peças ou componentes, que se desgastaram ou falharam, que comprometem ou impedem o uso do equipamento.

- Calibração:

Operação que estabelece, sob condições específicas numa primeira etapa, uma relação entre os valores e as incertezas de medição fornecidos por padrões e as indicações correspondentes com as incertezas associadas. Numa segunda etapa, utiliza esta informação para estabelecer uma relação visando à obtenção de um resultado de medição a partir de uma indicação. (Instituto Nacional de metrologia, Qualidade e Tecnologia, 2012).

A Engenharia Clínica, apesar de comumente ser associada a manutenções, desenvolve outras ações essenciais nos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde, como a avaliação de tecnologias, a especificação de equipamentos para aquisição, o treinamento de usuários e o planejamento de renovação do parque devido à obsolescência ou ao alto custo de manutenção.

As ações de gerenciamento das tecnologias voltadas para a saúde visam proporcionar uma constante melhoria nos cuidados dispensados aos pacientes, para tanto realiza capacitação de técnicos, operadores e utilizadores com a intenção de melhorar os índices de uso e conservação.



Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten signature

Essas medidas reduzem consideravelmente o número de chamadas indevidas, e conseqüentemente prolongam a vida de equipamentos, sistemas e instalações.



Plano de Gerenciamento de Equipamentos Médico Hospitalares

Plano de Aquisição de Equipamentos

O processo de aquisição de equipamentos médico-hospitalares poderá ser desencadeado por diferentes motivações, dentre elas se destacam: a substituição de equipamentos obsoletos, a expansão estratégica dos serviços, a escassez de equipamentos na instituição de saúde e solicitações da equipe de enfermagem ou equipe médica.

O plano de aquisição de equipamentos médicos objetiva obter o equipamento disponível no mercado que melhor atenda às necessidades da instituição de saúde, tendo como pilares do processo a padronização do parque tecnológico existente e a análise da relação custo x benefício.

Plano de Treinamento

Na Engenharia Clínica o plano de treinamento é considerado primordial, uma vez que o treinamento de usuário é uma medida preventiva para reduzir os erros de utilização. As capacitações melhoram a segurança do paciente e maximizam o aproveitamento das tecnologias incorporadas pela instituição.

O plano treinamento da unidade contempla a realização periódica de capacitação de usuários e de treinamentos para a equipe de Engenharia Clínica, oferecendo atualização quanto às novas tecnologias presentes no mercado, novos instrumentos e novos procedimentos de manutenção.

Plano de Manutenção Preventiva

A manutenção preventiva é imprescindível para ampliar a vida útil dos equipamentos, reduzindo os custos, melhorando o desempenho e aumentando a segurança. O plano de manutenção preventiva será elaborado a partir da identificação dos riscos potenciais envolvendo a utilização dos equipamentos, sejam eles decorrentes de desgaste natural visível ou defeitos que não tenham sido informados pelos usuários.

Para os equipamentos inseridos no programa de gerenciamento serão desenvolvidos e implementados procedimentos para definir os intervalos de realização de manutenção preventiva sendo que os equipamentos serão divididos conforme o grau de criticidade.



SECRETARIA DE SAÚDE
FLS. 3948
PMU.

O plano de manutenção preventiva dará atenção especial a três grupos de equipamentos: o alto grau de risco conforme registro junto à ANVISA, os equipamentos estratégicos para adequado funcionamento da unidade de saúde e os equipamentos com componentes susceptíveis a desgaste de uso necessitando de lubrificação, limpeza ou troca de peças periódica.

Os procedimentos utilizados na manutenção preventiva serão documentados em formulários específicos contendo no mínimo as seguintes informações:

- Identificação do técnico responsável pelo procedimento;
- Instruções de segurança institucionais e normas brasileiras regulamentadoras;
- Roteiro de trabalho com as checagens, medições e verificações;
- Parâmetros modelos para diagnóstico dos equipamentos;
- Diretrizes para substituição de peças, por desgaste natural;
- Periodicidade da realização dos serviços preventivos.

Plano de Calibração

Os equipamentos que possuem parâmetros de funcionamento que interferem diretamente na qualidade do produto ou serviço, estão sujeitos à calibração.

A calibração é realizada através da comparação dos parâmetros de um equipamento com o mensurado por um instrumento padrão que apresenta maior precisão em relação à grandeza de controle.

Para um efetivo gerenciamento das calibrações é necessário elaborar de um Plano de Calibração atualizado anualmente. O Plano de Calibração contemplará no mínimo os itens listados abaixo:

- Descrição do equipamento;
- Identificação do equipamento;
- Grandeza (s) que deve (s) ser aferida (s);
- Pontos ou faixas da (s) grandeza (s) que deve (m) integrar a calibração;
- Erro máximo do processo;
- Incerteza admissível por ponto ou faixa;
- Periodicidade de calibração.

Os equipamentos sujeitos a calibração serão identificados com uma etiqueta informando as datas da última e próxima calibração, conforme cronograma.

A definição das grandezas que devem ser aferidas, dos pontos de medida e das faixas de desvios será feita com base nos Manuais de Fabricação dos Equipamentos.



A periodicidade de calibração será definida a partir de informações dos manuais do fabricante, do histórico dos equipamentos, experiências de outros serviços similares, das recomendações de normas técnicas entre outros.

O gestor de equipamentos analisará os resultados das calibrações, comparando-os com os erros máximos admitidos para o mesmo e atestará sua conformidade ou não conformidade. Se necessário poderá alterar a periodicidade com base em métodos para ajuste de intervalos de calibrações ou tomar outras providências.

Caso ocorra uma não conformidade que necessite de ajustes/manutenção, o gestor deverá encaminhar o equipamento para manutenção corretiva, e quando o mesmo retornar deverá ser novamente calibrado.

Plano de Manutenção Corretiva

No plano de manutenção corretiva serão descritos os procedimentos operacionais que irão conter a forma de solicitação de manutenção corretiva pelos usuários, o horário em que este serviço estará disponível, os dados que deverão ser preenchidos no formulário de solicitação de serviço, a forma como o reparo realizado deverá estar descrito, as diretrizes para troca de peças, o procedimento de arquivo das informações e quem assinará os documentos referentes à manutenção após a conclusão dos serviços.

Testes de aceitação

Os testes de aceitação serão descritos e registrados em procedimentos documentados que garantam o funcionamento adequado dos equipamentos e a segurança dos pacientes que utilizarão esta tecnologia.

Gestão da Informação da Unidade de Engenharia Clínica

Temos implantados protocolos e procedimentos padronizados segundo critérios estabelecidos por uma equipe multiprofissional de nível superior, estando atualizados, registrados e acessíveis aos profissionais envolvidos nas atividades de gerenciamento.

Sistema Informatizado para Engenharia Clínica

A manutenção de equipamentos hospitalares é de extrema importância e requer precisão nos detalhes. O sistema de gestão informatizado auxilia no gerenciamento e planejamento da unidade, mantendo o nível de excelência.



Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten signature

O sistema deverá atender no mínimo os requisitos abaixo:

- Cadastro completo dos equipamentos com descrição, modelo, fabricante, número de série, patrimônio, tag, valor de substituição, etc.;
- Possuir controle de entrada e saída dos equipamentos, realizando interface com a unidade de portaria;
- Organizar e cadastrar todos os setores (departamentos) da unidade;
- As ordens de serviço deverão ser abertas automaticamente na data certa, basta informar a periodicidade e seus participantes;
- Controlar todos os itens das ordens de serviço: peças, mãos-de-obra, ocorrências (defeitos), causa das ocorrências, serviços, pendências, custos, responsáveis, fotos e outros;
- As requisições de serviço devem ser on line, para que cada departamento possa solicitar os serviços de forma eficiente;
- Acompanhar a produtividade dos técnicos;
- Ferramenta para gerenciamento de contratos vigentes e vencidos;
- Controle de estoque;
- Gerenciar os consumos de gases.

O Investimento para aquisição do sistema informatizado deverá ser aprovado pela Secretaria Municipal de Saúde em instrumento específico. Não consta na proposta de custeio dos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde, a importância financeira necessária para implantação do referido sistema.

Inventário

Todo o parque tecnológico será inventariado e um "prontuário" do equipamento é criado com as informações a seguir:

- Nome técnico do equipamento;
- Número de série e código de identificação individual do equipamento;
- Partes e acessórios da tecnologia;
- Cópia da nota fiscal de aquisição;
- Data de aceitação do equipamento, data em que o equipamento entrou em funcionamento, dados referentes a garantia do equipamento;
- Data de desativação (quando necessário);

- Dados do registro do equipamento junto a ANVISA;
- Documentos técnicos relacionados à Manutenção Preventiva;
- Documentos técnicos relacionados à Manutenção Corretiva;
- Documentos técnicos relacionados às calibrações, validações e testes de pressão (se aplicável).

Funcionamento

Segunda a sexta-feira 07:00 às 18:00 e Sábado das 07:00 às 13:00

Quadro de Pessoal Sugerido

Cargos	Funções	Carga Horária sugerida	Cursos Sugeridos
Engenheiro Clínico	Supervisão técnica que consiste na orientação, execução e manutenção de serviços de conservação dos equipamentos.	200 h / mês	Bacharelado em Engenharia Biomédica ou Bacharelado em Engenharia e Especialização em Engenharia Clínica.

Handwritten signature

Handwritten signature and arrow pointing up

Cargos	Funções	Carga Horária sugerida	Cursos Sugeridos
Auxiliar Administrativo	Executar atividades administrativas em geral na unidade de Engenharia Clínica, envolvendo: suporte administrativo, trabalhos de digitação, emissão e preenchimento de documentos, guias, controles diversos, organização e atualização de arquivos, conferência de documentação e contas, atendimento ao público, recebimento, expedição e distribuição de correspondência.	200 h / mês	-
Técnico em Eletrônica/Eletrötécnico	Executar a manutenção preventiva e corretiva em equipamentos e acessórios médico-hospitalares, substituindo ou reparando comandos eletrônicos, bem como outras peças, deixando-os em perfeitas condições de uso.	220 h / mês	Técnico em Eletrônica ou Técnico em Equipamentos Biomédicos

Instruções Técnicas

- Implantar/ Avaliar o Manual de Normas, Rotinas e Procedimentos;
- Especificação, recebimento, instalação, operação e desativação de equipamentos;
- Recebimento e instalação dos equipamentos, bem como a detenção dos manuais técnicos, plantas de instalação, descritivos, CD's e DVD's de instalação e o gerenciamento do registro do equipamento junto a Agência de Vigilância Sanitária – ANVISA;



- Gerenciamento da calibração, testes de segurança elétrica e desempenho de equipamentos;
- Gerenciamento da validação anual e inspeção mensal dos equipamentos de esterilização tais como as autoclaves;
- Gerenciar e desenvolver melhorias do Programa de Controle de Qualidade para Equipamentos de Radiodiagnósticos.
- Gerenciamento de manutenção corretiva e preventiva;
- Acompanhamento técnico da prestação de serviços de terceiros;
- Planejamento e controle de estoque de acessórios de equipamentos médicos;
- Elaboração de relatórios de desativação de equipamentos, quando necessário;
- Gerenciamento de contratos;
- Gerenciamento do contrato dos gases medicinais, acompanhamento das manutenções preventivas e corretivas dos equipamentos de fornecimento de oxigênio, ar comprimido e vácuo.

NECESSIDADES DE ADEQUAÇÕES, REFORMAS E INVESTIMENTOS INTRODUÇÃO

De acordo com a estruturação dos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde compostos no Edital de Chamada Publica 14/2020, foram verificadas as necessidades de adequações e investimentos no que diz respeito do Parque Tecnológico – Equipamentos Médicos, que apresentamos a seguir para apreciação desta digna Secretária Municipal de Saúde. Caso seja a vencedora deste certame, a SPDM se dispõe a realizar Projetos específicos e detalhados que serão submetidos para apreciação e discussão de prioridades e viabilidade econômico-financeira. Importante ressaltar que os valores apresentados a seguir não compõe da Proposta Financeira deste Projeto.



SETOR CENTRAL NORTE						
Itens	EQUIPAMENTOS	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	OBS.
				(R\$) ESTIMADO	(R\$) ESTIMADO	
1	CR – DIGITALIZADOR DE IMAGENS MAMOGRAFICAS	UN.	1	R\$ 155.000,00	R\$ 155.000,00	Atualmente na Uai Martins existem dois Mamógrafos Siemens modelo Mammomat 1000, cujos exames são revelados analogicamente via Processadora de filmes locada. Sabe-se que com a implantação do processo de revelação digital, os equipamentos atuais podem proporcionar exames com melhor definição de imagem, auxiliando muito na análise dos exames realizados. Essa digitalização tende a tornar os diagnósticos mais assertivos.
2	CENTRAL DE LAUDOS DE MAMOGRAFIA	UN.	2	R\$ 90.000,00	R\$ 180.000,00	As imagens mamográficas possuem altíssima resolução e por isso os laudos devem ser realizados em computadores que disponham de placas de vídeo e monitores capazes de exibir de forma nítida até mesmo as menores lesões presentes no tecido. A aquisição sugerida prevê duas Centrais de Laudo que seriam dedicadas aos exames de mamografia, o que pode proporcionar ao médico assistente acesso otimizado aos laudos contribuindo para condutas com maior agilidade e precisão.
3	RETINÓGRAFO PORTÁTIL	UN.	1	R\$ 30.000,00	R\$ 30.000,00	Uma das unidades contempladas no setor Central Norte é o Ambulatório Municipal de Oftalmologia, que atualmente não possui Retinógrafo Portátil. Este equipamento é utilizado em diagnósticos oftalmológicos e tem como principal função o registro de imagens da retina. O Retinógrafo Portátil também pode ser utilizado em eventuais atendimentos à multidões Itinerantes, contribuindo com o autocuidado apoiado.
4	LENTE 78D	UN.	5	R\$ 1.850,00	R\$ 9.250,00	Atualmente o Ambulatório Municipal de Oftalmologia não possui Lentes de 78 Diatropias para realização de biomicroscopia de fundo de olho. Este exame é indicado para visualização da parte central da retina (fundo do olho), e é essencial para avaliação de patologias que afetam o nervo óptico e a mácula (região da retina responsável pela visão de leitura).
5	MONITOR DE CORRIDA LEITO COM PEDESTAL	UN.	12	R\$ 25.000,00	R\$ 300.000,00	O objetivo da aquisição destes equipamentos é agilizar os atendimentos de triagem padronizando a classificação de risco dos pacientes e possibilitar melhor análise do quadro clínico dos pacientes internados nas Enfermarias das UAIs Roosevelt e Martins. A aquisição possibilitaria otimização da avaliação do Escore para Alerta Precoce, que é uma ferramenta que vem sendo utilizada para o reconhecimento prévio da deterioração dos pacientes.
7	TERMÔMETRO INFRAVERMELHO	UN.	8	R\$ 200,00	R\$ 1.600,00	Termômetros infravermelhos são sensores capazes de aferir a temperatura de corpos ou superfícies através da radiação emitida por eles. A medição da temperatura é feita de modo que o sensor não precise tocar a superfície. Essa ausência de contato reduz a possibilidade de contaminação cruzada entre os pacientes.
TOTAL					R\$ 675.850,00	

Legislação Vigente

- RDC (185/2001) – Dispõe sobre registro, alteração, revalidação ou cancelamento do registro de produtos médicos;
- RDC (40/2015) – Define os requisitos do cadastro de produtos médicos;



- RDC (50/2002) – Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde;
- RDC (02/2010) – Dispõe sobre o gerenciamento de tecnologias em saúde em estabelecimentos de saúde;
- RDC (63/2011) – Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde;
- RDC (15/2012) – Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências;
- RDC (36/2013) - Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.
- RDC (330/2019) – Dispõe sobre as diretrizes básicas de proteção radiológica em radiodiagnóstico médico e odontológico, e sobre o uso dos raios-x diagnósticos em todo território nacional.
- Portaria nº 930/2012 do Gabinete do Ministro do Ministério da Saúde – Define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);
- PORTARIA Nº 46/2016 do INMETRO – Relativa à Esfigmomanômetros mecânicos de medição não invasiva.
- Portaria nº 236/1994 do INMETRO – Relativa à fabricação, instalação e utilização de instrumentos de pesagem não automáticos.
- NR – 13 – Caldeiras e vasos de pressão;
- NR – 32 – Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde;
- ABNT NBR 15943 – Diretrizes para um programa de gerenciamento de equipamentos de infraestrutura de serviços de saúde e de equipamentos para a saúde;
- ABNT NBR IEC 60601 – Recomenda que os equipamentos médicos de suporte a vida e que representem riscos ao paciente necessitam de testes de segurança e, ou calibração logo após uma manutenção preventiva ou corretiva;
- NBR ISO 17025 – Requisitos Gerais para Competência de Laboratórios de Ensaio e Calibração;
- NBR ISO 17665 – Esterilização de produtos para saúde – Vapor.

3.1.6. Unidade de Engenharia de Manutenção

O funcionamento de um Estabelecimento Assistencial de Saúde (EAS) depende de múltiplos fatores que caracterizam a complexidade de sua operação, dentre eles, suas instalações, equipamentos e suprimentos, que são de uso contínuo e constante devendo estar disponíveis 24 horas por dia.

A Engenharia de Manutenção Predial é uma área de extrema importância para um Estabelecimento de Assistência à Saúde, pois deve garantir a continuidade operacional com o mínimo de falhas e interrupções, resguardando a segurança de seus usuários.

A manutenção predial é definida como "o conjunto de atividades e recursos aplicados aos sistemas e equipamentos, visando garantir a continuidade de sua função dentro de parâmetros de disponibilidade, de qualidade, de prazo, de custos e de vida útil adequado". A manutenção predial compreende a manutenção preventiva e corretiva, estas em conjunto, reduzem consideravelmente o número de chamadas indevidas, e conseqüentemente prolongam a vida de equipamentos, sistemas e instalações.

Manutenção preditiva

A Manutenção Preditiva é composta pelas tarefas de manutenção preventiva que visam acompanhar a máquina ou peças, por monitoramento, por medições ou por controle estatístico e tentar prever a proximidade da ocorrência da falha. A ABNT NBR 5462:1994, por sua vez, define como "aquela que permite garantir uma qualidade de serviço desejada, com base na aplicação sistemática de técnicas de análise, utilizando-se de meios de supervisão centralizados ou de amostragem para reduzir a um mínimo as manutenções corretivas e preventivas".

Manutenção preventiva

A Manutenção Preventiva também é chamada de manutenção baseada em intervalos/tempo. Ocorre com planejamento, com objetivo claro e específico de manter todos os detalhes da edificação em plena operação a fim de evitar falhas e danos.

Manutenção corretiva

A Manutenção Corretiva segundo a Norma NBR 5462 (1994), manutenção corretiva é "a manutenção efetuada após a ocorrência de uma pane, destinada a recolocar um item em condições de executar uma função requerida". Em suma: é toda manutenção com a intenção de corrigir falhas em equipamentos, componentes, módulos ou sistemas, visando restabelecer sua função. Ocorre sem

planejamentos e exige ação imediata com intervenção da equipe para que o hospital consiga continuar sua operação de forma ininterrupta.

ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO

A Engenharia de Manutenção Predial deverá planejar atividades para assegurar a integridade e a conservação da infraestrutura predial e suas instalações, bem como a segurança dos usuários. Pela sua complexidade, esta subdividida nos seguintes seguimentos:

Construção Civil
Execução: Estrutura de concreto, alvenaria, paredes, acabamentos, impermeabilização; pintura; Piso vinílico, cerâmicos, de granito, granilite, borracha, cimentícios; calçadas, estacionamentos; forros de massa de gesso, PVC, removíveis; azulejos, cerâmicas, pastilhas; instalação de louças e metais; telhados e coberturas; caixilhos, grades de segurança, portões; portas; batentes; fachada; calhas; serviços de apoio a outros setores; outros elementos construtivos presentes na edificação.
Mecânica
Bombas de recalque, compressores, entre outros.
Instalações Elétricas
Terminais elétricos; tomadas, disjuntores, interruptores e botões diversos; aterramentos, para-raios, antenas; luminárias, lâmpadas, fusíveis, resistências, reatores; painéis, quadros elétricos; refletores de pátios e estacionamentos; relês de baixa e média tensão; equipamentos e aparelhos diversos, motores, máquinas em geral; bombas; enceradeiras, ventiladores, quadros de comando, alto falante, interfonia; cabine primária, transformadores de baixa e média tensão; geradores de energia.
Instalações Hidrossanitárias
Água fria, boias, barriletes, reservatórios de água potável e não potável; bomba de recalque; esgotos; grelhas e drenos; calhas, rufos, condutores; bebedouros, pias, torneiras, bacias sanitárias, registros, ralos, válvulas; chuveiros, duchas, coletores de águas pluviais, caixas de inspeção e, caixas de gordura, sifões; Desentupimento de vasos sanitários e outros.
Marcenaria e Tapeçaria
Móveis, balcões, prateleiras, armários; carrinhos, estantes, mesas cadeiras, bate maca, rodapé, estrados, revestimento melamínico, portas; fechaduras, puxadores, molas; móveis estofados, sofás, poltronas, cadeiras, divãs de exame, almofadas, colchões, colchonetes para macas entre outros.
Condicionamento de Ar
Ventilação, exaustão, motores, unidades compactas, Split; Filtros, geladeiras.

Dimensionamento de Pessoal

Cargo	Carga Horária/Mês	Formação
Gerente de Manutenção	200	Trabalho de supervisão profissional, que consiste em planejamento, coordenação e supervisão das atividades desenvolvidas na Unidade de Manutenção.
Encarregado de Manutenção	200	Supervisionar todas as atividades do setor de manutenção, planejar e administrar as operações pertinentes ao setor de manutenção, bem como cumprir e fazer cumprir os procedimentos corretos e as normas técnicas.
Oficial de manutenção	220	Executar atividades hidráulicas, de serralheria, de pintura e refrigeração, sendo de cunho preventivo ou corretivo, para substituição parcial ou total de componentes, visando a melhoria e otimização de ambientes, equipamentos e infraestrutura.
Eletricista	220	Executar a manutenção preventiva e corretiva da rede elétrica predial, máquinas, motores e equipamentos elétricos, apurando diagnósticos dos defeitos, efetuando consertos e trocas de componentes, sempre que necessário.
Auxiliar de Manutenção	220	Auxilia o eletricista e o oficial de manutenção no desempenho de atividades de pintura, alvenaria, encanamentos e elétricos sem carga.

Nota: Para o exercício das atividades da Engenharia de Manutenção Predial, é importante observar a formação técnica, com respectivos certificados, assegurando a contratação dos profissionais devidamente capacitados para desempenho das devidas funções.

ATRIBUIÇÕES TÉCNICAS ENGENHARIA HOSPITALAR

A Engenharia de Manutenção Predial, como parte técnica de manutenção dentro do EAS, possui responsabilidade na gestão e otimização de tempo e vida útil de componentes da edificação e equipamentos. As atribuições técnicas do setor estão compreendidas abaixo:

- Elaborar Manual de Padronização: Normas, Rotinas e Procedimentos;
- Realizar avaliação técnica dos fornecedores para contratação de serviços terceirizados;
- Especificar, receber, acompanhar instalação, operação e desativação de equipamentos;
- Gerenciar a conservação da estrutura física predial e do mobiliário;
- Acompanhar a potabilidade da água e reservatórios de acordo com as normas técnicas;
- Gerenciar e controlar manutenções preventivas exigidas por normas regulamentadoras e órgãos de fiscalização;
- Gerenciar contratos de prestação de serviço por terceiros;
- Gerenciar a operação e controle dos equipamentos de infraestrutura: elevadores, aquecedores de água, geradores de energia entre outros;
- Gerenciar a operação e controle dos sistemas de: água, energia elétrica, gases, SPDA e climatização;
- Gerenciar a manutenção corretiva e preventiva;
- Elaborar Planos de Contingência;
- Elaborar e gerenciar cronograma de realização de obras.

NECESSIDADES DE ADEQUAÇÕES, REFORMAS E INVESTIMENTOS

INTRODUÇÃO

Neste relatório será apresentada as necessidades de reformas/adequações e investimentos, cuja proposta apresentamos a seguir para apreciação desta digna Secretaria Municipal de Saúde. Caso a SPDM seja a vencedora deste certame, esta se dispõe a realizar Projetos específicos e



Handwritten signature

Handwritten signature and initials

detalhados que serão submetidos para apreciação e discussão de prioridades e viabilidade econômico-financeira. É importante ressaltar que os valores estimados apresentados não compõe a Proposta Financeira deste Projeto.

MANUTENÇÃO CORRETIVA CAMAS E MACAS HOSPITALARES

As unidades possuem diversas camas e macas em condições de reparo além de outras com necessidade de substituição imediata. A falta destas impede a admissão de pacientes.

Valor Estimado: R\$ 26.500,00

REFORMA DA PINTURA, PORTAS E JANELAS

Para manter a integridade física dos setores, destacamos a necessidade de reforma com pintura das paredes e substituição das portas das portas de entrada dos leitos, setores administrativos, banheiros e consultórios. Tal manutenção é necessária porque além de manter a estética da unidade, propicia a perfeita higienização dos setores, o que diminui a proliferação de agentes infecciosos, além de realizar atendimento a norma de acessibilidade e demais equivalentes, visto que as portas não possuem dimensão mínima acessível.

Valor Estimado: R\$ 1.917.834,46

SUBSTITUIÇÃO DE LUMINÁRIAS

A iluminação das unidades já se encontra totalmente substituída para o modelo em LED, no entanto as luminárias não proporcionam maior iluminação dos ambientes, o que dificulta procedimentos simples da assistência. Para maior eficiência, sugerimos a substituição das luminárias por modelo com difusor em alumínio o que garante maior iluminação do ambiente e maior segurança.

Valor Estimado: R\$ 71.548,00

INSTALAÇÃO ARMÁRIOS DOS LEITOS DE INTERNAÇÃO

Os leitos de internação não possuem armários para guarda de pertences de pacientes em estado de internação. Diante disso, estamos propondo a instalação de armários para guarda de pertences, fornecendo mais conforto aos usuários.

Valor Estimado: R\$ 89.987,08

INSTALAÇÃO DE BATE MACA NAS PAREDES DOS CORREDORES E INTERNAÇÃO

Nota-se os danos causados às paredes dos corredores e leitos pela falta das bate-macas. Estas além de proteger a estrutura predial, quando em modelo de corrimão garantem a locomoção segura de pacientes e usuários.

Valor Estimado: R\$ 288.011,20

REFORMA DA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

A Unidade de Alimentação e Nutrição necessita de reforma, pois há questões estruturais em desacordo com as normas sanitárias como o teto mofado, pisos e azulejos quebrados, portas de aço com ferrugem, adequação da parte elétrica (NR10).

Valor Estimado: R\$ 21.600,00

CLIMATIZAÇÃO DAS SALAS DE EMERGÊNCIA, CME, ISOLAMENTO, DIAGNÓSTICO E FARMÁCIA

Visando atender às exigências da Vigilância Sanitária e a ABNT NBR 7256, foi observado que há a necessidade de climatização das salas de emergência, CME e isolamento.

Os ambientes necessitam de pressão de trabalho adequada ao tipo de utilização além de temperatura e controle de umidade.

Valor Estimado: R\$ 370.000,00

ADEQUAÇÃO DE MOBILIÁRIO DAS FARMÁCIAS

A Farmácia Hospitalar e Ambulatorial apresenta atualmente mobiliário impróprios para dispensação e manipulação de medicamentos. Com isso, faz-se necessário adequação do mobiliário para melhor desempenho das atividades dos setores.

Valor Estimado: R\$ 85.000,00

SUBSTITUIÇÃO PARCIAL DE PISO EM GRANITINA

As unidades possuem partes do piso remendadas por cimento grosso, impedindo a perfeita higienização do ambiente. Sendo assim, há a necessidade de substituição e reparo.

Valor Estimado: R\$ 36.000,00

IMPERMEABILIZAÇÃO DOS RESERVATÓRIOS DE ÁGUA EXISTENTES E INSTALAÇÃO DE NOVO RESERVATÓRIO

Os reservatórios de água das unidades estão sem impermeabilização, além de não permitirem a higienização periódica sem que haja desabastecimento da unidade. Diante disso, a Engenharia propõe a impermeabilização dos reservatórios existentes, assim como a instalação de outro reservatório funcionando em by-pass para realização de limpeza e higienização, sem que haja prejuízo ao abastecimento das unidades.



Valor Estimado: R\$ 593.498,00

ADEQUAÇÃO DO SISTEMA DE INCÊNDIO

As unidades possuem projeto AVCB vencido e projeto de incêndio obsoleto. Diante disso, a Engenharia propõe adequação dos sistemas de incêndio, com elaboração de novo projeto, execução de novo sistema em conformidade com o projeto elaborado.

Valor Estimado: R\$ 150.000,00

ADEQUAÇÃO DE INFRAESTRUTURA ELÉTRICA (PROJETOS, QUADROS E DISJUNTORES)

As unidades possuem projetos obsoletos e infra-estrutura em não conformidade com as normas vigentes, sendo assim, há necessidade de adequação da infraestrutura para atendimento a norma e garantia da segurança dos usuários.

Valor Estimado: R\$ 2.678.646,08

AQUISIÇÃO DE POLTRONAS PARA ACOMPANHANTES DOS LEITOS DE INTERNAÇÃO

As poltronas de acompanhantes disponíveis nos leitos de internação estão com desgastes excessivos provocados pelo tempo de uso. No intuito de proporcionar melhor conforto aos usuários desta unidade, há a necessidade de compra de novas poltronas tendo em vista a pouca durabilidade e o custo alto para os casos de reforma.

Valor Estimado: R\$ 114.000,00

AQUISIÇÃO DE SUBESTAÇÃO COM TRANSFORMADOR DEDICADO (PROJETO, APROVAÇÃO E EXECUÇÃO)

A unidade (Uai Roosevelt) possui carga já com quase utilização total, não permitindo a instalação de qualquer outro equipamento ou modernização dos que já se encontram na unidade. Diante disso, tratando-se de um Estabelecimento Assistencial de Saúde é essencial a instalação de uma subestação com capacidade de carga maior.

Valor Estimado: R\$ 170.000,00

SUBSTITUIÇÃO DAS TORNEIRAS POR MODELO TEMPORIZADO

Em atendimento a RDC 050 faz-se obrigatória a substituição das torneiras convencionais por modelo temporizado.



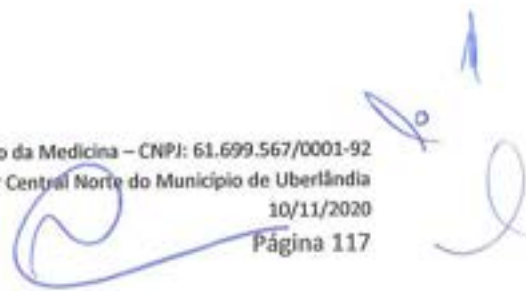
Valor Estimado: R\$ 89.355,00

LEGISLAÇÃO VIGENTE

As atividades desempenhadas pela Engenharia Hospitalar são realizadas considerando padrões normativos da ANVISA, ABNT e Ministério do Trabalho, são elas:

- NR-4: Serviço especializado em segurança e medicina do trabalho;
- NR-5: Comissão interna de prevenção de acidentes;
- NR-6: Equipamento de proteção individual;
- NR-7: Programa de Controle Médico de Saúde Operacional;
- NR-9: PPRA – Programa de prevenção dos Riscos Ambientais;
- NR-10: Instalações e serviços em eletricidade;
- NR-11: Transporte, movimentação, armazenagem e manuseio de materiais;
- NR-12: Máquinas e Equipamentos;
- NR-13: Caldeiras e Vasos de Pressão;
- NR-23: Proteção contra Incêndios;
- NR-24: Condições Sanitárias e de conforto nos locais de trabalho;
- NR-32: Segurança e Saúde no trabalho em serviços de saúde;
- NR-33: Segurança e Saúde nos trabalhos em espaço Confinado;
- NR-35: Trabalho em Altura;
- RDC- 50: Regulamento técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde;
- NBR 13534: Regulamento técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde;
- NBR 5410: Instalações elétricas de baixa tensão;
- NBR 7256: Tratamento de ar em Estabelecimentos Assistenciais de Saúde;
- Portaria MS Nº 2914: Procedimentos de Controle e de vigilância da qualidade da água para consumo humano e seu padrão de potabilidade;
- Resolução – RE nº 9: Padrões Referenciais de Qualidade do Ar Interior, em ambientes climatizados artificialmente de uso público e coletivo.

3.1.7. Unidade de Faturamento



O Faturamento é a unidade responsável pela análise, codificação e informação do atendimento ambulatorial ou hospitalar, desde uma consulta médica até uma internação, respeitando às legislações vigentes do Sistema Único de Saúde-SUS.

O Faturamento é o órgão responsável pela confecção das contas hospitalares no sistema SUS – DATASUS dos pacientes com alta, óbito ou transferência. Responsável por fazer as cobranças ambulatoriais, urgências, pequenas cirurgias, RX, laboratório ou outros serviços complementares de SADT e de pacientes internados.

Horário De Funcionamento

De segunda a sexta-feira, das 08h às 17h.

Organização Do Serviço

A Unidade de Faturamento deve realizar a apresentação ao SUS de todas as informações relacionadas aos atendimentos e procedimentos realizados no âmbito de internação hospitalar e ambulatorial. Deve verificar a atualização do CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, das habilitações e credenciamentos e serviços.

Para a unidade é de extrema importância a melhoria contínua na qualidade; respeitando os princípios éticos, o conhecimento técnico e específico das regras estabelecidas pelo: Sistema Único de Saúde (SUS).

É de responsabilidade da Unidade:

- Receber prontuários médicos, e fichas do Pronto Atendimento, efetuando a cobrança de pendências junto aos setores responsáveis, encaminhar para arquivamento os documentos dos pacientes.
- Receber relatórios de SADT, incluindo no sistema, dados pessoais do paciente e quantidades de exames, para que seja efetuada a cobrança deles.
- Organizar as contas hospitalares, anexando-as nos prontuários ou enviando para arquivo, respeitando a rotina de cada uma.
- Codificar as contas hospitalares de pacientes com alta, visando o faturamento delas.
- Receber as Notas Fiscais e anexar as contas hospitalares de pacientes com alta, inserindo no sistema as informações necessárias para a cobrança.
- Fazer o fechamento mensal das contas hospitalares com alta médica, ambulatoriais e/ou Pronto Atendimento dos pacientes atendidos.
- Planejar a execução dos programas de trabalho, observando a frequência de intercorrências.



WJ

Handwritten signature and initials in blue ink.

- Orientar, supervisionar e analisar a qualidade dos processos, evitando erros administrativos.
- Manter relacionamento funcional com as demais áreas das Unidades de Saúde, ajustando rotinas de interface para que otimizem os processos.
- Apresentar relatórios periódicos das atividades da unidade para que seja avaliada a produção geral das Unidades de Saúde.
- Desenvolver, propor e dirigir métodos uniformes de trabalho, agilizando o processo operacional de faturamento.
- Orientar nos programas de ensino e de educação, promovendo capacitação dos colaboradores e evitando processos desatualizados.
- Promover a padronização dos processos administrativos de acordo com as exigências da instituição e órgãos de saúde.
- Preparar demonstrativo de faturamento, inserindo no sistema, informações recebidas e posterior encaminhamento a Divisão Administrativa e Secretaria Municipal de Saúde.

A consolidação dos dados e fechamentos são mensais e apresentados aos órgãos públicos ou privados os procedimentos ambulatoriais (SIA) e hospitalares (SIH) realizados no âmbito hospitalar.

Organização do Sistema de Informação

Tabela Unificada

O SIGTAP é o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, OPM e Medicamentos do SUS. Foi implementada em janeiro de 2008, unificando as tabelas de procedimentos ambulatoriais e hospitalares dos sistemas SIA e SIH. Esse sistema contém a Tabela de Procedimentos, Medicamentos e Órteses e Próteses e Materiais de síntese do SUS, com todas as suas características, demonstrando quais habilitações e tipos de profissionais são necessários de cada procedimento, compatibilidades entre procedimentos x procedimentos e procedimentos principais entre si e com procedimentos secundários ou especiais, OPMEs, CIDs e CBOs norteando toda a cobrança das contas hospitalares e ambulatoriais dentro do SUS.

Existem duas maneiras de consultar os procedimentos cadastrados no SIGTAP:

- Consulta on-line na página do SIGTAP.
- Download do SIGTAP Desktop. Aplicativo multiplataforma que permite a consulta dos procedimentos cadastrados sem necessidade de conexão à internet.

A versão Desktop, deverá ser atualizada mensalmente juntamente com as notas técnicas publicadas pelo CGSI (Coordenação Geral dos Sistemas de Informação) que norteiam o trabalho do faturamento e auditoria.

Hospitalar

SISAIH - Sistema Gerador do Movimento das Unidades Hospitalares

Sistema descentralizado utilizado mensalmente pelas Unidades Hospitalares para transcrição dos dados das Autorizações de Internações Hospitalares e envio dos dados às Secretarias de Saúde. Os dados transcritos no sistema SISAIH são importados para o sistema SIHD, onde são processados e validados.

SISAIH que é o instrumento para entrada ou captação de dados da AIH. Este sistema visa auxiliar no trabalho dos profissionais que trabalham na alimentação dos sistemas de informação e historicamente estão lotados nos setores de contas ou faturamento dos estabelecimentos de saúde que atendem pelo Sistema Único de Saúde em todo o país e contribuir para o aprimoramento das áreas de Controle, Avaliação, Regulação e Auditoria das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde.

Ambulatorial

BPA MAGNÉTICO - Boletim de Produção Ambulatorial

Sistema descentralizado utilizado pelas Unidades Prestadoras de Serviço para transcrição dos atendimentos prestados nos ambulatórios (Boletim de Produção Ambulatorial - BPA), criticando-os conforme regras estabelecidas em portarias.

Existem duas modalidades de cobrança que são o BPA Consolidado que exige o registro de quantitativos procedimentos e o BPA Individualizado que é o registro qualitativo dos procedimentos ambulatoriais qualificando o atendimento. Assim como o SISAIH sua atualização é mensal e relacionada a alterações nas tabelas do sistema, bem como com publicação de regras em portarias ou ofícios da Secretaria Nacional de Atenção à Saúde.

Epidemiológicos

SISCOLO/SISMAMA - Sistema de Informação do câncer do colo do útero e Sistema de Informação do câncer e mama

Sistema informatizado de entrada de dados desenvolvido para auxiliar a estruturação do Viva Mulher (Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama). Coleta e processa informações sobre identificação de pacientes e laudos de exames citopatológicos e histopatológicos, fornecendo dados para o monitoramento externo da qualidade dos exames, e assim orientando os



Handwritten signature in blue ink.

Handwritten signature in blue ink.

gerentes estaduais do Programa sobre a qualidade dos laboratórios responsáveis pela leitura dos exames no município.

Esses dois sistemas se transformaram em uma única plataforma web chamada SISCAN, com os principais benefícios:

- Obtém informações diversas dos exames realizados;
- Auxilia a conferência dos valores de exames pagos em relação aos dados dos exames apresentados;
- Apoia a rede de gerenciamento no acompanhamento da evolução do programa;
- Dissemina informações em saúde para Gestão e Controle Social do SUS bem como para apoio à Pesquisa em Saúde.
- Padronização de Laudos: comparabilidade de resultados temporal e espacialmente.
- Identificação e acompanhamento das mulheres com exames alterados.

Atua na manutenção das bases nacionais do Sistema de Informações de Saúde em tempo real oferecendo consulta para a elaboração do planejamento, controle e operação do SUS.

SISPRENATAL

O SIS Pré-Natal é o software que foi desenvolvido pelo Datasus, com a finalidade de permitir o acompanhamento adequado das gestantes inseridas no Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), do Sistema Único de Saúde. No SIS Pré-Natal está definido o elenco mínimo de procedimentos para uma assistência pré-natal adequada.

Permite o acompanhamento das gestantes, desde o início da gravidez até a consulta de puerpério. Tem por objetivo o desenvolvimento de Ações de Promoção, Prevenção e Assistência à Saúde de Gestantes e Recém-Nascidos, ampliando esforços no sentido de reduzir as altas taxas de morbimortalidade materna, perinatal e neonatal, melhorando o acesso, da cobertura e qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério e da assistência neonatal, subsidiando Municípios, Estados e o Ministério da Saúde com informações fundamentais para o planejamento, acompanhamento e avaliação das ações desenvolvidas, através do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento. Como no Sistema *Fastmedic* já existe uma interface que alimenta os dados referentes ao cadastramento e acompanhamento das gestantes, não utilizamos o SIS Pré-Natal.

Cadastro

CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

O Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES visa ser a base para operacionalizar os Sistemas de Informações em Saúde, sendo estes imprescindíveis a um gerenciamento eficaz e eficiente do SUS.

Possui como objetivos:

- Automatizar todo o processo de coleta de dados feita nos estados e municípios sobre a capacidade física instalada, os serviços disponíveis e profissionais vinculados aos estabelecimentos de saúde, equipes de saúde da família, subsidiando os gestores (MS, SES, SMS, etc.) com dados de abrangência nacional para efeito de planejamento de ações em saúde.
- Dar transparência a sociedade, pelo site, de toda a infraestrutura de serviços de saúde bem como a capacidade instalada existente e disponível no país.
- Ser, junto com o CNS, o principal elo entre todos os sistemas do SUS.

Auxiliando o planejamento em saúde, em todos os níveis do governo, disponibiliza informações de infraestrutura, tipo de atendimento prestado, profissionais e equipes de saúde, serviços especializados e de apoio e leitos existentes nos estabelecimentos de saúde propiciando ao gestor o conhecimento da realidade da rede assistencial existente, sua potencialidade e capacidade instalada, visando auxiliar no planejamento em saúde, emitindo relatórios operacionais, gerenciais, estatísticos e de equipes, bem como dar maior visibilidade ao controle social a ser exercido pela população.

Permite a realização de advertências e consistência da base de dados dos sistemas de informações atualmente utilizados pelo DATASUS, servindo como base para os seguintes sistemas:

- Sistema de Informação Ambulatorial;
- Sistema de Informação Hospitalar;
- Cartão Nacional de Saúde;
- Sistema de Informação de Regulação;
- Sistema de Informação da Programação Pactuada e Integrada;
- Sistema de Informações da Anvisa;
- Sistema de Informações da ANS;
- Gerenciador de Informações Locais (GIL).

CADSUS - Sistema de Cadastramento de usuários do SUS

Sistema de cadastramento de Usuários do Sistema Único de Saúde permite a geração do **Cartão Nacional de Saúde**, que facilita a gestão do Sistema Único de Saúde e contribui para o

aumento da eficiência no atendimento direto ao usuário, permitindo a construção de um banco de dados para diagnóstico, avaliação, planejamento e programação das ações de saúde. Possibilita a imediata identificação dos atores do processo possibilitando o controle e auditoria

Sendo utilizado por Estabelecimento de Saúde que possuem conectividade CADSUS Web (Cadweb) permite que instituições que já possuem bases de dados próprias enviem os seus cadastros realizando uma crítica previa, para posteriormente realizar o envio dos cadastros ao DATASUS das informações de sua responsabilidade.

Quadro de Pessoal Sugerido

CARGOS	FUNÇÕES	CARGA HORÁRIA SUGERIDA	HORÁRIOS DE TRABALHO	CURSOS	VÍNCULO
Coordenador de Faturamento	Coordenar as atividades de faturamento, envolvendo: controle de prontuários após alta médica; verificando a existência de pendências; anexando as notas fiscais ao processo; supervisionando a digitação dos dados no sistema, para o fechamento das contas hospitalares e o faturamento propriamente dito.	200 h/mês	09:00h as 18:00h	Graduado: Administração, Sistemas de Informação, Ciências Contábeis...	CLT

CARGOS	FUNÇÕES	CARGA HORÁRIA SUGERIDA	HORÁRIOS DE TRABALHO	CURSOS	VÍNCULO
Faturistas	Executar atividades de faturamento, recebendo prontuários médicos após o atendimento e a alta; verificando a existência de pendências, prorrogação de período de atendimento ambulatorial, internação e recebimento de documentos diversos; digitando dados no sistema para o fechamento das contas hospitalares e ambulatoriais, anexando as notas fiscais ao processo	200 h/mês	08:00h as 17:00h	Ensino Médio Completo ou graduando na área de: Sistemas de Informação, ADM, Ciências Contábeis...	CLT

Instruções Técnicas

O faturamento assistencial é normatizado pelo Manual de Informação Hospitalar, hoje na sua versão janeiro/2017. Nele estão contidas todas as normas preconizadas para a cobrança de procedimentos, materiais e diárias. Destina-se a auxiliar gestores, prestadores e profissionais de saúde que trabalham com os sistemas de captação de dados e com o processamento da informação do atendimento ao paciente internado na rede do Sistema Único de Saúde (SUS).

Legislação



(Handwritten marks and signatures)



O Sistema Único de Saúde (SUS) foi instituído pela Constituição Federal de 1988, e regulamentado pela Lei N.º 8.080/1990 e pela Lei n.º 8142/1990.

O Ministério da Saúde (MS) implantou o Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS) por meio da Portaria GM/MS n.º 896/1990. A Autorização de Internação Hospitalar (AIH) é o instrumento de registro utilizado por todos os gestores e prestadores de serviços SUS e apresenta como característica a proposta de pagamento por valores fixos dos procedimentos médico hospitalares onde estão inseridos os materiais que devem ser utilizados, os procedimentos que são realizados, os profissionais de saúde envolvidos e estrutura de hotelaria.

A Portaria GM/MS n.º 396/2000 atribuiu a responsabilidade da gestão do SIH/SUS à Secretaria de Atenção à Saúde (SAS), bem como a atualização deste Manual.

A Portaria GM/MS n.º. 821/2004 descentralizou o processamento do SIH/SUS, para Estados, Distrito Federal e Municípios plenos.

MANUAL DE ROTINAS ADMINISTRATIVAS PARA FATURAMENTO DE PROCEDIMENTOS

Apresentamos a seguir as propostas de rotinas que nortearão as atividades e controles administrativos realizados na gestão da Unidade de Faturamento da SPDM.

Importante ressaltar que as rotinas ora apresentadas poderão sofrer adequações de acordo com as necessidades operacionais da unidade, bem como, poderão ocorrer inclusões de novos procedimentos operacionais.





ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE – OSS Unidades de Saúde do Setor Central-Norte do Município de Uberlândia Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina - SPDM		ROTINA R-FAT
ROTINA	PROCESSO	FOLHA
	UNIDADE DE FATURAMENTO	1/6

1 OBJETIVO

Garantir o faturamento através da apresentação ao SUS de todas as informações relacionadas aos atendimentos e procedimentos realizados no âmbito de internação hospitalar e ambulatorial.

2 APLICAÇÃO

Aplica-se a todos os colaboradores do Faturamento.

3 RESPONSABILIDADE

Da Gerência Administrativa o conhecimento e aprovação.
Da Unidade de Faturamento a revisão e o cumprimento.

4 DESCRIÇÃO DA NORMA

Conforme diretrizes do Ministério da Saúde/ Sistema Único de Saúde, todos os serviços assistenciais prestados aos pacientes, bem como materiais e medicamentos devem ser faturados. Os dados são analisados através dos prontuários médicos; sendo assim, são de suma importância a organização e o preenchimento de todos os impressos que compõem um prontuário médico.



WJ

[Handwritten signature and arrow pointing up]



ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE – OSS Unidades de Saúde do Setor Central-Norte do Município de Uberlândia Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina - SPDM		ROTINA R-FAT
ROTINA	PROCESSO	FOLHA
	UNIDADE DE FATURAMENTO	2/6

I. ROTINA DE RECEBIMENTO DE PRONTUÁRIO DO SAME

AÇÃO
Receber os Prontuários Médicos codificados, através de protocolo próprio
Conferir os prontuários recebidos e os protocolos
Verificar o preenchimento do Laudo de AIH-Autorização de Internação Hospitalar com a codificação e emissão da numeração da AIH pela regulação municipal (SUSFácil)
Os prontuários médicos corretos separar por especialidade
Encaminhar aos faturistas

II. ROTINA DE DIGITAÇÃO DE CONTA HOSPITALAR

AÇÃO
Inserir os dados coletados no sistema Fastmedic o programa do SISAIH/DATASUS.
Ao finalizar a digitação imprimir relatório de críticas, corrigindo-as se houver.
Consistir e imprimir relatório de críticas, corrigindo-as se houver.
Utilizar o carimbo de digitado, com assinatura na 1ª via do Laudo de AIH.
Imprimir o espelho da conta hospitalar, com prévia e anexá-lo ao laudo médico.
Separar os prontuários e as contas médicas para à auditoria da SMS, realizar as alterações quando solicitada.
Se a conta hospitalar está correta, solicitar a assinatura do diretor clínico
Enviar o prontuário médico ao arquivo central



[Handwritten signatures and initials]



ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE – OSS Unidades de Saúde do Setor Central-Norte do Município de Uberlândia Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina - SPDM		ROTINA R-FAT
ROTINA	PROCESSO	FOLHA
	UNIDADE DE FATURAMENTO	3/6

III. ROTINA DE FECHAMENTO DE FATURAMENTO AIH (Autorização de Internação Hospitalar)

AÇÃO
Utilizar Sistema de digitação SISAIH01/DATASUS
Processar consistência e advertência (críticas)
Imprimir as advertências.
Realizar as correções dentro do sistema SISAIH/DATASUS
Consistir novamente, até zerar as críticas
Apurar prévia.
Exportar o arquivo da produção para coordenação no sistema processar as contas
Imprimir do Sistema SISAIH/DATASUS protocolos e prévias.
Coordenação de faturamento envia o arquivo de exportação por email para a SMS
Enviar protocolo de remessa em 2ª vias para Diretoria Técnica assinar.
Encaminhar o fechamento para à Secretaria Municipal de Saúde
Arquivar o protocolo do fechamento





ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE – OSS Unidades de Saúde do Setor Central-Norte do Município de Uberlândia Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina - SPDM		ROTINA R-FAT
ROTINA	PROCESSO	FOLHA
	UNIDADE DE FATURAMENTO	4/6

IV. ROTINA DE RECEBIMENTO DE PRONTUÁRIOS AUDITADOS PARA CORREÇÃO

AÇÃO
Receber prontuários com protocolo
Entrar no sistema próprio, e, importar do sistema SISAH/DATASUS a conta hospitalar a ser corrigida utilizando o nº da AIH
Efetuar as correções indicadas pelo Médico Auditor
Exportar novamente para o sistema SISAH/DATASUS
Imprimir e anexar à conta hospitalar corrigida ao prontuário
Solicitar assinatura do diretor clínico
Encaminhar os prontuários médicos ao SAME

V. ROTINA DE DIGITAÇÃO DE APAC

AÇÃO
Emitir numeração de APAC'S, através do sistema on-line APAC/ AIH (numeração eletrônica)
Utilizar Programa de digitação APAC/DATASUS
Obedecer a inserção dos dados conforme o programa
Verificar as consistências
Salvar o arquivo de fechamento
Imprimir o relatório do Sistema APAC/DATASUS - relexp
Encaminhar ao diretor clínico para assinatura
Enviar o fechamento assinado, CD e protocolo à Secretaria Municipal de Saúde
Arquivar protocolo



WJ

[Handwritten signature]

[Handwritten mark with arrow pointing up]



ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE – OSS Unidades de Saúde do Setor Central-Norte do Município de Uberlândia Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina - SPDM		ROTINA R-FAT
ROTINA	PROCESSO	FOLHA
	UNIDADE DE FATURAMENTO	5/6

VI. ROTINA DE RECEBIMENTO DE EXAMES DA RADIOLOGIA

AÇÃO
Receber os laudos com protocolo
Conferir os laudos recebidos
Arquivar 1ª via do protocolo
Inserir os dados no Sistema BPA/DATASUS
Encaminhar as contas à auditoria médica da SMS
Solicitar numeração de autorização para SMS

VII. ROTINA DE FECHAMENTO DE BPA*

AÇÃO
A assistência lança os atendimentos no Fastmedic
O setor de processamento de dados da SMS compila e valida os dados
Encaminha o arquivo de exportação para o faturamento da SMS
O faturamento da SMS apura e valora as contas
O faturamento da SMS apura encaminha o fechamento para o Datasus.

* O processo é feito diretamente no Fastmedic pela SMS



ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE – OSS Unidades de Saúde do Setor Central-Norte do Município de Uberlândia Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina - SPDM		ROTINA R-FAT
ROTINA	PROCESSO	FOLHA
	UNIDADE DE FATURAMENTO	6/6

VIII. ROTINA DE FECHAMENTO DE SISCAN

AÇÃO
Utilizar Sistema de digitação SISCAN/DATASUS
Obedecer à inserção no Sistema SISCAN/DATASUS
Verificar a prévia no Sistema SISCAN/DATASUS
Salvar o arquivo de fechamento pela competência
Imprimir relatório do Sistema SISCAN/DATASUS, relexp
Encaminhar ao diretor clínico para assinatura
Enviar o fechamento assinado, CD e protocolo à Secretaria Municipal de Saúde
Arquivar protocolo

3.1.8. Unidade de Hotelaria e Gestão Ambiental

A Gestão Ambiental tem o objetivo de otimizar o uso de recursos e minimizar os impactos ambientais, garantindo a sustentabilidade ambiental da Instituição e proteção dos pacientes, colaboradores, saúde pública e meio ambiente. Entre as principais atribuições da Gestão Ambiental estão o gerenciamento de resíduos, eficiência energética, uso racional de água, controle de pragas.

Organização do Serviço

As atividades da Gestão Ambiental serão balizadas pela Campanha Internacional Agenda Global Hospitais Verdes e Saudáveis (AGHVS). Trata-se de um referencial para o setor Saúde baseado em 10 objetivos inter-relacionados (Liderança, Substâncias Químicas, Resíduos, Energia, Água, Transporte, Alimentos, Produtos Farmacêuticos, Edifícios, Compras) para o desenvolvimento de ações sustentáveis, contribuindo para melhorar a saúde pública e ambiental em todo o mundo.

A adesão à AGVHS permite a participação na Rede Global Hospitais Verdes e Saudáveis, comunidade de instituições do setor saúde dedicada a reduzir sua pegada ecológica e promover a saúde pública e ambiental. Os membros da Rede Global de todo o mundo estão trabalhando juntos em uma comunidade global de aprendizagem para compartilhar suas melhores práticas, encontrar soluções para os desafios que enfrentam e atingir resultados mensuráveis.

A adesão ao Programa GHG Protocol também se encaixa em um dos objetivos da Gestão Ambiental, buscando quantificar as suas emissões de gases de efeito estufa e deste modo identificar os pontos mais críticos, suas não conformidades e aplicar metodologias com foco na não geração ou minimização dos impactos ambientais relacionados diretamente.

O GHG Protocol é atualmente a ferramenta mais utilizada mundialmente por empresas e governos para entender, quantificar e gerenciar suas emissões a contabilização e gestão das emissões de gases de efeito estufa – GEE.

Com relação às Leis Municipais vale ressaltar o Decreto de nº 13.481 de 22 de junho de 2012 que “dispõe sobre o programa de recebimento e monitoramento de efluentes não domésticos do Município de Uberlândia - MG – PREMEND”, onde também estão enquadradas as Unidades de Atendimento Integrado.

Por fim, ressalta-se especial atenção ao Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde com legislações específicas, tais como Resolução RDC ANVISA 222/18 e Resolução CONAMA 358/05 e atualizações que trazem um conjunto de procedimentos de gestão, planejados e implementados a partir de bases científicas, técnicas, normativas e legais, com o objetivo de minimizar a geração de

resíduos e proporcionar um encaminhamento seguro, de forma eficiente, visando à proteção dos trabalhadores e a preservação da saúde pública, dos recursos naturais e do meio ambiente.

Funcionamento

Supervisão de Hotelaria: segunda a sexta-feira das 08h00 às 17h00

Técnico Ambiental: segunda a sexta-feira das 08h00 às 17h00

Instruções Técnicas

- Aderir à campanha internacional Agenda Global Hospitais Verdes e Saudáveis;
- Aderir ao Programa GHG Protocol para apresentação anual do inventário de gases de efeito estufa;
- Aplicação do Programa de Recebimento e Monitoramento de Efluentes Não Doméstico – PREMEND no Município de Uberlândia – MG;
- Manter contrato com empresa especializada em Controle de Pragas. A empresa deverá realizar visitas quinzenais para o controle de roedores, insetos rasteiros, insetos voadores, utilizando processos físicos e químicos. A Empresa deverá seguir adequação de produtos e métodos operacionais para cada ambiente, portanto a empresa deverá ter experiência necessária em ambientes hospitalares. Deve-se garantir o uso de produtos registrados no Ministério da Saúde e não nocivos ao homem. A empresa deverá atender a RDC no 52 – Dispõe sobre o funcionamento de empresas especializadas na prestação de serviço de controle de vetores e pragas urbanas e dá outras providências;
- Aplicação e adesão ao Manifesto de Transporte de Resíduos – MTR;
- Formar uma Comissão de Gerenciamento de Resíduos atuante com reuniões periódicas;
- Capacitar os colaboradores da Instituição em Gerenciamento de Resíduos;
- Implantar projetos de coleta seletiva para clientes internos e externos, para diferentes tipos de resíduos;
- Definir um fluxo unidirecional para os resíduos gerados onde os mesmos permanecem temporariamente nos abrigos internos e, em horários pré-determinados são transportados até o abrigo externo;
- Contratar empresas para prestação de serviços de coleta, tratamento e destinação final de resíduos de acordo com a categoria de risco (caso necessário);



UH

- Visitar/Auditar aos prestadores de serviços de coleta, tratamento e destinação/disposição final de resíduos;
- Elaborar e implantar os Indicadores Ambientais;
- Descrever o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS).

Legislação Vigente

- Resolução RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002 - Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.
- Resolução CONAMA nº 275, de 25 de abril de 2001- "Estabelece código de cores para diferentes tipos de resíduos na coleta seletiva".
- Resolução CONAMA nº 316, de 29 de outubro de 2002: "Dispõe sobre procedimentos e critérios para o funcionamento de sistemas de tratamento térmico de resíduos".
- RESOLUÇÃO no 358, DE 29 DE ABRIL DE 2005 Dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos resíduos dos serviços de saúde e dá outras providências.
- Lei Orgânica nº 13.481 de 22 de junho de 2012 que "dispõe sobre o programa de recebimento e monitoramento de efluentes não domésticos do Município de Uberlândia - MG – PREMEND".
- Resolução RDC ANVISA 222, de 28 de março de 2018: Dispões sobre o Regulamento Técnico para o Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde.
- Resolução RDC ANVISA 52/2009: – Dispõe sobre o funcionamento de empresas especializadas na prestação de serviço de controle de vetores e pragas urbanas e dá outras providências.
- Portaria SVS/MS nº 333/98 – Estabelece o Regulamento Técnico das substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial.
- Portaria CVS 21/2008: Norma Técnica sobre Gerenciamento de Resíduos Perigosos de Medicamentos em Serviços de Saúde.
- Portaria CVS 09/2000: Norma Técnica para Empresas Prestadoras de Serviço em Controle de Vetores e Pragas Urbanas.
- ABNT - NBR 12.235- Armazenamento de resíduos sólidos perigosos.
- ABNT - NBR 12.810 - Coleta de resíduos de serviços de saúde



- ABNT - NBR 13.853- Coletores para resíduos de serviços de saúde perfurantes ou cortantes - Requisitos e métodos de ensaio, de maio de 1997
- ABNT - NBR - 7.500 - Símbolos de Risco e Manuseio para o Transporte e Armazenamento de Material.
- ABNT - NBR – 9.191 - Sacos plásticos para acondicionamento de lixo - Requisitos e métodos de ensaio.
- ABNT - NBR 13.652 - Coletor-transportador rodoviário de resíduos de serviços de saúde.
- ABNT - NBR 13.725 - Ficha de informações de segurança de produtos químicos – FISPQ.
- ABNT - NBR – 10.003 - Resíduos Sólidos – Classificação.
- ABNT - NBR – 13.001 – Sistema de Gestão Ambiental.

LIMPEZA/HIGIENE

O Serviço de Limpeza e Desinfecção de Superfícies em Serviços de Saúde compreende a limpeza, desinfecção e conservação das superfícies fixas e equipamentos permanentes das diferentes áreas. Tem a finalidade de preparar o ambiente para suas atividades, mantendo a ordem e conservando equipamentos e instalações, evitando principalmente a disseminação de microrganismos responsáveis pelas infecções relacionadas à assistência à saúde.

Organização do Serviço

Preconiza-se que a limpeza seja dividida da seguinte forma:

- Limpeza concorrente ou diária: é o processo de limpeza diária, com a finalidade de remover a sujeira e repor o material de higiene;
- Limpeza terminal: é o processo de limpeza e/ou desinfecção de toda a área, incluindo todas as superfícies, mobiliários e equipamentos, com a finalidade de remover a sujeira e diminuir a contaminação ambiental, abastecendo as unidades com material de higiene e será realizada sempre que se fizer necessária.

Segundo o Art. 3º do Regulamento Técnico estabelecido pela RDC 15/2012 da ANVISA, o Serviço de Limpeza e Higienização Hospitalar consiste na remoção de sujidades orgânicas e inorgânicas de superfícies e mobiliários, redução da carga microbiana presente nos produtos para saúde, utilizando água, detergentes, produtos e acessórios de limpeza, por meio de ação mecânica



WJ

[Handwritten signature]

(manual ou automatizada), atuando em superfícies internas (lúmen) e externas, de forma a tornar o produto seguro para manuseio e preparado para desinfecção ou esterilização;

Os produtos químicos a serem utilizados devem possuir registro no Ministério da Saúde. A empresa contratada deverá apresentar à Contratante cópia dos Certificados de Registros dos produtos químicos no Ministério da Saúde e Ficha de Informação de Segurança de Produto Químico (FISPQ).

Funcionamento

Supervisão de Hotelaria: segunda a sexta-feira das 08h00 às 17h00

Técnico Ambiental: segunda a sexta-feira das 08h00 às 17h00

Serviço de Higiene e Limpeza:

UAI Martins: segunda a domingo 24hs

UAI Roosevelt: segunda a domingo 24hs

UBS Martins: segunda a sexta das 07h00 às 22h00

UBS Brasil: segunda a sexta das 07h00 às 22h00

UBS Nossa Senhora das Graças: segunda a sexta das 08h00 às 17h00

UBS Santa Rosa: segunda a sexta das 08h00 às 16h00

CAPS Norte: segunda a sexta das 07h00 às 17h00

CAPS Oeste: segunda a sexta das 06h00 às 22h00

CAPS Leste: segunda a sexta das 07h00 às 17h00

Unidade de Acolhimento Infantil: segunda a domingo das 07h00 às 19h00

CAPS Infantil: segunda a sexta das 07h00 às 17h00

Centro de Convivência e Cultura: segunda a sexta das 08h00 às 17h00

Centro Radiológico Municipal: segunda a domingo das 07h00 às 23h00

Ambulatório Herbert de Souza: segunda a sexta das 06h30 às 19h00

Centro de Referência em Práticas Integrativas e Complementares: segunda a sexta das 08h00 às 17h00

Centro Oftalmológico: segunda a sexta das 07h00 às 17h00

UBSF São Jose: segunda a sexta das 08h00 às 17h00

UBSF Minas Gerais: segunda a sexta das 07h00 às 17h00

UBSF Bom Jesus: segunda a sexta das 08h00 às 17h00

UBSF Jardim Brasília I: segunda a sexta das 07h00 às 17h00

UBSF Jardim Brasília II: segunda a sexta das 07h00 às 17h00

UBSF Marta Helena I: segunda a sexta das 08h00 às 17h00

UBSF Marte Helena II: segunda a sexta das 08h00 às 17h00

UBSF Cruzeiro dos Peixotos: segunda a sexta das 08h00 às 17h00

UBSF Martinésia: segunda a sexta das 08h00 às 17h00

Unidade de Apoio Sobradinho: segunda a sexta das 08h00 às 17h00

Instruções Técnicas

- Contratar profissional responsável técnico, devidamente habilitado e capacitado para supervisionar e garantir a execução dos serviços dentro das normas de boas práticas e qualidade estabelecidas pela legislação vigente, ministrar treinamentos, selecionar, escolher, adquirir e prover o uso adequado de EPI's e produtos químicos;
- Manter a equipe uniformizada, identificando-os mediante crachás com fotografia recente e provendo-os com Equipamentos de Proteção Individual;
- Apresentar cronograma de treinamento e periodicidade que serão efetuados os treinamentos aos funcionários. Apresentar os comprovantes de treinamento;
- Realizar a limpeza e desinfecção de todas as Unidades da Instituição;
- Realizar a coleta de resíduos, transporte e pesagem de todas as Unidades da Instituição;
- Elaborar e implantar o Manual de Normas e rotinas e revisá-lo periodicamente;
- Disponibilizar o manual de normas e rotinas em todos os DMLs, para consultas da Equipe;
- Manter todos os equipamentos e utensílios necessários à execução dos serviços, em perfeitas condições de uso;
- Elaborar e implantar o cronograma de limpeza terminal para todos os Setores da Unidade de acordo com a classificação de risco das áreas;
- Os produtos químicos a serem utilizados devem possuir registro no Ministério da Saúde. A empresa contratada deverá apresentar à Contratante cópia dos Certificados de Registros dos produtos químicos no Ministério da Saúde e Ficha de Informação de Segurança de Produto Químico (FISPQ).

Crítérios para a contratação de terceiro para os Serviços de Limpeza

A contratação de empresa prestadora de serviços de limpeza é um processo multiprofissional, com avaliação pelo Comitê Técnico de Qualificação de Fornecedores, através de



visitas técnicas à sede da empresa e estabelecimentos de assistência à saúde onde prestam serviços, além da exigência de fornecimento de atestados de capacidade técnica atualizados fornecidos pela contratante.

O processo é formalizado através de um Projeto Básico que orienta todas as ações para a contratação e execução das atividades, com as responsabilidades da contratante e contratada, com padrões a serem cumpridos pela empresa limpadora.

Obrigações e Responsabilidades da Contratada

Nas Unidades de Atendimento Integrado Martins/Roosevelt a Contratada deverá disponibilizar mão-de-obra para o serviço de Higiene e Limpeza e Coleta de Resíduos.

Da execução dos serviços

- Implantar de forma adequada e em interface com o Gestor de Hotelaria Hospitalar a planificação, execução e supervisão permanente dos serviços, garantindo suporte para atender a eventuais necessidades para manutenção de limpeza das áreas requeridas;
- Prestar os serviços dentro dos parâmetros e rotinas estabelecidos, fornecendo todos os produtos químicos, materiais, utensílios e equipamentos em quantidade, qualidade e tecnologia adequadas, com observância às recomendações aceitas pela boa técnica, normas e legislação vigente e em quantidades necessárias à boa execução dos serviços;
- Realizar a limpeza e desinfecção de todas as Unidades da Instituição;
- Dar ciência imediata e por escrito à CONTRATANTE referente a qualquer anormalidade que verificar na execução dos serviços;
- Prestar esclarecimentos que lhe forem solicitados e atender prontamente às reclamações de seus serviços, sanando-as em até 24 horas;
- Executar os serviços em horários que não interfiram no bom andamento da rotina de funcionamento da CONTRATANTE;
- Responsabilizar-se por eventuais paralisações dos serviços, por parte dos seus empregados, sem repasse de qualquer ônus à CONTRATANTE, para que não haja interrupção dos serviços prestados;
- Distribuir nos sanitários: papel higiênico, sabonetes, álcool gel e papel toalha, de forma a garantir a manutenção de seu abastecimento;



- Realizar a coleta de resíduos sólidos, pesar e gerar dados para indicadores;
- Permitir e colaborar com a fiscalização dos serviços por técnicos especialmente designados da CONTRATANTE, que emitirão relatório sobre a qualidade dos serviços prestados mensalmente, indicando os cálculos para obtenção dos valores a serem faturados;
- A limpeza terminal deverá ser programada em impresso próprio (cronograma anual) em interface com o Responsável pela Unidade, assinada pelo Responsável da Empresa Limpadora e validado pelo SCIH. Uma cópia deverá ser entregue à Chefia da Unidade e uma cópia para o Coordenador da Hotelaria Hospitalar;
- O Encarregado da CONTRATADA deverá fazer a conferência da limpeza e registrar em impresso próprio: Check List;
- Os armários para guarda de EPIs deverão ser fechados com cadeados fornecidos pela Empresa CONTRATANTE. Orientar a Equipe para não guardar materiais e objetos estranhos aos EPIs. A limpeza dos armários é responsabilidade de cada Colaborador e deverá ser vistoriado pela Chefia, periodicamente;
- Orientar a Equipe para não fumar durante o horário de trabalho e no horário de descanso para o café. Será permitido somente no horário de descanso para as refeições (almoço ou jantar). Só é o permitido fumar fora das dependências da Unidade;
- O Mop a ser padronizado deverá ser o Mop plano com sistema de armazenamento do saneante acoplado no cabo do próprio Mop;
- Evitar o uso de desinfetante com odor forte, visto que a presença de fragrância poderá desencadear processos alérgicos nos Clientes;
- Deverá ser padronizada fibras coloridas do tipo não-risca para a limpeza de superfícies e as mesmas deverão ser identificadas de forma a não causar o uso inadequado nas diversas superfícies. A guarda das fibras no carro funcional deverá ser feita de forma segregada, para evitar a contaminação cruzada;
- Ao término do sabonete e álcool gel, o dispensador deverá ser limpo e identificado no corpo do refil: data, horário e nome do Colaborador;
- Deverá ser realizada limpeza terminal diária nos abrigos de resíduos após a coleta externa dos resíduos, abrangendo teto, luminárias, paredes e piso;
- O manual de normas e rotinas deverá ficar disponível em todos os DMLs, para consulta da Equipe;



- A Empresa Contratada deverá realizar a limpeza dos tapetes (capachos) com jateadora, semanalmente;
- Responsabilizar-se pela higienização dos panos e Mops em Lavanderia especializada.

LAVANDERIA HOSPITALAR

A Unidade de Processamento da Roupa de Serviços de Saúde é considerada um setor de apoio que tem como finalidade coletar, pesar, separar, processar, confeccionar, reparar e distribuir roupas em condições de uso, higiene, quantidade, qualidade e conservação a todas as unidades do serviço de saúde. Ela exerce uma atividade especializada, que pode ser própria ou terceirizada, intra ou extra-serviço de saúde, devendo garantir o atendimento à demanda e a continuidade da assistência.

Organização do Serviço

Foi adotada a **Locação e a higienização de enxoval (Lavanderia externa)**.

O enxoval hospitalar deve ser gerenciado de forma que a roupa não represente um veículo de infecção, contaminação ou mesmo irritação aos pacientes e trabalhadores.

Deve-se considerar para uma lavanderia externa as seguintes etapas:

- Coleta da roupa suja.
- Transporte da roupa suja para a lavanderia externa;
- Recebimento da roupa suja na lavanderia;
- Separação da roupa suja;
- Higienização da roupa suja;
- Secagem e calandragem da roupa limpa;
- Reparos e reaproveitamento de peças danificadas;
- Separação e embalagem da roupa limpa;
- Transporte da roupa limpa da lavanderia para o hospital;
- Entrega da roupa limpa na rouparia das Unidades Assistenciais.

Funcionamento

Segunda a domingo 24hs

Instruções Técnicas





- Garantir uma Lavanderia Hospitalar que atenda às exigências legais conforme Manual de Processamento de Roupas de Serviço de Saúde: Prevenção e Controle de Risco, 2007 – ANVISA;
- Garantir a entrega do enxoval limpo, adequado ao uso e em quantidade suficiente aos clientes internos e externos do Hospital;
- Garantir o controle de evasão e mal-uso de enxoval, evitando desperdícios com reposição;
- Avaliar periodicamente os serviços prestados pela Lavanderia Hospitalar, reportando as não conformidades e oportunidades de melhoria;
- Realizar inventário trimestralmente repondo a quantidade solicitada e adequada a cada unidade;
- Elaborar e fazer cumprir o Manual de Normas e Rotinas da Lavanderia (Rouparia);
- Coletar e armazenar de forma segura o enxoval usado, realizar a pesagem e entrega à Lavanderia Externa.

NECESSIDADES DE ADEQUAÇÕES, REFORMAS E INVESTIMENTOS

INTRODUÇÃO

Esse relatório baseia-se na justificativa da necessidade de itens (materiais e equipamentos), adequações e melhorias que competem ao setor da Hotelaria e Gestão Ambiental, cuja proposta apresentamos a seguir para apreciação da Secretaria Municipal de Saúde. Caso seja a vencedora deste certame, a SPDM se dispõe a realizar Projetos específicos e detalhados que serão submetidos para apreciação e discussão de prioridades e viabilidade econômico-financeira. Importante ressaltar que os valores apresentados a seguir não compõe da Proposta Financeira deste Projeto.

LIXEIRAS

As unidades necessitam de lixeiras de diferentes tamanhos para atender a demanda de cada setor, conforme geração de resíduos e suas características, visto que devem ser identificadas e utilizadas conforme o grupo de resíduo gerado.

BALANÇA DE PLATAFORMA

Atualmente no estado de Minas Gerais seguimos com a legislação vigente para o acompanhamento dos resíduos, sendo o gerador responsável por monitorar todas as etapas de geração, transporte, transbordo e destinação, e para que isso seja possível utilizamos o site da FEAM para o sistema de emissão do Manifesto de Transporte de Resíduos – MTR.



Handwritten signature

Handwritten signature and scribbles



Sendo assim para um acompanhamento criterioso as unidades precisam de uma balança de plataforma, na qual será utilizada para pesagem de todos os resíduos, tornando ideal para elaboração de indicadores que auxiliam na visualização de não conformidades que possam ser corrigidas pela Gestão Ambiental.

PLACAS DE IDENTIFICAÇÃO DE RESÍDUOS

Conforme a RDC vigente 222 de 28 de março de 2018 o abrigo temporário de resíduos deve possuir identificação, assim como também os resíduos que são armazenados, sendo assim, as placas de identificação dos resíduos gerados são essenciais.

DISPENSER (ALCOOL GEL, PAPEL TOALHA E PAPEL HIGIENICO)

Substituição dos dispensers danificados pois os mesmos são suportes essenciais para garantir a proteção, organização e integridade dos produtos que por ele são abastecidos.

CARRO FUNCIONAL DE LIMPEZA COMPLETO

Atualmente o carro funcional é fornecido pela Prefeitura ou empresa terceirizada do Serviço de Higiene e Limpeza devido a isso a compra do equipamento torna-se indispensável e essencial para as unidades, para otimizar as tarefas de limpeza e garantindo a organização dos materiais e produtos químicos.

EQUIPAMENTOS PARA IMPERMEABILIZAÇÃO DOS PISOS (Enceradeira, High Speed, Suporte para disco de enceradeira, Escova 410mm, Disco pelo de porco, Soprador e Aplicador de cera)

Atualmente os equipamentos são fornecidos pela Prefeitura ou empresa terceirizada do Serviço de Higiene e Limpeza, devido a isso a compra dos equipamentos torna-se essencial para manutenção e brilho do piso.

LIMPADOR E EXTENSOR PARA LIMPEZA DE VIDRO E DE TETO

Equipamentos necessários para eficácia da limpeza, visto que não temos os mesmos em todas as unidades e os que temos estão em condições ruins.

ESCADA 5 DEGRAUS

As unidades não possuem escadas o que dificulta a realização da limpeza dos locais mais alto. Faz-se necessária a compra dos mesmos para melhoria do serviço de higiene e limpeza.



ITEM	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
Carro Funcional de Limpeza Completo	39	R\$ 958,20	R\$ 37.369,80
Lixeira Preta 16 litros	15	R\$ 65,00	R\$ 975,00
Lixeira Preta 25 litros	276	R\$ 59,00	R\$ 16.284,00
Lixeira Preta 50 litros	146	R\$ 127,50	R\$ 18.615,00
Lixeira Preta 120 litros	37	R\$ 321,33	R\$ 11.889,21
Lixeira Preta 240 litros	3	R\$ 287,09	R\$ 861,27
Lixeira Branca 25 litros	74	R\$ 69,00	R\$ 5.106,00
Lixeira Branca 50 litros	81	R\$ 129,00	R\$ 10.449,00
Lixeira Branca 100 litros	36	R\$ 169,99	R\$ 6.119,64
Lixeira Azul 15 litros (Quadrada)	187	R\$ 52,31	R\$ 9.781,97
Balança de plataforma 120 Kg	2	R\$ 1.200,00	R\$ 2.400,00
Balança de plataforma 50 Kg	22	R\$ 1.198,00	R\$ 26.356,00
Dispenser de Sabonete Líquido	251	R\$ 58,90	R\$ 14.783,90
Dispenser de Álcool em Gel	295	R\$ 26,00	R\$ 7.670,00
Porta Papel Toalha	212	R\$ 29,90	R\$ 6.338,80
Porta Papel Higiénico	193	R\$ 21,50	R\$ 4.149,50
Soprador de piso	2	R\$ 3.500,00	R\$ 7.000,00
Enceradeira 22Kg High Speed	4	R\$ 1.083,00	R\$ 4.332,00
High Speed	2	R\$ 6.915,00	R\$ 13.830,00
Suporte para disco de enceradeira 410mm (Instalock)	50	R\$ 55,56	R\$ 2.778,00
Escova 410mm	24	R\$ 45,00	R\$ 1.080,00
Limpador e extensor para limpeza de vidro	43	R\$ 164,90	R\$ 7.090,70
Extensor de limpeza de teto	52	R\$ 124,52	R\$ 6.475,04
Disco pelo de porco	112	R\$ 94,99	R\$ 10.638,88
Escada - 5 degraus	60	R\$ 123,00	R\$ 7.380,00
Aplicador de cera	24	R\$ 24,49	R\$ 587,76
Placa de Resíduo Infectante	5	R\$ 25,00	R\$ 125,00
Placa de Resíduo Comum	5	R\$ 25,00	R\$ 125,00
Placa de Abrigo Temporário de Resíduos	5	R\$ 25,00	R\$ 125,00
Placa de Resíduo Reciclável	5	R\$ 25,00	R\$ 125,00
TOTAL	2262	R\$ 17.003,18	R\$ 240.841,47

Legislação Vigente

- Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde: Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

- Lei Federal nº 6.360 de 23 de setembro de 1976: Dispõe sobre a vigilância sanitária a que ficam sujeitos os medicamentos, as drogas, os insumos farmacêuticos e correlatos, cosméticos, saneantes e outros produtos, e dá outras providências;
- Portaria nº 15 de 23 de agosto de 1988: Determina que o registro de produtos saneantes domissanitários com finalidade antimicrobiana seja procedido de acordo com as normas regulamentares;
- Portaria GM/MS nº 3.523, de 28 de agosto de 1998: Aprova o regulamento técnico contendo medidas básicas aos procedimentos de verificação visual do estado de limpeza, remoção de sujidades por métodos físicos e manutenção do estado de integridade e eficiência de todos os componentes dos sistemas de climatização, para garantir a qualidade do ar de interiores e prevenção de riscos à saúde dos ocupantes de ambientes climatizados;
- Portaria nº 393, de 15 de maio de 1998: Estabelece os métodos para determinação da biodegradabilidade de tenso-ativos aniônicos com validade em todo território nacional. Revoga a Portaria SVS nº120, de 23 de novembro de 1995, e dá outras providências;
- Portaria MS nº 518, de 25 de março de 2003: Estabelece os procedimentos e responsabilidades relativas ao controle e vigilância da qualidade da água para consumo humano e seu padrão de potabilidade, e dá outras providências;
- Resolução RDC nº 183, de 22 de outubro de 2001 – Altera a Resolução 336, de 30 de julho de 1999;
- Resolução RDC nº 189, de 18 de julho de 2003: Dispõe sobre a regulamentação dos procedimentos de análise, avaliação e aprovação dos projetos físicos de estabelecimento de saúde no Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, altera o Regulamento Técnico aprovado pela RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002 e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 21 de julho;
- Resolução RDC ANVISA 222, de 28 de março de 2018: Dispões sobre o Regulamento Técnico para o Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde.
- RDC50: Dispõem sobre o regulamento técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde;
- NR-5: Dispõe sobre a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA e tem como objetivo a prevenção de acidentes e as doenças decorrentes do trabalho, de



WJ

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

modo a tornar compatível permanentemente o trabalho com a preservação da vida e a promoção da saúde do trabalhador (BRASIL, 1978 – NR 5). De acordo com essa NR, a unidade de processamento de roupas que possuir acima de vinte trabalhadores deve constituir a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA;

- NR-9: Dispõe sobre o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais – PPRA, e tem como objetivo conhecer e identificar os riscos presentes no ambiente de trabalho, bem como recomendar e aplicar medidas de controle, minimização ou eliminação desses riscos (BRASIL, 1978 – NR9). A elaboração e execução do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais “visa à preservação da saúde e da integridade dos trabalhadores, por meio da antecipação, reconhecimento, avaliação e consequente controle dos agentes de risco ambiental existente ou que venham a existir no ambiente de trabalho, levando em consideração a proteção do meio ambiente e dos recursos naturais” (Brasil, 1978 NR9);
- NR-7 (BRASIL, 1978 – NR7): Dispões sobre o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO. Esse programa é planejado e implementado com base nos riscos à saúde dos trabalhadores, especialmente os identificados nas avaliações previstas nas demais NR (BRASIL, 1978 – NR7). Além dos exames médicos ocupacionais, o PCMSO tem a função de por meio da análise dos indicadores de saúde dos trabalhadores, planejar, descrever e acompanhar ações de promoção, proteção e recuperação da saúde dos trabalhadores, inclusive os adoecimentos não diretamente relacionados ao trabalho (BRASIL, 1978 – NR7). O PCMSO inclui, dentro outros, a realização obrigatória dos seguintes exames médicos: admissional, periódico, de retorno ao trabalho, de mudança de função e demissional;
- NR-17: Visa a estabelecer parâmetros que permitam a adaptação das condições de trabalho às características psicofisiológicas dos trabalhadores, de modo a proporcionar um máximo de conforto, segurança e desempenho;
- NR- 23: Dispõe sobre as condições sanitárias e de conforto nos locais de trabalho;
- NR-32: Dispõe sobre a Segurança e Saúde no trabalho em Estabelecimento de Saúde e tem por finalidade estabelecer as diretrizes básicas para implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral (BRASIL, 2005 – NR-32). A NR 32 foi estabelecida por meio da Portaria MTE nº 385, de 11 de Novembro de 2005. O item 32.7 dessa NR estabelece algumas



Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten signature



determinações específicas para a unidade de processamento de roupas de serviços de saúde. Além de observância desta legislação, o Hospital deverá apresentar sempre em vigência: Registros de segurança e saúde ocupacional, conforme normalização do Ministério do Trabalho e Emprego (BRASIL, 2005 – NR32);

- Aprovação e registro nos órgãos competentes (meio ambiente defesa civil, Distrito Federal, entre outro).
- Registros de segurança e saúde ocupacional, conforme normalização do Ministério do Trabalho e Emprego (BRASIL, 2005 – NR32);
- Aprovação e registro nos órgãos competentes (Meio Ambiente Defesa Civil, Distrito Federal, entre outros).

FLUXO UNIDIRECIONAL PARA ROUPAS

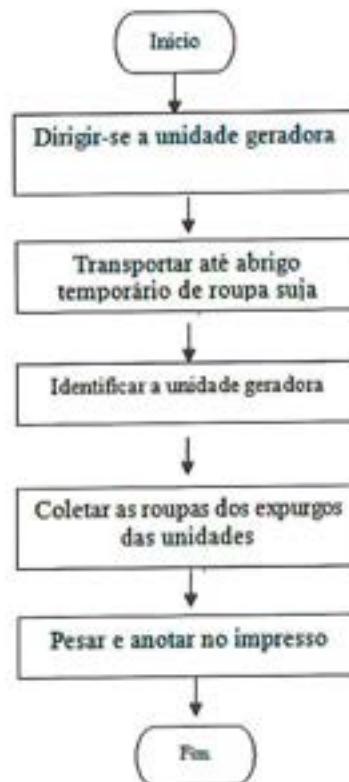
Apresentamos a seguir, a proposta de Fluxos Unidirecional para Roupas nas Unidades de Saúde do Setor Central Norte do Município de Uberlândia.

A proposta é de dar continuidade ao fluxo já implantando nas Unidades, que poderá sofrer adequações de acordo com as necessidades operacionais que venham ocorrer.



FLUXO DE ROUPA USADA

DAS UNIDADES DE GERAÇÃO ATÉ O ABRIGO TEMPORÁRIO DE ROUPA USADA



Unidades de Internação / Observação / Emergência

As roupas geradas nas unidades permanecerão em suporte de Hamper no expurgo até o momento de coleta externa nas Unidades de saúde do setor Central Norte do Município de Uberlândia.

FLUXO DA ROUPA HIGIENIZADA

DO RECEBIMENTO ATÉ AS UNIDADES ASSISTENCIAIS

Fluxograma de Processos de Distribuição de Roupas nos Setores



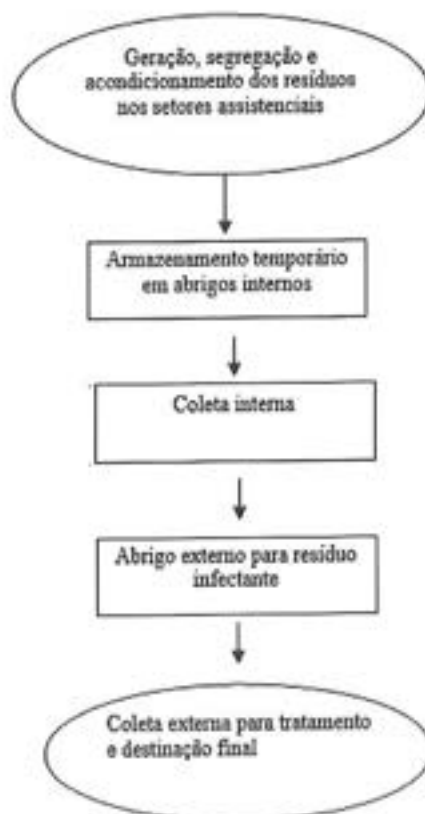
FLUXO UNIDIRECIONAL DE RESÍDUOS DE SAÚDE

Apresentamos a seguir, a proposta de Fluxo Unidirecional para Resíduos de Saúde para Unidades de Saúde do Setor Central Norte do Município de Uberlândia. A proposta é dar continuidade no fluxo já implantado, que poderá sofrer adequações de acordo com as necessidades operacionais que venham ocorrer.

FLUXO DE RESÍDUOS

DAS UNIDADES DE GERAÇÃO ATÉ O ABRIGO EXTERNO DE RESÍDUOS

Fluxo de Resíduos Infectantes e Perfuro cortantes



Fluxo de Resíduo Químico

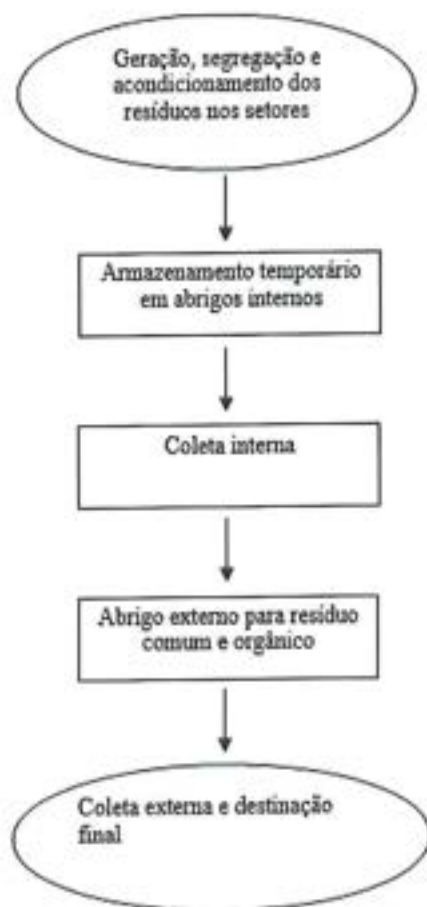


Handwritten signature

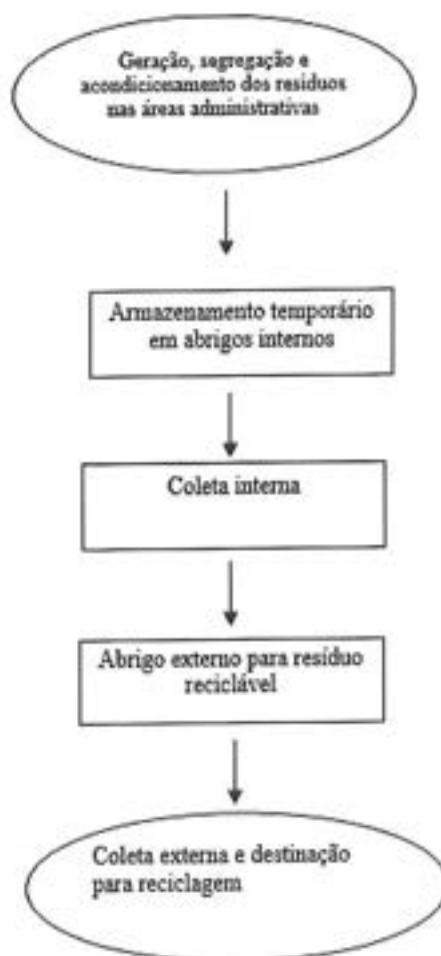
Handwritten signature

Handwritten initials and signature

Fluxo de Resíduo Comum



Fluxo de Resíduo Reciclável



3.1.9. Unidade de Patrimônio

Para a Gestão Hospitalar, o patrimônio deve ser entendido como um conjunto de bens móveis, também denominados, materiais permanentes.

A importância do controle patrimonial nas instituições, tanto públicas quanto privadas, dizem respeito principalmente à grande imobilização financeira decorrente da aquisição do parque instalado e dos custos adicionais decorrentes dos bens.

A Unidade de Patrimônio é responsável pelo controle, conservação e distribuição de bens, mantendo inter-relação com todas as áreas hospitalares, bem como, por proporcionar o controle físico individualizado dos bens patrimoniais.

Organização do Serviço



O planejamento e o controle do patrimônio envolvem ações do recebimento do bem na instituição e que se estendem até a saída do mesmo. Funções como a identificação dos bens e o inventário anual são fundamentais para que o controle seja transparente, seguro e eficaz.

Assim, o controle patrimonial compreende, dentre outras ações:

- Planejar, coordenar e supervisionar a unidade quanto aos recursos de bens, móveis e equipamentos;
- Assessorar e participar de reuniões nos assuntos relativos ao patrimônio designados pela Diretoria;
- Recepcionar, identificar e solicitar o emplaceamento dos bens;
- Controlar os Termos de Entrega dos bens às áreas;
- Remanejar os bens em desuso para proveito de outras unidades;
- Acompanhar o fluxo dos ofícios referente às movimentações patrimoniais;
- Zelar pela conservação dos bens;
- Agendar e acompanhar a retirada e o transporte dos bens inservíveis, respeitando os critérios de avaliação de utilização do material previamente estabelecido (laudos técnicos de inutilização);
- Realizar inventário de acordo com a periodicidade estabelecida;
- Documentar recebimento e devolução de bem comodado;

Com o intuito de preservar a qualidade das informações, todo bem permanente deverá, além de ser identificado individualmente, estar vinculado a uma Unidade específica e sob a responsabilidade de um gestor de área.

FUNCIONAMENTO

De segunda a sexta-feira, das 08h às 17h.

Quadro de Pessoal

Cargos	Funções	Carga Horária sugerida	Tipo de Vínculo
Analista de Patrimônio	Registrar toda movimentação de bens, móveis e equipamentos patrimoniais das unidades.	200 h / mês	CLT

Instruções Técnicas

Elaborar e implantar um Manual de Normas e Procedimentos Operacionais da Unidade de Patrimônio;

Emitir o Relatório Anual dos Bens Inventários e dar ciência a Diretoria da unidade;

Comunicar intercorrências como furto, perda e avarias;

Implantar Termo de Recebimento referente à disponibilização do bem permanente para as equipes em gerais, incluindo, as equipes dos serviços assistenciais.

MANUAL DE ROTINAS ADMINISTRATIVAS PARA GERÊNCIA DE PATRIMÔNIO

Apresentamos a seguir as propostas de rotinas que nortearão as atividades e controles administrativos realizados na gestão do Setor de Patrimônio que atende as Unidades de Saúde do Setor Central Norte do Município de Uberlândia.

Importante ressaltar que as rotinas ora apresentadas poderão sofrer adequações de acordo com as necessidades operacionais das unidades, bem como, poderão ocorrer inclusões de novos procedimentos operacionais.



ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE – OSS Unidades de Saúde do Setor Central-Norte do Município de Uberlândia Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina - SPDM		ROTINA R-PAT
ROTINA	PROCESSO	FOLHA
	UNIDADE DE PATRIMÔNIO	1/4

OBJETIVO

Garantir o controle físico e documental dos bens que integram a base de ativos imobilizados da Instituição de modo que possa apresentar fundamentos reais à Contratante e auditorias externas quanto a responsabilidade sobre o Patrimônio Público.

APLICAÇÃO

O controle dos bens aplica-se a todas as unidades.

RESPONSABILIDADE

Da Gerência Administrativa o conhecimento e aprovação.

Da Unidade de Patrimônio a revisão e o cumprimento.

DESCRIÇÃO DA NORMA

Todos os equipamentos e mobiliários das unidades, conforme orientação e definições de espécie e valores da Prefeitura de Uberlândia, deverão ser patrimoniados com plaquetas do município, incluídos na Listagem de Patrimônio da Instituição e informados à Comissão de Acompanhamento do Contrato no período estipulado (conforme Contrato de Gestão).





ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE – OSS Unidades de Saúde do Setor Central-Norte do Município de Uberlândia Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina - SPDM		NORMA N-PAT
NORMA DE PATRIMÔNIO	PROCESSO	FOLHA
	UNIDADE DE PATRIMÔNIO	2/4

Assim, o controle patrimonial compreende, dentre outras ações as rotinas descritas a seguir:

✓ **ROTINA DE INVENTÁRIO**

AÇÃO
Elaborar cronograma de inventário
Encaminhar cronograma para os gestores
Realizar o inventário nas unidades conforme cronograma
Recolher listagem de inventário realizada pela Engenharia Clínica, Hospitalar e Informática
Inserir as informações em planilha modelo da Secretaria Municipal de Saúde (se houver)

✓ **ROTINA DE ENTRADA E SAÍDA DE EQUIPAMENTOS**

AÇÃO
Especificar com detalhes o motivo da saída do equipamento através de impresso específico
Colher as assinaturas dos responsáveis nos campos destinados para tal
Entregar as vias para as respectivas unidades
Atualizar a planilha de controle de entrada e saída dos equipamentos
Entregar cópia do documento de retorno do equipamento para unidade de Patrimônio para atualizar a planilha de controle de bens

✓ **ROTINA DE ENCAMINHAMENTO DE INSERVÍVEIS**

AÇÃO
Confeccionar listagem de inservíveis sem condição de uso/reparo
Encaminhar a relação de inservíveis à Secretaria Municipal de Saúde
Aguardar respectiva autorização emitida pela Secretaria Municipal de Saúde
Agendar e acompanhar a retirada dos bens





ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE – OSS Unidades de Saúde do Setor Central-Norte do Município de Uberlândia Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina - SPDM		ROTINA R-PAT
ROTINA	PROCESSO	FOLHA
	UNIDADE DE PATRIMÔNIO	3/4

✓ **ROTINA DE DOAÇÃO DE BEM**

AÇÃO
Orientar entrada do bem doado
Avaliar o bem e conferir o Termo de Doação constando nome completo, CPF, descrição do bem e valor estimado ou Nota Fiscal (se houver). Sendo está aprovada previamente pela Diretoria
Solicitar placa identificadora de patrimônio e mencionar o nº em cópia da documentação para a Contabilidade fazer o registro
Direcionar o bem à unidade de destino

✓ **ROTINA DE MOVIMENTAÇÃO DO PATRIMÔNIO**

AÇÃO
Solicitar via e-mail a alteração de local de todo e qualquer bem permanente presente na instituição
Informar ao solicitante o prazo para execução da alteração
Atualizar a planilha de bens patrimoniados, informando a alteração de localização do bem

✓ **ROTINA DE RECEBIMENTO DE BENS**

AÇÃO
Conferir o bem fisicamente e se está de acordo com a Ordem de Fornecimento e Nota Fiscal
Solicitar placa de patrimônio
Anotar o número da placa de patrimônio na cópia da Nota Fiscal e encaminhar para a Contabilidade a via original.
Lançar as informações do bem adquirido na planilha do Patrimônio





ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE – OSS Unidades de Saúde do Setor Central-Norte do Município de Uberlândia Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina - SPDM		ROTINA R-PAT
ROTINA	PROCESSO	FOLHA
	UNIDADE DE PATRIMÔNIO	4/4

✓ **ROTINA DE DANO AO PATRIMÔNIO**

AÇÃO
Isolar o bem danificado
Solicitar Boletim de Ocorrência mediante o dano causado no patrimônio
Encaminhar uma cópia a Unidade de Patrimônio para arquivo
Realizar relatório e apuração dos fatos, responsabilidades e possibilidades de ressarcimento do bem danificado

✓ **ROTINA DE ROUBO/FURTO AO PATRIMÔNIO**

AÇÃO
Solicitar Boletim de Ocorrência mediante o roubo ou furto do patrimônio
Encaminhar uma cópia do Boletim de Ocorrência para abertura de sindicância da SMA.
Arquivar uma cópia do Boletim de Ocorrência para possíveis auditorias



3.1.10. Unidade de Portaria e Vigilância

O Serviço de Portaria e Vigilância tem como objetivo principal garantir a segurança na Instituição em geral através de procedimentos e controles de acesso, do uso de identificação específica e registros nas portarias principais. Visando a segurança dos usuários, pacientes, colaboradores e do patrimônio, a instituição utiliza serviços e sistemas específicos de vigilância e monitoramento de CFTV, aplicando protocolos de controles e ações específicas de prevenção e atuando diretamente nos casos de danos, avarias, furtos, agressões e situações de conflito.

A equipe de Portaria e Recepção é responsável pelo registro e controle de visitantes e dos usuários em geral, por recepcionar e orientar os usuários nas áreas comuns das unidades de saúde sempre de forma cordial e acolhedora.

Organização do Serviço:

Recepção e controle no acesso principal

Recepcionar, registrar e orientar os usuários que ali acessarem, encaminhar pacientes a setores assistenciais (exames e consultas) e encaminhar visitantes a setores internos.

Recepção e controle de acessos nas áreas de Pronto Atendimento

Recepcionar o usuário no Pronto Atendimento e Emergência, acionar a enfermagem sempre que necessário e encaminhar o responsável para abertura de ficha de atendimento.

Recepção e controle no acesso de colaboradores – guarda volumes

Recepcionar o colaborador solicitando sua identificação e disponibilizar armários para a guarda de seus pertences de acordo com normas gerais de entrada de funcionários.

Recepção e controle no acesso a área de entregas e serviços

Recepcionar cliente e verificar qual o setor de entrega, fazer contato com o setor e após autorização registrar dados em planilha, identificar e encaminhá-lo em caso de setor interno; Recepcionar cliente e em caso de prestação de serviço, fazer contato com setor solicitado e após autorização registrar, identificar e encaminhá-lo ao setor de destino.

Recepção e controle de acesso no setor de visita aos pacientes internados

Recepcionar o usuário e liberar seu acesso através da apresentação do cartão de

identificação do paciente de acordo com horários estabelecidos em interface com a enfermagem



Acessos à corredores principais.

Rondas e abordagem nos principais acessos.

Recepção e controle de acesso no setor de maternidade

Rondas e abordagem de pessoas na área da maternidade e berçário.

Recepção e controle de acesso no ambulatório

Recepcionar e orientar os usuários que ali acessarem, encaminhando pacientes a setores assistenciais (exames e consultas).

Estacionamento

Controle de acesso de veículos de colaboradores cadastrados, terceiros, usuários, visitantes, ambulâncias e viaturas.

Vigilância Eletrônica

Serviço orgânico para monitorar as dependências nas áreas internas e externas da instituição através do sistema de CFTV, garantindo a segurança de pessoas e materiais, agindo de forma preventiva e corretiva diante de situações de risco.

Funcionamento

O funcionamento do serviço é 24h, com exceção das portarias do ambulatório e recepções ambulatório e visita.



Quadro de Pessoal

Cargos	Funções	Carga Horária sugerida	Tipo de Vínculo
Gerente de Segurança	Gerenciar as atividades de segurança da instituição, analisando possíveis riscos aos colaboradores e pacientes, direcionando tarefas e rotinas para a equipe de portaria/vigilância.	200 h / mês	CLT
Auxiliar Administrativo	Executar atividades administrativas em geral nas diversas áreas da instituição, envolvendo: suporte administrativo, trabalhos de digitação de arquivos, conferência de documentação e contas, atendimento ao público, recebimento, expedição e distribuição de correspondência e outras.	200 h / mês	CLT

Instruções Técnicas

- Controlar todos os acessos do Hospital com pessoal devidamente preparado e orientado, dentro dos horários estabelecidos.
- Fornecer equipe devidamente uniformizada e equipada com rádios HT e fone de ouvido.
- Manter todos os postos de trabalhos cobertos, inclusive nos horários de refeição.
- Elaborar todas as rotinas e procedimentos em manual.
- Aplicar treinamentos periódicos, técnicos e comportamentais, priorizando pela excelência nos controles e recepção dos clientes.
- Registrar todas as ocorrências.
- Realizar o devido controle das chaves através de protocolos de retirada, devolução e conferência.
- Controlar o acesso e trânsito de veículos no estacionamento, devendo estar de acordo com normas vigentes de vagas para deficientes e idosos, demarcações de vagas, sinalizações, iluminação, cadastro dos veículos, espaço para manobra de veículos e organização local.



- Acompanhar movimentação e saída de óbito, alta de pacientes e recém nascido, equipamentos, materiais e pertences em interface com as unidades responsáveis.
- Realizar avaliação técnica dos fornecedores para contratação de serviços terceirizados;

Critérios para a contratação de Serviço terceiro de Portaria e Segurança

A contratação deve ser precedida por meio de diretrizes elencadas em Projeto Básico que deverá estar de acordo de contratação de serviços.

Legislação vigente

- Lei 7.102 de 20/06/1983 – Regulamenta as atividades de segurança privada.
- Lei 8.863 de 28/03/1994 – Define as atividades de segurança privada.
- Portaria nº 387/2006 – DG/DPF, 28/08/2006 – Consolida as normas aplicadas sobre segurança privada.

NECESSIDADES DE ADEQUAÇÕES, REFORMAS E INVESTIMENTOS

INTRODUÇÃO

De acordo com a estruturação dos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde compostos no Edital de Chamada Publica 14/2020, foram verificadas as necessidades de adequações e investimentos no que diz respeito a garantir a segurança dos usuários, pacientes, colaboradores e do patrimônio das instituições, que apresentamos a seguir para apreciação desta digna Secretaria Municipal de Saúde. Caso seja a vencedora deste certame, a SPDM se dispõe a realizar Projetos específicos e detalhados que serão submetidos para apreciação e discussão de prioridades e viabilidade econômico-financeira. Importante ressaltar que os valores apresentados a seguir não compõe da Proposta Financeira deste Projeto.



SETOR CENTRAL NORTE						
Itens	EQUIPAMENTOS	UND	QTD	VALOR UNITÁRIO ESTIMADO (R\$)	VALOR TOTAL ESTIMADO (R\$)	OBS.
1	Sistemas Circuito Fechado de Televisão (CFTV)	UN.	1	R\$ 33.356,18	R\$ 33.356,18	Atualmente a UAI Martins não disponibiliza nenhum tipo de ferramenta de monitoramento de câmeras. A aquisição garante a segurança de pessoas e materiais, agindo de forma preventiva e corretiva diante de situações de risco.
2	Sistema de Alarme áreas restritas	UN.	2	R\$ 3.279,40	R\$ 6.558,80	Atualmente as UAI Martins e UAI Roosevelt não disponibilizam nenhum tipo de ferramenta de sistema de alarme nos almoxarifados e farmácias. A aquisição garante a segurança de materiais, agindo de forma preventiva diante de situações de furto ou sinistro.
3	Sistemas Circuito Fechado de Televisão (CFTV)	UN.	1	R\$ 27.966,66	R 27.966,66	Atualmente na Uai Roosevelt não disponibiliza nenhum tipo de ferramenta de monitoramento de câmeras. A aquisição garante a segurança de pessoas e materiais, agindo de forma preventiva e corretiva diante de situações de risco.
4	Sistema de Alarme área interna e externa	UN.	16	R\$ 3.279,40	R\$ 52.470,40	Atualmente nas UBSF, UBS, CAPS II Adulto Norte, CAPS Leste, CRPICS e Centro Oftalmológico não disponibilizam nenhum tipo de ferramenta de sistema de alarme em suas dependências. A aquisição garante a segurança do espaço físicos e materiais, agindo de forma preventiva diante de situações de furto ou sinistro.
5	Mão de obra terceirizada de Portaria	UN	1	R\$ 5.168,52	R\$ 5.168,52	Atualmente na Uai Martins necessitada de mais um Profissional de portaria no horário comercial, para auxiliar fluxo de pacientes para os setores de exames de imagem.
6	Mão de obra terceirizada de Portaria	UN	2	R\$ 5.168,52	R\$ 10.337,04	Atualmente os CAPS Leste e CAPS II Adulto Norte necessitam de um Profissional de portaria no horário comercial, para controlar o acesso de entrada e saída de pacientes e visitantes.
7	Sistemas Circuito Fechado de Televisão (CFTV)	UN	1	R\$ 5.964,28	R\$ 5.964,28	Atualmente o CAPS Oeste não disponibiliza nenhum tipo de ferramenta de monitoramento de câmeras. A aquisição garante a segurança de pessoas e materiais, agindo de forma preventiva e corretiva diante de situações de risco.
8	Instalação de Cerca Concertina perimetral	UN	-	30,00 M	-	Atualmente as UBSF, UBS, CAPS II Adulto Norte, CAPS Leste e CRPICS não disponibilizam nenhum tipo de ferramenta contenção de perímetro. A aquisição garanti a proteção do espaço físico diante de situações de furto.

3.1.11. Unidade de Tecnologia da Informação

O setor de tecnologia da informação na SPDM é responsável por todo e qualquer recurso que esteja relacionado à guarda e transferência de informações, seja através de um telefonema, computador ou outra tecnologia.

Atualmente a SPDM possui diversas vertentes da tecnologia da informação, como sistemas, redes, infraestrutura, segurança, projetos, governança entre outros. O modelo atual tem como principal objetivo garantir a qualidade dos serviços através da padronização, bem como a segurança e transparência das informações e dos processos que são realizados, reduzindo a necessidade da mão de obra nas unidades e garantindo a qualidade dos serviços prestados.

Com a experiência adquirida ao longo dos anos foi desenvolvida uma estrutura que permite uma rápida adaptação de uma nova unidade de forma segura, tranquila, transparente e organizada. Com isso é possível realizar a adequação e mapeamento dos processos da unidade e possibilitando a avaliação de pontos a melhorar, bem como prazos para isso.

Modelo de Gestão

A fim de atingir nossos objetivos, a equipe de TI possui metodologia que garante a implementação de sistemas através de técnicas de gerenciamento de projetos, contratação e qualificação de pessoas e infraestrutura, para atender adequadamente aos requisitos de segurança, integridade, disponibilidade e confiabilidade das informações.

Objetivo geral

- Desenvolver, constantemente, ações que visam atender os processos internos buscando, as melhores práticas do mercado de tecnologia da informação, garantindo alta disponibilidade;
- Preservar a confidencialidade e integridade das informações, garantindo um ambiente seguro e confiável;
- Viabilizar recursos tecnológicos visando a praticidade na execução das atividades das unidades;
- Aprimoramento constante da unidade, visando oferecer capacitação da instituição a atingir um alto nível de conhecimento tecnológico;
- Apoiar a unidade no ganho de eficiência e produtividade.

Objetivos Específicos

- Assegurar a confidencialidade dos dados e informações dos pacientes;
- Manter a integridade da base de dados de informações hospitalares e pacientes como também dos sistemas adquiridos ou desenvolvidos e garantir a entrega dos mesmos em perfeita ordem ao término do contrato;
- Responder pelos serviços de TI contratados realizando a gestão técnica, financeira e legal;
- Garantir a disponibilidade das informações de gestão financeira, fiscal e indicadores para tomada de decisão através de relatórios ou aplicações.
- Garantir o cumprimento dos acordos de nível de serviço (SLA) com os usuários internos e externos.
- Dar suporte aos usuários na definição de processos administrativos e assistenciais, buscando a melhoria contínua;
- Definir em conjunto com os usuários chaves os principais processos assistenciais e parametrizar os sistemas com estas definições.

Atualmente a complexidade das novas tecnologias da informação é diretamente proporcional à complexidade das organizações. Para administrar essa complexidade multidisciplinar foram criados vários padrões de gestão de TI, desenvolvidos por organizações internacionais. A TI utiliza como base no gerenciamento de suas atividades os principais padrões de gestão baseados nas melhores práticas, sendo elas:

- ITIL
- COBIT
- PMI
- NBR 14565
- Marco Civil da Internet, Lei n° 12.965/2014

Indicadores de Desempenho

Indicadores de desempenho de TI são ferramentas básicas utilizadas para o gerenciamento dos serviços prestados de TI na Instituição.

Com indicadores de desempenho de TI a SPDM é capaz de aferir os processos organizacionais, níveis de serviços prestados e apontar possíveis alterações nos planejamentos já definidos, também controlar e cobrar níveis de excelência nos serviços prestados.

Com o papel estratégico da TI na SPDM, é essencial que seus resultados sejam mensurados



para saber se o caminho adotado traz benefícios para Instituição ou se é necessário fazer ajustes.

Sistemas e Softwares utilizados na SPDM

ERP – Gestão de Pessoas

Na gestão de Recursos Humanos e Administração de Pessoal das Unidades Afiliadas da SPDM são utilizados os sistemas na nuvem da própria empresa, uma das maiores empresas do ramo do Brasil, totalmente segura e íntegra, seguem todas as normas e diretrizes de TI.

Os diversos módulos implantados fornecem vantagens como: a agilidade no fechamento da folha de pagamento e envio das obrigações trabalhistas e a otimização de custos para geração de todo o processo, a integridade das informações dos pagamentos, a gestão de administração de pessoal e seus indicadores, o gerenciamento do controle de frequência de pessoal, a agilidade nos processos de contratações e informações gerenciais para auxílio nas tomadas de decisões.

Estes sistemas também se utilizam do banco de dados ORACLE em NUVEM.

ERP – Gestão

Com a finalidade de proporcionar uma maior qualidade aos serviços prestados, a SPDM utiliza um único ERP de gestão. Este software é responsável por toda a gestão administrativa do negócio, assim como a área financeira, fiscal e contábil, uma vez que todo o processo utiliza um único software, facilita a visão macro do negócio e dos processos que foram realizados, assim como a transparência e a confiabilidade dos processos.

Telemedicina

A Telemedicina se caracteriza pelo forte uso da Tecnologia da Informação, por meio de infraestrutura de servidores, telecomunicação, armazenamento de grande volume de dados, banco de dados e uso de softwares especialistas.





Figura 09. Videoconf. para telemedicina MicroRegião – SPDM



Figura 10. Equipamento Captura Exame



Figura 11. Plataforma Telemedicina

Através da plataforma de telemedicina os médicos generalistas das afiliadas tem acesso aos especialistas que ficam em uma sede para uma segunda opinião clínica ou conduta médica, para isso a SPDM utiliza uma plataforma modular de telemedicina que são integradas as especialidades (Dermatologia, Reumatologia, Imunologia, Alergologia, Ginecologia/Obstetrícia, Psiquiatria e Pneumologia) em um só portal da empresa contratada. São fornecidos equipamentos médicos especiais para esses atendimentos (Exemplo: Dermatoscópio e Câmeras especiais, estão disponíveis nas unidades que precisam da segunda opinião.

Dentre os maiores benefícios da telemedicina podemos destacar:

- Aproximação do médico com o paciente, garantindo acolhimento à saúde onde e quando for necessário;
- Atendimento a distância às comunidades que precisam, mas não tem acesso ao médico;
- Acessibilidade a uma grande parte da população;
- Maior agilidade nos atendimentos, devido à sistematização do processo por meio de softwares de saúde online;
- Segurança estrutural e sigilo de dados, conforme normas internacionais;
- Ampliação da agenda clínica dos especialistas;
- Envio de exames para laudo 24 horas por dia com resposta ágil e atendimento nacional;
- Maior especialização no diagnóstico de laudos;
- Redução do tempo de atendimento e dos custos operacionais.

Nas Unidades Afiliadas da SPDM a Telemedicina/PACS com segunda opinião médica consultiva e geração de laudos é utilizada nas seguintes áreas:

- Radiologia;
- Densitometria;
- Mamografia;
- Ultrassonografia;
- Tomografia;
- Ressonância;
- Cardiologia;
- Oftalmologia;
- Dermatologia;



uj

[Handwritten signature]

- Reumatologia;
- Imunologia;
- Alergologia;
- Ginecologia/Obstetrícia;
- Psiquiatria;
- Pneumologia.

EAD

Assim como todos as áreas, a educação tem sido auxiliada pela tecnologia, entre muitas soluções, o ensino a distância tem sido o que mais tem expandido nos últimos anos, uma vez que através da mesma é possível que o aluno tenha acesso a qualquer hora ao conteúdo, assim como dentro de uma empresa auxilia o processo de capacitação, uma vez que a plataforma fica disponível com todas as apostilas, vídeos e também provas que podem ser realizada.

Na SPDM esse processo tem sido de grande valor, principalmente para a educação continuada, essa plataforma pode ser aplicada como uma opção de ensino totalmente virtual ou como um complemento para turmas presenciais, possibilitando aos professores verificarem as notas dos alunos, as datas e o tempo em que ficaram na plataforma, entre outras informações.

Office 365

Para que uma empresa do porte da SPDM tenha agilidade nos seus processos, é fundamental ferramentas que auxiliem os colaboradores na execução de suas atividades, assim como facilite a comunicação entre os colaboradores e até mesmo com pessoas de fora da instituição, se necessário.

Pensando nisso, foi adquirido o pacote de ferramentas da Microsoft, o office 365. Este inclui uma série de softwares de produtividade como Microsoft Word, Excel, Powerpoint, entre outros como onedrive (arquivos em nuvem) e o Teams, que fornece o serviço de chat, vídeo conferência e reuniões.

Além destes serviços está incluso o Sharepoint, Microsoft Forms, To-do, Planner, Flow, além do Outlook e do Exchange, plataforma de e-mails desenvolvida pela Microsoft para grandes empresas.

Infraestrutura e Rede

Todas as unidades da SPDM possuem links dedicados que permite o acesso direto ao data



Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten signature

center externo contratado, neste que é considerado um dos melhores do mundo e fica dentro do estado de São Paulo fica armazenado a inteligência da instituição, uma vez que o data center é utilizado como ponto concentrador de controle de toda a rede de dados, e também possui os principais serviços de TI como:

- Arquivos;
- Backups;
- Banco de Dados Oracle e SQL;
- Controladores de domínio da rede;
- Sistema de Educação a Distância (EAD);
- Firewall/Proxy;
- Internet;
- Intranet;
- Serviço de Atualização do Windows (WSUS);
- Serviço de Gerenciamento do Antivírus;
- Servidores Web;
- Sistema de Gestão Hospitalar.

O Data Center, além do serviço de hospedagem oferece: alta disponibilidade com links redundantes, a citar: hardware, ar-condicionado e energia, além de serviço de back-up, monitoramento e atendimento presencial e remoto 24hs por dia, nos 365 dias do ano. Além disso, o Data Center possui um sistema de segurança de última geração, restringindo o acesso somente ao pessoal autorizado pela SPDM.

O Datacenter onde hospeda os principais serviços da SPDM, é certificado para atender as rigorosas normas de gestão de energia e ambiente, é nível TIER III, central Redundância energética N+1; Redundância de refrigeração N+1; Certificações ISO 22301, SOC 1 Tipo II, PCI-DSS, SOC 2 Tipo II, ISO 27100, ASAE 3402 Type II, FISC, FedRAMP, HDA, HIPAA, ISO 14001, ISO 22301, ISO 27001, ISO 50001, ISO 9001, NIST 800-53/FI, OHSAS 18001, OSPAR, SS 564, SS507, TSI, TVRA, UpTime Institute.

Vale ressaltar que a SPDM hospeda neste Data Center um dos equipamentos mais robustos do mercado tecnológico no âmbito de BANCO DE DADOS (Oracle Exadata Database Machine (Exadata)), esse equipamento é responsável pelo suporte ao banco de dados e aplicação do sistema ERP de gestão Hospitalar da SPDM.

Com este modelo aplicado facilita a incorporação de novas unidades a instituição e permite uma rápida adaptação e acesso aos padrões da SPDM, além dos ganhos de desempenho quando

levamos em consideração que todos os serviços essenciais estão próximos e seguros, com backups constantes e equipamentos redundantes.

Proposta para os serviços das UAI's

Manutenção do escopo atual e/ou proposto na Chamada Pública 14/2020

Rede Lógica e link de dados

Implantar a rede lógica e link de dados conforme padrões SPDM na Sede Administrativa, para que seja possível a comunicação segura desta Afiliada com corporação, desta forma será possível transitar as informações entre as unidades de forma segura e também a saída para a internet será feita através de um firewall que é responsável pelas políticas de acesso à internet, o que permite a filtragem e controle do que é possível acessar, uma vez que somos responsáveis pelo conteúdo acessado dentro da nossa rede.

Entretanto, no modelo atual, há uma limitação da comunicação da Sede Administrativa deste contrato com as unidades gerenciadas, por esta razão, na sequência estaremos propondo um modelo de implantação de toda a estratégia da SPDM relacionada a tecnologia da informação para as demais unidades da REDE Municipal de Saúde que venham a ser gerenciadas pela SPDM.

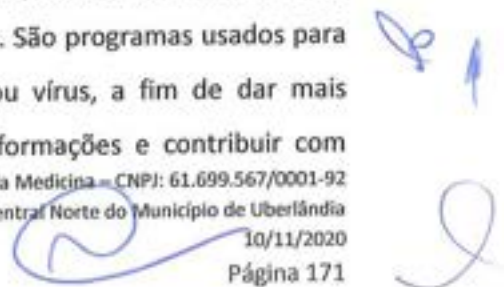
Licenciamento e softwares

Office 365

Para a Sede Administrativa e para cargos de gestão nas Unidades de Saúde, será oferecido suite de aplicativos que além de oferecer, sempre atualizados, os conhecidos programas de planilhas de calculos Excel, editor de texto Word, Serviço de Email Outlook, esse serviço também contempla o Teams, ferramenta que permite reuniões remotas integrado agenda outlook, apresentação de slides para treinamento, emitir lista de presença de participantes entre outros vários recursos muito úteis, principalmente no momento que vivemos hoje.

Antivírus

Para a Sede Administrativa, considerando que estará dentro de um escopo de interface com as demais Afiliadas da SPDM, será necessário manter ativo um software que detecta, impede e atua na remoção de programas de software maliciosos, como vírus e worms. São programas usados para proteger e prevenir computadores e outros aparelhos de códigos ou vírus, a fim de dar mais segurança ao usuário. Essencial para preservar a integridade das informações e contribuir com



melhores práticas de segurança, ISO 27.001, Marco da Internet e LGPD.

Sistemas

Será implantado e utilizado um sistema único para realizar a gestão financeira da unidade, bem como controlar os fluxos de compras e contratos. Sendo um sistema único para estas atividades, ganhamos agilidade e transparência nos processos, assim como facilita a criação de relatórios e a confiabilidade das informações.

Também será utilizado sistema para fazer a gestão dos colaboradores e de suas informações. Este software atende os requisitos legais e facilita o dia a dia dos colaboradores, uma vez que o software possui funções para a equipe de recursos humanos e para os demais colaboradores quanto ao agendamento de férias, justificativas de ponto e demais solicitações cotidianas.

Segurança da Informação

Uma vez que a Sede Administrativa estará interligada a rede da SPDM através do link MPLS, as melhores práticas de segurança da informação, assim como a ISO 27001 será adotada nos processos, políticas e nas aplicações que estarão em funcionamento. Além disso, ferramentas padrões de mercado como o Active Directory para fazer a gestão de credenciais, firewall, antivírus, atualizações frequentes e baselines de segurança serão implantados nos equipamentos utilizados, junto a conscientização dos colaboradores da instituição quanto a importância da segurança das informações.

Recursos Humanos e Processos de Atendimento

A TI contará com colaboradores que serão responsáveis por todo o atendimento técnico das unidades relacionadas neste projeto. Com dois cargos distintos será possível um melhor gerenciamento dos atendimentos dividindo em nível 1 e nível 2, sendo o primeiro atendimento sempre por telefone e após isso o acesso remoto.

Se não for possível a resolução do chamado à distância, haverá o deslocamento do técnico para atendimento presencial na unidade e resolução do chamado.

A T.I. funcionará de segunda a sexta-feira das 07h às 18h00, em casos específicos poderá funcionar em horários alternados para atender a demanda das unidades.

Proposta* para uma Gestão Segura de Tecnologia da Informação

*Investimento para avaliação futura da SMS.

Rede Lógica e link de dados

Devido ao fato do presente edital ser composto por diversas unidades em endereços diferentes, propomos a implantação de links MPLS que serão responsáveis pela comunicação entre as unidades bem como ao data center da SPDM. Desta forma será possível transitar as informações entre as unidades de forma segura e também a saída para a internet será feita através de um firewall que é responsável pelas políticas de acesso à internet, o que permite a filtragem e controle do que é possível acessar, uma vez que somos responsáveis pelo conteúdo acessado dentro da nossa rede.

Além disso, propomos a reestruturação da rede lógica das unidades, bem como a aquisição de novos equipamentos para compor a rede lógica da unidade, garantindo assim o bom funcionamento das unidades e a prestação do serviço.

Se durante a gestão encontrarmos pontos de melhoria ou de falha na estrutura que não foram passíveis de identificação na visita, faremos um projeto a respeito para apresentar aos responsáveis, a fim de garantir o serviço interrupto da unidade.

Telefonia Fixa

Sistema de comunicação de voz digital, possível possuir uma grande quantidade de canais de voz e associar uma linha externa direta para cada um deles, outra vantagem importante é a economia que ela proporciona. O E1 se utiliza de uma tecnologia denominada "Rotas de Menor Custo" que permite a comunicação entre todas as unidades sem custo.

Licenciamento e softwares

Office 365

Suite de aplicativos que além de oferecer, sempre atualizados, os conhecidos programas de planilhas de calculos Excel, editor de texto Word, Serviço de Email Outlook, esse serviço também contempla o Teams, ferramenta que permite reuniões remotas integrado agenda outlook, apresentação de slides para treinamento, emitir lista de presença de participantes entre outros vários recursos muito úteis, principalmente no momento que vivemos hoje.

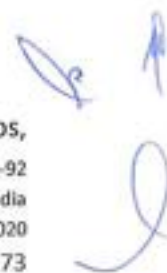
Antivírus

Software que detecta, impede e atua na remoção de programas de software maliciosos,

SPDM – Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina – CNPJ: 61.699.567/0001-92
Projetos de Gestão Operacional das Unidades de Saúde do Setor Central Norte do Município de Uberlândia

10/11/2020

Página 173



como vírus e worms. São programas usados para proteger e prevenir computadores e outros aparelhos de códigos ou vírus, a fim de dar mais segurança ao usuário. Essencial para preservar a integridade das informações e contribuir com melhores práticas de segurança, ISO 27.001, Marco da Internet e LGPD.

Windows Server e Call de Acesso Windows

Sistema Operacional de rede líder de mercado, que permite compartilhamento de recursos de rede como impressoras, servidor de arquivos, internet, entre outros recursos, ainda permite a administração remota dos serviços pelas equipes especializadas em qualquer lugar.

Sistemas

Será implantado e utilizado um sistema único para realizar a gestão financeira da unidade, bem como controlar os fluxos de compras e contratos. Sendo um sistema único para estas atividades, ganhamos agilidade e transparência nos processos, assim como facilita a criação de relatórios e a confiabilidade das informações.

Também será utilizado sistema para fazer a gestão dos colaboradores e de suas informações. Este software atende os requisitos legais e facilita o dia a dia dos colaboradores, uma vez que o software possui funções para a equipe de recursos humanos e para os demais colaboradores quanto ao agendamento de férias, justificativas de ponto e demais solicitações cotidianas.

Segurança da Informação

Uma vez que as unidades estarão interligadas a rede da SPDM através do link MPLS, as melhores práticas de segurança da informação, assim como a ISO 27001 será adotada nos processos, políticas e nas aplicações que estarão em funcionamento. Além disso, ferramentas padrões de mercado como o Active Directory para fazer a gestão de credenciais, firewall, antivírus, atualizações frequentes e baselines de segurança serão implantados nos equipamentos utilizados, junto a conscientização dos colaboradores da instituição quanto a importância da segurança das informações.

Equipamentos

Referente aos computadores, recomendamos a troca dos mesmos para um contrato de outsourcing a fim de reduzir o gasto com peças e consequentemente permitindo que o tempo gasto



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]
[Handwritten signature]

na manutenção dos desktops seja direcionado para outras atividades. Com isso se ganha espaço que hoje é ocupado com peças de reposição, e tempo que é utilizado em controle de estoque e os processos envolvidos no mesmo.

Referente as impressoras também recomendamos um contrato de outsourcing para ganhar agilidade nos atendimentos e redução de custos repentinos.

Recursos Humanos e Processos de Atendimento

A TI contará com colaboradores que serão responsáveis por todo o atendimento técnico das unidades relacionadas neste projeto. Com dois cargos distintos será possível um melhor gerenciamento dos atendimentos dividindo em nível 1 e nível 2, sendo o primeiro atendimento sempre por telefone e após isso o acesso remoto.

Como os computadores e impressoras serão contratos de outsourcing, grande parte do atendimento físico será feito pelas empresas e não pelos técnicos da TI, aliado aos links MPLS que facilitaram os atendimentos remotos, o atendimento presencial será realizado somente para os casos em que realmente for necessário, reduzindo assim os custos de deslocamento.

A T.I. funcionará de segunda a sexta-feira das 07h às 18h00, em casos específicos poderá funcionar em horários alternados para atender a demanda das unidades.

Estimativa de custos de implantação desta proposta, não considerados no escopo de custeio, sendo apresentados em separado para análise posterior.

IMPLANTAÇÃO DE INFRAESTRUTURA – DESPESA PONTUAL				
DESCRIÇÃO	TIPO (EQUIPAMENTO / UTENSÍLIO / MOBILIÁRIO / INFRAESTRUTURA)	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
UAIs - Rede de Voz e Dados	Infraestrutura	1	R\$ 250.114,02	R\$ 250.114,02
UBS/UBSF - Rede de Voz e Dados	Infraestrutura	1	R\$ 640.797,21	R\$ 640.797,21
CAPS - Rede de Voz e Dados	Infraestrutura	1	R\$ 138.320,52	R\$ 138.320,52
Demais - Rede de Voz e Dados	Infraestrutura	1	R\$ 113.822,31	R\$ 113.822,31
TOTAL				R\$ 1.143.054,07

CUSTOS DE CONTRATOS – DESPESA RECORRENTE			
OBJETO	PERIODICIDADE	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
CAPS - Licença de Software	12	R\$ 11.682,40	R\$ 140.188,80
CAPS - Link P2P	12	R\$ 58.713,60	R\$ 704.563,20

CAPS - Locação de Equipamentos	12	R\$ 10.204,23	R\$ 122.450,76
CAPS - Locação de Impressoras	12	R\$ 1.921,35	R\$ 23.056,20
CAPS - SaaS	12	R\$ 3.456,00	R\$ 41.472,00
CAPS - Telefonia Fixa	12	R\$ 36.700,00	R\$ 440.400,00
Demais - Licença de Software	12	R\$ 9.649,92	R\$ 115.799,04
Demais - Link P2P	12	R\$ 46.970,88	R\$ 563.650,56
Demais - Locação de Equipamentos	12	R\$ 14.442,40	R\$ 173.308,80
Demais - Locação de Impressoras	12	R\$ 2.942,03	R\$ 35.304,30
Demais - SaaS	12	R\$ 2.764,80	R\$ 33.177,60
Demais - Telefonia Fixa	12	R\$ 29.360,00	R\$ 352.320,00
UAI - Licença de Software	12	R\$ 39.251,56	R\$ 471.018,72
UAI - Link P2P	12	R\$ 11.120,00	R\$ 133.440,00
UAI - Locação de Equipamentos	12	R\$ 21.873,90	R\$ 262.486,80
UAI - Locação de Impressoras	12	R\$ 12.957,05	R\$ 155.484,54
UAI - SaaS	12	R\$ 17.280,00	R\$ 207.360,00
UAI - Telefonia Fixa	12	R\$ 14.760,00	R\$ 177.120,00
UBS/UBSF - Licença de Software	12	R\$ 70.712,32	R\$ 848.547,84
UBS/UBSF - Link P2P	12	R\$ 164.398,08	R\$ 1.972.776,96
UBS/UBSF - Locação de Equipamentos	12	R\$ 41.236,30	R\$ 494.835,60
UBS/UBSF - Locação de Impressoras	12	R\$ 16.307,34	R\$ 195.688,08
UBS/UBSF - SaaS	12	R\$ 29.030,40	R\$ 348.364,80
UBS/UBSF - Serviço de DC	12	R\$ 5.000,00	R\$ 60.000,00
UBS/UBSF - Telefonia Fixa	12	R\$ 102.900,00	R\$ 1.234.800,00
TOTAL		R\$ 775.634,55	R\$ 9.307.614,60

Conclusão

Inicialmente, manteremos os contratos vigentes com as empresas atuais para avaliação dos serviços prestados visando preservar o funcionamento da unidade na transição, posteriormente faremos as avaliações dos fornecedores e dos serviços prestados e a implantação dos fornecedores e processos da SPDM, que serão submetidos à análise da SMS, se aprovados, os custos desta implantação serão acrescidos ao valor de contrato vigente.

A proposta apresentada tem como foco a melhoria da qualidade do serviço prestado pelas unidades, no que se refere ao setor de tecnologia da informação, todos os itens descritos fazem



parte de um único escopo para garantir a entrega das informações com transparência, bem como facilitar o dia a dia dos colaboradores da unidade, desta forma teremos um impacto direto no atendimento ao paciente, uma vez que com todos os serviços fluindo naturalmente sem interrupções garantem a qualidade no atendimento ao paciente.

3.2 Serviços Assistenciais:

3.2.1. Centros de Atenção Psicossocial - CAPS

Em 2018, a SPDM assumiu a gestão dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) Oeste, Leste, Norte, Infância e Adolescência e a Unidade de Acolhimento Infantil (UAI), através da celebração de Contrato de Gestão com o município de Uberlândia. Os serviços propostos neste projeto, são baseados na experiência acumulada e nos valores que permeiam as ações da SPDM, como equidade, ética, humanização, compromisso social e transparência, respeitando os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

A SPDM, em parceria com a Secretaria de Saúde do Município de Uberlândia, reuniu esforços administrativos e técnicos para readequar as estruturas físicas, remodelar as equipes, construir as linhas de cuidado, treinar, instalar e dar sustentabilidade aos serviços prestados.

De acordo com a Portaria 3.588 de 21 de dezembro de 2017 do Ministério da Saúde, os CAPS são pontos de cuidado da Rede de Atenção Psicossocial e surgem com o objetivo de reorganizar as demandas de saúde mental no território. São serviços abertos e formados por equipes multiprofissionais, com uma proposta de trabalho interdisciplinar às pessoas com sofrimento mental, inclusive aquele advindo do uso e abuso de álcool e outras drogas. Esses equipamentos de saúde foram criados para substituírem as instituições asilares e manicomiais e têm como função principal o acolhimento dos indivíduos, tanto em situação de crise como em processo de reabilitação psicossocial. Os CAPS podem ser classificados por especificidades do público atendido e número da população residente no município. Resumidamente, temos os CAPS I, os quais prestam atendimento para todas as idades decorrentes de demanda de crise grave e persistente, até mesmo por conta de substâncias psicoativas. Esse tipo de serviço se insere num município a partir de 20 mil habitantes. Os CAPS II seguem a mesma proposta do CAPS I, entretanto para uma população igual ou superior a 70 mil habitantes. Já os CAPS I são voltados para atendimento a crianças e adolescentes em sofrimento ou transtorno psíquico, ou devido à uso abusivo de substâncias psicoativas, para cidades ou regiões com mais de 150 mil habitantes. Os CAPS ad, álcool e outras drogas seguem o mesmo

formato do CAPSi e CAPS II em relação ao número de habitantes, porém prestam atendimento especializado para transtornos relacionados ao abuso de substâncias psicoativas. Os CAPS III prestam atendimento 24 horas, com até 5 vagas para acolhimento noturno, a todas as idades, numa população superior a 200 mil habitantes. Os CAPS ad III prestam atendimento 24 horas por dia, a todas as idades, para populações com mais de 200 mil habitantes que apresentam transtornos graves por conta do uso de álcool e outras drogas. Eles possuem de 8 a 12 vagas para acolhimento noturno (Brasil, 2017). Recentemente, no ano de 2017, foi também divulgada a Portaria Nº3.588 que regulamentou a implementação dos CAPS ad IV. Estes "novos CAPS" devem ser planejados e implementados em cidades com mais de 500 mil habitantes que apresentam cenas e locais de uso de álcool e outras drogas. Propõem como objetivos: prestar atendimento a pessoas de todas as idades com quadros graves e intenso sofrimento decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas; proporcionar atenção continuada; assistência a urgências e emergências; em regime de 24 horas de trabalho, incluindo domingos e feriados, contando com equipe multiprofissional e oferecendo 8 a 10 leitos para cuidados em enfermaria (Brasil, 2017).

Os CAPS estão inseridos na rede psicossocial (RAPS), que apresenta como objetivos gerais: a ampliação do acesso à atenção psicossocial da população em geral, a promoção ao acesso à pessoas e suas famílias de uma região aos pontos de atenção à saúde mental e garantir a integração e articulação da rede em seus pontos de acesso no território. Dentre os objetivos específicos da RAPS, pode-se destacar que realiza a promoção de cuidados em saúde especialmente para os grupos mais vulneráveis (criança, adolescente, jovens, pessoas em situação de rua e populações indígenas); participa na prevenção do consumo e dependência de drogas, promoção da reabilitação e da reinserção das pessoas com transtorno mental e comorbidades decorrentes do uso de substâncias psicoativas e desenvolve intervenções intersetoriais de prevenção e redução de danos em parceria com organizações da sociedade civil e governamentais (Brasil, 2012).

O objetivo mais amplo dos CAPS consiste em prestar assistência na área de saúde mental em serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico e promover a construção de uma rede efetiva de cuidados em saúde mental no município de Uberlândia. Sua função é tornarem-se locais de referência e tratamento para pessoas que sofrem de transtornos mentais, cuja severidade e/ou persistência demandem sua inclusão num dispositivo de cuidado intensivo. Os CAPS devem oferecer atendimento à população de sua área de abrangência, realizando o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários, através do acesso ao trabalho, educação, lazer, exercício dos direitos civis, fortalecimento dos laços familiares e comunitários, dentre outras ações práticas e eficazes. A UAI tem seu papel definido para acolher e abrigar a população adolescente em vulnerabilidade

social, enquanto seu tratamento e projeto terapêutico singular acontecem nos diversos espaços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

Os objetivos mais específicos das unidades de CAPS consistem em:

- Oferecer serviços de atendimento, no município de Uberlândia, que atendam a complexidade dos transtornos relacionados à saúde mental, pertencente ao Sistema Único de Saúde;
- Integrar-se à rede de Atenção Psicossocial do município de Uberlândia, para o cuidado dos pacientes portadores de transtornos mentais graves e em situação de vulnerabilidade social;
- Oferecer assistência, eficaz e efetiva, utilizando-se das melhores práticas baseadas em evidências científicas;
- Garantir a assistência em padrão de qualidade comprovados por indicadores;
- Garantir assistência dentro de uma racionalidade técnica e administrativa com foco na eficiência na eficácia e efetividade;
- Oferecer atividades de cuidados básicos e atividades culturais e de lazer, com o objetivo de aproximar o usuário do serviço de saúde, reduzindo danos e oferecendo oportunidades de tratamento;
- Oferecer cuidados numa perspectiva multiprofissional em regime ambulatorial e de hospitalidade para intervenção na crise;
- Oferecer apoio e ajuda ativa em regime de acolhimento integral na unidade de acolhimento infantil, com foco na reinserção familiar;
- Garantir a assistência proposta através de protocolos clínicos baseados em evidências científicas mantendo a equipe treinada;
- Construir um projeto terapêutico singular (PTS) para cada um dos seus usuários;
- Realizar atendimentos individuais e em grupo para os usuários e seus familiares;
- Realizar gestão permanente dos casos a fim de estabelecer as melhores e mais eficazes estratégias de intervenção;
- Trabalhar sempre sob a perspectiva de redução de internações, buscando melhorar a qualidade de vida dos portadores do sofrimento mental;
- Procurar estabelecer relacionamentos e vínculo confiável com os usuários que possibilitem as intervenções terapêuticas;
- Acompanhar o atendimento por meios de visitas e intervenções domiciliares, sempre que estas se fizerem necessárias;

- Propor ações junto à comunidade visando à promoção em saúde, diminuindo estigmas e apoio à reinserção.

Centro de Atenção Psicossocial I NAPS Infância e Adolescência (CAPS i)

Modalidade: Tipo II.

Abrangência Territorial: totalidade do município de Uberlândia (população estimada 691.305 habitantes).

UAIs de Referência: todas as UAIs do município.

Endereço: Rua João XXIII, 215 - Bairro Santa Maria.



Figura 12. Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Uberlândia

Assistência

Todas as atividades desenvolvidas pelo CAPSIA são planejadas e implantadas em equipe e os usuários são inseridos, preferencialmente, de acordo com a faixa etária:

- Para crianças de 0 a 3 anos: as oficinas buscam trabalhar a relação mãe-bebê e a construção da subjetividade da criança. São ofertadas na unidade: oficinas de leitura, de fantoches, de estimulação cognitiva e sensorial e de confecção de tapetes de estimulação sensorial. Estas oficinas são realizadas com as crianças juntamente com seus responsáveis, buscando adequar a vinculação e orientação dos pais.
- Para crianças de 4 a 7 anos: as oficinas trabalham a construção do processo simbólico em atividades como oficina de sentimentos, contação de histórias, construção de brinquedos e desenhos.

- Para crianças de 8 a 10 anos: as atividades trabalham o controle dos impulsos e tarefas do cotidiano, através de jogos, brincadeiras coletivas, confecção de brinquedos e massinha.
- Para as crianças de 11 a 12 anos: as oficinas trabalham os sentimentos e as questões relacionadas à pré-adolescência, através de desenhos, quadrinhos e reciclagem, música.
- Para os adolescentes: as oficinas trabalham a expressão dos sentimentos, o controle dos impulsos, o autocuidado e a construção da autonomia; para isto são realizadas oficinas de cinema, jogos, música e trabalhos manuais.

É importante ressaltar que a divisão por faixa etária não impede a inserção do usuário que necessite de cuidados intensivos em outros grupos, uma vez que ele pode ter a necessidade de frequentar o serviço de forma integral, somente turno no manhã ou somente no turno tarde, participando de todas as atividades ou fazendo atividades definidas de acordo com seu projeto terapêutico singular.

Outra estratégia grupal utilizada pela equipe do CAPS IA são as assembleias, consideradas instrumentos essenciais para o efetivo funcionamento do serviço. As assembleias envolvem membros da equipe técnica, usuários, coordenadores e familiares, que juntos discutem, avaliam e propõem encaminhamentos. Além disso, as assembleias têm por objetivo, dentre outros, avaliar o projeto técnico da unidade; reavaliar os cuidados oferecidos pelo CAPS; identificar novas propostas ou reformular as existentes; avaliar as normas e limites estabelecidos para os frequentadores do serviço.

No CAPS IA também são ofertados atendimentos individuais quando se fazem necessários momentos e demandas de atenção mais intensa. O setting do cuidado no CAPS se amplia para todo o espaço da unidade, não se restringindo a uma sala fechada e pode se dar a qualquer hora e espaço.

Ao final das atividades, os pais recebem orientações quanto ao manejo e cuidado com as crianças, seja por meio de grupos ou de atendimentos aos familiares. Além dos atendimentos direcionados ao núcleo familiar, às quartas-feiras são realizados grupos de família são realizadas trocas de experiência e dificuldades no manejo.

Com o objetivo de conhecer a realidade social e a dinâmica familiar, bem como realizar buscas ativas dos usuários com pouca adesão, o CAPS IA realiza, também, visitas domiciliares. Os principais motivos para a realização dessas visitas são: situações emergenciais, falta de adesão medicamentosa, dificuldades e abandono do tratamento, falta de apoio familiar, isolamento social

Com o intuito de trocar informações e alinhar condutas, são realizadas reuniões de equipe às terças-feiras das 10h às 12h para os usuários infantis e das 16h às 18h para os adolescentes. Nas

quintas-feiras das 12h às 13h são realizadas reuniões com os colaboradores dos períodos da manhã e tarde para discutir intercorrências, passar e uniformizar condutas.

Buscando o cuidado multidisciplinar, às quintas-feiras, são realizadas as avaliações compartilhadas, onde são discutidos casos complexos que necessitam de um olhar multidisciplinar.

Semanalmente, ocorre a discussão de casos, onde um psicólogo de referência traz o caso de três usuários de seu setor, que é atendido junto à família pelos profissionais: enfermeiro, psiquiatra, pediatra, psicólogo, técnico de enfermagem, farmacêutico e assistente social. Após o atendimento, a equipe discute o caso e traçam, juntos, as condutas para atualizar o PTS. Para alinhar e fazer circular as informações é realizada uma passagem de plantão, diariamente, as 11h:30 e as 16h:30. Na passagem de plantão são repassados os principais acontecimentos, alterações comportamentais dos usuários, mudanças de PTS, recados e informes, acolhimentos e atendimentos realizados. Segue o fluxo de acolhimento no CAPS IA:

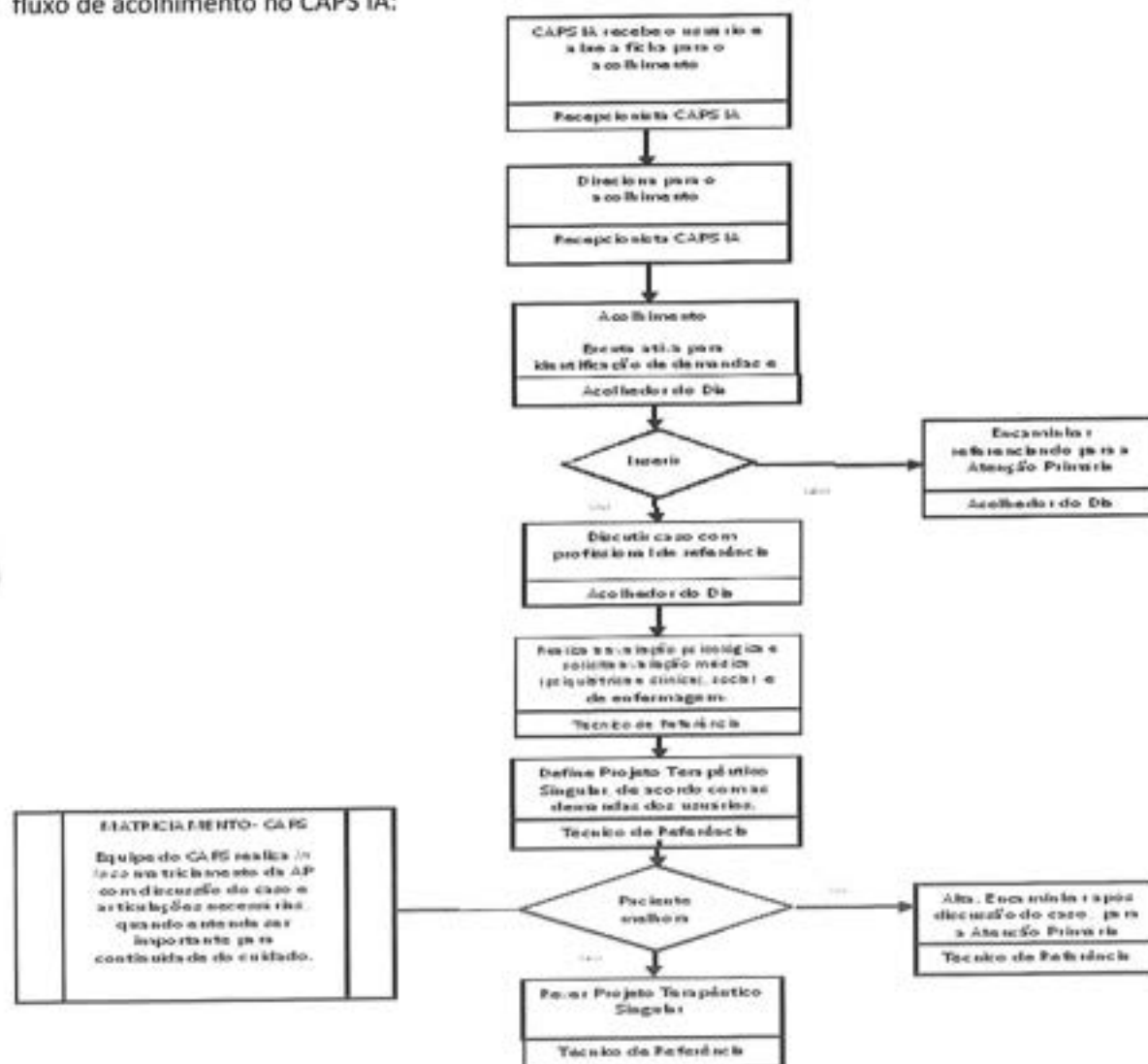


Figura 13

Outra peculiaridade do CAPS IA é de primar pelo cuidado em rede, em especial a rede de proteção: Conselho Tutelar, Promotoria de Saúde, Juizado da Infância e Adolescência, Unidades de Abrigamento, por meio de ações intersetoriais, buscando a garantia dos direitos estabelecidos no ECA e o fortalecimento de uma rede de cuidado, extrapolando o cuidado exclusivo em saúde.

Estrutura Física

O CAPS IA localiza-se numa residência adequada para o público infanto-juvenil, sendo que contempla os seguintes espaços:

- Salas de atendimento;
- Recepção;
- Sala dos adolescentes com TV e jogos;
- Sala de atendimento multiprofissional;
- Farmácia;
- Sala de reunião;
- Sala de Enfermagem;
- Brinquedoteca;
- Cozinha;
- Área externa;
- Banheiros.

Equipe Assistencial

O CAPS IA conta com a seguinte equipe multiprofissional:

- 01 Gerente;
- 01 Assistente Social;
- 01 Médico clínico geral;
- 01 Médico psiquiatra;
- 01 Médico pediatra;
- 06 Técnicos de enfermagem;
- 02 Enfermeiras;
- 06 Psicólogas;
- 03 Profissionais Administrativos;
- 01 Auxiliar de serviços gerais;
- 01 Farmacêutico.

Centro de Atenção Psicossocial Oeste (CAPS Oeste)

Modalidade: Tipo III - Conta com 06 leitos para hospitalidade.

Abrangência Territorial: setores sanitários Sul e Oeste (população estimada: 270.000 habitantes).

UAIs de Referência: Planalto, Pampulha, São Jorge e Luizote.

Endereço: Rua Tapulos, 700. Bairro Saraiva.

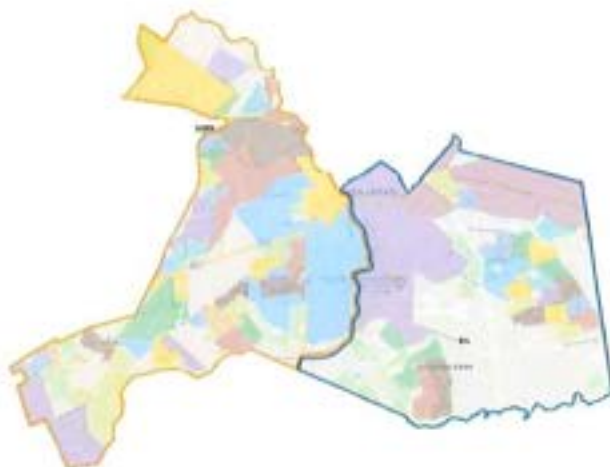


Figura 14. Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Uberlândia

Assistência

Desde novembro de 2010 o CAPS Oeste vem funcionando como CAPS III oferecendo hospitalidade noturna a usuários em crise que necessitem de tal cuidado contínuo. Desta forma, em sua dinâmica de atendimento, o CAPS Oeste funciona 24h/dia sete dias por semana.

Com o objetivo de facilitar o cuidado do usuário em seu "território", como preconiza a atual política de saúde mental, a área de abrangência do CAPS Oeste, a saber, os setores Oeste e Sul, foram divididos em núcleos, tendo como referência as unidades de atendimento integrado (UAIs) daqueles locais. Assim, foram criados os núcleos Pampulha e São Jorge (setor sul) e Planalto e Luizote (setor Oeste). Esses núcleos funcionam como equipe de referência para os usuários que pertencem aos diferentes territórios.

A equipe dos núcleos obedece à mesma lógica multiprofissional e interdisciplinar. Além de serem responsáveis pela construção e constante avaliação dos projetos terapêuticos singulares,

essas equipes buscam melhorar seu conhecimento sobre o "território" de seus usuários, junto à atenção básica. A ideia é enfrentar os complexos problemas da atenção psicossocial com um trabalho amplo, comunitário, regionalizado e intersetorial. Essa subdivisão não exclui a participação de seus membros na dinâmica geral do CAPS.

O CAPS Oeste funciona ainda como retaguarda para os demais CAPS de Uberlândia, oferecendo atenção em hospitalidade noturna e finais de semana, com disponibilidade de seis leitos. Esse apoio se dá em regime de corresponsabilização, onde as equipes de origem permanecem como referência do usuário. O recebimento desses usuários segue definições do Protocolo de Inserção em Hospitalidade Noturna (em revisão). O acolhimento noturno e o atendimento aos finais de semana e feriados que a unidade proporciona e é retaguarda para os demais CAPS do município, pretende ser alternativa efetiva a situações onde, até então, a internação em leitos de hospital geral era a única opção.

Além das reuniões da equipe do CAPS, são realizadas reuniões mensais com as equipes da atenção básica no intuito de estabelecer ações em conjunto entre essas equipes, bem como fóruns de discussão com outras instâncias envolvidas no cuidado a esse usuário, buscando sempre ampliar o potencial do CAPS como agenciador de novos modos de cuidado e estendendo para outros espaços a responsabilização pelo cuidado integral às pessoas em sofrimento psíquico.

As atividades realizadas pelo CAPS Oeste visam à mudança do modelo assistencial na medida em que buscam retirar o usuário do seu isolamento social reintroduzindo-o no "universo dos sentidos compartilhados", isto é, no mundo sociocultural onde ele vive. As intervenções realizadas procuram abordar os usuários em sua integralidade como sujeitos participantes de um grupo familiar, social e cultural. Nesse sentido a participação das famílias no processo terapêutico é fundamental. Elas não somente são chamadas a se responsabilizar como cuidadores - e para tanto precisam de orientações e de suporte técnico - como elas mesmas passam a ser objeto de cuidados.

Visitas e Intervenções Domiciliares

As chamadas intervenções domiciliares também adquirem importante papel já que possibilitam contatos próximos com o contexto familiar, vizinhos, amigos, assim como tornam possível à busca ativa de usuários faltosos, atendimentos de crises e outras atividades de orientação e supervisão familiar.

Já, as visitas domiciliares têm como objetivo conduzir casos e (re)inserir socialmente os usuários, a partir da compreensão da dinâmica familiar e das relações que a família estabelece com a comunidade e com os equipamentos de saúde. Diante dessa possibilidade de intervenção que nos

coloca dentro do território do usuário, buscamos conhecer sua realidade social e sua condição de vida para realizarmos de fato um cuidado que substitua e diferencie do modelo hospitalocêntrico.

Hospitalidade

A hospitalidade funciona todos os dias, das 19h às 7h com o acompanhamento de um enfermeiro, dois técnicos de enfermagem e o suporte de um médico. Aos finais de semana e feriados, no período das 7h às 19h, haverá a cobertura de um psicólogo, um enfermeiro, três técnicos de enfermagem, além do suporte de um médico.

O CAPS Oeste oferece seis leitos para hospitalidade noturna de pacientes com quadros agudos que necessitem de um cuidado contínuo. A inclusão é feita pela equipe multiprofissional do CAPS, respeitando o projeto terapêutico e as condições clínicas do usuário. O tempo de utilização deste leito de hospitalidade noturna é definido através de projeto terapêutico singular respeitando se os períodos, previstos em lei.

O recurso da hospitalidade noturna deve ser utilizado como forma de cuidado intensivo a pacientes em crise, sempre com objetivos claros que indiquem os benefícios de tal medida para o usuário.

Oficinas Terapêuticas, Práticas Corporais e Expressivas

Estas ações, coordenadas pela equipe multidisciplinar, são compostas de um conjunto de atividades lúdico-operativas como: pintura, reciclagem, bordado, fuxico, leitura, passeios, relaxamento, caminhadas e outras, que permitem ao usuário ressignificar seu convívio com o mundo. Essas atividades são realizadas diariamente e cada usuário pode escolher aquela que está de acordo com seu interesse ou condição físico-emocional.

Grupos Terapêuticos

Os grupos terapêuticos podem acontecer no dia a dia da unidade de forma previamente acordada ou espontaneamente a partir da demanda dos usuários ou da necessidade observada. Constituem-se em espaços de ações que explorem as potencialidades das situações grupais com variadas finalidades. Eles ajudam a promover a sociabilidade, intermediar relações, propiciar a construção compartilhada, a vivência de pertencimento, troca de afetos, autoestima, autonomia e exercício de cidadania.

Grupos de Família

Um dos grupos terapêuticos específicos são os grupos de família, realizado a fim de ampliar as estratégias de cuidado às pessoas com as quais esses pacientes estabelecem vínculos, sejam eles de amor e afeto ou mesmo de raiva e tristeza. Levando em consideração a ideia de que não existem famílias desestruturadas, mas sim, forma singulares de estruturação, tenta-se estabelecer espaços de escuta para que esses familiares também possam falar da sua dor e angústia de conviver de perto com a loucura, além da oportunidade de compartilhar com outros as possibilidades de lidar com ela.

Assembleia

Mensalmente, reúnem-se toda a equipe, usuários e familiares para conversar, discutir e analisar tudo o que acontece no cotidiano da unidade, além de temas sobre direitos, acesso a saúde, processos de autonomia, dentre outros. A partir das discussões, este coletivo tem realizado proposições que interagem com a organização da unidade e constituem um coletivo político capaz de falar em nome próprio, e não a partir de um discurso pronto e idealizado.

Atendimento Individual

Constituem-se em momentos de escuta onde a atenção é particularizada e intensificada. Sua frequência, no entanto, acontece conforme a demanda e necessidade de cada usuário e/ou família.

Plantão Psicossocial

O CAPS Oeste organiza-se com profissionais plantonistas na rotina dia, responsáveis por:

- Observar possíveis intercorrências (situações que necessitem de uma atenção mais individualizada, situações que envolvam a avaliação e/ou o encaminhamento médico clínico, pacientes que exijam cuidados de higiene imediatos e específicos, etc.) e buscar possíveis soluções, solicitando, se necessário, o apoio da equipe envolvida na rotina direta com o paciente;
- Facilitar a circulação dos usuários em hospitalidade.

Reunião Semanal de Equipe do CAPS

O trabalho interdisciplinar realizado no CAPS é refletido em reuniões semanais com toda equipe nas quais são discutidos os acolhimentos, os casos admitidos e, os não admitidos, os atendimentos, as atividades realizadas, as intercorrências, as posturas da equipe sua flexibilidade ou não. Além disso, esse também é um espaço que propicia a emersão das angústias provocadas pelo contato com as questões da loucura, podendo funcionar como um dispositivo que aponta a falta da

própria equipe diante de sua prática, possibilitando que o saber possa deslizar, deslocando o usuário de uma posição passiva para uma de agente do seu próprio desejo.

Reunião com Equipe da Atenção Primária

São realizadas reuniões mensais com a equipe da atenção básica, dos setores sanitários Sul e Oeste no intuito de estabelecer essas ações de cuidado compartilhado entre as equipes, ampliando o potencial de todo processo terapêutico realizado no CAPS.

Neste momento são discutidas ações de intervenção conjunta com as unidades de saúde e outros setores na busca de um trabalho intersetorial, favorecendo a compreensão do indivíduo em sua totalidade e a realização de ações integrais. Para isso elegem-se os casos de maior complexidade os quais requerem ações ampliadas e acompanhadas mais de perto.

Mini Fóruns

Consistem em espaços de debates coletivos que consideram as diferentes interfaces necessárias para referendar e fazer funcionar a lógica da gestão de caso. Os casos para gestão devem ser selecionados entre os casos de maior complexidade e os atores convidados para os mini fóruns devem ser elencados a partir da necessidade de cada caso (entre eles podem estar profissionais de outros setores da saúde, assistência social, educação, cultura, Judiciário, Ministério Público, etc.).

Estes espaços visam compreender, articular, deliberar e responder às situações de maior gravidade/complexidade. Assim, objetiva-se a criação e realização de ações clínicas e sociais.

Articulação com Outros Equipamentos de Atenção da RAPS

O CAPS Oeste se articula com vários equipamentos da rede de saúde, reforçando o pressuposto de que os serviços de saúde mental se articulam entre si e com os demais componentes da rede de serviços integrantes do sistema de saúde. Rompem com a ideia de hierarquização de organização dos serviços de saúde e, assim, propiciam a circulação de profissionais pelos vários serviços da rede, atuando nos mais diferentes níveis de complexidade. Ademais, possibilitam a assistência dos seus usuários ao mesmo tempo nos mais diversos níveis de complexidade do sistema de saúde.

É realizada, também, a articulação com a Secretaria de Desenvolvimento Social (CREAS, CRAS etc.), uma vez que vários casos acompanhados apresentarem muitas vulnerabilidades sociais, com o Judiciário, pois temos muitos usuários em situações de conflito com a lei.

Para o processo de articulação com outros da rede de saúde destaca-se duas importantes ferramentas de articulação usadas com frequência para garantir um cuidado integral ao usuário:

- **Matriciamento de equipes dos pontos de atenção da atenção básica, urgência e emergência, e dos serviços hospitalares de referência:** apoio presencial sistemático às equipes que oferte suporte técnico à condução do cuidado em saúde mental por meio de discussões de casos e do processo de trabalho, atendimento compartilhado, ações intersetoriais no território, e contribua no processo de cogestão e corresponsabilização no agenciamento do projeto terapêutico singular.
- **Gestão de casos com a UFU:** são reuniões semanais entre o serviço CAPS e o setor de Psiquiatria UFU, como uma forma de compreender os casos e alinhar as condutas sobre o plano de cuidado do usuário durante a internação e principalmente no pós-alta.

Organização das Ações e Atividades do Serviço

As atividades no CAPS Oeste são realizadas através de escala que são revisadas semanalmente. Diariamente são realizados: acolhimento, oficinas terapêuticas, cuidados dos pacientes em hospitalidade, atendimentos individuais. Semanalmente são realizados: grupos de família e grupos terapêuticos, reuniões dos núcleos de referência, reunião de equipe, gestão de caso com a equipe da UFU-. Quinzenalmente são realizadas visitas domiciliares. Mensalmente são realizadas reunião com a Atenção Primária.

Atividades de matriciamento e mini fóruns são realizados de acordo com a necessidade levantada pelas UAIs, unidades de Atenção Primária e, também, de acordo com a avaliação da equipe, das necessidades de cada caso acompanhadas. Segue, abaixo, a amostra de escala:

CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

MANHÃ

ATIVIDADE	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA
VOLANTE	2 PSICÓLOGOS	1 PSICÓLOGO 1 SERVIÇO SOCIAL 1 ENFERMEIRO	1 PSICÓLOGO 1 SERVIÇO SOCIAL	2 PSICÓLOGOS	1 PSICÓLOGO 1 SERVIÇO SOCIAL
ACOLHEDOR	1 PSICOLOGO	1 PSICÓLOGO 1 SERVIÇO SOCIAL 1 ENFERMEIRO	1 SERVIÇO SOCIAL	1 PSICOLOGO	1 SERVIÇO SOCIAL
ATENDIMENTO INDIVIDUAL	SERVIÇO SOCIAL		ENFERMAGEM	PSICÓLOGO	PSICÓLOGO
GRUPOS	RODA DE CONVERSA CARRINHADA		GRUPO OPERATIVO COM PSISSUATRA	GRUPO EXPRESSIVO ARTESANATO	RODA DE CONVERSA E DANÇA CIRCULAR
ATENDIMENTO MÉDICO	DOMENICA	DOMENICA CLÁUDIA	MANOELA CLAUDIA DOMENICA	DOMENICA CLÁUDIA	DOMENICA CLÁUDIA
REUNIÃO NÚCLEO			NÚCLEO PAMPULHA 8H ATÉ 11H	NÚCLEO PLANALTO 8H ATÉ 11H	
REUNIÃO ADM		EQUIPE MULTI			

TARDE

ATIVIDADE	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA
VOLANTE	2 PSICÓLOGOS	1 PSICÓLOGO 1 SERVIÇO SOCIAL 1 ENFERMEIRO	1 PSICÓLOGO 1 SERVIÇO SOCIAL	2 PSICÓLOGOS	1 PSICÓLOGO 1 SERVIÇO SOCIAL
ACOLHEDOR	1 PSICOLOGO	1 PSICÓLOGO 1 SERVIÇO SOCIAL 1 ENFERMEIRO	1 SERVIÇO SOCIAL	1 PSICOLOGO	1 SERVIÇO SOCIAL
ATENDIMENTO INDIVIDUAL	SERVIÇO SOCIAL		ENFERMAGEM	PSICÓLOGO	PSICÓLOGO
GRUPOS	GRUPO DA FAMÍLIA		RODA DE CONVERSA SOCIAL	RODA DE CONVERSA AUTO CUIDADO COM ENFERMAGEM	GRUPO EXPRESSIVO ARTESANATO
ATENDIMENTO MÉDICO	ALÍRIO CLÁUDIA MANOELA	ALÍRIO MANOELA	ALÍRIO MANOELA	ALÍRIO MANOELA	MANOELA ALÍRIO
REUNIÃO NÚCLEO	NÚCLEO S. JORGE 13H ATÉ 16H				NÚCLEO LUIZOTE 13H ATÉ 16H
REUNIÃO ADM		EQUIPE MULTI			

Figura 15

Estrutura Física

O CAPS Oeste conta com os seguintes espaços:

- Recepção;
- Duas salas de atendimento;
- Área de atividades coletivas;
- Banheiros;
- Posto de enfermagem;
- Farmácia;
- Dois quartos coletivos p/ a hospitalidade;
- Sala de repouso dos profissionais;
- Sala de equipe multiprofissional;
- Cozinha com despensa;
- Área de serviço;
- Refeitório dos usuários.

Equipe Assistencial

- 06 Enfermeiros;
- 10 Psicólogos;
- 14 Técnicos de Enfermagem;
- 01 Auxiliar de Enfermagem;
- 01 Assistente Social;
- 03 Médicos Psiquiatras;
- 02 Farmacêuticos.

Centro de Atenção Psicossocial Norte (CAPS Norte)

Modalidade: Tipo II.

Abrangência Territorial: setores sanitários Central e Norte (população estimada: 279.463 habitantes).

UAIs de Referência: Roosevelt e Martins.

Endereço: Rua Alexandre Marques, 399. Bairro Martins.



Figura 16. Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Uberlândia

Assistência



Organização das Ações e Atividades do Serviço

- Atividade diária: grupos, oficinas terapêuticas, atendimentos individuais.
- Atividade semanal: Reunião de equipe, Reunião de núcleo, Gestão de caso na UFU.
- Atividades quinzenal: Atendimento Domiciliar.
- Atividades mensais: Reunião com Atenção Básica, Assembleia, Reunião de família, Matriciamento da Atenção Básica e Matriciamento da Urgência.

Segue, abaixo, o cronograma semanal.

	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
Manhã	1-Oficina		5-Oficina	9-Oficina	13-Oficina
	2-Roda de Conversa		6-Roda de Conversa	10-Roda de Conversa	14-Roda de Conversa
Tarde	3-Oficina		7-Oficina	11-Oficina	15-Roda de Conversa
	4-Oficina		8-Roda de Conversa	12-Roda de Conversa	16-Oficina

As oficinas realizadas no CAPS Norte são:

- Oficina corporal: realizada oficina corporal: alongamento, dança circular.
Objetivo: reconhecimento do corpo, melhora do bem estar e auto estima subjetiva.
- Roda de conversa: possibilitar a expressão dos participantes, construção de sentidos e ressignificação diante do adoecimento e/ou dificuldades enfrentadas diante do contexto de vida de cada um e a troca de vivências entre os participantes.
- Oficina artesanato: trabalhar a expressão, concentração e habilidades motoras finas. Ressalta a importância em se dedicar a tarefas que envolvem etapas auxiliando no desenvolvimento de estratégias pessoais para enfrentamento das ansiedades e imediatismos.
- Oficina: Mandalas Terapêuticas: um processo meditativo em CAPS.
Objetivo: promover através de uma atividade lúdica e simbólica, um estado de relaxamento e meditativo aos pacientes inseridos nos grupos, através da confecção das Mandalas Terapêuticas, em gravuras retiradas da internet e através da música potencializar o estado meditativo durante a realização das mandalas.
- Oficina de jogos

Objetivo: estimular percepção corporal de uma forma lúdica, o movimento do corpo, através de atividades corporais. Aproveitando o espaço físico da unidade, incluindo cesta de basquete. Assim como utilização de jogos específicos que estimulem a memória, o raciocínio, prazer.

- Oficina de leitura

Objetivo: estimular a imaginação, memória história pessoal e cultural e a criatividade.

Material utilizado: pequenos textos, reportagem, textos reflexão.

- Oficina de filme: veiculação de filme sugeridos pelos pacientes anteriormente ou escolhidos pela coordenadora da oficina. A temática escolhida pode variar de acordo com o que o grupo está demandado ou vivenciando no momento: escolha tema ligado a dificuldade, superação de conflitos, questões familiares, ou apreciação cultural. Após o filme é realizado roda de conversa sobre o que o filme provocou em cada um.

- Oficina de Enfermagem: discussão de temática de saúde (calendário do Ministério da Saúde)
Objetivo: movimentar o corpo. Orientar e esclarecer dúvidas sobre temas referentes ao mês estipulado pelo Ministério da Saúde, bem como patologias mais comuns.

- Oficina estágio Enfermagem UFU (acontece geralmente 8 meses ao ano).

- Oficina temática de decoração ligada ao calendário anual da saúde e temas culturais

- Objetivo: estimular habilidades manuais, expressão e criatividade, assim como a interação grupal. Fortalecer prevenção de temas relacionados à saúde geral como janeiro branco e outubro rosa.

-

Estágio no CAPS Norte

A parceria com Universidade Federal de Uberlândia se realiza através de estágios com a Faculdade de Enfermagem, há alguns anos. A professora Karine Zago é responsável pelo estágio. O estágio é semestral e o CAPS recebe grupos de até 6 estagiários que permanecem na instituição por cinco semanas, às segundas-feiras de manhã e às quintas-feiras à tarde, acompanhando as oficinas e grupos da unidade, e realizando entrevista de enfermagem de um paciente ao final do período. O objetivo do estágio é auxiliar a formação de profissionais dentro da proposta da atenção psicossocial do SUS e dinamizar a unidade com a presença de terceiros (universidade) que nos propõe um novo olhar dentro do grupo.

Equipe Assistencial

- 06 Psicólogos;



- 02 Enfermeiros;
- 02 Assistentes Sociais;
- 01 Médico Psiquiatra;
- 02 Farmacêuticos.

Estrutura Física

O CAPS Norte conta com os seguintes espaços:

- Recepção;
- Três salas de atendimento;
- Área de atividades coletivas;
- Banheiros;
- Posto de enfermagem;
- Farmácia;
- Sala de repouso dos profissionais;
- Sala de equipe multiprofissional;
- Cozinha com despensa;
- Área de serviço;
- Refeitório dos usuários.

Centro de Atenção Psicossocial Leste (CAPS Leste)

Modalidade: Tipo II.

Abrangência Territorial: setor sanitário Leste (população estimada: 141.000 habitantes).

UAIs de Referência: Morumbi e Tibery.

Endereço: Rua Ivaldo Alves do Nascimento, 1222 - Bairro Aparecida.



Figura 17. Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Uberlândia

Assistência

O CAPS Leste, credenciado junto ao Ministério da Saúde em 2014, está situado no município de Uberlândia. A unidade funciona nos seguintes horários: das 7h às 19h nas segundas, quartas e quintas-feiras e das 7h às 18h nas terças e sextas-feiras. A assistência é destinada a todos os gêneros, com idade superior a 18 anos.

O usuário, quando procura o serviço, é acolhido e, quando notada a necessidade de uma avaliação mais criteriosa e multidisciplinar, é inserido na denominada AVALIAÇÃO INTEGRADA, onde será acompanhado por cerca de 15 a 20 dias. A avaliação e inserção do usuário na rotina do CAPS segue a lógica interdisciplinar, após discussão do caso pela equipe que o avaliou e acompanhou. De acordo com suas demandas, será construído seu PTS e ele poderá ser acompanhado diariamente ou em períodos mais espaçados. Em seguida, o caso será discutido com unidade de referência de APS para repassar as percepções da equipe do CAPS e difundir informações sobre o paciente, bem como traçar estratégias do cuidado de forma longitudinal.

Caso sua inserção no serviço não seja necessária, será encaminhado a outros equipamentos da RAPS.

Quanto às reuniões com a atenção básica, no setor sanitário Leste, no intuito de estabelecer ações de cuidado compartilhado entre os profissionais, acontecem na segunda quinta-feira do mês. Participam dessas reuniões, os seguintes profissionais da equipe da Atenção Básica: enfermeiro, psicólogo, assistente social, médico, agente de saúde.



WJ

[Assinatura manuscrita]

Quanto às atividades grupais, são realizadas várias atividades terapêuticas, de autocuidado, físicas, lúdicas e culturais, como: roda de conversas, alongamento, relaxamento, caminhada, artesanato, música, teatro, leitura de histórias, dança, oficina de percepção, cinema, vídeo e autocuidado e jogos. Segue, abaixo, a programação semanal das oficinas e grupos:

	Oficinas	Atendimentos	Grupos	Acolhimento
Segunda-feira (manhã)	-Alongamento(prática expressiva corporal) -Roda de conversa, -Oficina externa -Literatura	- Médico -Enfermagem - Psicologia - Farmácia	- Grupo núcleo	<input type="checkbox"/> Acolhimento de demanda espontânea ou encaminhado da Atenção Primária, psiquiatria UFU ou UAI. (realizada por qualquer profissional de nível superior)
Segunda-feira (tarde)	- Roda de conversa - Dança circular - Artesanato (pintura em vidro, colagem com sisal)	- Serviço Social - Médico - Enfermagem - Psicologia - Farmácia	- Grupo núcleo	<input type="checkbox"/> Acolhimento de demanda espontânea ou encaminhado da Atenção Primária, psiquiatria UFU ou UAI. (realizada por qualquer profissional de nível superior)
Terça-feira (manhã)	- Alongamento - Roda de conversa - Jogos recreativos	- Serviço Social - Médico - Enfermagem - Psicologia	- Grupo núcleo	<input type="checkbox"/> Acolhimento de demanda espontânea ou encaminhado da Atenção Primária, psiquiatria UFU ou UAI. (realizada por qualquer profissional de nível superior)
Terça-feira (tarde)	- Roda de conversa com literatura - Dinâmicas e recreação - Oficina de percepção	- Médico - Enfermagem - Psicologia - Farmácia	- Grupo núcleo	<input type="checkbox"/> Acolhimento de demanda espontânea ou encaminhado da Atenção Primária, psiquiatria UFU ou UAI. (realizada por qualquer profissional de nível superior)
Quarta-feira (manhã)	-Alongamento - Artesanato (oficina de chaveiros) - Música e Artesanato - Oficina de bonecas	- Serviço Social - Médico - Enfermagem - Psicologia - Farmácia	- Grupo núcleo	<input type="checkbox"/> Acolhimento de demanda espontânea ou encaminhado da Atenção Primária, psiquiatria UFU ou UAI. (realizada por qualquer profissional de nível superior)
Quarta-feira (tarde)	- Roda de conversa - Oficina de saúde	- Médico - Enfermagem - Psicologia - Farmácia	- Grupo de família	<input type="checkbox"/> Acolhimento de demanda espontânea ou encaminhado da Atenção Primária, psiquiatria UFU ou UAI. (realizada por qualquer profissional de nível superior)
Quinta-feira (manhã)	-Reunioes da equipe, reuniões com atenção primária, Discussão de caso, grupo de estudo.	- Serviço Social - Médico - Enfermagem - Psicologia - Farmácia	- Grupo núcleo	<input type="checkbox"/> Acolhimento de demanda espontânea ou encaminhado da Atenção Primária, psiquiatria UFU ou UAI. (realizada por qualquer profissional de nível superior)
Quinta-feira (tarde)	básica - Grupos de apoio -Oficina de reciclagem e artesanato em garrafas	- Médico - Enfermagem - Psicologia - Farmácia	- Grupo de apoio alta	<input type="checkbox"/> Acolhimento de demanda espontânea ou encaminhado da Atenção Primária, psiquiatria UFU ou UAI. (realizada por qualquer profissional de nível superior)
Sexta-feira (manhã)	-Roda de conversa com a família - Oficina de Cidadania e revitalização dos espaços coletivos (jardim)	- Médico - Enfermagem - Psicologia	- Grupo de família	<input type="checkbox"/> Acolhimento de demanda espontânea ou encaminhado da Atenção Primária, psiquiatria UFU ou UAI. (realizada por qualquer profissional de nível superior)
Sexta-feira (tarde)	- Oficina do artesanato (bijuteria e tapetes) - Recreação e Dança	- Serviço Social - Médico - Enfermagem - Psicologia - Farmácia	- Grupo núcleo	<input type="checkbox"/> Acolhimento de demanda espontânea ou encaminhado da Atenção Primária, psiquiatria UFU ou UAI. (realizada por qualquer profissional de nível superior)







Segue, abaixo, os fluxos do CAPS Leste:

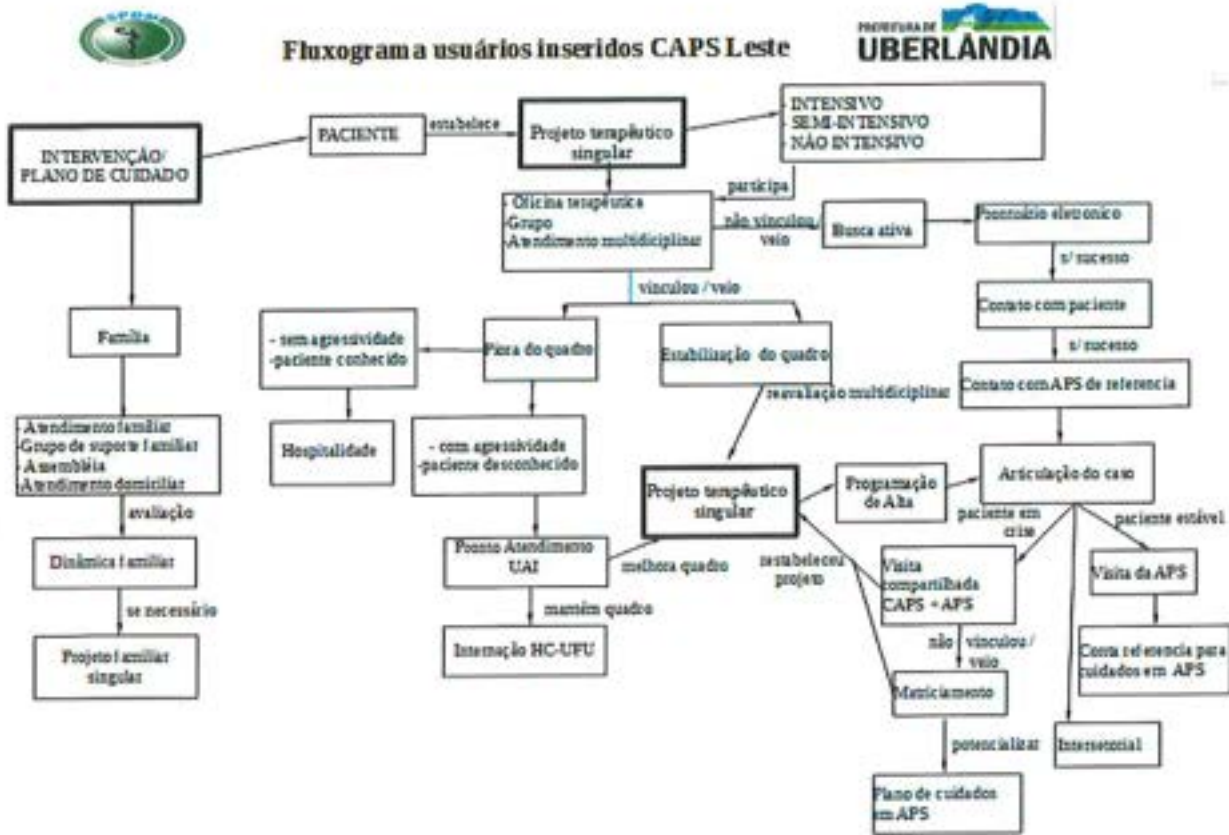


Figura 18

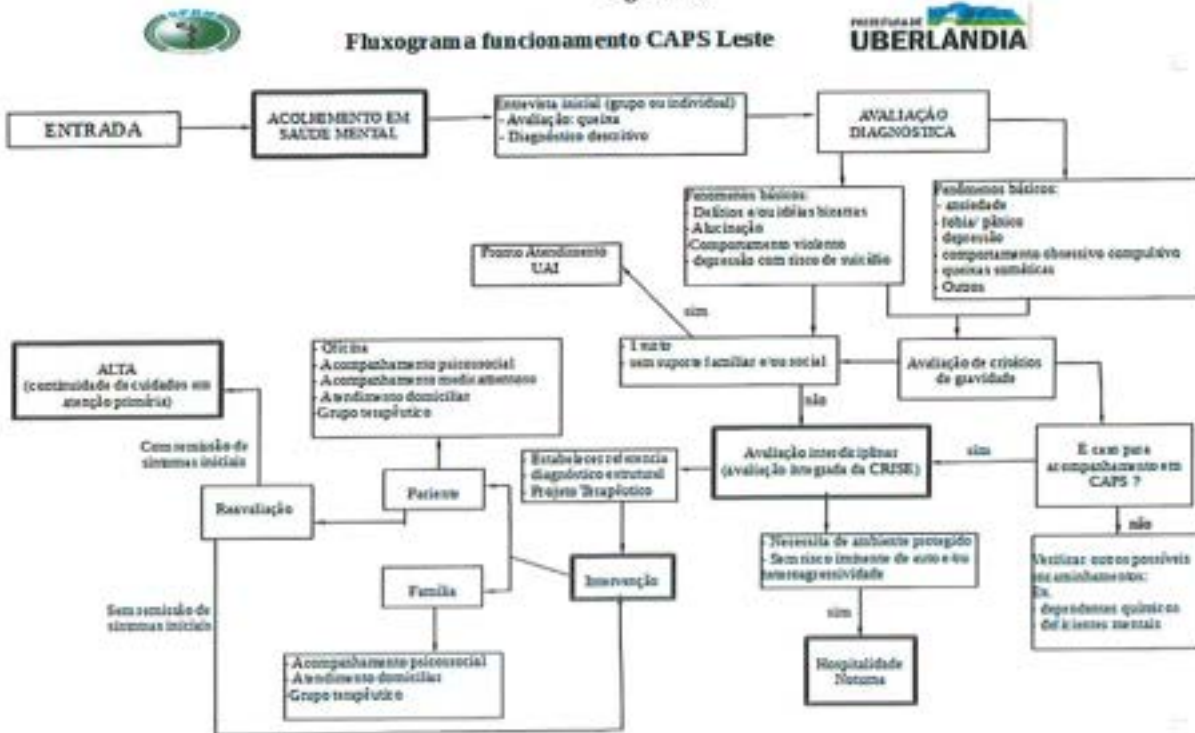


Figura 19



Busca Ativa

É um procedimento realizado diariamente pelo terapeuta de referência e/ou equipe multiprofissional na situação de ausência do paciente, verificada faltas consecutivas, sem nenhuma justificativa. Nesse caso basicamente a busca ativa ocorre através de ligações telefônicas ou solicitação da intervenção do técnico em saúde mental da atenção primária. Caso essa modalidade de cuidado, não obtenha sucesso, recorre-se a visita e intervenções domiciliares.

Visita/Intervenção Domiciliar

O atendimento domiciliar é um procedimento realizado no CAPS Leste quinzenalmente para usuário, quando o usuário apresenta dificuldades de adesão ao tratamento e quando equipe necessita acompanhar mais de perto a sua dinâmica familiar.

Reuniões de Equipe

- **ATENÇÃO PRIMÁRIA:** mensalmente com o objetivo de propiciar maior aproximação entre CAPS e atenção primária, possibilitando os cuidados compartilhados.
- **FAMÍLIAS:** semanalmente, possibilitando a troca de informações, orientações, encaminhamentos, partilha de cuidados maior aproximação das famílias com o serviço e conseqüentemente com usuário que dele participam.
- **DISCUSSÃO DE CASOS:** semanalmente, com o intuito de planejar ações e estratégias para um melhor cuidado. Geralmente os casos são bases para estudos teóricos e clínicos onde toda a equipe participa.
- **ESTUDOS CLÍNICO-TEÓRICOS:** semanalmente, onde é realizada uma estratificação interna dos casos inseridos no serviço, priorizando os de maior gravidade e reavaliando o PTS.

Grupos De Família

Trata-se de grupos terapêuticos semanais (quarta-feira à tarde e sexta-feira de manhã) realizados com um menor número de familiares com o objetivo de escutar, intervir e proporcionar ações terapêuticas, além de oferecer oportunidade de trocas e reflexões sobre a dificuldades e possibilidades vivenciadas pelos familiares dos usuários. Difere do atendimento de família pelo caráter terapêutico, pelas intervenções, por ser realizado por um terapeuta e um técnico de enfermagem e por ser um espaço exclusivo para a família e suas demandas a partir de suas percepções, sem a presença do usuário.



WJ

Handwritten signature and scribbles in blue ink.

Gestão De Casos

É realizada, semanalmente, pela equipe do CAPS e HC-UFU. Nesses encontros são realizadas discussões dos casos que estão internados na enfermaria de psiquiatria da UFU. A partir do relato da gestão, a unidade responsável pelo usuário poderá integrar-se e reavaliar o PTS para o pós-alta.

Mini Fórum

Estratégia empregada na gestão de casos. Trata-se de um instrumento que se utiliza de discussões amplas e compartilhadas, que servem de suporte à gestão de casos. Neste espaço estão presentes representantes de todos os serviços que de alguma maneira possam favorecer ou propiciar um cuidado efetivo para o usuário. São planejadas ações clínicas, sociais, intervenções familiares e juridicidade, caso necessário.

Os Mini fóruns, geralmente são convocados por um membro da equipe que convida todas as pessoas ou representantes das instituições que de alguma maneira possam contribuir e compartilhar cuidados e co-responsabilizar-se por determinado usuário e/ou sua família.

A duração, periodicidade, estratégia, atores envolvidos e estratégias, dependem da gravidade clínica do caso e de sua vulnerabilidade social.

Matriciamento

Para ocorrer o matriciamento a equipe de profissionais do CAPS Leste se desloca mensalmente, conforme agendamento em conjunto com unidade de referência, UBS, UBSF e UAIs, onde realiza a discussão de caso e, juntos, assumem os cuidados necessários, a partir de diferentes abordagens e olhares.

Estrutura Física

- Sala de espera;
- Recepção;
- Sala da coordenação;
- Sala multiuso;
- Banheiros;
- Sala de reuniões;
- 03 consultórios;
- Depósito;
- Sala de enfermagem;

- Espaço coberto p/ oficinas;
- Cozinha;
- Farmácia.

Equipe Assistencial

- 06 Psicólogos;
- 03 Enfermeiros;
- 04 Técnicos de enfermagem;
- 02 Auxiliares de enfermagem;
- 02 Farmacêuticos;
- 02 Médicos;
- 01 Assistente Social.

Unidade de Acolhimento Infante Juvenil

UAIs de Referência: todas a UAIs do município

Assistência

Um dos equipamentos da RAPS é o acolhimento residencial de caráter transitório que. Esse serviço atende jovens de doze a dezoito anos incompletos e cujas demandas necessitem de um acompanhamento terapêutico e protetivo, de caráter transitório, cujo tempo de permanência pode chegar a seis meses. A UAI possui 10 vagas e, por se tratar de unidade que atende todo o município, é referência para todos os pontos de urgência (Uai Pampulha, UAI São Jorge, UAI Luizote, UAI Planalto, UAI RoosEvelt, UAI Martins, UAI Tibery e UAI Morumbi), munindo os profissionais destes pontos com informações e discussões que possibilitem o melhor manejo para cada caso.

Para que o usuário seja inserido na unidade de acolhimento infante-juvenil, a sua referência deverá verificar se existem critérios compatíveis e o caso deverá ser discutido em equipe, sempre alinhado ao PTS. O usuário poderá ser inserido em hospitalidade antes de ser admitido na UAI, caso necessite de estabilização clínica, psíquica e ajuste medicamentoso. Após a alta da hospitalidade o familiar/responsável autoriza a inserção na unidade de acolhimento com a referência do CAPS IA e junto à equipe da unidade de acolhimento.

Os critérios para a inserção na Unidade de Acolhimento infante-juvenil são: Critério primeiro - Uso compulsivo e abusivo de álcool e outras drogas; Critérios seguintes, após constatação do

primeiro – Risco psicossocial, vulnerabilidade psicossocial, apoio fragilizado e/ou empobrecido dos vínculos familiares ou de cuidado; violação dos direitos básicos; hétero ou autoagressividade. O funcionamento da unidade é de 24h/dia, todos os dias da semana, sendo que há conselheiros em dependência química presentes na unidade durante todo o período.

Equipe Assistencial

- 01 Psicopedagogo;
- 01 Psicólogo em formação em AT*;
- 01 Oficineiro;
- 01 Assistente Social;
- 09 Conselheiros em Dependência Química;

Os profissionais da UAI trabalham em conjunto, acompanhando o PTS de cada usuário, participando das dinâmicas familiares e sociais, além de procurar, junto aos usuários, recursos compatíveis com suas necessidades nos dispositivos ofertados pelo território. Os conselheiros em dependência química auxiliam na organização das atividades de vida diária, como lavagem das roupas, limpeza do quarto, atividades de autocuidado.

Além disso, a UAI realiza parceria com estagiários das universidades do município, disponibilizando de:

- Psicólogos com formação de Acompanhante Terapêutico (UFU e a UNITRI) que realizam estágio para estudantes de psicologia com o direcionamento em Acompanhamento Terapêutico), o que fortalece as ações em território;
- Artes Cênicas – propostas de trabalho terapêutico corporal;
- Gastronomia – proposta de autonomia para cozinhar;
- Educador Físico – proposta de trabalho corporal;
- Pedagogo – proposta de alfabetização e interesse escolar.

Estrutura Física

A Unidade de Acolhimento possui a seguinte estrutura física:

- Espaço para atividades, sendo um externo e outro interno;
- 03 quartos, todos suítes. 2 quartos para três camas e 1 quarto para uma cama;
- 05 banheiros, sendo 3 banheiros suítes;
- 01 sala de acolhimento e recepção;
- 01 cozinha;

- 01 refeitório;
- 01 área de serviço;
- 01 sala administrativa;
- 01 sala de enfermagem.

Centro de Convivência e Cultura

Abrangência Territorial: totalidade do município de Uberlândia (população estimada 691.305 habitantes).

Endereço: Rua Patrulheiro Osmar Tavares, 1516 – Bairro Santa Mônica.

De acordo com a portaria 3.088/2011 do Ministério da Saúde, os Centros de Convivência referem-se a pontos de atenção básica da RAPS - Rede de Atenção Psicossocial tendo como objetivo principal acompanhar diariamente usuários com transtorno mental grave e/ou em uso abusivo de álcool e outras drogas, promovendo a socialização em detrimento às condições de estigma e segregação. Através da socialização é possível a construção/participação coletiva em espaços de trabalho, lazer, educação, cultura, saúde, entretenimento, inclusão social, discussões e posicionamentos sobre problemas comuns e cotidianos.

O propósito do Centro de Convivência é acolher e constituir um local de encontro de diferentes pessoas, imprimindo um novo sentido social e existencial para o cidadão. Seu trabalho está organizado em: oficinas de convivência/promoção de saúde e projetos de empreendimentos solidários. Consultas médicas;

3.2.2. Atenção Primária em Saúde - APS

Os serviços e ações desenvolvidos pela Atenção Primária em Saúde deverão oferecer, entre outros, os seguintes:

- Ações de promoção à saúde, promoção a ambientes saudáveis junto à comunidade;
- Ações nas escolas da área de abrangência (Programa de Saúde Escolar - PSE);
- Acolhimento/escuta qualificada para a demanda espontânea com classificação de risco, durante todo o período de expediente;
- Atendimento e procedimento odontológico (nas unidades com SB);

- Coleta de material para análises clínicas;
- Coleta de material para teste do pezinho;
- Coleta de Papanicolau (com aprazamento do retorno);
- Consultas com profissionais de nível superior (fisioterapeuta, nutricionista, assistente social etc.);
- Consultas de enfermagem;
- Consultas odontológicas;
- Dispensação de medicamentos (nas unidades com Farmácia);
- Grupos educativos e/ou práticas corporais;
- Inalação, medicação e curativo;
- Integrar e desenvolver ações das linhas de cuidado selecionadas de acordo com a relevância epidemiológica (hipertensão e diabetes, câncer de mama, próstata e outros);
- Lavagem de ouvido (procedimento médico);
- Matriciamento/tutoria com equipe de profissionais multidisciplinares (casos alta vulnerabilidade/risco alto);
- Procedimentos coletivos em saúde bucal (nas unidades com SB);
- Suturas (procedimento médico);
- Territorialização/cadastramento das famílias/classificação de risco familiar;
- Teste COVID-19;
- Teste de gravidez;
- Teste rápido IST;
- Tratamento de feridas;
- Vacinação;
- Verificação da pressão arterial;
- Verificação de temperatura;
- Vigilância em Saúde, notificação e eventual acompanhamento dos agravos e eventos de notificação compulsória entre outras ações;
- Visitas domiciliares.

As ações e procedimentos devem seguir no mínimo as normas constantes nos documentos abaixo relacionados:

- Manuais de Vigilância Epidemiológica (notificação, investigação, ações de bloqueio);

- Manuais de Imunização do MS (calendário de vacinas, controle de temperatura da câmara de conservação de imunobiológicos, comunicação de eventos adversos);
- Procedimentos Operacionais Padrão (POP): que padronizam procedimentos de Enfermagem, ações em saúde, condutas operacionais, condutas organizadoras de fluxo das unidades e demais ações realizadas pelas equipes de saúde;
- Protocolo de Manchester para o Acolhimento com Classificação de Risco;
- Protocolo de Parametrização de Exames SMS Uberlândia;
- Protocolo de Feridas da Secretaria Municipal da Saúde (produtos e condutas padronizados para curativos);
- Cadernos de Atenção Básica do Ministério da Saúde;
- Manual sobre dispensação de medicamentos de acordo com a Relação Municipal de Medicamentos (REMUME) e com sistema de controle implantado nas unidades (Centro de Abastecimento Farmacêutico – CAF);
- Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2013-2014;
- VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial /Sociedade Brasileira de Cardiologia São Paulo – 2010.

Além desses documentos, deverão ser seguidos todos os outros que, porventura, possam ser indicados pela SMS de Uberlândia.

Descrição das principais ações a serem desenvolvidas nas unidades de Atenção Primária

Consultas Médicas

Na Atenção Básica, a consulta médica é parte do processo de trabalho da equipe, e deve acontecer de forma programática para o acompanhamento das condições de saúde do indivíduo, da família e da coletividade, respeitando-se os diferentes ciclos de vida em que ele se encontra: Saúde da Criança e Adolescente, Saúde da Mulher, Saúde do Adulto, Saúde do Homem e Saúde do Idoso, e dentro das diretrizes, normas e protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e da SMS Uberlândia.

As agendas dos profissionais deverão atender as demandas agendadas e espontâneas, garantindo o atendimento longitudinal das linhas de cuidados, através de uma atenção à saúde de forma inclusiva, que facilite o acesso e atenda às necessidades do indivíduo de forma mais resolutiva, levando-se em consideração as questões mais expressivas do território. O atendimento médico a ser realizado na APS deverá estar de acordo com os critérios de organização dos serviços e definido pelo



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

perfil epidemiológico da região, para os portadores de patologias de baixa e média complexidade, e caberá ao profissional médico:

- Acolher e realizar o primeiro atendimento e investigação diagnóstica de todos os usuários, para que sejam inseridos na atenção básica, integrando a atividade programática com o atendimento não agendado;
- Atender às demandas clínicas prestando o primeiro atendimento, quando necessário;
- Avaliar a necessidade de encaminhamento aos demais níveis de complexidade, conforme articulação da APS com a Rede de Atenção;
- Implantar e implementar os protocolos clínicos assistenciais, possibilitando as condições de qualificação da assistência médica;
- Participar de grupos, discussões de casos clínicos com a equipe multidisciplinar.
- Registrar todas as informações do usuário, colhidas durante a consulta médica, em prontuário individual, conforme legislação vigente e recomendações do Conselho de Medicina;
- Seguir Protocolos SIS, RAG, priorização de consultas;
- Solicitar exames de apoio diagnóstico, quando necessários, como Raio-X e ECG (eletrocardiograma);
- Solicitar exames diagnósticos, realizar ou indicar procedimentos e/ou cuidados terapêuticos, e prescrever medicações, sempre que necessários;
- Solicitar retaguarda hospitalar nos casos de maior gravidade e que ultrapassem a capacidade instalada da unidade;

Consultas de Enfermagem

A consulta de Enfermagem é regulamentada pela lei do exercício profissional n° 7498/86, sendo de competência privativa do enfermeiro a sua realização, bem como a prescrição da assistência de Enfermagem, reforçando a melhoria nas condições da qualidade de vida por intermédio de uma abordagem educativa, contextualizada e participativa, sendo um processo de interação entre o profissional e o paciente, no qual o principal foco é a promoção da saúde. A consulta de Enfermagem deve ter como foco principal os fatores de risco e suas consequências, a estabilidade dos quadros crônicos, a prevenção de complicações e a reabilitação.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é um método de trabalho constituído por etapas que permitem ao enfermeiro melhorar a organização e coordenação das atividades de Enfermagem.



Handwritten signature

Handwritten signature

A consulta de Enfermagem deverá ser sistematizada e compreender a realização de um histórico, com um enfoque que vai além dos aspectos biológicos. A elaboração de diagnósticos de Enfermagem deve, por sua vez, contemplar ações, adotando-se ou não taxonomias consagradas ou a denominação de problemas ou de necessidades de atendimento, estratificar risco, discussão de caso e consulta complementar

. Finalmente, o plano assistencial inclui técnicas, normas e procedimentos que orientam e controlam a realização das ações destinadas à obtenção, análise e interpretação de informações acerca das condições de saúde da clientela, decisões quanto à orientação e outras medidas que possam influir na adoção de práticas favoráveis à saúde. A Consulta de Enfermagem deve contemplar acuidade e ação global na abordagem, não exclusivamente farmacológica e medicamentosa. Essa consulta faz parte do processo educativo e deve estimular o cliente, a família e a comunidade à percepção do processo saúde-doença e da importância do autocuidado.

A execução do Processo de Enfermagem deve ser registrada formalmente, contendo os seguintes dados: resumo dos dados coletados; diagnósticos de Enfermagem acerca das respostas observadas; ações ou intervenções de Enfermagem realizadas; resultados alcançados através das intervenções.

A documentação gerada por esses atendimentos permite aos membros da equipe de saúde tomar ciência das decisões, ações e resultados obtidos com a assistência prestada. Essa documentação é representada pelos registros ou anotações de Enfermagem e consiste em meio de comunicação para a equipe.

Todos os enfermeiros deverão ter agenda organizada contemplando o cuidado continuado aos diferentes ciclos de vida e demanda espontânea.

Consultas Odontológicas

A consulta odontológica realizada na atenção básica, tanto nas Unidades Básicas de Saúde - UBS como na Estratégia Saúde da Família – ESF, deve garantir o atendimento universal, com consultas programáticas e ou atendimento de urgências a todas as faixas etárias. A triagem odontológica antecede a consulta odontológica e tem o objetivo de identificar a parte da população que esteve mais exposta aos fatores de risco das doenças bucais, tais como cárie, doença periodontal, presença ou não de alterações da normalidade em tecidos moles, e/ou se possui algum grau de atividade dessas doenças. A proposta é estratificar as famílias segundo critérios de risco e convidá-las para tratamento odontológico, respeitando o princípio da equidade do SUS. Essa ação

norteia a organização da assistência odontológica programática ao público e busca a resolutividade da necessidade da população.

O exame da cavidade oral dos pacientes durante a primeira consulta odontológica terá seu registro realizado em uma Ficha de Atendimento Odontológico. Esse exame clínico não é somente o início para realizar um tratamento, mas também um momento para estabelecer um vínculo entre paciente/profissional. O objetivo é a elaboração do diagnóstico, do prognóstico e do correto planejamento terapêutico.

Visitas Domiciliares

De acordo com as diretrizes e normas da Política Nacional de Atenção Básica, a organização desse tipo de atenção é atribuição comum a todos os profissionais da ESF/APS, ou seja, realizar o cuidado em saúde da população adscrita, prioritariamente, no âmbito da Unidade de Saúde, no domicílio e nos demais espaços comunitários, quando necessário.

A Visita Domiciliar (VD) é uma tecnologia de interação no cuidado à saúde, sendo um instrumento de intervenção fundamental utilizado pelas equipes de saúde como meio de inserção e de conhecimento da realidade de vida da população, favorecendo o estabelecimento de vínculos com a mesma e a compreensão de aspectos importantes da dinâmica das relações familiares.

A realização da VD é um processo dinâmico, pois a cada visita, são identificadas novas situações, que alteram e/ou complementam as outras existentes e que apontam para reavaliações e intervenções. O planejamento para execução e avaliação das VDs acontece em caráter multidisciplinar respeitando as inserções técnicas de cada membro da equipe.

As visitas deverão ser sistematizadas e regulares para os usuários que dela necessitem recomendando-se que estejam previstas nas ações programáticas, agendadas conforme programação semanal, priorizando as situações de risco e outras demandas da equipe.

O retorno das VD com as informações para a equipe, o registro dos dados encontrados e a organização das intervenções proveniente destas VDs resultam em maior qualidade e efetividade das ações e deverão estar anotadas em prontuário.

As visitas podem ser feitas entre outras situações para realização de:

- Procedimentos de Enfermagem específicos a pacientes acamados e/ou restritos;
- Avaliações clínicas e acompanhamento em saúde;
- Cadastramento e acompanhamento das famílias pelo ACS;
- Avaliação da dinâmica familiar;
- Busca ativa de comunicantes e/ou investigação epidemiológica e/ou faltosos;

- Ações educativas.

É importante ressaltar que na VD deve-se considerar a empatia e o respeito junto ao indivíduo, família e suas condições de vida e inserção no ambiente, bem como ser utilizada para ampliar o vínculo da equipe de saúde com a família/indivíduo.

O resultado de cada visita deverá ser repassado à equipe em reunião de equipe para o conhecimento e encaminhamento de cada caso conforme a sua realidade.

Grupos Educativos/Ações Coletivas/Práticas Corporais

Os Grupos Educativos são atividades desenvolvidas com grupos de clientes e/ou seus familiares, com a finalidade de estimular a relação social, a troca de informação e o apoio mútuo, sendo adicionais às atividades individuais. Também estimula a criação de vínculos e a corresponsabilidade entre profissionais de saúde e comunidade no sentido de ampliar a qualidade de vida da população.

Os grupos serão instituídos e diferenciados por temas (Gestantes, HAS, DM, Planejamento Familiar, Tabagismo, Puericultura, Caminhada, Alongamento, Cuidadores, Adolescente, Orientação Alimentar, Idosos, Saúde Bucal e outros), podendo ser conduzidos por um profissional ou equipe multidisciplinar.

As atividades visam melhorar a perspectiva de vida da população adstrita trabalhando a prevenção, promoção, recuperação da saúde além do diagnóstico precoce e tratamento conforme as diretrizes do SUS. O objetivo é fortalecer a atenção primária, especialmente em relação à realização de grupos educativos.

Serviço de Vigilância em Saúde – Notificação, eventual acompanhamento dos agravos e eventos de notificação compulsória

A atuação da Vigilância em Saúde consiste em atividades relativas à detecção do risco sanitário e adoção de medidas de prevenção e controle de agravos e doenças que afetam a saúde pública. Essas ações visam detectar, monitorar, controlar e prevenir danos que agravam a saúde individual e coletiva através do sistema de vigilância em saúde. A descrição das ações, bem como propostas de trabalho estão descritas no **Item 4.6** deste documento (**Proposta de integração da Atenção Primária e Vigilância em Saúde**).

Territorialização/Cadastramento das Famílias

A territorialização é um dos pressupostos básicos do trabalho da APS tendo como finalidade a demarcação de limites das áreas de atuação dos serviços, reconhecimento do ambiente, população e dinâmica social existente nessas áreas e de estabelecimento de relações com outros serviços adjacentes.

É um instrumento de organização dos processos de trabalho e das práticas de saúde, visto que as ações de saúde são implementadas sobre uma base territorial detentora de uma delimitação espacial previamente determinada.

Acolhimento das demandas espontâneas

O cuidado integral à saúde transcende o modelo clássico de atenção, pois compreende o cidadão como sujeito de direito, a responsabilização com porta aberta aos problemas de saúde, o acesso com resolubilidade, a integralidade do cuidado, as noções de vinculação, responsabilização, clínica ampliada e a gestão do cuidado, além da articulação de saberes e práticas multiprofissionais.

O equacionamento do atendimento à demanda não agendada por meio da promoção do acesso com equidade de todos os usuários que procuram uma unidade de saúde se dá através do Acolhimento, ferramenta que requer um conjunto de ações articuladas, combinação do olhar sobre riscos e vulnerabilidade o que possibilita identificar, através dos critérios de Classificação de Risco e Vulnerabilidade, as diferentes gradações de risco, as situações de maior urgência e, com isso, proceder às devidas priorizações, encaminhamentos e direcionamento aos serviços competentes e para outros. O instrumento utilizado para realizar o Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR) é o Protocolo de Manchester e, para realizá-lo, o profissional deve ser habilitado com curso e certificação para tal.

No ACCR, os usuários serão atendidos pelo enfermeiro da equipe, que procederá à classificação do risco de acordo com a demanda apresentada pelo paciente. Após a classificação, o paciente será encaminhado para atendimento com o médico no tempo estipulado de acordo com risco apresentado a seguir:

Emergência	Vermelho - Emergência Neste caso, o paciente necessita de atendimento imediato	0 min
Muito Urgente	Laranja - Muito Urgente O paciente necessita atendimento o mais prontamente possível	10 min
Urgente	Amarelo - O paciente precisa de avaliação. Não é considerada uma emergência, já que possui condições clínicas para aguardar	60 min
Pouco Urgente	Verde - Pouco urgente É o caso menos grave, que exige atendimento médico, mas pode ser assistido no consultório médico ambulatorialmente	120 min
Não Urgente	Azul - Não urgente É o caso de menor complexidade e sem problemas recentes. Este paciente deve ser acompanhado no consultório médico ambulatorialmente	240 min

Figura 20. Tempos de atendimento de acordo com Protocolo de Manchester

Fonte: Grupo Brasileiro de Classificação de Risco (2020).

A APS desenvolve na sua rotina de trabalho as ações propostas pelos programas do MS, a citar:

Programa Saúde Escolar – PSE

O Programa Saúde na Escola (PSE) visa a integração e articulação permanente da educação e das unidades de saúde, contribuindo para o fortalecimento de ações na perspectiva do desenvolvimento integral das crianças e jovens, e proporcionando à comunidade escolar a participação em programas e projetos que articulam saúde e educação, auxiliando no enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento destes.

Atenção Domiciliar

A Atenção Domiciliar (AD) integra a assistência prestada pelas Unidades de Atenção Primária. É indicada para pessoas que, apresentam estabilidade clínica, porém com restrição ao leito ou ao lar de maneira temporária ou definitiva, bem como as que apresentam grau de vulnerabilidade, na qual

a atenção domiciliar é considerada a oferta mais oportuna para tratamento, palição, reabilitação e prevenção de agravos, objetivando a ampliação de autonomia do cidadão, família e cuidador.

No processo de assistência domiciliar é realizado uma avaliação integral das necessidades de saúde do indivíduo, estabelecido um plano de cuidados, monitorado o seguimento do tratamento proposto, avaliação da evolução do caso, aplicado ações educativas com os familiares e cuidador, dispensado cuidados paliativos, ações de vigilância em saúde, terapia nutricional, oxigenoterapia, consultas multiprofissionais, acompanhamento em pós-operatório, adaptação de pacientes ao uso de sondas e ostomias, e reabilitação de pessoas com deficiência permanente ou transitória.

Atenção à Saúde da Criança

O Programa de Monitoramento da Saúde Integral da Criança apresenta-se na Atenção Primária através de ações de execução e monitoramento de Vigilância em Saúde.

As ações se iniciam com acolhimento no 5º dia de vida, quando é realizado o teste do pezinho e a consulta de enfermagem do binômio (RN e mãe), englobando orientações sobre alimentação, seja ela em aleitamento materno exclusivo, misto ou , cuidados com coto, cuidados gerais com RN; realizado a classificação de risco da criança conforme protocolos, o que por consequência embasa a condução do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança (puericultura) pelo médico da família, que possui tutoria de um médico pediatra para manejo clínico de casos classificados como alto risco, bem como toda equipe multiprofissional. Dentro da assistência prestada estão os atendimentos da equipe de Saúde Bucal, que se dá de forma periódica de acordo com a idade, o acompanhamento domiciliar através das visitas dos agentes comunitários de saúde, a fim de prestar orientações de educação em saúde e auxiliar no monitoramento de casos de violência doméstica infantil e o agendamento, monitoramento e busca ativa para vacinação de acordo com o calendário nacional de imunização. As ações de vigilância em saúde da criança perpassam também pelas investigações de óbitos infantis, com visitas domiciliares aos familiares e preenchimento de formulários que alimentam os sistemas nacionais.

ASSISTÊNCIA A CRIANÇA MENOR 2 ANOS

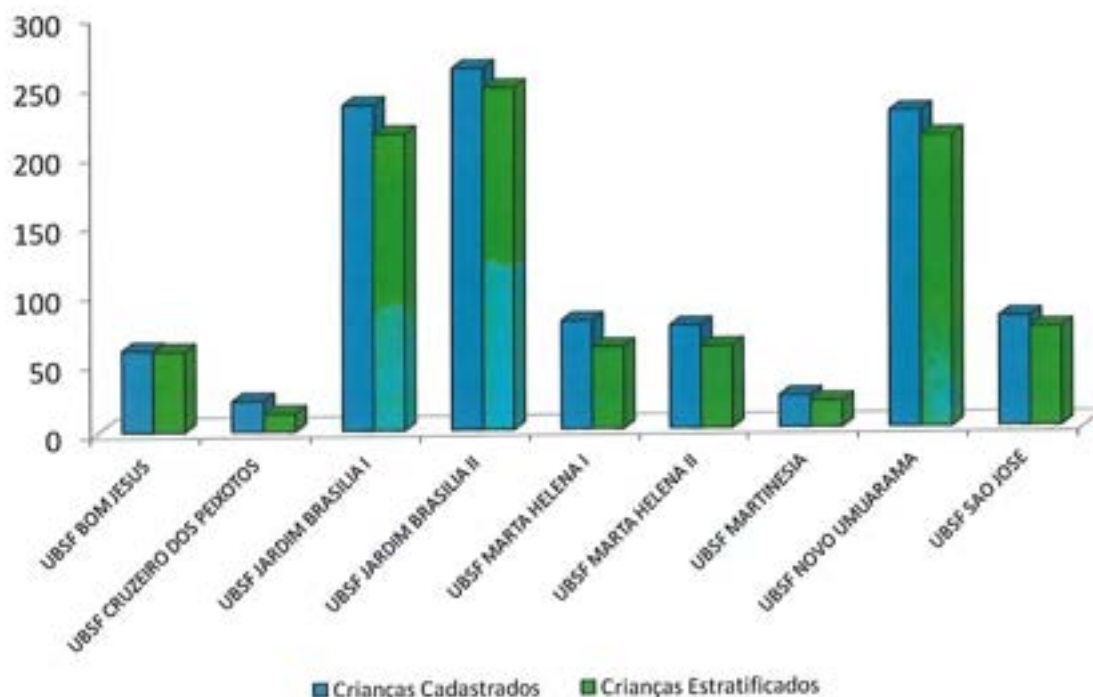


Figura 21. Gráfico: Quantidade de crianças cadastradas x crianças estratificadas.

Fonte: *Fastmedic* 2019 – 2º semestre 2019.

Atenção à Saúde da Mulher

No acompanhamento à Saúde da Mulher, a Atenção Primária se faz presente com orientações e atendimento desde a menarca, perpassando pelo início da vida sexual, disponibilizando métodos contraceptivos e realizando grupos de planejamento familiar que abrangem também prevenção as IST. Nas ações de vigilância em saúde dispomos de consultas de enfermagem para realização do exame citológico proporcionando prevenção ao câncer de colo de útero e de mama, com solicitação de mamografia conforme protocolos e execução do exame das mamas como também orientações para realização do autoexame em domicílio.

Durante o ciclo de maternidade da mulher é realizada captação precoce (1º trimestre) da gestante para realização da primeira consulta de pré-natal, com a solicitação de exames, classificação do risco conforme protocolos, agendamento do acompanhamento de acordo com a idade gestacional, além do monitoramento para busca ativa das gestantes faltosas em consultas. A equipe multiprofissional integra a assistência prestada a mulher com atendimentos odontológicos em todos os ciclos de vida.

O cuidado se estende a consulta puerperal, com orientações sobre aleitamento materno e seus benefícios, avaliação do lóquios e incisão cirúrgica (em caso de cesáreas) além de prevenção a

[Assinatura manuscrita]

[Assinatura manuscrita]

[Assinatura manuscrita]

TEP. Dentro da assistência ao ciclo gestacional estão inseridas também as investigações de óbitos maternos e de mulheres em idade fértil.

As visitas domiciliares realizadas pelos agentes comunitários e saúde também visam a saúde da mulher com um olhar voltado para identificação de casos de violência doméstica e sexual, bem como orientação do planejamento familiar, e a importância da citologia e mamografia.

Assistencial a mulher no climatério e menopausa é feita de maneira primorosa, prezando sempre pelo bem-estar e adaptação da mulher neste ciclo de vida.

Atenção à Saúde do Adolescente

No acompanhamento ao adolescente são desenvolvidas ações de acolhimento; acompanhamento da puberdade; aconselhamento sobre estilo de vida e alimentação saudável; atividades educativas individuais e coletivas; consulta de puericultura do adolescente (10 a 19 anos); estratificação de risco; orientações para prevenção do uso de drogas, álcool e tabagismo; promoção da saúde e prevenção de agravos e acidentes; rastreamento e acompanhamento para doenças crônicas; realização de ações integradas ao Programa Saúde na Escola; atendimentos e orientações da equipe de Saúde Bucal; grupos e atendimentos individuais para discussão sobre saúde sexual e reprodutiva; e acompanhamento doméstico para prevenção e monitoramento de casos de violência doméstica e abuso sexual.

Atenção à Saúde do Idoso

A assistência à pessoa idosa é um dos pilares de trabalho da Atenção Primária. São realizadas constantes capacitações e grupos de discussão em todas as unidades da Atenção Primária para aprimoramento constante do cuidado à essa população e auxílio no monitoramento de casos de violência doméstica. Toda população idosa da área de abrangência da unidade é acolhimento e agendada consulta para avaliação da saúde e classificação do risco com a utilização de instrumentos norteadores como o IVCF-20. A partir de então se desmembra o cuidado à pessoa idosa em todas as suas áreas de vida, com atuação de equipe multiprofissional (saúde bucal, fisioterapeutas, educadores físicos, psicólogos e assistentes sociais). O acompanhamento em domicílio também acontece para os idosos classificados como frágeis ou os com elevado grau de vulnerabilidade. Dispomos também de tutoria de geriatria para auxiliar no manejo clínico e acompanhamento dos casos com maior risco e vulnerabilidade.

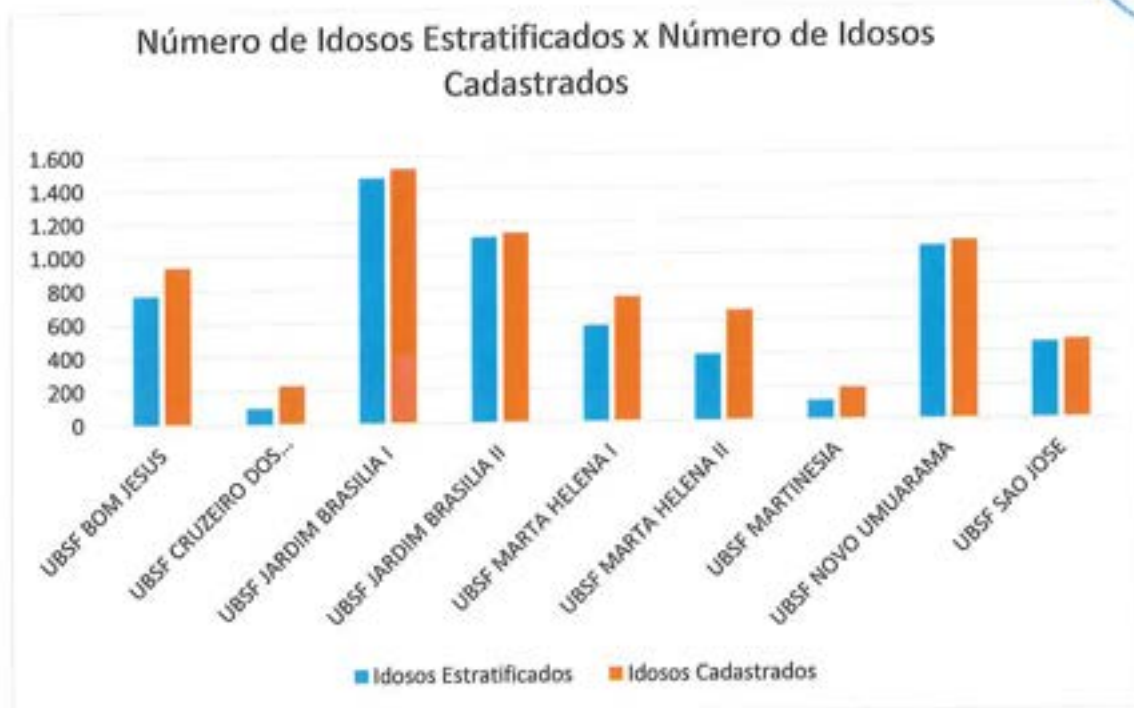


Figura 22. Gráfico: Estratificação de Risco dos Idosos nos PSF do Central Norte.

Fonte: *Fastmedic* 2019 – 2º semestre 2019.

Atenção à Saúde Mental

Os usuários portadores de transtornos mentais são acolhidos nas unidades de Atenção Primária por qualquer membro da equipe multiprofissional, entendendo que seu cuidado deve ser proporcionado por todos os membros da equipe. É realizada a estratificação de risco do indivíduo para assim embasarmos seu manejo clínico. Este é realizado em discussões da equipe com apoio de um tutor psiquiatra de forma a inserir o cidadão em grupos operativos, identificar a rede de cuidados compartilhados que o município oferta, bem como nortear intervenções familiares e individuais. São também realizadas visitas domiciliares para acompanhamento deste usuário e identificação de fatores de risco sociais que influenciem no sucesso do tratamento proposto.

Atenção ao Tabagismo

Abordagem Cognitiva – Comportamental e apoio medicamentoso de grau elevado de dependência à nicotina.

Atenção às Doenças Crônicas

(Assinaturas manuscritas em azul)



O atendimento aos portadores de doenças crônicas pela Atenção Primária é primordial para a redução dos quadros agudos e suas conseqüentes internações bem como danos associados. Dentre outras ações é realizada a avaliação do pé diabético com teste de sensibilidade por monofilamento, a atenção contínua/alto cuidado apoiado, a estratificação de risco; os grupos operativos.

Unidades de Atendimento Especializado

Os ambulatórios de especialidades são centros ambulatoriais de diagnóstico e orientação terapêutica de alta resolutividade em especialidades médicas, com ênfase nas necessidades da rede básica. Devem proporcionar atendimento de forma próxima e acessível ao cidadão, através da prestação de um conjunto de serviços que garantam uma intervenção rápida e eficaz, a fim de promover o diagnóstico precoce, orientar a terapêutica e ampliar a oferta de serviços ambulatoriais especializados, atendendo à necessidade regional nos problemas de saúde que não podem ser plenamente diagnosticados ou orientados na rede básica, pela sua complexidade, mas que não precisam de internação hospitalar ou atendimento urgente. Os atendimentos são referenciados e programados, em regime de consultas.

Descrição Técnica das Atividades Assistenciais Previstas da Atenção Primária

As ações, serviços e procedimentos de saúde a serem executados nas Unidades de Saúde do Setor Central Norte de Uberlândia serão baseados nos padrões e diretrizes técnicas do Ministério da Saúde (MS) e da Secretaria Municipal da Saúde (SMS) do Município de Uberlândia. As agendas de atendimento devem ser configuradas de acordo com as orientações, critérios e diretrizes definidas pelas Áreas Técnicas, Supervisão Técnica de Saúde e Coordenadorias de Saúde locais.

Atenção Primária a Saúde

A APS configurada como eixo estruturante da RAS no município é fundamental para a consolidação e aprimoramento do SUS possibilitando a ampliação do acesso e a coordenação do cuidado dos usuários (BRASIL, 2013).

Estratégia Saúde da Família

A APS prestada por meio da ESF deve se valer dos princípios e diretrizes do SUS para executar o seu trabalho.

A Equipe Saúde da Família é composta no mínimo por:



- 01 médico generalista ou especialista em saúde da família ou médico de família e comunidade;
- 01 enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família;
- 02 auxiliares de Enfermagem ou, preferencialmente, técnicos de Enfermagem;
- 05 a 06 Agentes Comunitários de Saúde (ACS);
- 01 cirurgião dentista generalista ou especialista em saúde da família;
- 01 auxiliar de saúde bucal e/ou técnico em saúde bucal, de acordo com a modalidade.

O número de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) deve ser suficiente para cobrir 100% da população cadastrada, com um máximo de 750 pessoas por ACS e de cinco (5) a seis (6) ACS por equipe de Saúde da Família, não ultrapassando o limite máximo recomendado de pessoas por equipe.

Cada equipe de saúde da família deve ser responsável no máximo por 4.000 pessoas (BRASIL, 2011) com acompanhamento e reorganização dinâmica do território.

A contratação dos profissionais obedecerá a critérios de contratação para obter e manter o credenciamento das equipes da Estratégia de Saúde da Família junto ao Ministério da Saúde, inclusive da modalidade de saúde bucal. O processo de seleção dos profissionais da ESF deverá ser realizado de forma transparente e respeitará as diretrizes da Secretaria Municipal de Saúde de Uberlândia (MG).

As Unidades de Saúde deverão manter o cadastro dos profissionais e das equipes de saúde da família e SB atualizados no CNES.

Na ESF as Equipes de Saúde da Família, as Equipes de Saúde Bucal e as Equipes Multiprofissionais trabalham unidas, desenvolvendo o trabalho interdisciplinar em prol da saúde e bem-estar do paciente. Além do trabalho pautado na ação conjunta, existem atribuições específicas para cada membro dessas equipes, de acordo com as recomendações legais de cada conselho profissional e das normas do MS sobre o que é esperado de cada um, dentro das equipes de saúde.

As atribuições para atuação dentro das equipes que formam a APS estão descritas na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Muitas atribuições são comuns a todos os profissionais e, por conta disso, é necessário realizar o alinhamento entre os membros para que as ações sejam, de fato, realizadas por todos. Como exemplo, citam-se as ações que envolvem o território, o atendimento a população adscrita, o correto registro das informações, o acolhimento aos usuários com foco na escuta qualificada e as ações de educação em saúde.

Seguem abaixo as atribuições específicas de cada membro das equipes de APS de acordo com o tipo de equipe, segundo a PNAB (2017).



Handwritten signature

Handwritten signature and initials

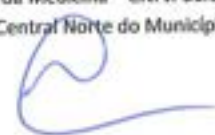
Profissionais das Equipes de Saúde da Família (eSF):

Gerente: Cargo criado pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) de 2017. Tem o papel de garantir o planejamento em saúde, a gestão e a organização do processo de trabalho, a coordenação das ações no território e a integração da unidade com outros serviços. A função deve ser exercida por profissional qualificado, com nível superior e não integrante das equipes mínimas vinculadas às unidades. Gestão da equipe e de insumos, análise e monitoramento dos indicadores de saúde, organização da agenda entre outros, são algumas das tarefas dos Gerentes de unidades de saúde.

Em Uberlândia, os gerentes fazem parte das unidades de ESF tipo II e III (com duas e três equipes de ESF respectivamente).

Enfermeiro: Realizar atenção à saúde dos indivíduos e famílias cadastradas nas equipes (com foco na população vulnerável e de risco, de acordo com sua condição e estratificação) e, quando indicado ou necessário, prestar a assistência no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários. Realizar consulta de Enfermagem, atividades em grupo, atividades programadas e de atenção à demanda espontânea, Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR), procedimentos de Enfermagem (curativos, administração de medicamentos nas diversas vias, sinais vitais, glicemia capilar, aferição de medidas antropométricas, aplicação de vacinas, sondagem vesical etc.). Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS em conjunto com os outros membros da equipe. Contribuir, participar e realizar atividades de educação permanente da equipe de Enfermagem e de outros membros da equipe. Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da unidade de saúde. Conhecer, analisar e monitorar os indicadores de saúde. Supervisionar e monitorar o trabalho desenvolvido na sala de vacinação. Elaborar plano de cuidados para as pessoas que possuem condições crônicas no território, junto aos demais membros da equipe. Supervisionar as ações do técnico/auxiliar de Enfermagem, ACS e demais profissionais caso exerça também a função gerencial da equipe toda (em ESF tipo I).

Auxiliar/Técnico de Enfermagem: Participar das atividades de atenção, realizando procedimentos regulamentados no exercício de sua profissão na unidade de saúde e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários. Realizar procedimentos de Enfermagem, como curativos, administração de medicamentos nas diversas vias, sinais vitais, glicemia capilar, aferição de medidas antropométricas e vacinas. Realizar (quando necessário) e



orientar a população sobre coleta de material para exames e preparos necessários. Realizar lavagem, preparação e esterilização de materiais. Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da unidade de saúde, incluindo os imunobiológicos. Realizar quaisquer outras atividades delegadas pelo enfermeiro, de acordo com sua área de atuação e regulamentação.

Médico: Realizar atenção à saúde dos indivíduos e famílias sob sua responsabilidade. Realizar consultas clínicas, pequenos procedimentos cirúrgicos, atividades em grupo na unidade de saúde, no domicílio (quando indicado) e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc.). Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea. Encaminhar, quando necessário, usuários a outros pontos de atenção, respeitando fluxos locais, mantendo sua responsabilidade pelo acompanhamento do plano terapêutico deles. Indicar, de forma compartilhada com outros pontos de atenção, a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar, mantendo a responsabilização pelo acompanhamento do usuário. Elaborar plano de cuidados para as pessoas que possuem condições crônicas no território, junto aos demais membros da equipe. Conhecer, analisar e monitorar os indicadores de saúde. Contribuir, realizar e participar das atividades de educação permanente de todos os membros da equipe.

Agente Comunitário de Saúde (ACS): Realizar o cadastramento de famílias com base geográfica definida, sob sua responsabilidade (microárea). Cadastrar todas as pessoas de sua microárea e manter os cadastros atualizados. Fazer a estratificação de risco familiar de acordo com critérios socioeconômicos, presença de patologias e/ou outras condições existentes no contexto familiar, que requeiram maior atenção em saúde. Orientar as famílias quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis. Acompanhar, por meio de visita domiciliar, todas as famílias e indivíduos sob sua responsabilidade. As visitas devem ser programadas em conjunto com a equipe, considerando os critérios de risco e vulnerabilidade de modo que famílias com maior necessidade sejam visitadas mais vezes, mantendo como referência a média de uma visita/família/mês. Desenvolver ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita à unidade. Desenvolver atividades de promoção da saúde, de prevenção das doenças e agravos, e de vigilância à saúde, por meio de visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios e na comunidade, por exemplo, combate às arboviroses, mantendo a equipe informada, principalmente a respeito das situações de risco. Realizar outras atividades nas Unidades de Saúde, desde que vinculadas às atribuições acima.

Cirurgião Dentista: Realizar diagnóstico com a finalidade de obter o perfil epidemiológico para o planejamento e a programação em saúde bucal. Realizar a atenção em saúde bucal (promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, acompanhamento, reabilitação e manutenção da saúde) individual e coletiva de todas as famílias, de indivíduos e grupos específicos, de acordo com o planejamento da equipe, visando a resolubilidade dos casos e o tratamento completado. Realizar os procedimentos clínicos da atenção básica em saúde bucal, incluindo atendimento das urgências, pequenas cirurgias ambulatoriais e procedimentos relacionados com a fase clínica da instalação de próteses dentárias elementares. Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea. Coordenar e participar de ações coletivas voltadas à promoção da saúde e à prevenção de doenças bucais. Acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde bucal com os demais membros da equipe, buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multidisciplinar. Realizar supervisão técnica do técnico em saúde bucal (TSB) e auxiliar em saúde bucal (ASB). Elaborar plano de cuidados para as pessoas que possuem condições crônicas no território, junto aos demais membros da equipe. Conhecer, analisar e monitorar os indicadores de saúde. Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da unidade de saúde.

Técnico de Saúde Bucal (TSB): Realizar a atenção em saúde bucal individual e coletiva a todas as famílias, a indivíduos e a grupos específicos, segundo programação e de acordo com suas competências técnicas e legais. Coordenar a manutenção e a conservação dos equipamentos odontológicos. Acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde bucal com os demais membros da equipe, buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multidisciplinar. Apoiar as atividades dos ASB e dos ACS nas ações de prevenção e promoção da saúde bucal. Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS. Participar do treinamento e capacitação de auxiliar em saúde bucal e de agentes multiplicadores das ações de promoção à saúde. Participar das ações educativas atuando na promoção da saúde e na prevenção das doenças bucais. Participar da realização de levantamentos e estudos epidemiológicos, exceto na categoria de examinador. Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea. Realizar o acolhimento do paciente nos serviços de saúde bucal. Fazer remoção do biofilme, de acordo com a indicação técnica definida pelo cirurgião-dentista. Realizar fotografias e tomadas de uso odontológico, exclusivamente em consultórios. Inserir e distribuir no preparo cavitário, materiais odontológicos para a restauração dentária direta (vedado o uso de materiais e instrumentos não indicados pelo cirurgião-dentista). Proceder à limpeza e à



WJ

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

antisepsia do campo operatório, antes e após atos cirúrgicos. Aplicar medidas de biossegurança no armazenamento, manuseio e descarte de produtos e resíduos odontológicos.

Auxiliar de Saúde Bucal (ASB): Realizar ações de promoção e prevenção em saúde bucal para as famílias, grupos e indivíduos, mediante planejamento local e protocolos de atenção à saúde. Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea. Executar limpeza, assepsia, desinfecção e esterilização do instrumental, dos equipamentos odontológicos e do ambiente de trabalho. Auxiliar e instrumentar os profissionais nas intervenções clínicas. Realizar o acolhimento do paciente nos serviços de saúde bucal. Acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde bucal com os demais membros da equipe de Saúde da Família, buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multidisciplinar. Aplicar medidas de biossegurança no armazenamento, transporte, manuseio e descarte de produtos e resíduos odontológicos; processar filme radiográfico. Selecionar moldeiras. Preparar modelos em gesso. Manipular materiais de uso odontológico. Participar da realização de levantamentos e estudos epidemiológicos, exceto na categoria de examinador.

Equipe multiprofissional: A equipe multiprofissional é composta, em Uberlândia, por **Assistentes Sociais, Psicólogos, Nutricionistas, Fisioterapeutas, Profissionais de Educação Física, além dos tutores médicos de Ginecologia, Pediatria, Reumatologia, Psiquiatria e Geriatria.** As atribuições desses profissionais são estabelecidas e regulamentadas pelas especificidades de cada categoria profissional e pela normativa de cada conselho de classe. Porém existem atribuições comuns a todos esses membros, sendo elas:

- Identificar, em conjunto com as equipes de SF e a comunidade, as atividades, as ações e as práticas a serem adotadas em cada uma das áreas cobertas. Identificar, em conjunto com as equipes de SF e a comunidade, o público prioritário a cada uma das ações;
- Atuar, de forma integrada e planejada, nas atividades desenvolvidas pelas equipes de SF e de Internação Domiciliar, acompanhando e atendendo a casos, de acordo com os critérios previamente estabelecidos;
- Acolher os usuários e humanizar a atenção;
- Desenvolver coletivamente, com vistas à intersetorialidade, ações que se integrem a outras políticas sociais, como educação, esporte, cultura, trabalho, lazer, entre outras;
- Promover a gestão integrada e a participação dos usuários nas decisões, por meio de organização participativa com os Conselhos Locais e/ou Municipais de Saúde;

- Elaborar estratégias de comunicação para divulgação e sensibilização das atividades desenvolvidas;
- Elaborar e divulgar material educativo e informativo nas áreas de atenção da equipe multiprofissional;
- Conhecer, analisar e monitorar os indicadores de saúde;
- Participar das reuniões de equipe e no planejamento das atividades da unidade;
- Fazer o registro correto e fidedigno dos atendimentos no Sistema *Fastmedic*.

Seguem algumas especificidades na atuação desses profissionais:

Assistentes Sociais: Esse profissional tem na APS, dois públicos-alvo: os membros das equipes de referência e os usuários do SUS, e suas ações devem ser feitas em duas dimensões: clínico-assistencial e técnico-pedagógica (BRASIL, 2014). A primeira incide sobre ações diretas com os usuários e a segunda produz ação de apoio educativo com e para as equipes. Sobre o atendimento direto ao usuário, as atribuições são diversas e complexas:

- Participar de grupos realizados no ambiente escolar e/ou centros de formação para adolescentes;
- Realizar visitas institucionais e visitas domiciliares;
- Conduzir/apoiar a elaboração de relatórios para a promotória de saúde e conselhos tutelares (criança, adolescente, idoso);
- Participar diretamente da atenção às famílias de alto risco;
- Criar ferramentas de abordagem familiar e comunitária para famílias de alto risco ou casos definidos pela equipe (genograma e ecomapa);
- Encaminhar casos para outros equipamentos sociais, quando necessário;
- Participar da investigação de óbito materno, infantil e fetal;
- Realizar ações de planejamento familiar;
- Elaborar plano de cuidados para gestantes (prioritariamente) e para outros grupos de pacientes com condições crônicas;
- Participar de grupos com a comunidade;
- Realizar atendimentos individuais de acordo com a regulamentação do conselho de classe.

Psicólogos: As principais funções desse profissional são:

- Avaliar os aspectos emocionais, comportamentais e cognitivos do paciente;

WJ

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

- Traçar os objetivos do tratamento psicológico, através de atendimento individual, consulta compartilhada com a equipe de atenção básica e/ou multiprofissional;
- Realizar visita domiciliar;
- Participar e/ou conduzir grupos operativos;
- Oferecer suporte emocional para pacientes e familiares;
- Atender demandas identificadas pelas equipes de referência;
- Participar das tutorias de psiquiatria;
- Articular com os Centros de Apoio de Psicossocial (CAPS);
- Conduzir grupos terapêuticos;
- Acompanhar sistematicamente pacientes com transtorno mental moderado e grave;
- Participar da elaboração de planos de cuidados para as pacientes de risco;
- Estratificar o risco dos pacientes;
- Incentivar e ajudar os demais membros da equipe a estratificar o risco dos pacientes;
- Articular ações e condutas com equipamentos sociais;
- Realizar atendimentos individuais de acordo com a regulamentação do conselho de classe.

Nutricionistas: suas ações visam a ampliação da qualidade dos planos de intervenção, em especial de doenças e agravos não-transmissíveis, crescimento e desenvolvimento na infância, na gestação e no período de amamentação. Ações:

- Socializar com a equipe o conhecimento sobre alimentação;
- Realizar ações que promovam a segurança alimentar e nutricional, individualmente e em conjunto com equipe multiprofissional;
- Acompanhar as ações de vigilância alimentar e nutricional desenvolvidas pelo programa saúde na escola (pse) e pelas equipes de referência;
- Realizar atividades de educação em saúde voltadas aos pacientes com desvios nutricionais;
- Acompanhar as condições nutricionais das gestantes e pacientes com doenças crônicas (hipertensão e diabetes);
- Acompanhar e estimular hábitos alimentares saudáveis para crianças e adolescentes;
- Realizar visitas domiciliares;
- Realizar e participar de grupos nas unidades de saúde;
- Participar da elaboração de planos de cuidados para as situações de risco;
- Realizar atendimentos individuais de acordo com a regulamentação do conselho de classe.



uj

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

Fisioterapeutas: A atuação da fisioterapia na APS tem o objetivo de desenvolver ações voltadas à promoção e prevenção da saúde, prevenção de sequelas e reabilitação. Ações:

- Realizar consultas compartilhadas com a equipe de referência;
- Realizar atendimentos individuais de acordo com a regulamentação do conselho de classe;
- Ajudar no monitoramento das filas de especialidades principalmente para ortopedista e reumatologista;
- Realizar grupos de reeducação postural e grupos de dor e fibromialgia;
- Participar dos grupos de gestantes com temas como orientação postural durante a gravidez, amamentação e com o bebê no colo;
- Participar dos grupos de saúde da mulher com temas como fortalecimento do assoalho pélvico, prevenção e intervenção precoce de incontinência urinária;
- Participar da realização de grupos de idosos, especialmente na prevenção de quedas e envelhecimento saudável;
- Participar no acompanhamento de crianças na puericultura auxiliando na identificação precoce de atraso no desenvolvimento neuropsicomotor e nas orientações posturais durante a amamentação;
- Realizar visitas domiciliares aos pacientes acamados;
- Orientar cuidadores e familiares;
- Orientar cuidadores de instituições de longa permanência (ilp) na área de abrangência, quando necessário.

Profissional de Educação Física: esse profissional deve atuar na prevenção de doenças de etiologia multifatorial e de grande fator epidemiológico, como hipertensão e diabetes e, também, na promoção da saúde e na reabilitação. Ações:

- Prescrever, orientar, motivar e adaptar a prática de exercícios físicos;
- Realizar grupos de atividade física;
- Orientar os profissionais das equipes de referência para auxiliarem nos grupos de atividades físicas;
- Fazer a avaliação física dos pacientes;
- Participar de grupos operativos;
- Ajudar na condução dos grupos de dor e fibromialgia;
- Realizar atendimentos individuais de acordo com a regulamentação do conselho de classe.

Tutores médicos (Ginecologista, Pediatra, Reumatologista, Psiquiatria, Geriatria):

Os tutores médicos possuem as seguintes funções:

- Realizar consultas compartilhadas com a equipe de referência;
- Realizar atendimentos individuais de acordo com critérios estabelecidos;
- Realizar educação permanente e capacitações para as equipes de aps, relacionadas ao seu campo de saber e atuação;
- Ajudar no monitoramento da fila de espera para sua especialidade;
- Ajudar na elaboração de planos de cuidados para pacientes de risco;
- Participar de grupos nas unidades;
- Realizar quaisquer outras ações que sejam necessárias em relação ao seu campo de saber e atuação;
- Realizar estratificação de risco dos pacientes atendidos.

Profissionais das Equipes de Atenção Primária (eAP):

Em 2019, o Ministério da Saúde reconheceu outro tipo de equipe de APS que presta atendimento à população: as chamadas equipes de Atenção Primária (eAP). A diferença entre elas e as equipes de Saúde da Família está na composição e na carga horária. As eAP tem formação mínima de médico e enfermeiro e de 20h ou 30h semanais de trabalho. As atribuições desses profissionais assemelham-se às dos profissionais da eSF. Além desses dois profissionais, a equipe pode contar com ACS, com profissionais que formam a equipe multiprofissional (assistentes sociais, psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, profissionais de educação física), e com equipe de SB (cirurgião-dentista, TSB e ASB), cujas funções já foram descritas anteriormente.

Outros profissionais das Unidades de Saúde

Além das equipes formadas por profissionais de saúde propriamente ditos, as Unidades de Saúde (ESF e eAP) contam com profissionais de extrema importância para a condução e manutenção do bom trabalho, que são os Auxiliares de Serviços Gerais (ASG) e Auxiliares Administrativos. São atribuições desses profissionais:

Auxiliar de Serviços Gerais (ASG): A rotina de trabalho do auxiliar de serviços gerais envolve a limpeza e manutenção de higiene de todos os ambientes das unidades de saúde. Devem-se executar os procedimentos conforme a normas estabelecidas na Norma Reguladora - 32 (NR-32) e

treinamento prévio. Com isso, os profissionais devem proporcionar o asseio e saneamento desses locais. Identificar e auxiliar na solicitação de compra dos materiais necessários para a execução do trabalho, encaminhar essas necessidades ao setor responsável pela aquisição e executar funções de copeiro em algumas unidades são também funções do ASG. Atualmente, a maioria dos ASG das unidades gerenciadas pela SPDM são terceirizados pela Empresa Etna, mas todos estão submetidos à gerência/coordenação local de cada unidade.

Auxiliar Administrativo: É responsável por executar serviços administrativos em geral. Cabe a esse profissional receber, acolher e atender a população, realizando e atualizando os cadastros. Realizar e informar previamente aos usuários sobre os agendamentos de consultas, exames e procedimentos marcados internos e externos a unidade de saúde, conforme protocolos e rotinas estabelecidas. Elaborar e-mails e ofícios, quando necessário, auxiliar na busca ativa (por telefone ou outro meio), dos pacientes faltosos nas consultas, atender ao telefone e monitorar os aplicativos de mensagens oferecidos à população para marcação de consultas e responder a outras demandas, quando solicitado pela gerência, são atribuições desse profissional. Além disso, também é esperado que monitorem e-mails recebidos, respondendo a eles quando preciso, participem de capacitações e treinamentos necessários para o seu desenvolvimento profissional e mantenham o ambiente de trabalho organizado.

Educação Continuada

A literatura registra uma variedade de expressões, sendo as mais frequentes: treinamento em serviço, educação no trabalho, educação em serviço, educação continuada, educação permanente. Esses conceitos foram se apresentando na área da saúde e mantêm significados semelhantes, sendo tratados, portanto, como sinônimos (CECCIM, 2005).

O Ministério da Saúde considera que no processo de Educação Permanente em Saúde (EPS), o aprender e o ensinar devem se incorporar ao cotidiano das organizações e ao trabalho, tendo como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização, sendo estruturados a partir da problematização do processo de trabalho (BRASIL, 2012).

A Educação Permanente em Saúde vem para aprimorar o método educacional em saúde e tem o processo de trabalho como seu objeto de transformação, com o intuito de melhorar a qualidade dos serviços. Visa alcançar a padronização do cuidado nos diversos pontos de atenção e tornar os profissionais mais qualificados para o atendimento das necessidades da população. Nessa



Handwritten signature in blue ink.

Handwritten signature in blue ink.

Handwritten signature in blue ink.



perspectiva, a Educação Permanente é considerada como a educação no trabalho, pelo trabalho e para o trabalho.

Na SPDM, o papel do setor da Educação Continuada está estruturado e tem as seguintes atribuições:

- Acompanhar os Indicadores de Moral, que avaliam, dentre outros pontos, o índice de absenteísmo, o *turn over* e as horas de treinamento ofertadas aos profissionais de Enfermagem;
- Participar do recrutamento e seleção de candidatos às vagas disponíveis;
- Capacitar os profissionais nas admissões (Processo de Integração de novos colaboradores);
- Organizar capacitações conforme necessidades levantadas;
- Divulgar capacitações e cursos voltados ao público da área da saúde, acompanhar a participação dos colaboradores em eventos e incentivar a publicação científica;
- Promover avaliações do colaborador durante o período de experiência e, após esse período, avaliá-lo anualmente.

A Educação Continuada da SPDM almeja que a aprendizagem seja significativa e que o profissional estimulado por esse processo, assuma o seu próprio processo educativo norteado de uma reflexão crítica sobre a importância da continuidade da qualificação para toda vida, enquanto cidadão e enquanto profissional de saúde.



Planilha de comparação da Educação Continuada:

	Como era?	Como está?
Supervisão de Educação Continuada	Não havia	Implantada
Monitoramento dos Indicadores de Moral	Não havia	<p>Implantado em 100% das unidades, com acompanhamento mensal. Os indicadores de moral são baseados no Manual Nageh (2012)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Índice de treinamento de profissionais de enfermagem: Meta mensal: 08 horas/mês de treinamento por profissional. • Taxa de rotatividade: Refere-se à movimentação de entrada e saída de pessoas da instituição. Meta mensal: menor que 2% • Índice de absenteísmo: Refere-se às horas ausentes do profissional de Enfermagem no mês. Meta mensal: menor que 2% • Taxa de acidente biológico. Meta: zero.
Escalas de serviços	Não havia	Implantado em 100% das unidades, com acompanhamento mensal. As escalas estão de acordo com as leis trabalhistas e auxiliam o controle interno, evitando qualquer tipo de relação abusiva, respeitando o descanso semanal remunerado e descanso durante a jornada de trabalho. As escalas são representações do cenário atual das equipes. Auxiliam no controle do absenteísmo, banco de horas, afastamentos e férias.
Controle de treinamentos	Não havia	Para todo treinamento realizado é obrigatório o envio de alguma evidência sobre sua realização. (Ex: lista de presença, fotos, relatórios, apresentação do conteúdo). As listas são digitadas para computar horas de treinamentos.
Integração de novos funcionários	Não havia	Realizada para todo colaborador que ingressa na empresa. Desde março de 2019 com a implantação da EDC a integração acontece para 100% dos colaboradores da APS com carga horária de 20hs.



Processo seletivo	Análise de currículo	<p>Todo colaborador deve ingressar por processo seletivo público ou emergencial. O processo envolve prova e entrevista por competência. As provas são renovadas a cada seis meses e existe um banco de dados atualizado com questões pré-aprovadas. Envolve os setores de Educação Continuada e o de Recursos Humanos (RH). Para a realização do processo é necessário o controle das vagas e liberação das mesmas. As vagas são controladas pelo contrato de gestão e por controle interno por meio de MP (Movimentação de Pessoal).</p>
Capacitar e organizar capacitações para os profissionais da APS conforme necessidades levantadas	Sempre houve capacitações e treinamentos, mas a definição do público-alvo, as escalas de participação, carga horária, matérias e locais era ametódico	<p>Todas as capacitações são organizadas pelo setor de Educação Permanente da SPDM. Foco na necessidade do colaborador, da empresa e da APS/SMS.</p>
Divulgar capacitações, cursos e acompanhar a participação dos colaboradores em eventos científicos.	Eram divulgadas, mas sem acompanhamento da realização e da contrapartida para o serviço.	<p>Todo profissional é incentivado a participar de cursos, congressos, eventos, seminários e outros. A participação é deliberada mediante a análise do evento e contribuição para o serviço. Incentivamos a participação vinculada à publicação científica.</p> <p>Em 2019 a SPDM enviou 06 experiências exitosas para o seminário da planificação da Atenção Primária.</p> <p>Em 2020 submetemos 23 experiências para o evento APS Forte.</p>
Acompanhar o desenvolvimento do colaborador no período de experiência	Não havia	<p>O colaborador na primeira semana é direcionado a um "padrinho" que os acompanhará nos primeiros dias, auxiliando na rotina da empresa e nos processos de trabalho.</p> <p>Ao final da primeira semana é preenchido um check list pós admissão para acompanhamento das principais atividades</p>



Handwritten signature

Handwritten signature

		<p>desenvolvidas pelo colaborador.</p> <p>O colaborador é avaliado no período de experiência com 45 e 90 dias. O feedback é na presença do colaborador.</p>
Elaborar o planejamento Anual da EDC	Não havia	<p>O planejamento é construído com a Assessora da APS/SPDM. Levamos em consideração as tarefas semanais e mensais da EDC e elegemos os treinamentos obrigatórios, gerais, específico e os eventuais (campanhas e outros eventos).</p>
Organizar e Aprovar os campos de Estágios e pesquisas realizadas nas unidades.	Era feito pela DGP da prefeitura	<p>A SPDM define os campos de estágios e aprova as pesquisas a serem realizadas no território de gestão. Os alinhamentos e aprovações são feitas com a Assessora técnica da SPDM e depois discutido a com a DGP</p>

[Handwritten signatures in blue ink]

Propostas para Educação Continuada

Como propostas para o setor de Educação Continuada, elencamos temas de importância para os processos de trabalho e garantia da assistência de qualidade, em conformidade com o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).

- Procedimentos: lavagem de mãos (já realizado), curativo, coleta de citologia oncológica (já realizado), coleta de swab vaginal e anal, retirada de pontos, terapia de reidratação oral, inalação e nebulização, uso de espaçador, associação de tipos de insulina na mesma seringa, coleta de sangue capilar;
- Mensuração e verificação de dados: peso, estatura, cálculo de índice de massa corpórea (IMC), perímetro cefálico, perímetro torácico, perímetro abdominal, sinais vitais;
- Medicação segura e vias de administração: medicação oral, via retal, sublingual, via intradérmica, via subcutânea, via intramuscular, via intramuscular profunda, técnica de administração em "Z", via endovenosa;
- Cateterismo: vesical de demora, vesical de alívio, sondagem naso e orogástrica;
- Cuidados com ostomizados: intestinal, respiratório, urinário, digestivo;
- Liderança de equipes: motivação, gestão de dados, criatividade, liderança como exemplo, comunicação efetiva, liderança cooperativa (já realizado).

Todas as ações que já são desenvolvidas pela APS são estratégias de fortalecimento do MACC, pois permitem a execução de tarefas de acordo com os programas e políticas públicas de saúde do MS, organizam o processo de trabalho, promovem a democratização do saber, favorecem a satisfação dos usuários do sistema de saúde e das equipes de trabalhadores, além de possibilitarem o alcance de metas pactuadas. Por conta dessas questões, a SPDM se compromete em estar atenta às recomendações feitas pela Gestão Municipal e continuar as ações já implementadas, buscando ao longo do tempo a melhoria do que já existe, a modernização e a adequação dos recursos para aperfeiçoamento dos processos e dos resultados. Preza-se pela evolução da empresa enquanto prestadora de serviços na saúde e pelo compromisso assumido.

3.2.3. Unidades de Atendimento Integrado

UAI Martins – Pronto Atendimento

O Pronto Atendimento da Uai Martins teve início de suas atividades no ano de 2004, recebe pacientes por demanda espontânea e trazidos pelo Serviço Integrado de Atendimento ao Trauma e Emergência (SIATE).

Atualmente, realiza em média 12.000 atendimentos mensais, incluindo as especialidades de Clínica Médica, Pediatria e Ginecologia e Obstetrícia, sendo nesse momento a porta de entrada para a Vinculação das Gestantes dos Setores Sul e Oeste.

Funciona conforme descrito abaixo:

- Pronto Atendimento de Clínica Médica: De segunda a domingo, 24 horas.
- Pronto Atendimento de Ginecologia e Obstetrícia: De segunda a domingo, 24 horas.
- Pronto Atendimento de Pediatria: De segunda a domingo, das 07h às 19h.

Pelo CNES, a Unidade possui os seguintes leitos:

- ✓ Clínica Geral = 19 leitos
- ✓ Obstetrícia = 05 leitos
- ✓ Pediatria = 03 leitos

As equipes assistenciais foram calculadas de acordo com a ocupação real que ocorre nessa unidade, tendo em consideração a média de atendimentos diários e de internação.

	CAPACIDADE INSTALADA
SALA DE EMERGÊNCIA	4
ENFERMARIA MASCULINA	6
ENFERMARIA FEMININA	6
SALA AMARELA	2
PEDIATRIA	3
GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA	5

O Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico conta com:

- ✓ Radiologia
- ✓ Eletrocardiograma
- ✓ Ultrassonografia
- ✓ Análises clínicas e patológica realizados por laboratório terceirizados

UAI Roosevelt – Pronto Atendimento

O Pronto Atendimento da Uai Roosevelt teve início de suas atividades no ano de 1998, recebe pacientes por demanda espontânea e trazidos pelo Serviço Integrado de Atendimento ao Trauma e Emergência (SIATE). Realiza uma média de 14.000 atendimentos mensais, incluindo as especialidades de Clínica Médica, Pediatria e Traumatologia.

Funcionando conforme descrito abaixo:

- Pronto Atendimento Clínica Médica: De segunda a domingo, 24 horas.

- Pronto Atendimento Pediatria: De segunda a domingo, 24 horas.
 - Pronto Atendimento Traumatologia: De segunda a domingo, 24 horas.
- Pelo CNES, a Unidade possui os seguintes leitos:

- ✓ Clínica Geral = 14 leitos
- ✓ Isolamento = 01 leito
- ✓ Pediatria = 04 leitos

As equipes assistenciais foram calculadas de acordo com a ocupação real que ocorre nessa unidade, bem como levando em consideração a média de atendimentos diários e de internação.

	CAPACIDADE INSTALADA
SALA DE EMERGÊNCIA	3
ENFERMARIA (3 quartos)	10
ISOLAMENTO	1
SALA AMARELA	3
PEDIATRIA	3

O Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico conta com:

- ✓ Radiologia
- ✓ Eletrocardiograma
- ✓ Análises clínicas e patológica realizados por laboratório terceirizado

3.2.4. Organização dos Ambulatórios Especializados

3.2.4.1. Ambulatório Herbert de Sousa IST/Aids

O Ambulatório de IST/AIDS "Herbet de Sousa", localizado no bairro Presidente Roosevelt, oferece atendimento multidisciplinar para portadores de HIV, hepatites B e C e infecções sexualmente transmissíveis. Atualmente, estão em tratamento em torno de seis mil usuários entre portadores de HIV/Aids e hepatites.

No Ambulatório a população conta com diversos serviços sem custo algum. Campanhas preventivas em empresas e eventos, palestras em escolas, distribuição de folhetos informativos e camisinhas, coletas, aconselhamentos, teste rápido, e sorologias são alguns dos serviços prestados pelo ambulatório, abrangendo a comunidade de forma ampla com qualidade de excelência em suas ações preventivas, de tratamento e acompanhamento. Para a realização do teste rápido o cliente deve ser avaliado no Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) que funciona no mesmo local.

Considerando a importância de todas as ações executadas pelo ambulatório é necessário incluir como indicadores:

1	Número de casos novos
2	Total de testes positivos/total de testes realizados por mês
3	Coleta de carga viral
4	Total de profilaxia pós exposição (PEP)

Como diferencial, por ser um ambulatório de especialidades com uma equipe multidisciplinar, é o atendimento do paciente em sua totalidade desde o diagnóstico até seu tratamento, incluindo familiares, acolhendo, orientando sempre com uma mesma linguagem. Também como diferencial pode-se incluir o diagnóstico de câncer bucal, através de biópsia de lesões bucais, bem como os testes rápidos oferecendo mais de 700 testes mensalmente à população de Uberlândia.

Este atendimento realizado pela equipe traz segurança para o paciente e certeza que irá receber o melhor tratamento para estas doenças infecciosas. O Ambulatório foi escolhido sendo um dos melhores em Minas em oferta de tratamento.

3.2.4.2. Centro de Referência em Práticas Integrativas – CRPICS

As Práticas Integrativas em Saúde são entendidas como tecnologias que abordam a saúde do ser humano na sua multidimensionalidade - física, mental, psíquica, afetiva e espiritual-com o objetivo de promover, manter e recuperar a saúde. São tecnologias eficazes e seguras com ênfase na escuta acolhedora, no autocuidado, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade. A validação das PIS no SUS-DF será confirmada pelo critério da tradicionalidade de seu uso e/ou pelas comprovações de seus benefícios por metodologias científicas contemporâneas tendo o seu desenvolvimento o caráter transversal, transdisciplinar e intersetorial.

O centro de referência atualmente oferece 7 das 29 práticas incorporadas ao SUS, sendo elas: acupuntura, homeopatia, fitoterapia e plantas medicinais, dança circula, Reiki, meditação e medicina antroposófica; com proposta de expansão para 10 práticas: arte-terapia, constelação familiar e terapia floral.

3.2.4.3. Centro Oftalmológico

O Centro de Oftalmologia é uma unidade especializada, que desempenha funções integradas de prestação de cuidados e de investigação no âmbito da Oftalmologia.

O perfil assistencial compreende atividade de Consulta Reabilitação Visual e Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica. Realizam-se também ações de promoção de ensino de hábitos de vida saudável e de sensibilização e ensino na área dos cuidados a diabéticos. As consultas de oftalmologia são realizadas por equipas médicas especializadas e, para além da consulta de oftalmologia geral, consulta de diagnóstico onde é definido o protocolo de cuidados a prestar ao paciente.

Os agendamentos são realizados por meio da Central Municipal de Regulação e todos os pacientes são referenciados pela Atenção Primária. Abaixo segue um fluxo geral como panorama dos atendimentos da Unidade.

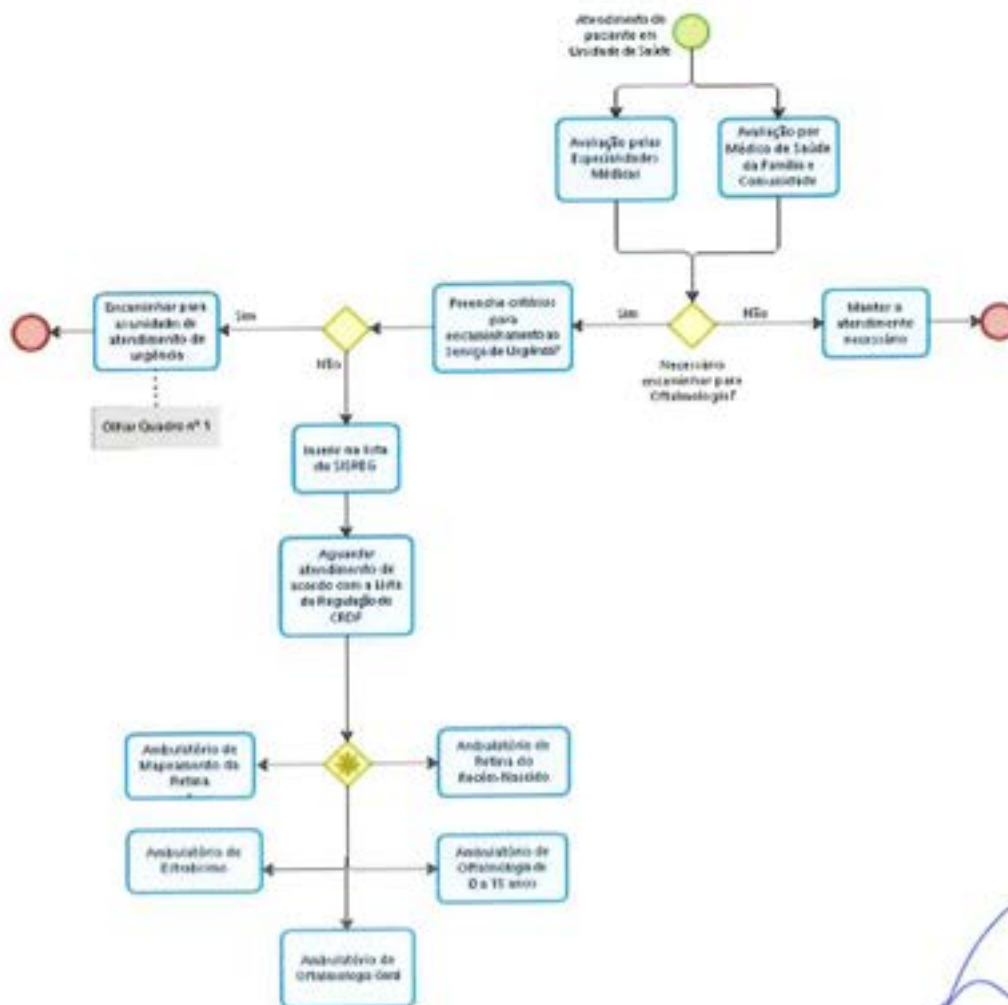


Figura 23. Fluxo de atendimento Centro Oftalmológico



3.2.4.4. Centro Radiológico Municipal

O centro radiológico da UAI Martins constitui-se como um setor que realiza exames de imagem que atende a rede de Saúde Pública de Uberlândia, na Atenção Primária, Secundária e terciária (sobretudo aos finais de semana). Com o objetivo de prestar Assistência e atenção Radiológica na realização de exames através do diagnóstico por imagem, com precisão e agilidade, referenciada dentro dos princípios éticos da instituição respeitando as diretrizes do SUS, buscando uma saúde pública digna com qualidade e compromisso social.

Atualmente em funcionamento na UAI Martins, sendo 3 salas, onde são realizadas:

- Radiologia Convencional;
- Radiologia Digital;
- Mamografia;
- Ecodopplercardiograma;
- Ultrassonografia Clínica, Obstétrica e Vascular.

4. ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS

4.1. Distribuição dos atendimentos nos consultórios APS

Segue abaixo a distribuição semanal de utilização dos consultórios para consultas na Atenção Primária à Saúde:

[Handwritten signature]



[Handwritten signature]

UBS SANTA ROSA		SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA
Consultório 1	ODONTOLOGIA	7 às 19 horas Odontologia	7 às 19 horas Odontologia	7 às 19 horas Odontologia	7 às 19 horas Odontologia	7 às 19 horas Odontologia
Consultório 2	ESCOVARIO	7 às 19 hrs Escovário	7 às 19 horas Escovário	7 às 19 horas Escovário	7 às 19 horas Escovário	7 às 19 horas Escovário
Consultório 4	CURATIVO	7 às 19 hrs- Curativo	7 às 19 hrs- Curativo	7 às 19 horas- Curativo	7 às 19 horas- Curativo	7 às 19 horas- Curativo
Consultório 5	ENFERMAGEM	7 às 19 hs - Enfermagem	7 às 19 horas - Consultório de Enfermagem	7 às 19 horas - Consultório de Enfermagem	7 às 19 horas - Consultório de Enfermagem	7 às 19 horas - Consultório de Enfermagem
Consultório 6	CLÍNICA	7 às 9 hrs - Enfermagem 9 às13 hs - Clínica médica	8 às11 hrs - 14 às 18 hrs Clínica médica	7 às 14 hrs - Enfermagem 14 às18 hs - Clínica médica	9 às13 hs - Clínica médica	8 às11hrs -13 às 15hrs- Clínica Médica
Consultório 7	ENFERMAGEM /GO	7 às 9hrs - 13 às 15hrs - G.O. 09 às 13hrs - 15 às 19hrs Enfermagem	7 às 10hrs - 15 às 19hrs Enfermagem 10 às 12 hrs - 13 às 18hrs - G.O.	7 às 11hrs - 13 às 15hrs - G.O.	8 às 10hrs - G.O. 10 às 19hrs - Enfermagem	7 às 19hrs - Enfermagem
Consultório 9	VACINA	7 às 19 hrs - Vacinas	7 às 19 hrs - Vacinas	7 às 19 hrs - Vacinas	7 às 19 hrs - Vacinas	7 às 19 hrs - Vacinas
Consultório 10	PROCEDIMENTOS/ COLETA LABORATORIO	7 às 9 hrs - Procedimentos	7 às 9 hrs - Procedimentos	7 às 9 hrs - Procedimentos	7 às 9 hrs - Procedimentos	7 às 9 hrs - Procedimentos
Consultório 11	CLÍNICA	7 às12hrs -15 às 19hrs- Clínica Médica	7 às12hrs -15 às 19hrs- Clínica Médica 12 às 15hrs - Enfermagem	7 às12hrs -13 às 19hrs- Clínica Médica	7 às 10hrs - Enfermagem 10 às12hrs -15 às 19hrs- Clínica Médica	7 às12hrs -15 às 19hrs- Clínica Médica
Consultório 12	MULTIPROFISSIONAL	7 às 13hrs - Psicologia 13 às 19hrs- Assistente Social	7 às 13hrs - Psicologia 13 às 19hrs- Assistente Social	7 às 13hrs - Psicologia 13 às 19hrs- Assistente Social	7 às 13hrs - Psicologia 13 às 19hrs- Assistente Social	7 às 13hrs - Psicologia 13 às 19hrs- Assistente Social
Consultório 13	G.O.	7 às13hrs - GO	8 às10hrs - 13 às 19 hrs- G.O. 12 às 15hrs-	7 às17hrs - G.O.	7 às11hrs - Clínica Médica	8 às10hrs - GO




SPDM - Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina - CNPJ: 61.699.567/0001-92
 Projetos de Gestão Operacional das Unidades de Saúde do Setor Central Norte do Município de Uberlândia
 10/11/2020

			Enfermagem			
Consultório 14	PEDIATRIA	7 às 14hrs – Pediatria	7 às 10hrs – 14 às 18hrs - Pediatria	7 às 10hrs – 14 às 18hrs - Pediatria	7 às 10hrs – Pediatria	7 às 10hrs – Pediatria 10 às 14hrs - Clínica Médica
Consultório 13	CLÍNICA	7 às 11hrs -13 às 16hrs- Clínica Médica	7 às 11hrs -13 às 16hrs- Clínica Médica 14 às 19hrs - Enfermagem	7 às 11hrs - Clínica Médica 14 às 19hrs - Enfermagem	7 às 11hrs - Clínica Médica	7 às 11hrs - Clínica Médica
Consultório 14	REUNIÃO/ SALA DOS ACS					

		SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA
UBS NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS						
Consultório 1	CLÍNICA	7 às 12hrs- 13 às 19 hrs- Clínica Médica	7 às 19 hrs- Clínica Médica	7 às 19 hrs- Clínica Médica	7 às 19 hrs- Clínica Médica	7 às 19 hrs- Clínica Médica
Consultório 2	PEDIATRIA/ ENFERMAGEM	7 às 12hrs-13 às 16hrs – Pediatria 16 às 19hrs- Enfermagem	7 às 11hrs-12às 15hrs – Pediatria 15 às 19hrs- Enfermagem	7 às 11hrs-12às 15hrs – Pediatria 15 às 19hrs- Enfermagem	7 às 11hrs-Pediatria 11 às 19hrs- Enfermagem	7 às 11hrs-Pediatria 11 às 19hrs- Enfermagem
Consultório 3	CLINICA	7 às 12hrs- 14 às 18 hrs- Clínica Médica	7 às 12hrs- 14 às 17 hrs- Clínica Médica	7 às 18hrs - Clínica Médica	8 às 17hrs - Clínica Médica 17 às 19hrs- Enfermagem	8 às 12hrs -13 às 17hrs- Clínica Médica 12 às 13hrs-17 às 19hrs-Enfermagem
Consultório 4	G.O./ENFERMAGEM/ DERMATOLOGIA	7 às 12 hs –G.O 13 às 15hrs- Enfermagem 15 às 18 Dermatologia	7 às 11hrs- Enfermagem 11 às 16 hrs –G.O 16 às 19 Dermatologia	7 às 11hrs- Enfermagem 11 às 19 hrs –G.O	7 às 11hrs-16 às 19hrs-Enfermagem 11 às 16 hrs –G.O	7 às 11hrs-16 às 19hrs-Enfermagem 11 às 16 hrs –G.O
Consultório 5	MULTIPROFISSIONAL	7 às 11 hrs – Assistente social 11 às 12hrs – 13 às 19 hrs - Psicologia	7 às 10 hrs – Assistente social 10 às 19hrs - Psicologia	7 às 10 hrs – Assistente social 10 às 19hrs - Psicologia	7 às 10 hrs – Assistente social 10 às 19hrs - Psicologia	7 às 10 hrs – Assistente social 10 às 19hrs - Psicologia

SPDM – Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina – CNPJ: 61.699.567/0001-92
 Projetos de Gestão Operacional das Unidades de Saúde do Setor Central Norte do Município de Uberlândia
 10/11/2020



Handwritten signature in blue ink.

Consultório 6	FARMÁCIA	7 às 17hrs - Farmácia	7 às 17hrs - Farmácia	7 às 17hrs - Farmácia	7 às 17hrs - Farmácia
UBSF MARTINÉSIA					
Consultório 1	ODONTOLOGIA	8 às 11hrs- 12 às 16 hrs- Odontologia	8 às 11hrs- 12 às 16 hrs- Odontologia	8 às 11hrs- 12 às 16 hrs- Odontologia	8 às 10hrs - Odontologia
Consultório 2	ESCOVARIO	7 às 12hrs-13 às 16hrs - Escovódromo	7 às 12hrs-13 às 16hrs - Escovódromo	7 às 12hrs-13 às 16hrs - Escovódromo	8 às 10hrs- Escovódromo
Consultório 3	CURATIVO	7 às 16hrs- Curativo	7 às 16hrs- Curativo	7 às 16hrs- Curativo	7 às 13hrs- Curativo
Consultório 4	ENFERMAGEM	7 às 08 hrs-12 às 13hrs- Teste pezinho 8 às 10hrs- Enfermagem	7 às 08 hrs-12 às 13hrs- Teste pezinho 8 às 10hrs- Enfermagem	7 às 08 hrs-12 às 13hrs- Teste pezinho 8 às 10hrs- Enfermagem	7 às 08 hrs-10 às 13hrs- Teste pezinho 8 às 10hrs- Enfermagem
Consultório 5	CLÍNICA MÉDICA	8 às 11 hrs - 12 às 16 hrs - Clínica Médica	8 às 11 hrs - 12 às 16 hrs - Clínica Médica	8 às 11 hrs - 12 às 16 hrs - Clínica Médica	
Consultório 6	VACINA	7 às 16hrs - Vacina	7 às 16hrs - Vacina	7 às 16hrs - Vacina	7 às 13hrs- Vacina
Consultório 7	PROCEDIMENTO	7 às 16hrs - Procedimentos/Nebu lização	7 às 16hrs - Procedimentos/Nebu lização	7 às 16hrs - Procedimentos/Nebu lização	7 às 09hrs - Laboratório terceirizado 9 às 13 hrs - Procedimentos/Nebu lização
Consultório 8	MULTIPROFISSIONAL	7 às 08 hrs -11 às 13hrs- 16 às 17 hrs Agente comunitário saúde 8 às 11hrs- 13 às 16hrs-Assistente Social	7 às 08 hrs -11 às 13hrs- 16 às 17 hrs Agente comunitário saúde 8 às 11hrs- 13 às 16hrs-Psicóloga	7 às 08 hrs -11 às 13hrs- 16 às 17 hrs Agente comunitário saúde 8 às 11hrs- 13 às 16hrs-Psicóloga	7 às 17hrs - Agente comunitário saúde



UBSF CRUZEIRO DOS PEIXOTOS		SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA
Consultório 1	ODONTOLOGIA	8 às 11hrs- 12 às 16 hrs- Odontologia/ Escovódromo	8 às 11hrs- 12 às 16 hrs- Odontologia/ Escovódromo	8 às 11hrs- 12 às 16 hrs- Odontologia/ Escovódromo	8 às 11hrs- 12 às 16 hrs- Odontologia/ Escovódromo	8 às 11hrs- - Odontologia/ Escovódromo
Consultório 2	CURATIVO	7 às 16hrs- Curativo	7 às 16hrs- Curativo	7 às 16hrs- Curativo	7 às 16hrs- Curativo	7 às 13hrs- Curativo
Consultório 3	ENFERMAGEM	8 às 11hrs - 13 às 16 hrs - Enfermagem	8 às 11hrs - 13 às 16 hrs - Enfermagem	8 às 11hrs - 13 às 16 hrs - Enfermagem	8 às 16 hrs - Enfermagem	8 às 16 hrs - Enfermagem
Consultório 5	CLÍNICA MÉDICA	8 às 11 hrs - 13 às 16 hrs - Clínica Médica	8 às 11 hrs - 13 às 16 hrs - Clínica Médica	8 às 11 hrs - 13 às 16 hrs - Clínica Médica	8 às 16 hrs - Clínica Médica	8 às 16 hrs - Clínica Médica
Consultório 6	VACINA	7 às 16hrs - Vacina	7 às 16hrs - Vacina	7 às 16hrs - Vacina	7 às 16hrs - Vacina	7 às 13hrs- Vacina
Consultório 7	PROCEDIMENTO	7 às 17hrs - Procedimentos	7 às 17hrs - Procedimentos	7 às 17hrs - Procedimentos	7 às 17hrs - Procedimentos	7 às 17hrs - Procedimentos
Consultório 8	MULTIPROFISSIONAL	7 às 08 hrs - 11 às 13hrs- 16 às 17 hrs Agente comunitário saúde 8 às 11hrs- 13 às 16hrs-Assistente Social	7 às 17hrs - Agente comunitário saúde		8 às 12hrs - 13 Às 16hrs-Psicólogo	8 às 10hrs - Assistente Social
Consultório 9	SALA DE REUNIÃO/ACS	7 às 11hrs - 13 às 17 hrs-Agente comunitário saúde	7 às 11hrs - 13 às 17 hrs-Agente comunitário saúde	7 às 11hrs - 13 às 17 hrs-Agente comunitário saúde	7 às 11hrs - 13 às 17 hrs-Agente comunitário saúde	7 às 11hrs - 13 às 17 hrs-Agente comunitário saúde

UBS ROOSEVELT		SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA
Consultório 1	CLÍNICA	7 às 11:30hrs- 17:30 às 22hrs Clínica Médica				
Consultório 3	VACINA	7 às 20:30 hrs- Vacina				
Consultório 4	GINECO	7 às 11:30hrs- G.O				



Consultório 5	PEDIATRA	7 às 11:30hrs- G.O 13 às 19 hrs-Clinica Médica				
Consultório 5	PROCEDIMENTO	7 às 22hrs- Procedimento				
Consultório 8	CLÍNICA	7 às 17:30hrs- Clínica Médica				
Consultório 9	MULTI PROFISSIONAL	7 às 13 hrs-Sala Multi 17:30 às 22hrs- Clínica Médica				
Consultório 9	CURATIVO	08:30 às 20:30 hrs - Curativo	7 às 22hrs- Curativo	7 às 22hrs- Curativo	7 às 22hrs- Curativo	7 às 22hrs- Curativo
Consultório 10	PSICOLOGIA	7 às 20:30 hrs - Psicologia				
Consultório 10	ODONTOLOGIA	7 às 22hrs- Odontologia				
Consultório 2	CLINICA	7 às 13hrs - Cardiologia 13 às 17:30hrs - Ortopedia 17:30 - 22hrs - Clínica Médica	7 às 22hrs- Curativo	7 às 13hrs - 17:30 - Médica 13 às 17:30hrs - Ortopedia 17:30 às 22hrs - Ortopedia e Traumatologia	7 às 13hrs - Cardiologia 13 às 19hrs - Ortopedia 19 às 22hrs - Urologia	
Consultório 3	GINECO	7 às 22 hrs - Neurologista	7 às 22 hrs -G.O.	7 às 11:30 hrs- Clínica Médica 13 às 22 hrs -G.O.	7 às 11:30 hrs- Clínica Médica 11:30 às 22 hrs - G.O.	
Consultório 4	GINECO	7 às 11:30 hrs- Clínica Médica 13 às 16hrs - Angiologia	7 às 11:30 hrs- G.O. 13 às 22hrs - Clínica Médica	7 às 11:30 hrs- Clínica Médica 13 às 17:30hrs - Ortopedia 17:30 às 22hrs -	7 às 11:30 hrs- Clínica Médica	

SPDM - Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina - CNPJ: 61.699.567/0001-92
 Projetos de Gestão Operacional das Unidades de Saúde do Setor Central Norte do Município de Uberlândia
 10/11/2020



Handwritten signatures and initials in blue ink.

Consultório 5	PEDIATRA			7 às 11:30 hrs – Clínica médica 11:30 às 16hrs – Urologia 16 às 17:30hrs- Psicologia 17:30 às 22hrs – Pediatria	7 às 10hrs – 13 às 19hrs Cardiologia 10 às 13 hrs – Dermatologia 19 às 22hrs – Pediatria	7 às 10hrs – 19 às 22hrs – Pediatria 10 às 13 hrs – Clínica Médica 13 às 16hrs – Urologia	7 às 10hrs– Pediatria 10 às 13 hrs – Clínica Médica 17:30 às 20:30hrs – Fisioterapia					
Consultório 6	PEQUENA CIRURGIA			8:30 às 20:30 hrs – Peq. Cirurgias	7 às 11:30hrs – 13 às 16hrs – 17:30 às 20:30hrs- Fisioterapia 16 às 17:30 Peq. Cirurgias	8:30 às 13 hrs – 19 às 22hrs - Peq. Cirurgias	7 às 11:30hrs- Psicologia 13 às 17:30 hrs – Clínica Médica					
Consultório 8	CLÍNICA			8:30 às 13 hrs – 17:30 às 22hrs - Dermatologia 13 às 17:30hrs – Nutricionista	7 às 11:30hrs- Dermatologia 13 às 17:30hrs – Nutricionista	7 às 14:30hrs- Endocrinologia 14:30 às 19hrs – Psicologia	7 às 11:30hrs- Clínica Médica 11:30 às 17:30hrs- Nutricionista 17:30 às 20:30hrs - Otorrino					
Consultório 9	CLÍNICA			7 às 11:30hrs – Cardiologia 13 às 17:30 hrs – Clínica Médica 17:30 às 22hrs – Dermatologia	7 às 11:30hrs- Psicologia 13 às 17:30hrs- Reumatologia	7 às 16hrs- Reumatologia 17:30 às 22hrs – Ortopedia	7 às 19 hrs – Neurologista					
Consultório 10	CLÍNICA			7 às 11:30hrs – Amb. TAP 13 às 17:30hrs – Cardiologia 17 às 22hrs – Pneumologia Infantil	7 às 13hrs- Endocrinologia 13 às 17:30hrs – Psicologia	7 às 10hrs- Psiquiatria 13 às 16 hrs – Clínica Médica 16 às 17:30hrs- AMB. TAP.	7 às 11:30hrs- Psiquiatria 13 às 16hrs – Psicologia					
Consultório 11	ANINHAR			17:30 às 20:30hrs – Fisioterapia								

SPDM – Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina – CNPJ: 61.699.567/0001-92
 Projetos de Gestão Operacional das Unidades de Saúde do Setor Central Norte do Município de Uberlândia
 10/11/2020



UBS MARTINS		SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA
Consultório 1	PSICOLOGIA	7 às 10 hrs – 16 às 22hrs- Psicólogo	16 às 22hrs- Psicólogo	7 às 10 hrs – 16 às 22hrs- Psicólogo	7 às 10 hrs – 16 às 22hrs- Psicólogo	7 às 10 hrs – 16 às 22hrs- Psicólogo
Consultório 2	CLÍNICA	10 às 16hrs- Psicólogo 16 às 20:30hrs – Clínica Médica	8:30 às 17:30hrs- Cardiologista 17:30 às 19hrs – Clínica Médica	7 às 10hrs – Urologista 13às 16hrs – 19 às 22hrs – Clínica Médica	7 às 10hrs – Urologista 10 às 13hrs- G.O 14:30 às 17:30hrs- Clínica Médica	7 às 10hrs – Urologista 10 às 13hrs- Psicóloga
Consultório 3	G.O.	7 às 10 hrs – Cirurgia Geral 13 às 17:30hrs – Clínica Médica	7 às 8:30hrs- Amb. Disfunção Sexual 8:30 às 13hrs - 17:30 às 20:30hrs- Clínica Médica	7 às 8:30hrs- Angiologista 11:30 às 13hrs- 14:30 às 16hrs- Proctologista	7 às 8:30hrs- Proctologista 8:30 às 14:30hrs – Psiquiatra 14:30 às 17:30hrs- Psicólogo	10 às 13hrs- Proctologista
Consultório 4	G.O.	11:30 às 13hrs- 16 às 20:30hrs- G.O.	7 às 20:30hrs- G.O.	8:30 às 11:30hrs – Clínica Médica 11:30 às 13hrs- 16 às 20:30 G.O	7 às 11:30hrs- 13 às 17:30 G.O.	7 às 11:30hrs – Clínica Médica 13 às 17:30 hrs- G.O.
Consultório 5	G.O.	7 às 08:30hrs- 14:30 às 19hrs- G.O.	10 às 13hrs – Clínica Médica 14:30 às 19hrs- G.O.	10 às 13hrs – 14:30 às 19hrs- G.O	7 às 11:30hrs- 13 às 17:30 G.O.	10 às 13hrs – Clínica Médica
Consultório 6	CLÍNICA	7 às 11:30hrs – Psiquiatra 11:30 às 13hrs- Clínica Médica 16 às 17:30hrs – Gastrologista	7 às 11:30hrs – Psiquiatra 16 às 22hrs- Clínica Médica	7 às 11:30hrs – Psiquiatra 11:30 às 13 hrs- 17:30 às 19hrs- Clínica Médica 13 às 16hrs- Hematologista	7 às 13hrs- Dermatologista 13 às 16hrs- Hematologista 16 às 19hrs – Clínica Médica	8:30 às 11:30hrs- 16 às 19hrs- Clínica Médica
Consultório 7	CLÍNICA	7 às 14:30hrs- Clínica Médica 16 às 19hrs – Ortopedista	7 às 13hrs- Clínica Médica 13 às 17:30hrs- Psicólogo 17:30 às 19hrs- Gastrologista	7 às 10hrs – Ortopedista 11:30 às 16hrs- Psicólogo 16 às 22hrs – Clínica Médica	7 às 11:30hrs – 16 às 19hrs- Ortopedista 11:30 às 13hrs – Clínica Médica 13 às 16hrs-	8:30 às 13hrs- Endocrinologista 16 às 19hrs – Clínica Médica

SPDM – Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina – CNPJ: 61.699.567/0001-92
 Projetos de Gestão Operacional das Unidades de Saúde do Setor Central Norte do Município de Uberlândia
 10/11/2020

SECRETARIA DE COMISSÃO
 FLS
 4089R

							Endocrinologista	
Consultório 8	CLÍNICA	7 às 10hrs- 17:30 às 20:30 Clínica Médica 13 às 16hrs- Hematologista	7 às 10 hrs - 16 às 19hrs Pediatra 10 às 13hrs – Clínica Médica 13 às 16hrs- Dermatologista	7 às 10 hrs - 16 às 19hrs Pediatra 13 às 16hrs- Dermatologista	7 às 10 hrs - 16 às 19hrs Pediatra 10 às 13hrs – Clínica Médica	7 às 13hrs – Clínica Médica		
Consultório 9	CLÍNICA	7 às 8:30hrs- Angiologista 8:30 às 13hrs- Psiquiatra 17:30 às 20:30hrs- Gastrologista	7 às 10hrs – Ortopedista 10 às 13hrs- Clínica Médica 13 às 16hrs- Dermatologista 17:30 às 20:30hrs- Gastrologista	7 às 13hrs- Clínica Médica 16 às 19hrs- Gastrologista	7 às 16hrs- Cardiologista 17:30 às 20:30hrs- Clínica Médica	7 às 10hrs- Clínica Médica 13 às 17:30 hrs- Cardiologista		
Consultório 10	PSICOLOGIA	7 às 16hrs- Psicólogo	11:30 às 17:30hrs- Psicólogo	11:30 às 17:30hrs- Psicólogo	7 às 16hrs- Psicólogo	7 às 16hrs- Psicólogo		
Consultório 11	NUTRIÇÃO	14:30 às 19hrs- Nutricionista	13 às 17:30hrs- Nutricionista	13 às 17:30hrs- Nutricionista	13 às 17:30hrs- Nutricionista	7 às 11:30hrs- Nutricionista		

UBSF BOM JESUS		SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA
Consultório 1	ODONTOLOGIA	7 às 11 hrs – 13 às 17 hrs – Odontologia	7 às 11 hrs – 13 às 17 hrs – Odontologia	7 às 11 hrs – 13 às 17 hrs – Odontologia	7 às 11 hrs – 13 às 17 hrs – Odontologia	7 às 11 hrs – 13 às 17 hrs – Odontologia
Consultório 2	CURATIVO	7 às 9 hrs – Coleta Laboratório 9 às 17 hrs – Curativo	7 às 9 hrs – Coleta Laboratório 9 às 17 hrs – Curativo	7 às 9 hrs – Coleta Laboratório 9 às 17 hrs – Curativo	7 às 9 hrs – Coleta Laboratório 9 às 17 hrs – Curativo	7 às 9 hrs – Coleta Laboratório 9 às 17 hrs – Curativo
Consultório 3	ENFERMAGEM/TESTE PEZINHO	7 às 11 hrs – 13 às 17 hrs – Enfermagem	7 às 11 hrs – 13 às 17 hrs – Enfermagem	7 às 11 hrs – 13 às 17 hrs – Enfermagem	7 às 11 hrs – 13 às 17 hrs – Enfermagem	7 às 11 hrs – 13 às 17 hrs – Enfermagem
Consultório 4	CLÍNICA MÉDICA	7 às 11 hrs – 13 às 17 hrs – Clínica Médica	7 às 11 hrs – 13 às 17 hrs – Clínica Médica	7 às 11 hrs – 13 às 17 hrs – Clínica Médica	7 às 11 hrs – 13 às 17 hrs – Clínica Médica	7 às 11 hrs – 13 às 17 hrs – Clínica Médica



Consultório 5	VACINA	7 às 17 hrs – Vacina	7 às 17 hrs – Vacina	7 às 17 hrs – Vacina	7 às 17 hrs – Vacina
Consultório 6	PROCEDIMENTOS	7 às 17 hrs – Procedimentos	7 às 17 hrs – Procedimentos	7 às 17 hrs – Procedimentos	7 às 17 hrs – Procedimentos
Consultório 7	CONS. MULTIPROFISSIONAL	7 às 17 hrs – Isolamento Covid	7 às 17 hrs – Isolamento Covid	7 às 17 hrs – Isolamento Covid	7 às 17 hrs – Isolamento Covid
Consultório 8	SALA ACS	7 às 11 hrs – 13 às 17 hrs – Agente Comunitário de Saúde	7 às 11 hrs – 13 às 17 hrs – Agente Comunitário de Saúde	7 às 11 hrs – 13 às 17 hrs – Agente Comunitário de Saúde	7 às 11 hrs – 13 às 17 hrs – Agente Comunitário de Saúde
Consultório 9	CONS. MULTIPROFISSIONAL 2	7 às 11 hrs – Psicologia 13 às 17 hrs – Psicologia/ Assistente Social	13 às 17 hrs – Assistente Social	13 às 17 hrs – Assistente Social	7 às 11 hrs – Psicologia 13 às 17 hrs – Psicologia/ Assistente Social

UBSF JARDIM BRASÍLIA 1		SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA
Consultório 1	ODONTOLOGIA A/B/C	7 às 11 hrs – 13 às 17 hrs – Odontologia	7 às 11 hrs – 13 às 17 hrs – Odontologia	7 às 11 hrs – 13 às 17 hrs – Odontologia	7 às 11 hrs – 13 às 17 hrs – Odontologia	7 às 11 hrs – 13 às 17 hrs – Odontologia
Consultório 2	ESCOVÓDROMO	7 às 11 hrs – 13 às 17 hrs – Escovódromo	7 às 11 hrs – 13 às 17 hrs – Escovódromo	7 às 11 hrs – 13 às 17 hrs – Escovódromo	7 às 11 hrs – 13 às 17 hrs – Escovódromo	7 às 11 hrs – 13 às 17 hrs – Escovódromo
Consultório 3	CURATIVO	7 às 17 hrs- Curativo	7 às 17 hrs- Curativo	7 às 17 horas- Curativo	7 às 17 horas- Curativo	7 às 17 horas- Curativo
Consultório 4	ENFERMAGEM A/B/C	7 às 12 hrs – 13 às 17 hrs – Enfermagem	7 às 12 hrs – 13 às 17 hrs – Enfermagem	7 às 12 hrs – 13 às 17 hrs – Enfermagem	7 às 12 hrs – 13 às 17 hrs – Enfermagem	7 às 12 hrs – 13 às 17 hrs – Enfermagem
Consultório 5	ENFERMAGEM A/B/C	7 às 12 hrs – 13 às 17 hrs – Enfermagem	7 às 12 hrs – 13 às 17 hrs – Enfermagem	7 às 12 hrs – 13 às 17 hrs – Enfermagem	7 às 12 hrs – 13 às 17 hrs – Enfermagem	7 às 12 hrs – 13 às 17 hrs – Enfermagem
Consultório 6	ENFERMAGEM A/B/C	7 às 12 hrs – 13 às 17 hrs –	7 às 12 hrs – 13 às 17 hrs –	7 às 12 hrs – 13 às 17 hrs –	7 às 12 hrs – 13 às 17 hrs –	7 às 12 hrs – 13 às 17 hrs –



[Handwritten signature]

Consultório 7	CLÍNICA MÉDICA A/B/C	7 às 12 hrs – 13 às 17 hrs – Clínica Médica	7 às 12 hrs – 13 às 17 hrs – Clínica Médica	7 às 12 hrs – 13 às 17 hrs – Clínica Médica	7 às 12 hrs – 13 às 17 hrs – Clínica Médica	7 às 12 hrs – 13 às 17 hrs – Clínica Médica
Consultório 8	CLÍNICA MÉDICA A/B/C	7 às 12 hrs – 13 às 17 hrs – Clínica Médica	7 às 12 hrs – 13 às 17 hrs – Clínica Médica	7 às 12 hrs – 13 às 17 hrs – Clínica Médica	7 às 12 hrs – 13 às 17 hrs – Clínica Médica	7 às 12 hrs – 13 às 17 hrs – Clínica Médica
Consultório 9	CLÍNICA MÉDICA A/B/C	7 às 12 hrs – 13 às 17 hrs – Clínica Médica	7 às 12 hrs – 13 às 17 hrs – Clínica Médica	7 às 12 hrs – 13 às 17 hrs – Clínica Médica	7 às 12 hrs – 13 às 17 hrs – Clínica Médica	7 às 12 hrs – 13 às 17 hrs – Clínica Médica
Consultório 10	TESTE PEZINHO	7 às 11 hrs – 13 às 16 hrs – Teste Pezinho	7 às 11 hrs – 13 às 16 hrs – Teste Pezinho	7 às 11 hrs – 13 às 16 hrs – Teste Pezinho	7 às 11 hrs – 13 às 16 hrs – Teste Pezinho	7 às 11 hrs – 13 às 16 hrs – Teste Pezinho
Consultório 11	VACINA	7 às 17 hrs - Vacina	7 às 17 hrs - Vacina	7 às 17 hrs - Vacina	7 às 17 hrs - Vacina	7 às 17 hrs - Vacina
Consultório 12	PROCEDIMENTOS	7 às 17hrs – Procedimentos	7 às 17hrs – Procedimentos	7 às 17hrs – Procedimentos	7 às 17hrs – Procedimentos	7 às 17hrs – Procedimentos
Consultório 13	NEBULIZAÇÃO	7 às 17 hrs - Nebulização	7 às 17 hrs - Nebulização	7 às 17 hrs - Nebulização	7 às 17 hrs - Nebulização	7 às 17 hrs - Nebulização
Consultório 14	CONS. MULTIPROFISSIONAL	7 às 13 hrs – Nutricionista 13 às 18 hrs – Psicologia	7 às 13 hrs – Fisioterapeuta 13 às 18 hrs – Psicologia	7 às 13 hrs – Nutricionista 13 às 18 hrs – Psicologia	7 às 12 hrs – Assistente Social 13 às 18 hrs – Psicologia	7 às 13 hrs – Psicologia 13 às 17 hrs – Agente Comunitário de Saúde
Consultório 15	COLETA LABORATÓRIO/ TESTE RÁPIDO IST	7 às 10 hrs – Laboratório Terceirizado 10 às 11 hrs – 13 às 17 hrs – Teste rápido IST	7 às 10 hrs – Laboratório Terceirizado 10 às 11 hrs – 13 às 17 hrs – Teste rápido IST	7 às 10 hrs – Laboratório Terceirizado 10 às 11 hrs – 13 às 17 hrs – Teste rápido IST	7 às 10 hrs – Laboratório Terceirizado 10 às 11 hrs – 13 às 17 hrs – Teste rápido IST	7 às 10 hrs – Laboratório Terceirizado 10 às 11 hrs – 13 às 17 hrs – Teste rápido IST
Consultório 16	SALA DE REUNIÃO	7 às 12 hrs – Assistente Social 13 às 17 – Prof. Educação Física	7 às 12 hrs – Assistente Social	7 às 12 hrs – Assistente Social 13 às 17 – Prof. Educação Física	15 às 17 hrs – Reunião de Equipe	7 às 9 hrs – 12 às 13 hrs – Fisioterapeuta 9 às 12 hrs – Assistente Social

SPDM – Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina – CNPJ: 61.699.567/0001-92
 Projetos de Gestão Operacional das Unidades de Saúde do Setor Central Norte do Município de Uberlândia
 10/11/2020



Consultório 17	SALA ACS A/B/C	7 às 11 hrs – 13 às 17 hrs – Agente Comunitário de Saúde	7 às 11 hrs – 13 às 17 hrs – Agente Comunitário de Saúde	7 às 11 hrs – 13 às 17 hrs – Agente Comunitário de Saúde	7 às 11 hrs – 13 às 17 hrs – Agente Comunitário de Saúde	7 às 11 hrs – 13 às 17 hrs – Agente Comunitário de Saúde
UBSF BRASÍLIA 2						
Consultório 1	ODONTOLOGIA D/M. Resende/Maravilha	7 às 11 hrs-13 às 17hrs - Odontologia	7 às 11 hrs-13 às 17hrs - Odontologia	7 às 11 hrs-13 às 17hrs - Odontologia	7 às 11 hrs-13 às 17hrs - Odontologia	7 às 11 hrs-13 às 17hrs - Odontologia
Consultório 2	ESCOVÓDROMO	7 às 11 hrs-13 às 17hrs - Escovódromo	7 às 11 hrs-13 às 17hrs - Escovódromo	7 às 11 hrs-13 às 17hrs - Escovódromo	7 às 11 hrs-13 às 17hrs - Escovódromo	7 às 11 hrs-13 às 17hrs - Escovódromo
Consultório 3	CURATIVO	7 às 17 hrs - Curativo	7 às 17 hrs - Curativo	7 às 17 hrs - Curativo	7 às 17 hrs - Curativo	7 às 17 hrs - Curativo
Consultório 4,5,6	ENFERMAGEM D/M. Resende/Maravilha	7 às 17 hrs - Enfermagem	7 às 17 hrs - Enfermagem	7 às 17 hrs - Enfermagem	7 às 17 hrs - Enfermagem	7 às 17 hrs - Enfermagem
Consultório 7,8,9	CLÍNICA MÉDICA D/M. Resende/Maravilha	7 às 17 hrs - Clínica Médica	7 às 17 hrs - Clínica Médica	7 às 17 hrs - Clínica Médica	7 às 17 hrs - Clínica Médica	7 às 17 hrs - Clínica Médica
Consultório 10	VACINA	7 às 17 hrs - Vacina	7 às 17 hrs - Vacina	7 às 17 hrs - Vacina	7 às 17 hrs - Vacina	7 às 17 hrs - Vacina
Consultório 11	PROCEDIMENTOS/ SALA DE OBSERVAÇÃO	7 às 17hrs- Procedimentos	7 às 17hrs- Procedimentos	7 às 17hrs- Procedimentos	7 às 17hrs- Procedimentos	7 às 17hrs- Procedimentos
Consultório 12	CONS. MULTIPROFISSIONAL	7 às 11hrs- 13 às 17hrs- G.O. UAI Roosevelt	7 às 13hrs - Nutricionista	7 às 11hrs- G.O. UAI Roosevelt	7 às 10hrs - Educador Físico 10 às 13hrs- Fisioterapeuta 13 às 17hrs- G.O. UAI Roosevelt	7 às 13hrs - Nutricionista 13 às 17hrs- G.O. UAI Roosevelt
Consultório 13	COLETA LABORATÓRIO/TESTE	7 às 10hrs- Laboratório terceirizado	7 às 10hrs- Laboratório terceirizado	7 às 10hrs- Laboratório terceirizado	7 às 10hrs- Laboratório terceirizado	7 às 10hrs- Laboratório terceirizado

SPDM – Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina – CNPJ: 61.699.567/0001/92
 Projetos de Gestão Operacional das Unidades de Saúde do Setor Central Norte do Município de Uberlândia
 10/11/2020



RÁPIDO						
Consultório 14	SALA DE REUNIÃO	7 às 10hrs- Fisioterapeuta 10 às 12hrs- Psicólogo 12 às 17hrs – Assistente Social	7 às 10hrs – Assistente Social 10 às 13hrs- Psicóloga 13 às 17hrs – Educador Físico	7 às 10hrs – Assistente Social 10 às 13hrs- Psicóloga	11 às 14hrs- Assistente Social 14 às 17hrs – Psicóloga	7 às 10hrs – Assistente Social 10 às 13hrs- Psicóloga
Consultório 15	SALA ACS	7 às 11hrs-13 às 17hrs- Agente comunitário saúde	7 às 11hrs-13 às 17hrs- Agente comunitário saúde	7 às 11hrs-13 às 17hrs- Agente comunitário saúde	7 às 11hrs-13 às 17hrs- Agente comunitário saúde	7 às 11hrs-13 às 17hrs- Agente comunitário saúde
Consultório 16	FARMÁCIA	7 às 12hrs- 13 às 17hr- Farmacêutico	7 às 12hrs- 13 às 17hr- Farmacêutico	7 às 12hrs- 13 às 17hr- Farmacêutico	7 às 12hrs- 13 às 17hr- Farmacêutico	7 às 12hrs- 13 às 17hr- Farmacêutico 17 à 20hrs- G.O. UAI Roosevelt

UBSF MARTA HELENA 1						
Consultório 1	CURATIVO	7 às 9 hrs – 15 às 17 hrs – Procedimento 9 às 15 hrs – Curativo	7 às 9 hrs – 15 às 17 hrs – Procedimento 9 às 15 hrs – Curativo	7 às 9 hrs – 15 às 17 hrs – Procedimento 9 às 15 hrs – Curativo	7 às 9 hrs – Procedimento 9 às 15 hrs – Curativo 15 às 17 hrs – Reunião de Equipe	7 às 9 hrs – 15 às 17 hrs – Procedimento 9 às 15 hrs – Curativo
Consultório 2	ENFERMAGEM	7 às 11 hrs – 13 às 17 hrs – Enfermagem	7 às 11 hrs – 13 às 17 hrs – Enfermagem 13 às 17 hrs – Visita Domiciliar	7 às 11 hrs – 13 às 17 hrs – Enfermagem	7 às 11 hrs – 13 às 15 hrs – Enfermagem 15 às 17 hrs – Reunião de Equipe	7 às 11 hrs – Enfermagem 13 às 17 hrs – Visita Domiciliar
Consultório 3	CLÍNICA MÉDICA	7 às 11 hrs – 13 às 17 hrs- Clínica Médica	7 às 11 hrs – 13 às 17 hrs- Clínica Médica	7 às 11 hrs – 13 às 17 hrs- Clínica Médica	7 às 11 hrs – 13 às 15 hrs- Clínica Médica 15 às 17 hrs – Reunião de Equipe	7 às 11 hrs – 13 às 17 hrs- Clínica Médica
Consultório 4	VACINA	7 às 17 hrs – Vacina	7 às 17 hrs – Vacina	7 às 17 hrs – Vacina	7 às 15 hrs – Vacina 15 às 17 hrs –	7 às 17 hrs – Vacina



			7 às 10 hrs – Laboratório Tercerizado 10 às 14 hrs – 15 às 17 hrs – Procedimentos 14 às 15 hrs- Teste do pezinho	7 às 10 hrs – Laboratório Tercerizado 10 às 14 hrs – 15 às 17 hrs – Procedimentos 14 às 15 hrs- Teste do pezinho	7 às 10 hrs – Laboratório Tercerizado 10 às 14 hrs – 15 às 17 hrs – Procedimentos 14 às 15 hrs- Teste do pezinho	7 às 10 hrs – Laboratório Tercerizado 10 às 14 hrs – 15 às 17 hrs – Procedimentos 14 às 15 hrs- Teste do pezinho	Reunião de Equipe	7 às 10 hrs – Laboratório Tercerizado 10 às 14 hrs – 15 às 17 hrs – Procedimentos 14 às 15 hrs- Teste do pezinho
Consultório 5	PROCEDIMENTOS	7 às 10 hrs – Laboratório Tercerizado 10 às 14 hrs – 15 às 17 hrs – Procedimentos 14 às 15 hrs- Teste do pezinho	7 às 10 hrs – Laboratório Tercerizado 10 às 14 hrs – 15 às 17 hrs – Procedimentos 14 às 15 hrs- Teste do pezinho	7 às 10 hrs – Laboratório Tercerizado 10 às 14 hrs – 15 às 17 hrs – Procedimentos 14 às 15 hrs- Teste do pezinho	7 às 10 hrs – Laboratório Tercerizado 10 às 14 hrs – 15 às 17 hrs – Procedimentos 14 às 15 hrs- Teste do pezinho	7 às 10 hrs – Laboratório Tercerizado 10 às 14 hrs – 15 às 17 hrs – Procedimentos 14 às 15 hrs- Teste do pezinho		
Consultório 6	CONS MULTIPROFISSIONAL	7 às 12 hrs – Serviço Social 12 às 17 hrs – Psicóloga	7 às 10 hrs – Fisioterapeuta 10 às 17 hrs – Educador Físico	7 às 12 hrs – Fisioterapeuta 15 às 17 hrs – Reunião de Equipe	7 às 12 hrs – Fisioterapeuta 15 às 17 hrs – Reunião de Equipe	7 às 12 hrs – Fisioterapeuta 15 às 17 hrs – Reunião de Equipe		7 às 12 hrs – Fisioterapeuta 15 às 17 hrs – Reunião de Equipe
Consultório 7	SALA ACS	7 às 11 hrs – 13 às 17 hrs – Agente Comunitário de Saúde	7 às 11 hrs – 13 às 17 hrs – Agente Comunitário de Saúde	7 às 11 hrs – 13 às 15 hrs – Agente Comunitário de Saúde 15 às 17 hrs – Reunião de Equipe	7 às 11 hrs – 13 às 15 hrs – Agente Comunitário de Saúde 15 às 17 hrs – Reunião de Equipe	7 às 11 hrs – 13 às 17 hrs – Agente Comunitário de Saúde		7 às 11 hrs – 13 às 17 hrs – Agente Comunitário de Saúde

OBS: Psicóloga nas quartas a tarde a cada 15 dias

UBSF MARTA HELENA 2		SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA
Consultório 1	CURATIVO	7 às 17 hrs – Curativo	7 às 17 hrs – Curativo	7 às 17 hrs – Curativo	7 às 17 hrs – Curativo	7 às 17 hrs – Curativo
Consultório 2	ENFERMAGEM	7 às 11:30 hrs-13:30 às 17hrs - Enfermagem	7 às 11:30 hrs-13:30 às 17hrs - Enfermagem	7 às 11:30 hrs-13:30 às 17hrs - Enfermagem	7 às 11:30 hrs-13:30 às 17hrs - Enfermagem	7 às 11:30 hrs-13:30 às 17hrs - Enfermagem
Consultório 3	CLÍNICA MÉDICA	8 às 12 hrs – 13 às 17hrs Clínica Médica	8 às 12 hrs – 13 às 17hrs Clínica Médica	8 às 12 hrs – 13 às 17hrs Clínica Médica	8 às 12 hrs – 13 às 17hrs Clínica Médica	
Consultório 4,	TESTE PEZINHO	Não temos este espaço exclusivo				
Consultório 5	VACINA	7 às 17 hrs – Vacina	7 às 17 hrs – Vacina	7 às 17 hrs – Vacina	7 às 17 hrs – Vacina	7 às 17 hrs – Vacina



Consultório 6	PROCEDIMENTOS	7 às 17hrs- Procedimentos	7 às 17hrs- Procedimentos	7 às 17hrs- Procedimentos	7 às 17hrs- Procedimentos	7 às 17hrs- Procedimentos
Consultório 7	NEBULIZAÇÃO	7 às 17hrs- Nebulização	7 às 17hrs- Nebulização	7 às 17hrs- Nebulização	7 às 17hrs- Nebulização	7 às 17hrs- Nebulização
Consultório 8	CONS. MULTIPROFISSIONAL	Usado como isolamento para COVID/teste rápido	Usado como isolamento para COVID/teste rápido	Usado como isolamento para COVID/teste rápido	Usado como isolamento para COVID/teste rápido	Usado como isolamento para COVID/teste rápido
Consultório 9	COLETA LABORATÓRIO/ TESTE RÁPIDO IST	Não temos este espaço exclusivo				
Consultório 10	SALA DE REUNIÃO	Não temos este espaço exclusivo				
Consultório 11	SALA ACS	7 às 11hrs-13 às 17hrs- Agente comunitário saúde	7 às 11hrs-13 às 17hrs- Agente comunitário saúde	7 às 11hrs-13 às 17hrs- Agente comunitário saúde	7 às 11hrs-13 às 17hrs- Agente comunitário saúde	7 às 11hrs-13 às 17hrs- Agente comunitário saúde

UBSF MINAS GERAIS		SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA
Consultório 1	ODONTOLOGIA MINAS GERAIS 1/ MINAS GERAIS 2	7 às 11 hrs – 13 às 16 hrs – Odontologia	7 às 11 hrs – 13 às 16 hrs – Odontologia	7 às 11 hrs – 13 às 16 hrs – Odontologia	7 às 11 hrs – 13 às 16 hrs – Odontologia	7 às 11 hrs – 13 às 16 hrs – Odontologia
Consultório 2	ESCOVÓDROMO	7 às 11 hrs – 13 às 17 hrs – Escovódromo	7 às 11 hrs – 13 às 17 hrs – Escovódromo	7 às 11 hrs – 13 às 17 hrs – Escovódromo	7 às 11 hrs – 13 às 16 hrs – Escovódromo	7 às 11 hrs – 13 às 16 hrs – Escovódromo
Consultório 3	CURATIVO	7 às 17 hrs- Curativo	7 às 17 hrs- Curativo	7 às 17 horas- Curativo	7 às 17 horas- Curativo	7 às 17 horas- Curativo
Consultório 4	ENFERMAGEM MINAS GERIAS 1/ MINAS GERAIS 2	7 às 11 hrs – 13 às 17 hrs – Enfermagem	7 às 11 hrs – 13 às 17 hrs – Enfermagem	7 às 11 hrs – 13 às 17 hrs – Enfermagem	7 às 11 hrs – 13 às 17 hrs – Enfermagem	7 às 17 hrs – Enfermagem
Consultório 5	ENFERMAGEM MINAS GERIAS 1/ MINAS GERAIS 2	7 às 11 hrs – 13 às 17 hrs – Enfermagem	7 às 11 hrs – 13 às 17 hrs – Enfermagem	7 às 11 hrs – 13 às 17 hrs – Enfermagem	7 às 11 hrs – 13 às 17 hrs – Enfermagem	7 às 17 hrs – Enfermagem



Consultório 6	CONSULTÓRIO MÉDICO MINAS GERAIS 1/ MINAS GERAIS 2	7 às 11 hrs – 13 às 17 hrs – Clínica Médica	7 às 11 hrs – 13 às 17 hrs – Clínica Médica	7 às 11 hrs – 13 às 17 hrs – Clínica Médica	7 às 11 hrs – 13 às 17 hrs – Clínica Médica	7 às 17 hrs – Clínica Médica
Consultório 7	CONSULTÓRIO MÉDICO MINAS GERAIS 1/ MINAS GERAIS 2	7 às 11 hrs – 13 às 17 hrs – Clínica Médica	7 às 11 hrs – 13 às 17 hrs – Clínica Médica	7 às 11 hrs – 13 às 17 hrs – Clínica Médica	7 às 11 hrs – 13 às 17 hrs – Clínica Médica	7 às 17 hrs – Clínica Médica
Consultório 8	CONSULTÓRIO DE PUERICULTURA	7 às 9 hrs – 13 às 15 hrs – Teste do Pezinho 9 às 11 hrs – 15 às 17 hrs – Estagiários	7 às 9 hrs – 13 às 15 hrs – Teste do Pezinho 9 às 11 hrs – 15 às 17 hrs – Estagiários	7 às 9 hrs – 13 às 15 hrs – Teste do Pezinho 9 às 11 hrs – 15 às 17 hrs – Estagiários	7 às 9 hrs – 13 às 15 hrs – Teste do Pezinho 9 às 11 hrs – 15 às 17 hrs – Estagiários	7 às 9 hrs – 13 às 15 hrs – Teste do Pezinho 9 às 11 hrs – 15 às 17 hrs – Internos Medicina
Consultório 9	VACINA	7 às 17 hrs – Vacina	7 às 17 hrs – Vacina	7 às 17 hrs – Vacina	7 às 17 hrs – Vacina	7 às 17 hrs – Vacina
Consultório 10	PROCEDIMENTOS	7 às 17 hrs – Procedimentos	7 às 17 hrs – Procedimentos	7 às 17 hrs – Procedimentos	7 às 17 hrs – Procedimentos	7 às 17 hrs – Procedimentos
Consultório 11	CONS MULTIPROFISSIONAL	7 às 11 hrs – 13 às 17 hrs – Consultório Multiprofissional	7 às 11 hrs – 13 às 17 hrs – Consultório Multiprofissional	7 às 11 hrs – 13 às 17 hrs – Consultório Multiprofissional	7 às 11 hrs – 13 às 17 hrs – Consultório Multiprofissional	7 às 11 hrs – 13 às 17 hrs – Consultório Multiprofissional
Consultório 12	COLETA LABORATORIO/ TESTE RÁPIDO	7 às 10 hrs – Laboratório Terceirizado	7 às 10 hrs – Laboratório Terceirizado	7 às 10 hrs – Laboratório Terceirizado	7 às 10 hrs – Laboratório Terceirizado	7 às 10 hrs – Laboratório Terceirizado
Consultório 13	SALA DE REUNIÃO				15 às 17 hrs – Reunião de Equipe	
Consultório 14	SALA ACS MINAS GERAIS 1/ MINAS GERAIS 2	7 às 11 hrs – 13 às 17 hrs – Agente Comunitário de Saúde	7 às 11 hrs – 13 às 17 hrs – Agente Comunitário de Saúde	7 às 11 hrs – 13 às 17 hrs – Agente Comunitário de Saúde	7 às 11 hrs – 13 às 17 hrs – Agente Comunitário de Saúde	7 às 11 hrs – 13 às 17 hrs – Agente Comunitário de Saúde
Consultório 15	FISIOTERAPIA	7 às 11 hrs – Educadora Física 11 às 17 hrs – Fisioterapeuta	7 às 11 hrs – Educadora Física 11 às 17 hrs – Fisioterapeuta	7 às 11 hrs – Educadora Física 11 às 17 hrs – Fisioterapeuta	7 às 11 hrs – Educadora Física 11 às 17 hrs – Fisioterapeuta	7 às 11 hrs – Educadora Física 11 às 17 hrs – Fisioterapeuta



Consultório 16	FARMÁCIA	7 às 12 hrs – 13 às 16 hrs - Farmácia	7 às 12 hrs – 13 às 16 hrs – Farmácia	7 às 12 hrs – 13 às 16 hrs – Farmácia	7 às 12 hrs – 13 às 16 hrs – Farmácia	7 às 12 hrs – 13 às 16 hrs – Farmácia
UBSF SOBRADINHO		SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA
Consultório 1	ODONTOLOGIA	8 às 11 hrs – 12 às 16hrs - Odontologia	8 às 11 hrs – 12 às 16hrs - Odontologia	8 às 11 hrs – 12 às 16hrs - Odontologia	8 às 11 hrs – 12 às 16hrs - Odontologia	8 às 11 hrs – 12 às 16hrs - Odontologia
Consultório 2	ENFERMAGEM		8 às 11 hrs-12 às 16hrs - Enfermagem		8 às 12 hrs-13 às 16hrs - Psicólogo	8 às 10 hrs-13 às 16hrs – Assistente Social
Consultório 3	CLÍNICA MÉDICA			8 às 11 hrs – 12 às 16hrs - Clínica Médica		8 às 10 hrs-13 às 16hrs – Clínica Médica
Consultório 4,	VACINA	8 às 12 hrs – 13 às 16hrs Vacina	8 às 12 hrs – 13 às 16hrs Vacina	8 às 12 hrs – 13 às 16hrs Vacina	8 às 12 hrs – 13 às 16hrs Vacina	8 às 10 hrs-13 às 16hrs – Vacina
Consultório 5	PROCEDIMENTOS	8 às 12 hrs – 13 às 16hrs Procedimentos/Nebu- lização/curativo/Test e do pezinho	8 às 12 hrs – 13 às 16hrs Procedimentos/Nebu- lização/curativo/Test e do pezinho	8 às 12 hrs – 13 às 16hrs Procedimentos/Nebu- lização/curativo/Test e do pezinho	8 às 12 hrs – 13 às 16hrs Procedimentos/Nebu- lização/curativo/Test e do pezinho	8 às 10 hrs-13 às 16hrs – Procedimentos/Nebu- lização/curativo/Test e do pezinho



4.2. Horários de funcionamento das Unidades

4.2.1. Funcionamento Unidades de Saúde Mental

Centro de Atenção Psicossocial i NAPS Infância e Adolescência (CAPS i)

Modalidade: Tipo II

Horário de Funcionamento: Segunda -feira à Sexta – feira das 07:00 às 18:00

Centro de Atenção Psicossocial Oeste (CAPS Oeste)

Modalidade: Tipo III

Horário de Funcionamento: 24 horas sete dias por semana

Centro de Atenção Psicossocial Norte (CAPS Norte)

Modalidade: Tipo II

Horário de Funcionamento: Segunda -feira à Sexta – feira das 07:00 às 18:00

Centro de Atenção Psicossocial Leste (CAPS Leste)

Modalidade: Tipo II

Horário de Funcionamento: Segunda -feira à Sexta – feira das 07:00 às 18:00

Unidade de Acolhimento Infante Juvenil

Horário de Funcionamento: 24 horas sete dias por semana

Centro de Convivência e Cultura

Horário de Funcionamento: Segunda -feira à Sexta – feira das 07:00 às 18:00

4.2.2. Funcionamento das Unidades de Atenção Primária

As Unidades Básica de Saúde da Família (UBSF) São José, Jardim Brasília 1 e 2, Marta Helena 1 e 2, Minas Gerais/Novo Umuarama e Bom Jesus iniciam seu atendimento as 07:00 horas e se encerra as 17:00 horas, com proposta de extensão de horário para as unidades tipo III de 17:00 para 19:00 horas de permanecendo de segunda a sexta feira.

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) Santa Rosa e Nossa Senhora das Graças iniciam seu funcionamento as 07:00 horas e encerra as 19:00 horas, com proposta de extensão de



19:00 horas para as 22:00 horas, a Unidade do Brasil inicia as 07:00 e finaliza as 22:00 horas permanecendo de segunda a sexta feira.

Os ambulatórios da Uai Roosevelt e Uai Martins iniciam seu atendimento às 07h00 e encerram às 22:00 horas, de segunda a sexta.

O ambulatório do Martins atende das 07:00 as 16:00 horas o programa da Anti Rábica, a proposta é estender até as 19:00 de segunda a sexta. Sábados, domingo e feriado o horário o atendimento permanecerá das 09:00 as 10:00 horas.

4.2.3. Funcionamento das UAIs – Pronto Atendimento

UAI Martins

- Pronto Atendimento de Clínica Médica: De segunda a domingo, 24 horas.
- Pronto Atendimento de Ginecologia e Obstetrícia: De segunda a domingo, 24 horas.
- Pronto Atendimento de Pediatria: De segunda a domingo, das 07h às 19h.

UAI Roosevelt

- Pronto Atendimento Clínica Médica: De segunda a domingo, 24 horas.
- Pronto Atendimento Pediatria: De segunda a domingo, 24 horas.
- Pronto Atendimento Traumatologia: De segunda a domingo, 24 horas.

4.2.4. Funcionamento dos Ambulatórios Especializados

Funcionamento Ambulatório Herbert de Sousa IST/Aids

- Horário de Funcionamento: De segunda-feira à sexta – feira das 06:00 às 19:00

Centro de Referência em Práticas Integrativas – CRPICS

- Fica localizado em imóvel alugado, na Rua Duque de Caxias, nº 63.
- Horário de Funcionamento: De segunda-feira à sexta – feira das 07h às 18h, com proposta para ampliação até às 19h.

Centro Oftalmológico

- O ambulatório atualmente está localizado no anexo III da SMS, Av. Floriano Peixoto, nº 1125.
- Horário de funcionamento: De segunda a sexta 7h às 17h.

Centro Radiológico Municipal

SPDM – Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina – CNPJ: 61.699.567/0001-92
Projetos de Gestão Operacional das Unidades de Saúde do Setor Central Norte do Município de Uberlândia
10/11/2020



- Atualmente fica localizado na UAI Martins.
- Horário de funcionamento: De segunda às sextas-feiras das 7h às 19h. Aos sábados, para atendimento eletivo, funciona apenas pela manhã para realização de exames Vasculares.
- Aos sábados, domingos e feriados, o funcionamento se dá para atendimentos das Urgências no período diurno.

4.3. Produção mensal estimada das Unidades

4.3.1. Produção mensal estimada CAPS

Breve caracterização acerca dos itens apresentados:

Acolhimentos: importante para acompanhar a demanda, em número, que chega ao serviço. Esse dado, relacionado ao número de altas, nos apresenta um gráfico de densidade dos usuários no serviço. Reflete em parte uma dinâmica da Rede de Saúde.

Atendimento Individual: acompanhar a produtividade por categoria profissional a fim de avaliar as possibilidades para a ampliação das atuações nos serviços.

Grupo e Oficinas: Enfoque das atividades nos serviços de atenção psicossocial.

Atendimento Familiar: Acompanhamento da função do CAPS em trabalhar com a família para corresponsabilização da mesma no cuidado do usuário e acolhimento de suas demandas.

Usuários com Projeto Terapêutico Singular e PTS compartilhado: todo usuário deve ter o cuidado traçado em um Projeto Singular, tendo em vista os direcionamentos da Clínica Ampliada. A articulação no PTS com outros serviços (intra e inter setoriais) traduz o trabalho em Rede.

Matriciamento: papel fundamental dos serviços de CAPS em ofertar suporte técnico à condução do cuidado em Saúde Mental.

Estimativa de Produção Mensal CAPS Leste	
Informação	Estimativa Mensal
Acolhimentos	25
Atendimento Individual	*
<i>Enfermeiro</i>	80
<i>Téc./Aux.</i>	70
<i>Psicólogo</i>	120
<i>Assistente Social</i>	25
<i>Médico</i>	120
<i>Farmacêutico</i>	100
Grupo e Oficinas (ação)	40
Atendimento Familiar (nº familiares atendidos)	30
Usuários com Projeto Terapêutico Singular (PTS)	100% dos pacientes vinculados
<i>PTS compartilhado intra e inter setorial</i>	80% dos pacientes vinculados
Matriciamento	*
<i>Urgência e Emergência</i>	100% entradas no PA
<i>Atenção Básica</i>	2

Estimativa de Produção Mensal CAPS Norte	
Informação	Estimativa Mensal
Acolhimentos	40
Atendimento Individual	*
<i>Enfermeiro</i>	120
<i>Téc./Aux.</i>	130
<i>Psicólogo</i>	132
<i>Assistente Social</i>	30
<i>Médico</i>	180
<i>Farmacêutico</i>	200
Grupo e Oficinas (ação)	40
Atendimento Familiar (nº familiares atendidos)	35
Usuários com Projeto Terapêutico Singular (PTS)	100% dos pacientes vinculados
<i>PTS compartilhado intra e inter setorial</i>	80% dos pacientes vinculados
Matriciamento	*
<i>Urgência e Emergência</i>	100% entradas no PA
<i>Atenção Básica</i>	2



Estimativa de Produção Mensal CAPS Oeste	
Informação	Estimativa Mensal
Acolhimentos	70
Atendimento Individual	*
<i>Enfermeiro</i>	230
<i>Téc./Aux.</i>	900
<i>Psicólogo</i>	190
<i>Assistente Social</i>	20
<i>Médico</i>	200
<i>Farmacêutico</i>	400
Grupo e Oficinas (ação)	40
Atendimento Familiar (nº familiares atendidos)	60
Usuários com Projeto Terapêutico Singular (PTS)	100% dos pacientes vinculados
<i>PTS compartilhado intra e inter setorial</i>	80% dos pacientes vinculados
Matriciamento	*
<i>Urgência e Emergência</i>	100% entradas no PA
<i>Atenção Básica</i>	2

Estimativa de Produção Mensal CAPS Infante Juvenil	
Informação	Estimativa Mensal
Acolhimentos	20
Atendimento Individual	*
<i>Enfermeiro</i>	80
<i>Téc./Aux.</i>	170
<i>Psicólogo</i>	160
<i>Assistente Social</i>	30
<i>Médico</i>	90
<i>Farmacêutico</i>	80
Grupo e Oficinas (ação)	40
Atendimento Familiar (nº familiares atendidos)	280
Usuários com Projeto Terapêutico Singular (PTS)	100% dos pacientes vinculados
<i>PTS compartilhado intra e inter setorial</i>	80% dos pacientes vinculados
Matriciamento	*
<i>Urgência e Emergência</i>	100% entradas no PA
<i>Atenção Básica</i>	2



4.3.2. Produção mensal estimada da Atenção Primária

CATEGORIA PROFISSIONAL HORAS SEMANAIS	PROCEDIMENTO	QUANT/MÊS EDITAL	QUANT/MÊS SPDM
Médico Estratégia Saúde da Família 40 h	Consulta Individual/Atenção Contínua	476	476
	Visita domiciliar	12	14
	Atividade coletiva	4	4
Enfermeiro PSF 40 h	Consulta/Acolhimento	256	256
	Visita domiciliar	12 ⁰	12
	Atividade coletiva	12 ⁰	12
Cirurgião Dentista 40 h	Tratamento completado	60	60
	1ª Consulta programática	60	60
	Visita domiciliar	-----	2
	Atividade coletiva	-----	2
Cirurgião Dentista 20 h	Tratamento completado	40	40
	1ª Consulta programática	40	40
	Atividade coletiva	-----	1
	Visita domiciliar	-----	1
Agente Comunitário de Saúde 40 h	Visita domiciliar	252	258
Fisioterapeuta 30 h	Atividade coletiva	40	40
	Atendimento Individual	120	120
	Visita domiciliar	8	8
Educador Físico 40 h	Atividade coletiva	42	44
Nutricionista 40 h	Atividade coletiva	8	8
	Atendimento Individual	120	130
	Atendimento	16	20

Handwritten notes and signatures on the right side of the table, including checkmarks, arrows, and a large signature at the bottom right.



	compartilhado		
	Visita domiciliar	16	16
Psicólogo 20 h	Atividade coletiva	8	8
	Matriciamento Psf Participação Tutoria	9	9
	Atendimento Individual	48	50
	Atendimento compartilhado	17	20
	Visita domiciliar	8	8
Assistente Social 30 h	Atendimento	96	96
	Atendimento compartilhado	16	20
	Visita domiciliar	8 ¹⁶	12
	Grupos APS	8	8
Tutor de Geriatria 1,17h	Tutoria	20 h	20 h
Tutor de Reumatologia 0,85h	Tutoria	10h	10h
Tutor de Psiquiatria 1,17 h	Tutoria	20 h	20 h
Tutor de Ginecologia e Obstetrícia 2,85 h	Tutoria	40 h	40 h
Tutor de Pediatria 2,85 h	Tutoria	40 h	40 h
Médico clínico 40 h	Consulta Individual	608	608
	Visita domiciliar	8	8
	Atividade coletiva	2	2
Médico Ginecologia/Obstetra	Consulta	336	336

Supair m...
10/11/2020

(2)

[Handwritten signatures and initials]



20 h	Individual		
Médico Pediatra	Consulta Individual	336	336
20 h Médico clínico			
20h - PMU	Consulta Individual	252	210
Enfermeiro 40 h	Consulta / Acolhimento	256	256
	Visita domiciliar	-----	12
	Atividade coletiva	-----	02

4.3.3. Produção mensal estimada Unidades de Atendimento Integrado – Pronto Atendimento

O Pronto Atendimento das UAs realiza atendimento de acordo com a demanda espontânea, não sendo possível definir meta de atendimento. Sendo que, as UAs Roosevelt e Martins realizam em média 12.000 atendimentos por mês.

4.3.4. Produção mensal estimada Ambulatórios Especializados

Produção mensal estimada Ambulatório Herbert de Sousa IST/Aids

PROGRAMAÇÃO MENSAL - PROCEDIMENTOS MÉDICOS E ODONTOLÓGICOS	
ESPECIALIDADE	Estimativa Mensal
MÉDICO	1207
ODONTOLOGIA	195

PROGRAMAÇÃO MENSAL - ESPECIALIDADES MÉDICAS	
ESPECIALIDADE	Estimativa Mensal
CLÍNICO	346
GINECOLOGISTA/ OBSTETRA	175
INFECTOLOGISTA	634
PEDIATRIA	52

PROGRAMAÇÃO MENSAL - ENFERMAGEM	
ESPECIALIDADE	Estimativa Mensal

PROGRAMAÇÃO MENSAL - PSICOLOGIA	
Estimativa Mensal	

NÍVEL MÉDIO	2468
NÍVEL SUPERIOR	442

304

Produção mensal estimada Centro de Referência em Práticas Integrativas – CRPICS

Produção Mensal CRPICS

Informação	Estimativa Mensal
Acupuntura	400
Antroposofia	60
Homeopatia	300
Imposição de mãos=Reiki	60
Auriculoterapia	1500
Grupo e Oficinas (Dança circular)	25
Grupo e Oficinas (Meditação)	10

Produção mensal estimada Centro Oftalmológico

Produção Mensal Centro Oftalmológico

Informação	Estimativa Mensal
Consultas Oftalmológicas	3168
Biomicroscopia	2880
Consultas Mapeamentos de Retina Infantil	50

Produção mensal estimada Centro Radiológico Municipal

Produção Mensal Centro Radiológico

Informação	Meta Mensal
Laudo RX eletivos	1800
Ultrassonografia	2200
Laudo Mamografia	1000

[Handwritten signatures and initials in blue ink]

4.3.5. DEFINIÇÃO DE METAS OPERACIONAIS E INDICADORES DE DESEMPENHO



Anexo 01

4.4. Produção estimada mensal dos Serviços de Apoio de Diagnóstico na Atenção Primária

A execução de serviços de análises clínicas, exames anatomopatológicos e citopatológicos é de responsabilidade de empresa terceirizada e contratada pelo Município para tal. No intuito de atender as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde, a empresa se compromete a fornecer todo material e insumo necessário para coleta, realizar o transporte do material biológico coletado, disponibilizar funcionário capacitado para a realização da coleta laboratorial nos postos de coletas das Unidades de Saúde e liberar o laudo dos exames em tempo hábil e pactuado com a Gestão Municipal. No caso de exames que não são realizados nas Unidades de Saúde é realizado o referenciamento para outros pontos de atenção na rede, respeitando sempre as diretrizes definidas pela Secretaria Municipal de Saúde. Já os exames de imagem são realizados nos pontos de atenção à saúde pertencentes à Rede Assistencial.

Exames de Apoio Diagnóstico Realizados na Atenção Especializada - UAI Martins:

Mamografia: de segunda a sexta, das 7:00 às 17:00h. Agendamento pela Central de Marcação.
Eletrocardiograma: de segunda a sexta, 7:00 às 19:00h. Agendamento pela Central de Marcação.
Ultrassonografia: serviço de referência para toda rede, de segunda a sexta das 07:00 às 18:00h. Agendamento pela Central de Marcação.
Raio X: de segunda a sexta, das 7:00 às 17:00h. Agendamento pela Central de Marcação.
Patologia Clínica: 7:00 às 10:00h para exames ambulatoriais

Exames de Apoio Diagnóstico Realizados na Atenção Especializada - UAI Roosevelt:

Eletrocardiograma: de segunda a sexta, 7:00 às 19:00h. Agendamento pela Central de Marcação



Raio x: de segunda a sexta, das 7:00 às 17:00h. Agendamento pela Central de Marcação.
Patologia Clínica: 7:00 às 10:00h para exames ambulatoriais

Exames de Apoio Diagnóstico das Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF):

Patologia Clínica, conforme fluxo e diretrizes da Secretaria Municipal de Saúde na Atenção Primária.

-Horário da coleta de segunda a sexta das 07:00 as 09:00h e na Zona Rural uma vez por semana das 07:00 as 09:00h.

Exames de Apoio Diagnóstico UBS/eAP

Patologia Clínica, conforme fluxo e diretrizes da Secretaria Municipal de Saúde na Atenção Primária.

-Horário da coleta de segunda a sexta das 07:00 as 09:00h. Exames por risco vascular –

Diabetes mellitus

Exames Parametrizados	Risco Cardiovascular	
	Baixo Risco/Médio Risco	Alto Risco/Muito Alto Risco
Hemograma	1/ano	1/ano
Glicemia jejum	1/ano	2/ano
Ácido úrico	1/ano	2/ano
Creatinina	1/ano	2/ano
Uréia	1/ano	1/ano
Potássio	1/ano	2/ano
Colesterol total	1/ano	2/ano
Colesterol frações	1/ano	2/ano
Triglicérides	1/ano	2/ano
Urina rotina	1/ano	2/ano
Eletrocardiograma (ECG)	1/ano	1/ano
Fundoscopia	1/ano	1/ano
RX de tórax	1/ano	1/ano
Total exames	13 exames/ano	21 exames/ano

Exames por risco vascular – Hipertensão Arterial

Exames Parametrizados	Risco Cardiovascular	
	Baixo Risco/Médio Risco	Alto
		Risco/Muito Alto Risco
Hemograma	1/ano	1/ano
Glicemia jejum	1/ano	2/ano
Ácido úrico	1/ano	2/ano
Creatinina	1/ano	2/ano
Uréia	1/ano	1/ano
Potássio	1/ano	2/ano
Colesterol total	1/ano	2/ano
Colesterol frações	1/ano	2/ano
Triglicérides	1/ano	2/ano
Urina rotina	1/ano	2/ano
Eletrocardiograma (ECG)	1/ano	1/ano
Fundoscopia	1/ano	1/ano
RX de tórax	1/ano	1/ano
Total exames	13 exames/ano	21 exames/ano

Exames Gestação

Exames Parametrizados	Risco Cardiovascular	
	Baixo Risco/Médio Risco	Alto Risco/Muito Alto Risco
		Risco
Glicemia jejum	2/ano	4/ano
Glicemia pós-prandial	2/ano	4/ano
Glicemia capilar	3/ano	6/ano
Hemoglobina glicada	2/ano	4/ano
Creatinina	1/ano	2/ano
Uréia	1/ano	1/ano
Potássio	1/ano	1/ano
Colesterol total	1/ano	2/ano
Colesterol frações	1/ano	2/ano
Triglicérides	1/ano	2/ano
GGT	1/ano	1/ano
TGO/AST	1/ano	1/ano
TGP/ALT	1/ano	1/ano
TSH	1/ano	1/ano
Urina rotina	1/ano	2/ano
Microalbuminúria	1/ano	1/ano
Eletrocardiograma (ECG)	1/ano	1/ano
Mapeamento de retina	1/ano	1/ano
Total exames	23 exames/ano	37 exames/ano

Exames	Trimestre			Total
	1º	2º	3º	
Hemograma	1	1	1	3
Grupo sanguíneo	1	-	-	1
Fator Rh	1	-	-	1
Glicemia jejum	1	-	-	1
Sorologia Lues VDRL ou RPR; FTA Abs ou TPHA	1	1	1	3
Sorologia para HIV (Anti HIV 1- 2)	1	-	1	2
Toxoplasmose IgM	1	1	1	3
Toxoplasmose IgG	1	1	1	3
Rubéola IgM	1	1	1	3
Rubéola IgG	1	1	1	3
Hepatite B (HBs Ag)	1	-	1	2
SWAB anal e vaginal para pesquisa de estreptococo beta hemolítico tipo β	-	-	1	1
Urina rotina	1	1	1	3
Urocultura com antibiograma	1	1	1	3
Ultrassonografia transvaginal	1	-	-	1
Total exames	14	8	11	33

Exames para diagnóstico de Tuberculose (TB) pulmonar

Exames de Diagnóstico para Tuberculose pulmonar
BAAR
RX tórax – AP e Perfil (Tuberculose pulmonar)
TRM (teste rápido molecular)
Cultura com Teste de sensibilidade
PT – Prova Tuberculínica (PPD)

Exames para diagnóstico de Infecção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis* (ILT)

Exames de Diagnóstico para Tuberculose pulmonar
PT – Prova Tuberculínica (PPD)
RX tórax – AP e Perfil (Tuberculose pulmonar)

Exames rotina do paciente com TB



(Handwritten signatures and initials)

Exames de acompanhamento dos pacientes diagnosticados com TB	Periodicidade
Glicemia jejum	Mensalmente
Bilirrubina	Mensalmente
Albumina	Mensalmente
Proteína total	Mensalmente
Aminotransferase (TGO/TGP)	Mensalmente
Creatininaquinase (CK)	Mensalmente
Gama-glutamiltransferase (GGT)	Mensalmente
Fosfatase alcalina (ALP)	Mensalmente
Gama-Glutamiltranspeptidase Gama GT	Mensalmente
HIV	Início do tratamento
BAAR (TB pulmonar)	Mensalmente
Uréia	Mensalmente
Creatinina	Mensalmente
RX tórax – AP e Perfil (TB pulmonar)	Início do tratamento, 3º mês de tratamento, no final do tratamento e a critério médico (evolução radiológica)
TRM	Início do tratamento
Cultura com Teste de sensibilidade	Início do tratamento
Hemograma	Mensalmente

Exames rotina do paciente com ILTB

Exames de acompanhamento dos pacientes diagnosticados com ILTB	Periodicidade
Bilirrubinas	Mensalmente
Albumina	Mensalmente
Proteína total	Mensalmente
Aminotransferase (TGO/TGP)	Mensalmente
Creatininaquinase (CK)	Mensalmente
Gama-glutamiltransferase (GGT)	Mensalmente
Fosfatase alcalina (ALP)	Mensalmente
Gama-Glutamiltranspeptidase (Gama GT)	Mensalmente
HIV	Início do tratamento
Hemograma	Mensalmente

Exames rotina do paciente Sintomático Respiratório – SR

Exames de acompanhamento dos pacientes diagnosticados com ILTB	Periodicidade
--	---------------

BAAR	Na identificação do sintomático respiratório
TRM	Na identificação do sintomático respiratório
RX Tórax AP/Perfil	Conforme critério médico

Exames para rastreamento de IST onde não tem teste rápido

Exames para Rastreamento
HIV
VDRL
FTA ABS
Hbs Ag
Anti HBs
Anti HBC Total
HCV

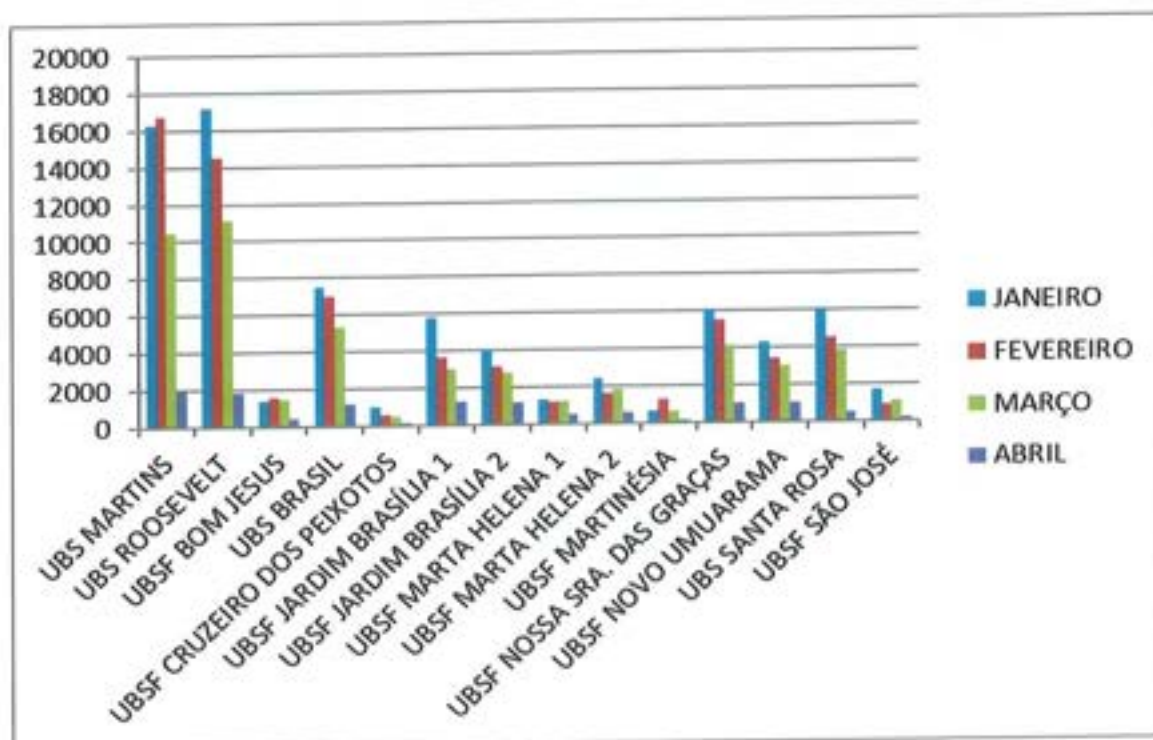


Figura 24. Relação de Exames Solicitados por UBSF - Janeiro a Abril /2020 Exames.

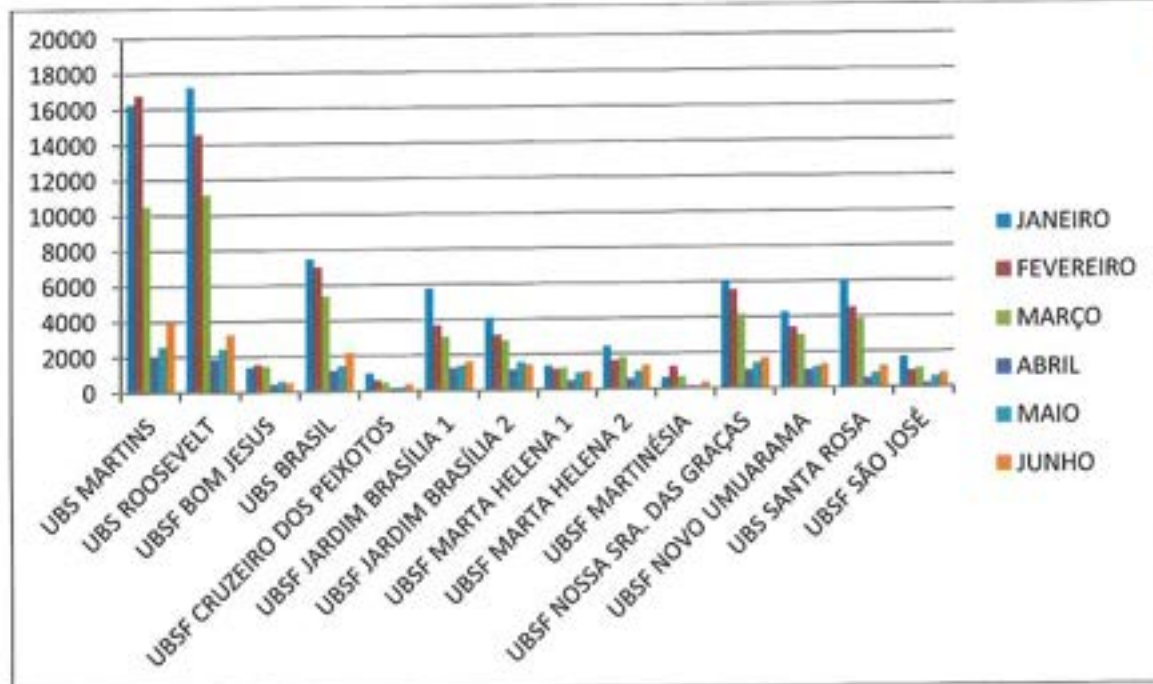


Figura 25. Relação de Exames Solicitados por UBSF – Janeiro a Junho / 2020.

Propostas:

- Ofertar aos usuários inseridos no Programa De Atenção Contínua – Autocuidado Apoiado, 02 vagas/dia em cada UAI do Setor Central Norte para realização do Exame Eletrocardiograma. Seguir a Normatização da Estratificação de Risco e Parametrização dos Exames de Saúde na Atenção Primária: Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial, Gestante, Tuberculose, ILTB (Infecção Latente de Tuberculose) e IST;
- Manter os testes Rápido IST nas UBSF Jardim Brasília 1 e 2, UBSF São José, UBSF Bom Jesus, UBS Brasil, UBS Santa Rosa, UBS Nossa Senhora das Graças e descentralizar após certificação teórico e prática dos colaboradores, exigida pela Superintendência Regional de Saúde, para as UBSF Novo Umuarama, UBSF Marta Helena 1 e 2, UBSF Cruzeiro e UBSF Martinésia, visando reduzir o custo de exames Clínico-Patológico;

4.5. Proposta de Integração da Atenção Primária e Atenção Ambulatorial Especializada

Mendes (2011) informa que sistemas de saúde baseados em uma APS forte estão ligados a melhores resultados sanitários para a população, além de apresentarem diminuição de todas as causas de mortalidade, inclusive as prematuras e causadas por doenças cardiovasculares. Quando comparados com sistemas de saúde de fraca orientação para a APS, os sistemas baseados em APS forte obtiveram maior nível de satisfação de seus usuários e redução de custos para o setor da saúde, inclusive com queda nos gastos com exames



laboratoriais. Em países de baixa renda houve melhora da acessibilidade e da equidade das ações (MENDES, 2011). Todas essas características podem, a médio e longo prazo, diminuir as iniquidades presentes na sociedade e liberar mais recursos para atender às necessidades dos excluídos, empoderando grupos mais vulneráveis. Ou seja, para Mendes (2011) existem evidências robustas sobre os resultados positivos da APS fortalecida nos sistemas de atenção à saúde.

A APS é considerada, dentro da RAS, o ponto onde tudo se inicia e no qual todo o cuidado é coordenado, até mesmo em casos de urgência e emergência. Sendo o core da atenção, a APS é o ponto que melhor conhece o usuário e suas necessidades e, por esse motivo, tê-la como gestora também da Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) pode beneficiar o usuário de forma exponencial.

A possibilidade do usuário encontrar, próximo de sua casa, todo o cuidado que necessita, desde vacinações, curativos, consultas médicas e outras ações de atenção básica, e encontrar no mesmo local, atendimentos de especialidades para os quais foi referenciado, aumenta a satisfação com a RAS do município e garante a integralidade do cuidado prestado. Em Uberlândia, a SPDM deu início a essa nova realidade em julho/2020, na retomada dos atendimentos ambulatoriais dos especialistas, após suspensão de consultas devido à pandemia de COVID-19.

Para reduzir a possibilidade de exposição do usuário ao Coronavírus e a outros agentes infecciosos, optou-se por redirecionar os atendimentos desses profissionais para as unidades de APS, visto que a capacidade e estrutura física desses pontos de atenção comportam perfeitamente a nova estratégia. Até então, as consultas das especialidades eram realizadas no ambiente das Unidades de Atendimento Integrado (UAI), que são unidades que também realizam atendimentos de Urgência e Emergência do município. Para operacionalizar esse novo modelo, foi necessário implantar as seguintes ações:

1. Reunião com coordenação técnica das UAIs e apresentação do projeto para transição da gestão do AAE para APS;
2. Reunião e compartilhamento da ideia com as equipes assistenciais e gerenciais das unidades de APS. Na ocasião, foi realizado levantamento de consultórios disponíveis dentro das unidades, com capacidade de acomodação para os atendimentos;
3. Visita técnica em cada UAI para conhecimento da escala de trabalho de todos os profissionais médicos especialistas;
4. Alocação dos profissionais nas unidades de APS, seguindo o princípio de regionalização da assistência no município, ou seja, manutenção do colaborador no mesmo setor distrital em



[Handwritten signature and initials]



que já realizava seus atendimentos, com intuito de não prejudicar a logística dos usuários e dos próprios profissionais;

5. Identificação de “especialidades-chaves” e profissionais disponíveis para a ampliação do modelo de Matriciamento/Tutoria na APS. As “especialidades-chaves” elencadas foram cardiologia, nefrologia, endocrinologia, neurologia e gastroenterologia.

- O objetivo neste caso é aumentar a integração das equipes de APS com os colegas especialistas, tornando mais fácil o acesso para discussão de casos e aumentar o poder de resolutividade da APS. Como resultado, obter maior nível de satisfação do usuário e reduzir encaminhamentos a médio e longo prazo;
- A operacionalização desse item se dará por meios digitais e, também, na forma tradicional (via impressa);

6. Convite aos usuários que precisaram ter suas consultas canceladas devido à pandemia para novo agendamento, agora, nos novos pontos de atendimento das especialidades, ou seja, em suas unidades de referência ou unidades mais próximas de seus domicílios. Foi necessário reduzir o volume de agendamentos para o mesmo período, respeitando as normativas sanitárias do distanciamento social e evitando-se aglomerações.

Apesar do curto tempo de implantação da estratégia, já se observa satisfação da população no retorno dos atendimentos nesse molde. A equipe de profissionais envolvidos no processo também se mostrou favorável e satisfeita com as alterações realizadas.

Ter a APS como ordenadora das RAS e bem integralizada com a AAE mostra ser uma estratégia inteligente de trabalho, pois pode garantir a continuidade dos cuidados em saúde aliada à satisfação dos envolvidos.





Planilha: Proposta de integração AAE e APS

Agenda de Especialistas na APS						
Unidade APS	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	
UBS Brasil	17 - 21h: Gastroenterologista	17 - 19h: Gastroenterologista	17 - 19h: Gastroenterologista	16 - 18h: Ortopedista	16 - 18h: Ortopedista	18 - 22h: Urologista
UBS Nossa Senhora das Graças	8 - 12h - Dermatologista	14 - 17h - Dermatologista				
UBSF Bom Jesus	7 - 9h- Cirurgia geral 13 - 17h- Hematologista	7 - 10h- Ginecologista- distúrbio sexual	8 - 13h- Endocrinologista 14-18h- Hematologista	8 - 13h- Endocrinologista 16 - 18h- Hematologista	7 - 9h- Proctologista	
UBSF Jardim Brasília 2	16 - 18h- Ortopedista			16 - 18h- Ortopedista		





UBSF Umuarama	Novo	7-11h - Dermatologista	7 - 17h- Dermatologista	7 - 11 h - Dermatologista		7 - 17h - Neurologista	7 - 11h - Dermatologista	7 - 11h- Cardiologista	7 - 10h - Urologista
			8-17h - Neurologista				16 - 18h- Otorrinolaringologista		
UBS Santa Rosa		13 - 16h- Cardiologista	7 - 17h- Cardiologista	13 - 16h- Cardiologista			7 - 11h- Cardiologista		
			17 - 19h- Otorrinolaringologista						
UBSF Marta Helena 1		7-20h - Ortopedista							
UBSF São José			13-16h - Ortopedista	13-16h - Ortopedista			13-16h - Ortopedista	13-16h - Ortopedista	13-16h - Ortopedista

Handwritten signature and initials in blue ink.



Handwritten signature in blue ink.

Ações propostas para integração entre APS e AAE:

- I) Estender o atendimento de especialistas no ambiente da APS, de acordo com proposta inicial já apresentada no corpo deste texto;
- II) Fortalecer a articulação entre APS e AAE através da inclusão do modelo de teleconsulta e teleconsultoria de especialistas. Segundo Catapan e Calvo (2020), a telemedicina é uma alternativa estratégica à descentralização e à melhoria do acesso ao atendimento médico, além de possibilitar a redução de custos e tempo de deslocamento dos pacientes. Parte da carga horária dos especialistas será feita através dessas modalidades de atendimento e prestação de serviço. Na teleconsultoria, o trabalho do especialista será como o de um tutor. Os consultórios médicos serão equipados com *webcams* e fones de ouvido, permitindo o diálogo entre os profissionais da APS e o especialista. Através de escalonamento, as unidades de APS participarão da teleconsultoria (de acordo com agenda do especialista), sem a presença do paciente. Com a discussão do caso, o especialista decide se existe a necessidade de encaminhar o paciente para uma consulta presencial com ele ou se fará teleconsulta síncrona à consulta presencial com médico da APS. A comunicação entre os profissionais será realizada via *Fastmedic* ou outra plataforma de conferência *on line*.
- III) Supervisão clínica e telemonitoramento do idoso com a participação do geriatra e outras especialidades com as equipes de APS do Central Norte.
- IV) Transição do cuidado hospitalar para APS.

A Rede de Atenção à Saúde é identificada por apresentar diversos pontos de atenção à saúde e tem a capacidade de estabelecer o cuidado de forma integral ao usuário do SUS. Um desses pontos de atenção é a Rede Hospitalar (RH) onde ocorre o cuidado de casos que precisam de intervenções, recursos tecnológicos ou supervisão mais próxima, durante determinado período de tratamento.

É um desafio em todo o mundo manter uma boa integração da RH com os demais pontos de atenção da RAS, pois geralmente, esses pontos de atenção são os centralizadores de atendimentos de alta complexidade e alta densidade tecnológica. Integrar um serviço que, na maioria das vezes, é único, ao serviço da APS que é muito mais capilarizado, demanda estratégias assertivas e de atenção particularizada.

A SPDM vem trabalhando nesse sentido há alguns meses. Especificou-se a necessidade de gerenciar de forma mais eficaz as altas de usuários por todas as causas, com foco nos hipertensos e diabéticos. Também foi decidido que era preciso otimizar o tempo em que a APS faz a continuidade dos cuidados para, com isso, reduzir as taxas de reinternação, os eventos cardiovasculares, a mortalidade e, também, otimizar os tratamentos necessários, farmacológicos e não-farmacológicos.

Em Uberlândia, os centros que realizam internações pelo SUS e que são geridos pela SPDM são instituições que favorecem a integração dos setores. Essas instituições são o Hospital e Maternidade Municipal Dr. Odelmo Leão Carneiro (HMMDOLC) e as Unidades de Atendimento Integrado (Morumbi, Tibery, Luizote de Freitas, Martins, Planalto e Roosevelt).

Essa estratégia está estruturada da seguinte forma:

- Identificar os pacientes que estiveram durante período superior a 24 horas nas UAI por meio de análises de dados (sistema de informação);
- Informar às equipes de APS sobre seus respectivos usuários que receberam alta ou permanecem em internação, através de e-mail e planilhas eletrônicas;
- As equipes acompanham as pessoas que receberam as altas, elaborando planos de cuidados e fazendo a devolutiva das informações para a gestão da APS. As informações precisam conter: faixa etária do paciente, sexo, unidade em que foi realizada a internação, presença de HAS e DM, motivo da internação (AVE ou IAM), outras internações recentes (últimos 12 meses);
- Através dos dados passados para a gestão da APS, é possível fazer a análise do perfil epidemiológico e de pontos que requeiram melhoria na resolutividade;
- Pelo grande volume dos casos de internação do HMMDOLC, esses dados são referenciados por meio da Diretoria de Atenção ao Paciente, (casos de HAS, DM e outros que demandam cuidados especiais, como por exemplo, diagnóstico recente de HIV e tuberculose).

Como resultado dessa ação, espera-se assegurar os cuidados pós-hospitalizações, principalmente de pacientes que apresentam risco cardiovascular considerável (com HAS e DM), que de acordo com as estatísticas nacionais e mundiais são as DCNT que mais levam a óbito no mundo, devido a complicações.

Outro ganho dessa estratégia é a possibilidade de identificar populações de risco para internações, a incidência de reinternações por equipe de APS e as condições de resolutividade de cada equipe, além da possibilidade de elaboração de novas ações para ajuste dos processos de trabalho, no intuito de diminuir as internações provenientes de cada área de abrangência.

4.6. Proposta de Integração da Atenção Primária e Vigilância em Saúde

A Vigilância em Saúde é caracterizada como um conjunto articulado de ações destinadas a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em determinados territórios, sob a ótica da integralidade do cuidado, o que inclui tanto a abordagem individual quanto coletiva dos problemas de saúde.

Na Vigilância em Saúde estão incluídas a Vigilância Epidemiológica, a Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis, a Vigilância Ambiental, a Vigilância da Saúde do Trabalhador e a Vigilância Sanitária.

Apesar dos esforços institucionais, constata-se que a descentralização da Vigilância em Saúde ainda não provocou a esperada integração dessas práticas às ações de atenção. Grande parte dos municípios ainda desenvolve ações de Vigilância em Saúde de modo centralizado, sem a devida capilaridade para as unidades básicas, o que provoca restrições no efetivo controle das doenças e agravos prioritários e torna distante a possibilidade de operacionalizar o princípio da integralidade da atenção. A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), publicada em março de 2006 e atualizada em 2017, elege o atendimento integral à saúde da população de territórios delimitados como objeto de atuação dos profissionais das unidades de saúde, apresentando-se como espaço privilegiado para as práticas de Vigilância em Saúde. A análise da situação de saúde das áreas de abrangência das unidades básicas permite a identificação de problemas de saúde, seus possíveis determinantes e condicionantes, conhecimento essencial para o planejamento e execução de ações articuladas de proteção, promoção e recuperação da saúde, e de prevenção contra riscos e agravos (BRASIL, 2006). Consideramos que o processo da construção social da APS, proposto por Mendes (2015), por meio da metáfora da casa, conduz ao melhor entendimento sobre o assunto e ajuda na compreensão sobre a necessidade de promover a real integração entre a APS e a Vigilância em Saúde.

A CONSTRUÇÃO SOCIAL DA APS E A VIGILÂNCIA EM SAÚDE



Figura 26. A Construção Social da APS e a Vigilância em Saúde

Fonte: Mendes (2015)

No alicerce da casa, encontramos os macroprocessos básicos, dentre eles a territorialização, onde a Vigilância em Saúde acontece. Também é no território que acontecem as ações de Vigilância Sanitária, geralmente no controle de bens, de produtos e de serviços que oferecem riscos à saúde da população, como alimentos, produtos de limpeza, cosméticos e medicamentos. Outras ações são a fiscalização de serviços de interesse da saúde, como escolas, hospitais, clubes, academias, parques e centros comerciais e, ainda, inspeção dos processos produtivos que podem pôr em risco e causar danos ao trabalhador e ao meio ambiente. No alicerce da casa estão, também, os microprocessos básicos como funcionamento da sala de vacina, farmácia, processos de higienização, esterilização e gerenciamento de resíduos sólidos, diretamente relacionados à Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária e Vigilância Ambiental, respectivamente. No macroprocesso de eventos agudos, por exemplo, em territórios onde não acontece o controle do *Aedes aegypti*, tem-se aumento de demanda no atendimento de usuários com arboviroses como Dengue, Zika e *Chikungunya*, o que, com certeza, comprometerá a referente "estrutura da casa" da APS. Em relação à Zika, pode acontecer aumento nos casos comprovados de microcefalia e quanto à *Chikungunya*, a persistência dos sintomas por algum tempo (às vezes durante anos), principalmente das dores articulares e musculoesqueléticas. Esses acontecimentos fazem com que ambas as condições se tornem agravos crônicos, o que demanda a necessidade de mais ações e atividades de atenção programada local para serem ofertadas.

Seguindo a metáfora da construção da casa, na laje temos a representação dos macroprocessos da atenção preventiva, que estão relacionados à promoção da saúde. No telhado encontram-se as demandas administrativas que abrangem a notificação compulsória de doenças. A porta da casa representa a atenção domiciliar e muitas ações realizadas nesse âmbito estão relacionadas com a Vigilância em Saúde, como a busca ativa e a investigação de óbitos maternos e infantis. Finalizando, a janela da casa representa o autocuidado apoiado, no qual a equipe de saúde direciona os pacientes quanto ao gerenciamento adequado de suas habilidades para lidarem com as próprias condições de saúde, no intuito de prevenir complicações e/ou novos agravos e controlar o impacto dessas questões.

Dessa forma, quando "construímos a casa" da APS, precisamos fortalecer as ações da Vigilância em Saúde. Toda a organização de macro e microprocessos vão de encontro à saúde da comunidade e do trabalhador da saúde, à medida que se elimina o "retrabalho", através de ações planejadas e organizadas.

Após essa reflexão, compreende-se a importância da integração da Vigilância em Saúde com a APS, pois vigilância em saúde é uma forma de pensar e agir e tem como objetivo a análise

permanente da situação de saúde da população, a organização e a execução de práticas de saúde adequadas ao enfrentamento dos problemas existentes.

As unidades de saúde devem conhecer o perfil de morbimortalidade da população do território, assim como os problemas de saúde próprios de suas respectivas áreas de abrangência, sua vulnerabilidade social e seus riscos associados à rápida disseminação ou persistência das doenças transmissíveis.



Propostas:

- Manter a equipe de referência do núcleo de Vigilância em Saúde dentro das unidades do Setor Central Norte;
- Desenvolver o mapa do território, pontuando situações de risco e/ou determinantes de saúde que requeiram maior atenção das equipes;
- Manter o acompanhamento e monitoramento das notificações dos casos de doenças compulsórias de notificação que forem atendidos na unidade;
- Notificar e/ou verificar o preenchimento das Fichas de Notificação do SINAN e/ou Ficha de Investigação Epidemiológica e acompanhar os casos suspeito até o seu encerramento;
- Notificar e/ou verificar o preenchimento de fichas de notificação de casos de violência;
- Garantir o encaminhamento das Fichas de Notificação do SINAN e/ou Ficha de Investigação Epidemiológica à Vigilância Epidemiológica;
- Realizar a notificação da semana epidemiológica, inclusive a notificação negativa;
- Monitorar tratamento de casos (tuberculose, hanseníase, sífilis dentre outros.), fazendo previsão de medicamentos quando necessário, controle e convocação de faltosos, tratamento supervisionado, fichas de acompanhamento, exames de controle;
- Monitorar o registro das informações em instrumentos próprios: fichas de notificação/investigação, livro de controle de tratamento de pacientes de tuberculose, livro de controle de notificações da unidade;
- Fazer busca de sintomáticos respiratórios;
- Investigar e monitorar comunicantes de pacientes positivos para tuberculose, hanseníase, Covid-19;
- Promover e agilizar a divulgação de protocolos e informes técnicos de Vigilância em Saúde entre os profissionais das equipes, para atualização de fluxos e diretrizes que subsidiem a assistência;
- Monitorar notificação e investigação de surtos na área de abrangência;



- Participar das campanhas de imunização e estender da abertura das salas de vacina até 21 horas nas seguintes unidades que ficarão abertas até as 22 horas.;
- Gerar e monitorar os relatórios de salas de vacina, testes rápidos de Covid-19, testes rápidos de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), Vitamina A, monitorização da Doença Diarreica Aguda (MDDA), epizotias, arboviroses, microcefalia;
- Manter a descentralização do Teste do Pezinho no Setor Central Norte;
- Realizar investigações de óbitos materno-infantil e de mulheres em idade fértil;
- Acompanhar os resultados dos exames laboratoriais realizados pelos pacientes em acompanhamento de agravos notificados pela unidade;
- Articular com equipamentos de Saúde, Educação e Sociais do território, realizando busca ativa e, principalmente, a detecção precoce de surtos e epidemias;
- Monitorar a cobertura vacinal através do controle de registros de vacinação no Sistema *Fastmedic*;
- Realizar busca ativa de faltosos em consultas, vacinação e tratamentos, com destaque às gestantes com sífilis e seus parceiros;
- Efetiva estratégia para cumprir a meta de cobertura vacinal pactuada;
- Manter atualizado os cartões de vacina no Sistema *Fastmedic*;
- Realizar busca ativa de faltosos para vacinar, principalmente de crianças menores de cinco anos;
- Notificar os casos de Eventos Adversos Pós-Vacinação (EAPV);
- Preencher de forma completa e enviar ao Setor de Imunização as Fichas de Solicitação de Imunobiológicos Especiais (SI-CRIE);
- Monitorar as sorologias das gestantes no pré-natal e anotar resultados no cartão da gestante;
- Realizar os Testes Rápidos de IST em gestantes;
- Convocar, tratar e acompanhar paciente confirmada para sífilis e parceiro;
- Investigar o recém-nascido (RN) de mães com sorologias reagentes no pré-natal;
- Encaminhar pacientes com sorologias reagentes ao serviço de referência de IST, quando necessário, e acompanhar o caso;
- Distribuir preservativos na unidade;
- Atualizar o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS), monitorar o manejo adequado dos resíduos da unidade, acompanhar a coleta dos resíduos realizada por empresa terceirizada;
- Promover ações de combate aos vetores transmissores de arboviroses;

4124R





- Seguir protocolos de vacinação segura evitando iatrogenias e erros de imunização que causam EAPV, visando a segurança do paciente;
- Realizar a capacitação em Imunização para todos os funcionários de Enfermagem contratados;
- Manter o horário de funcionamento das salas de vacina das seguintes unidades:
 - ✓ UBS Brasil: até 21:00h
 - ✓ UBS Martins: 21:00h
 - ✓ UBS Roosevelt: 21:00h
 - ✓ UBS Santa Rosa: 18:00h
- Estender o horário de funcionamento da UBS Nossa Senhora das Graças (até às 22h) e UBSF Novo Umuarama (Minas Gerais) até às 19h;
- Estender o horário de funcionamento das salas de vacina da UBS Nossa Senhora das Graças (até às 21h) e UBSF Novo Umuarama (Minas Gerais) até às 18h;
- Garantir a abordagem (capacitação) sobre Vigilância em Saúde para todos os funcionários contratados;
- Pactuar com as equipes de APS a necessidade de trabalharem as ações do Programa Nacional de Controle do Tabagismo em suas áreas de abrangência;
- Elaborar e implantar novo modelo de capacitação dos colaboradores, de acordo com o novo normal (metodologias remotas).

4.7. INCREMENTO DAS ATIVIDADES PROPOSTAS NO PROJETO BÁSICO

CAPS

Ampliar o matriciamento dos pontos de urgência e emergência e das equipes de atenção básica em 100% em todos os CAPS.

Discutir com equipe sobre a criação de um protocolo de encaminhamento para as unidades de emergência.

Implantar o Protocolo de Inserção em Hospitalidade

Unidade de Acolhimento Infante Juvenil

- Reativar os 6 leitos de Acolhimento

Pronto Atendimento UAI



- Diminuir em 50% o número de pacientes classificados como brancos no pronto atendimentos das duas UAI's, contempladas no edital.
- Aumentar 20% dos encaminhamentos do pronto atendimento para atenção primária.



Ambulatório Herbert de Souza – IST/AIDS

- Ampliar o horário de atendimento para até as 20:00 horas.





SPDM - ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA

Fundada em 1933 | Utilidade Pública Municipal, Estadual e Federal | Entidade Filantrópica
inscrita no CNAS desde 26/06/1963
CNPJ N°61.699.567/0001-92 – Rua Dr. Diogo de Faria, 1036 – Vila Clementino – São Paulo/SP – CEP 04037-003



PROJETO TÉCNICO

CHAMADA PÚBLICA N. 14/2020-SMS

**ADMINISTRAÇÃO E GERENCIAMENTO DE TODAS AS
ATIVIDADES OPERACIONAIS DAS UNIDADES DE SAÚDE
DO SETOR CENTRAL NORTE DO MUNICÍPIO DE
UBERLÂNDIA.**

[Handwritten signatures and initials in blue ink]

Volume 02 de 03

[Handwritten signature in blue ink]

5. QUALIDADE OBJETIVA

5.1. Modelo Assistencial de Enfermagem

O Modelo Assistencial de Enfermagem está fundamentado nas Teorias das Necessidades Humanas, de Enfermagem do Autocuidado e *Primary Nursing*. É composto pela Estruturação do Serviço de Enfermagem que contempla desde o Regimento Interno da Enfermagem, o Quadro de Enfermagem com a política de Gestão de Pessoas Institucional e a garantia do cuidado individualizado com segurança através da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) também conhecido como Processo de Enfermagem, Gerenciamento dos Riscos com Avaliação dos Riscos para Flebite, Queda, Úlcera, Erro de Medicação, Contrato Cliente Fornecedor interno, Sistema de Classificação de Pacientes por grau de dependência da Enfermagem. Todos os processos e procedimentos estão definidos e descritos nos Manuais de Procedimentos, Normas e Rotinas, conforme exemplo de índice do Anexo 02, e os Protocolos Institucionais implantados e gerenciados, conforme modelos do Anexo 03, além do treinamento e capacitação contínua da equipe.

O Processo de Enfermagem é um método científico planejado para identificar problemas de enfermagem, determinar as necessidades básicas afetadas e prescrever ou recomendar qual cuidado deve ser dado à pessoa, família ou comunidade, por meio de uma Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) (HORTA, 2004; IYER, TAPTICH, BERNOCCHI – LOSEY, 1993).

O processo é a dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas de suas fases, para assistir o ser humano (HORTA, 2004).

Para a implementação da SAE é importante: o reconhecimento da instituição do real papel da enfermagem; máxima atenção com a qualidade da assistência prestada; autonomia e envolvimento dos enfermeiros; número de enfermeiros em quantidade suficiente; segurança na tomada de decisão em cada fase do processo; conhecimento em disciplinas básicas e específicas; conhecimento para realização de entrevista dirigida, raciocínio crítico; julgamento clínico; caracterização do tipo de clientela; esclarecimento e auxílio para o envolvimento da equipe multiprofissional; registro de todas as fases da SAE em impressos próprios e no prontuário do usuário; e uma Educação Continuada em Enfermagem sempre presente na atualização das ações sistematizadas com toda a equipe de enfermagem. (CAMPEDELLI, 1989; CASTILHO, GAIDZINSKI, 1991)

As vantagens da SAE são inúmeras e claramente observadas, como uma maior integração do enfermeiro com o usuário e sua família; na individualização do cuidado prestado; na orientação para o autocuidado e no direcionamento das ações de enfermagem. Fornece subsídios para auditoria; estimula à reflexão sobre a prática da enfermagem; proporciona desenvolvimento e reconhecimento profissional e assegura ao enfermeiro o seu papel de coordenador da assistência de enfermagem.



Com a promulgação da Lei 7.498 de 25 de junho de 1986, que regulamenta o Exercício Profissional da Enfermagem, ficou determinada no seu art. 11º que o enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, sendo privativo a consulta de enfermagem e a prescrição dessa assistência. (BRASIL, 1986).



Com o aumento da demanda pela qualidade do atendimento de enfermagem, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), por meio da Resolução de nº 159 de 19 de abril de 1993, exige que a consulta de enfermagem, em seu art.1º deve ser exercida em todos os níveis de assistência à saúde, seja em instituição pública ou privada, em todas as instituições onde há Assistência de Enfermagem.

A Resolução COFEN de nº 272 de 27 de agosto de 2002 dispõe sobre a SAE nas instituições de saúde brasileiras, em seu art.1º resolve que ao enfermeiro cabe a implantação, o planejamento, a organização, a execução e a avaliação do processo de enfermagem que compreende: o histórico, o exame físico, o diagnóstico, a prescrição, a evolução da assistência de enfermagem e o relatório de enfermagem e em seu art. 3º dispõe que a SAE deverá ser registrada formalmente no prontuário do usuário. (COFEN, 1993; BRASIL, 2002)

Na SPDM - Hospitais e Instituições Afiliadas, a SAE é realizada em impressos específicos, como preconizado por suas teorias e pelas Leis, em algumas instituições a SAE já está informatizada, conhecido como SIAE (Sistematização Informatizada da Assistência de Enfermagem) sendo dividida em quatro fases denominadas: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, prescrição de enfermagem e evolução de enfermagem.

Ao finalizar cada fase do processo, a consulta ou a anotação de enfermagem é obrigatório concluir com assinatura e carimbo com o Cadastro de Pessoa Física (CPF) e o número do Conselho Regional de Enfermagem (COREN).

A Diretoria de Enfermagem da SPDM entende que, o processo de enfermagem não se caracteriza apenas por uma modificação no estilo da assistência ou na forma de conceber a enfermagem, mas fundamentalmente, na possibilidade de assumir a responsabilidade profissional e a garantia da qualidade da assistência prestada.

TEORIA DE ENFERMAGEM DO AUTOCUIDADO

A teoria do autocuidado, segunda teoria que fundamenta a prática da Divisão de Enfermagem da SPDM, é da enfermeira norte – americana Dorothea Orem (EUA, 1971), que visa à satisfação das necessidades da pessoa em seu próprio benefício, para manutenção da vida, do bem-estar e da saúde, sendo vista de forma holística. (CAMPEDELLI, 1989; FOSTER, BENNETT, 2000;)

Assim, o processo do autocuidado possibilita que assistência de enfermagem auxilie as pessoas, famílias, grupos e comunidades, saudáveis ou doentes, a tomarem iniciativa e



responsabilidade na busca da melhoria da sua qualidade de vida, exercendo a capacidade humana de cuidar-se. (CAMPEDELLI, 1989) Essa teoria é composta de três construtos inter-relacionados que são requisitos básicos para atingir o autocuidado, denominados de teoria do autocuidado, do déficit do autocuidado e dos sistemas de enfermagem. (FOSTER, BENNETT, 2000;)



O MODELO PRIMARY NURSING NA SPDM

O modelo Primary Nursing foi introduzido na SPDM em 2007 e o sucesso da implantação está no relacionamento enfermeiro – paciente/usuário/familiares, embasado numa visão holística, dinâmica e interligada para uma resolução conjunta, por meio de uma responsabilidade compartilhada. (MARX, 1998) O modelo Primary Nursing, desde a década de 80 nos Estados Unidos, vem contribuindo com a melhoria da qualidade dessa assistência. Esse modelo permite uma assistência lógica, sistematizada, um cuidar holístico, individualizado e humanizado, onde o profissional tem autonomia para os cuidados prestados ao paciente sob sua responsabilidade, desde a sua admissão até a alta. (MARX, MORITA, 2000).

O modelo Primary Nursing é definido como “um sistema de organização do trabalho para a aplicação de cuidados de enfermagem em uma unidade de internação hospitalar”. (MARX, MORITA, 2000).

São inúmeras as suas vantagens:

- ✓ O enfermeiro se torna referência para o paciente, para a família e para toda a equipe multidisciplinar;
- ✓ Cria-se visibilidade no planejamento da assistência e na obtenção dos resultados;
- ✓ Maior humanização na assistência de enfermagem prestada ao paciente e sua família;
- ✓ Maior segurança para o paciente e sua família, pois existe alguém responsável. direto pelo resultado da assistência de enfermagem;
- ✓ Fortalece a enfermagem baseada nos cuidados integrais assistenciais;
- ✓ É sistematizado, portanto tem perfeita interação com todas as fases do Processo de Enfermagem ou SAE. (MAGALHÃES, MACEDO, NASCIMENTO, 2004).

De acordo com esse modelo, o enfermeiro torna-se o interlocutor entre ele e os demais integrantes da equipe, descentralizando, dirigindo e conferindo se todos os cuidados prestados e necessários foram realizados de forma adequada para aquele usuário. (MARX, MORITA, 2000).

No gerenciamento dessa assistência, o enfermeiro é estimulado a também saber delegar, pois essa é uma competência e habilidade que contribuirá para aumentar a qualidade dos cuidados prestados ao paciente, visto que esse é o foco principal da assistência nesse método. (MARX, MORITA, 2000).

O Primary Nursing ou “enfermeiro principal”, fará o planejamento da assistência ao usuário ou ao um grupo, juntamente com sua equipe e família, priorizando suas necessidades segundo a SAE,



desde sua admissão no serviço até a sua alta. Os cuidados prestados serão integrais, na qual o enfermeiro será o responsável pela avaliação, planejamento e implementação dos cuidados prestados aos clientes a ele designados em serviços que possuem assistência de enfermagem. Sendo instituição hospitalar, participará de todas as ocorrências oferecidas ao paciente durante todo o seu período de internação. (MARX, 1998; MARX, MORITA, 2000).

Nesse modelo, o enfermeiro continua utilizando seus instrumentos básicos de observação, criatividade, de comunicação, de destreza manual, de habilidades psicomotoras, de trabalho em equipe, de saber planejar e avaliar para exercer com primazia seus cuidados de enfermagem. (CIANCIARULLO, 1996).

Esses instrumentos básicos são importantes para uma melhor implantação do modelo Primary Nursing, onde também se faz necessário que o enfermeiro e sua equipe tenham:

- ✓ Capacidade de tomar decisão;
- ✓ Confiança em si e na própria equipe;
- ✓ Conhecimento técnico-científico;
- ✓ Capacidade de assumir responsabilidades;
- ✓ Conhecimento da SAE.

Por recomendação do próprio modelo, para iniciar a implantação, elege-se uma ou duas unidades piloto, e só depois se amplia para as demais unidades institucionais. Em seguida, é fundamental realizar reuniões semanais com a equipe de enfermagem, buscando motivá-los para a mudança, para que acreditem que o modelo fará uma excelente diferença, para melhor, na qualidade da assistência de enfermagem. (MARX, MORITA, 2000).

AVALIAÇÃO DE RISCO

Todo paciente internado é avaliado conforme a classificação de risco para queda, úlcera por pressão, flebite, risco nutricional e outros riscos de acordo com a especificidade das unidades, devem ser validados a cada 24 horas conforme protocolo estabelecido pela instituição.

TEORIA DE RELACIONAMENTO INTERPESSOAL - TERAPÊUTICO

O Relacionamento interpessoal terapêutico deve ser considerado como um instrumento poderoso para o desenvolvimento do trabalho da enfermagem. Uma das características deste é de que tanto o paciente e sua família, quanto o enfermeiro, empenham-se em promover ou provocar mudanças com seus comportamentos.

Rogers (1991) enfatiza a incondicional aceitação como uma atitude não julgadora neste relacionamento interpessoal. Aceitar não quer dizer "ele ou ela" *é assim e nada se pode fazer*, mas, sim, criar condições para que todos os envolvidos nesta relação se mobilizem na busca de soluções.



Dessa forma, a equipe de saúde tem o compromisso de desenvolver ações que ajudem a sociedade a alcançar um bom nível de saúde e a condição necessária para que o enfermeiro cumpra seu papel social e político. Desenvolver práticas educativas, identificar grupos de risco e determinar os graus da saúde, são fatores importantes na atenção à saúde integral, garantindo a valorização do papel de educador do profissional de enfermagem.



Assim, por meio da operacionalização da Teoria de Joyce Travelbee (Travelbee 1979), buscar-se-á promover uma prática interacionista entre o enfermeiro-paciente-família, estabelecendo metas terapêuticas com pacientes e familiares.

Travelbee (1979) dedicou-se ao estudo das relações de pessoa a pessoa, e construiu o método de enfermagem nas relações interpessoais. Para ela, o ser humano busca o significado para sua existência e encontra sentido para viver.

Para Travelbee (1979), a enfermeira deve ter objetivos, quando estabelece uma relação pessoa-a-pessoa, quais sejam: apoiar a pessoa doente a identificar seu problema; apoiar o doente a perceber sua participação em uma experiência; apoiar a pessoa doente a enfrentar os problemas que estão presentes; apoiar o doente a enfrentar de forma realista os problemas emergentes; apoiar o doente a discernir alternativas; apoiar o doente a experimentar novas formas de comportamento; apoiar o doente a se comunicar; apoiar o doente a se socializar; e, por último, apoiar o doente a encontrar um sentido para sua enfermidade.

A enfermeira, participando deste processo, descobre o significado de sua própria existência pessoal, na medida em que ajuda o paciente e sua família a compreender a experiência que está vivenciando. A proposta de assistência de enfermagem em saúde mental em uma unidade básica de saúde justifica-se por vir ao encontro de uma necessidade premente na rede básica, que não possui uma sistematização dessa assistência.

Nesse sentido, Travelbee (1979) nos mostra que o enfermeiro é preparado para ser capaz de fornecer a assistência que o paciente está necessitando, pois tem um corpo de conhecimento especializado e capacidade de utilizá-lo. A relação pessoa-pessoa, preconizada por ela, na atenção de enfermagem, ocorre com o objetivo de ajudar o indivíduo ou família a enfrentar e compreender a experiência da dor e sofrimento pela qual está passando.

Para Stuart e Laraia (2001), o objetivo da assistência de enfermagem consiste em promover a independência do indivíduo com base nas suas capacidades funcionais, por meio de intervenções educativas. A avaliação dos resultados do atendimento de enfermagem não se baseia na inversão dos comportamentos ou na eliminação das necessidades do paciente, mas na mudança que o paciente pode demonstrar, com base nas suas capacidades individuais.



Além de um atendimento individualizado a si e à sua família, o paciente beneficia-se do apoio familiar, pois os problemas geralmente são reflexos do ambiente e se pressupõe que todos os membros da família assumam a responsabilidade na continuidade da assistência.

Fundamentado na Teoria Interacionista de Joyce Travelbee (1979) que permite a compreensão sobre o relacionamento interpessoal, fortalecendo, nas ações de enfermagem, um cuidado humanizado, com respeito, confiança e compromisso com o outro, a proposta de usar o referencial de Travelbee emerge da necessidade de exercer o cuidado integrando conceitos e pressupostos sobre a relação pessoa-a-pessoa, como base nas ações que o(a) enfermeiro (a) desenvolve.

Para organizar a Assistência de Enfermagem a pessoas em sofrimento emocional que buscam atendimento tomaremos como os pressupostos de Travelbee (1979):

“No relacionamento humano a enfermagem encontra a essência do seu trabalho”

“A doença e o sofrimento psíquico representam conflitos espirituais, físicos e emocionais”

“O processo de comunicação possibilita a enfermeira estabelecer um relacionamento humano e, portanto, alcançar o propósito da enfermagem”

“Os valores éticos e espirituais da enfermeira, em relação às suas crenças filosóficas sobre a enfermidade e o sofrimento, determinarão a capacidade de ajudar os indivíduos e suas famílias a encontrarem sentido nas experiências difíceis”

- ✓ “É da responsabilidade da profissional enfermeira ajudar os indivíduos e famílias a encontrar sentido na enfermidade e no sofrimento (se for necessário)”
- ✓ É direito da família e do paciente receber informações acerca da doença, formas de tratamento e encaminhamentos, e de aprender comportamentos saudáveis no enfrentamento do sofrimento psíquico.
- ✓ A enfermeira, como membro da equipe de saúde, tem capacidade para fornecer apoio, em momentos de dificuldades e sofrimentos, aos pacientes e familiares, que podem ser ao mesmo tempo co-dependentes e cuidadores.

Travelbee classifica a Teoria Interacionista em cinco etapas:

1ª Etapa – Encontro Original

Primeiro encontro que acontece entre a enfermeira e o paciente e vice-versa. Momento do reconhecimento estereotipado e da apreciação das primeiras impressões.

2ª Etapa – Identidade Emergente



Fase que se caracteriza pelo fato de que tanto a enfermeira como o paciente começam a perceber-se mutuamente como indivíduos únicos. Início do vínculo de uma relação pessoa-pessoa.



3ª Etapa – Empatia ou Envolvimento Emocional

A característica principal desta fase destaca a capacidade de compartilhar a experiência com outra pessoa. A empatia é primordial para o estabelecimento e manutenção de uma relação.

4ª Etapa – Simpatia ou Envolvimento Emocional

A simpatia consiste, por parte da enfermeira, em um desejo de aliviar o sofrimento do paciente. A enfermeira produzirá ações de enfermagem úteis, como resultado de haver alcançado a fase de simpatia, o que o leva à utilização terapêutica da própria identidade.

5ª Etapa – Cumplicidade ou Mudança de Comportamento

Caracteriza-se na medida em que ações da enfermeira aliviam o sofrimento do paciente. Paciente e enfermeira relacionam-se como pessoas humanas. O paciente deposita confiança no enfermeiro que possui conhecimentos necessários para interagir com o doente, percebendo o ser humano doente e compreendendo sua unicidade.

Necessário ressaltar que estas fases não estão completamente delimitadas, sendo difícil identificar o início e o fim deles, mostrando, com isso, a interação existente entre elas. Para operacionalização da Teoria Interpessoal de Joyce Travelbee, utilizemos as cinco etapas da interação enfermeiro-paciente:

a) Fase do encontro original: é o encontro inicial, fase do conhecimento emocional das percepções e primeiras impressões para a enfermeira e paciente/família, onde se tenta quebrar as barreiras de categorização de valores para ambos.

b) Fase de Identidades Emergentes: esta fase é representada pelo segundo encontro, quando as pessoas envolvidas percebem identidade em cada um, reconhecendo-se como únicos. Começa o vínculo da relação, e as pessoas envolvidas no processo começam a perceber as diferenças individuais.

c) Fase da Empatia: esta fase envolve compartilhar sentimentos e experiências com outras pessoas – a autora considera que a semelhança de experiências e o desejo de compreender a outra pessoa são duas qualidades que reforçam o processo da empatia.

d) Fase da Simpatia: nesta fase ocorre a troca de sentimentos e começa a aparecer o envolvimento emocional. Há, por parte da enfermeira, um desejo de aliviar a causa da enfermidade e o sofrimento do paciente/familiares.



e) Fase da Mudança de Comportamento: nesta fase enfermeira e paciente/familiares são capazes de perceber, trocar e comunicar experiências, sentimentos e pensamentos. Ela se caracteriza na medida em que a enfermeira avalia o sofrimento do enfermo/pacientes.

Esses passos metodológicos serão desenvolvidos com os pacientes em cinco etapas do método de Assistência de Enfermagem, que serão fundamentados nos conceitos da Teoria da Relação Interpessoal: avaliação inicial, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação.

a) Avaliação inicial: inclui o levantamento de dados do paciente, tornando possível a identificação de seus problemas, por meio da consulta de Enfermagem. Essa terá como objetivo alcançar aspectos da história de vida do paciente para chegar à compreensão da situação que o levou a procurar ajuda.

b) Diagnóstico: evidencia os aspectos a serem trabalhados e que precisam do atendimento da enfermagem.

c) Planejamento: determinação da assistência de enfermagem diante do diagnóstico estabelecido

d) Implementação: ações na efetivação das mudanças comportamentais.

e) Avaliação final: quando se identifica a evolução do estado de saúde a partir do término de todas as etapas acima descritas, apesar de que, mudanças podem acontecer, sendo necessário, continuamente, avaliar a resposta à assistência implementada e a capacidade do indivíduo em atender suas necessidades básicas.

Os princípios, pressupostos e a metodologia de Travelbee permitirão ampliar a visão sobre o indivíduo para além das necessidades biológicas, das necessidades emocionais e espirituais do ser humano, portanto, percebendo o significado do sofrimento

Assistência nos Centros de Atenção psicossocial

Os CAPS I e II seguem os princípios da Reabilitação Psicossocial, do Sistema Único de Saúde (SUS) e desenvolvem todo o trabalho respeitando as singularidades e a diversidade. Durante o acolhimento, a equipe faz a escuta do usuário e de seus familiares, e juntos decidem o melhor local e tipo de tratamento. Já, os CAPS III, além de seus objetivos específicos, visam atender usuários em crise e que necessitem de um acompanhamento de hospitalidade por apresentarem riscos que possam comprometer sua integridade e/ou a dos outros.

Para os usuários admitidos no serviço em regime aberto, ou seja, de não acolhimento integral (hospitalidade) é proposto a confecção de um Projeto Terapêutico Singular (PTS) idealmente por comum acordo entre referências envolvidas no tratamento, usuário, familiares e comunidade, ficando a cargo deste combinado a frequência e as atividades a serem desenvolvidas. A palavra Projeto refere-se especialmente a algo em construção que pode estar sendo bem sucedido ou não, razão pela qual deve ser revista pela equipe e usuário com periodicidade. Consulta em: *Clínica*



Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten mark

Handwritten mark

Handwritten mark

Ampliada, Equipe Referência e Projeto Terapêutico Singular, em Série de Textos Básicos editado pelo Ministério da Saúde Brasília -2008

Além disso, os CAPS vêm trabalhando cada vez mais em parceria com a comunidade e com outras instituições para facilitar a inclusão dos usuários em outros espaços, principalmente para a desconstrução de estigmas. Esta proposta defendida desde longo tempo encontra sua base nas diretrizes da RAPS reeditada na Portaria Nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011.



Reabilitação Psicossocial

O CAPS trabalha para que o usuário tenha, além de grupos de acolhimento, grupos terapêuticos específicos e atendimentos individuais, atividades com o objetivo de gerar renda e o desenvolvimento de possibilidades de inserção no campo do trabalho e da cultura.

Também, pensando na inserção social e nos benefícios que a prática esportiva traz à saúde, o CAPS oferece uma série de atividades como caminhadas, relaxamento, dança, entre outros.

Para os usuários que necessitem, existem atividades voltadas ao desenvolvimento da autonomia e organização do cuidado de si, como autocuidado, organização financeira, visitas domiciliares e orientação sobre possibilidades de inserção no campo de trabalho.

Acolhimento

Todos aqueles que chegam ao CAPS são necessariamente acolhidos e ou atendidos, procurando garantir assim a acessibilidade e universalidade do serviço. É prioritário, que o acolhimento ofereça um atendimento humanizado com escuta qualificada, levando em conta que o sujeito que ali está apresenta intenso sofrimento psíquico. Deve ser contemplada sua necessidade, sua singularidade, seu contexto socioeconômico, assim como todo o processo de construção do adoecimento percebido como um contínuo existencial.

É ofertada uma escuta que objetiva atender as demandas de saúde do usuário, identificando suas reais necessidades, articuladas aos recursos disponíveis no serviço da unidade, da rede de atendimento de saúde e dispositivos sociais da comunidade. Além disso, o acolhimento também aponta para ações resolutivas de intervenções que privilegie a implicação (real e subjetiva) do próprio sujeito no planejamento de seu atendimento, de maneira que seja possível o fortalecimento de sua autonomia e cuidado, priorizando a construção e manutenção do vínculo que caracteriza a essência do serviço CAPS.

B

Atendimento e Orientação à Familiares

Dentro da proposta de reabilitação psicossocial e acompanhamento à portadores de transtornos mentais graves, a compreensão das dinâmicas e vínculos do usuário com familiares e

D



W

Q

pessoas do seu cotidiano é de fundamental importância na evolução do tratamento. A partir deste diagnóstico pretendemos servir como facilitadores de uma renovação deste contato essencial na vida de todos.

A participação dos familiares pode ser realizada de várias maneiras: grupo de familiares exclusivos, dos quais participam somente os familiares (é um grupo de caráter terapêutico); grupos de referência dos quais participam familiares e usuários; atendimentos nucleares feitos também com a presença de usuários e familiares; atendimentos compartilhados, feitos com membros da equipe de referência do usuário e familiares.

Os grupos de referência e atendimentos compartilhados possibilitam aos familiares participarem da construção do PTS (projeto terapêutico singular) do usuário. Entendemos que o cuidado com os familiares se inicia desde o momento que eles trazem, pela primeira vez, o usuário ao serviço. Por esta razão, no um primeiro contato, é fundamental pensarmos de quais ações estes familiares necessitam para que possam contribuir da melhor forma possível para um bom desenvolvimento do projeto terapêutico deste usuário.

Integração entre as Equipes Assistenciais

Devem ocorrer reuniões para discussões técnicas entre profissionais dos diversos serviços para a troca de informações sobre casos, construção conjunta de projetos terapêuticos individualizados, fortalecendo a noção de corresponsabilização pelo território e da própria equipe multiprofissional do serviço.

Ambiência

A produção das condições de uma vida saudável não pode ser pensada sem a implicação dos sujeitos no processo de produção de saúde. Assim, como a produção de espaços saudáveis e acolhedores, não pode ser pensada sem a implicação e o protagonismo de quem neles e com quem neles convive e neles se inter-relacionam.

É fundamental, priorizamos ambientes organizados e acolhedores, com profissionais que priorizam a escuta, o vínculo e o acolhimento.

Clínica Ampliada

Trata-se da prática interdisciplinar, fazendo conexões e parcerias com outros serviços da saúde sempre que for necessário, em busca das soluções possíveis para as necessidades do usuário. Os dispositivos resolutivos desta prática de fazer saúde, são os indivíduos de referência e os projetos terapêuticos singulares (PTS), que desenvolvem um papel norteador para direcionar e acompanhar esses encaminhamentos.



Equipe de Referência e Projeto Terapêutico Singular

O perfil do paciente atendido nas unidades caracteriza-se pela alta complexidade. São pessoas com vivência marcada pela violência, estigma e preconceito. Muitas vezes encontram-se em vulnerabilidade social, com vínculos afetivos fragilizados e em situação de rua. Esses aspectos prejudicam a aderência a qualquer tratamento proposto e, normalmente, procura-se eleger os profissionais de referência que conseguiram alcançar algum vínculo com tais pacientes, justamente com o intuito de aproximá-los dos serviços de saúde. Há a necessidade de abordagem multidisciplinar e seu manejo requer de toda equipe terapêutica uma atitude coesa, integradora, continente e, até mesmo, restritiva.

O objetivo do profissional/equipe de referência é de fortalecer a autonomia através da construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS). Isso não significa defender unicamente a autodeterminação do sujeito, mas o fortalecimento de suas relações, bem como a criação de espaços democráticos que possibilitem o seu exercício. Por outro lado, estar em uma instituição com regras e hierarquização, para boa parte das atividades, com modos de relação entre profissionais e usuários que partem do conhecimento dos primeiros sobre os últimos, e ainda composto por clientes muitas vezes avaliados como desorganizados, psicóticos ou sem crítica. Esse conjunto de fatores torna muito tênue a linha entre o cuidado e o controle, ou seja, o exercício de poder sobre o outro. É preciso muita reflexão ética e auto-observação em todo o trabalho, pois com todos esses fatores não é difícil estabelecer um modo de poder abusivo ao se relacionar com o outro. Um dos fatores que mais fortalecem a autonomia é o estabelecimento do vínculo entre usuário-profissional reforçando, portanto, as relações interpessoais. A formação do vínculo ocorre com a aproximação entre o profissional de saúde e usuário, ambos com suas intenções, necessidades e sentimentos, mas em situações diferentes, uma vez que o usuário, com estado emocional ou físico fragilizado, busca assistência junto ao profissional supostamente capacitado para cuidar da causa de sua fragilidade. O vínculo ainda envolve afetividade e respeito, estimulando a cidadania e autonomia.

O PTS é a construção de uma clínica em formato de projeto para caracterizar um estado transformador e não estagnado de cuidado. Portanto, precisa de um dinamismo em sua concepção e atuação, já que a clínica se apoia na diferença (singularidade) de cada situação, local e equipe profissional envolvida (BRASIL, 2008). Por fim, podemos considerar que a clínica ampliada, a equipe de referência e o projeto terapêutico singular compõem o tripé de uma nova possibilidade de se fazer saúde de modo a atingir resultados mais resolutivos e qualificados, sem a necessidade de ampliar serviços, recursos humanos e/ou materiais, mas sim qualificando o que já se possui.



Objetivos dos PTS	Eixos Norteadores do PTS	PTS Inserido no Conceito de Humanização do SUS
<ul style="list-style-type: none"> •Reabilitação Psicossocial •Incentivo à Autonomia •Incentivo às Práticas de Lazer e Cultura •Melhora das Relações Afetivas: Sociais e Familiares •Elaboração de Projeto de Vida •Promoção de Saúde e Autocuidado •Resgate da Cidadania 	<ul style="list-style-type: none"> •Projeto Centrado no Indivíduo •Parceria entre a Equipe e o Usuário •Articulação de Recursos do Território •Ênfase no Contexto Sócio-Cultural do Indivíduo •Definição de Metas com Duração Previamente Acordada •Trabalho em Equipe 	<ul style="list-style-type: none"> •Acolhimento, Vínculo e Responsabilização de Todos os Sujeitos Envolvidos •Elaboração de Diagnóstico •Definição de Metas •Constante Reavaliação do Serviço



Figura 27

Monitoramento e avaliação de indicadores das Unidades de Pronto Atendimento

O acompanhamento dos indicadores assistenciais demonstra o comprometimento com a qualidade e a segurança da assistência por meio do seu monitoramento

GESTÃO DA CLÍNICA	
INDICADOR	FONTE DE INFORMAÇÃO
1. Taxa de Ocupação - Internação - Ginecologia - Pediatria - Sala de Emergência	Relatórios com informações tabuladas sobre os indicadores da taxa de ocupação monitoradas através de sistema de informação ou planilhas de controle com número de pacientes dia e número de leitos dia operacionais.
2. Média Permanência - Clínica - Sala de Emergência	Relatórios com informações tabuladas sobre os indicadores da média de permanência monitoradas através de sistema de informação ou planilhas de controle com número de pacientes dia e número de saídas.
3. Monitoramento de permanência das	Sistema de gerenciamento dos leitos –



	Enfermarias e Observação do P.A.	Kanban. Registro em planilha e Hudlle
4.	Taxa de Mortalidade: - Índice de Mortalidade Não Institucional - Taxa de Mortalidade Institucional	Relatórios com o número de óbitos estratificados e analisados pela Comissão de óbitos.
5.	Taxa de Acolhimento com Classificação de Risco Pacientes classificados (%) em Vermelho, Laranja, Amarelo, Verde e Azul.	Registros em banco de dados com o número de pacientes atendidos no Pronto Socorro e a Classificação de Risco.



SEGURANÇA DO PACIENTE

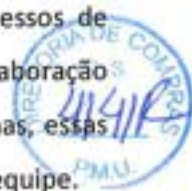
6.	Taxa Global de Infecção Hospitalar	Relatórios com informações sobre as infecções notificadas de acordo com os critérios nacionais de Infecção relacionada a assistência à saúde, através da Vigilância realizada pela SCIH por busca ativa.
7.	Densidade de Incidência Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV)	
8.	Densidade de Incidência de Infecção do Trato Urinário associado ao cateter vesical	
9.	Densidade de Incidência de Infecção da Corrente Sanguínea associada à Cateter Venoso Central	
10.	Índice de Queda de pacientes internados	Relatórios de Notificações de eventos adversos.
11.	Índice de Lesão por Pressão em pacientes internados	

5.2. Implantação de Comissões

As Comissões são órgãos de assessoramento e serão constituídas com finalidades específicas, seu funcionamento seguirá as normas estabelecidas em Regimentos/Normas próprias, aprovados pela Diretoria das unidades. As comissões são compostas por profissionais com a responsabilidade de analisar e produzir dados e protocolos dentro de suas especificidades.



O objetivo das comissões é de melhorar as atividades de assistência e os processos de trabalho internos, realizam reuniões para discussão com os grupos que contribuem para elaboração de planos de ações com base nos trabalhos desenvolvidos e do levantamento de problemas, estas atividades servem como instrumento de gestão oferecendo subsídios a Diretoria e a toda a equipe.



5.2.A) Comissão de Revisão de Prontuário Médico

FINALIDADE

Visa atender a resolução CFM nº 1638/2002, que define prontuário médico como o documento único constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo. As instituições de saúde devem garantir supervisão permanente dos prontuários sob sua guarda, visando manter a qualidade e preservação das informações neles contidas. Atender a resolução CFM 1638 e 1639/2002, referente ao prontuário eletrônico.

POSIÇÃO INSTITUCIONAL

É um órgão de assessoria diretamente vinculado à autoridade máxima da instituição. Possui um regimento aprovado pela Diretoria e Superintendência institucional.

CONSTITUIÇÃO

A comissão é composta minimamente por um médico coordenador, enfermeiros e chefia de áreas, podendo ser superior a isto, conforme característica institucional.

Para realização dos trabalhos da comissão os membros deverão ser disponibilizados de suas atividades assistenciais por tempo a ser definido pela Diretoria Técnica, de acordo com as necessidades e perfil da Instituição. A critério da Diretoria e da própria comissão, a carga horária total do membro poderá ser de uso exclusivo da comissão, desde que respeitadas as necessidades dos serviços.

MANDATO

O mandato é de 24 meses, podendo ser renovável conforme definição da Diretoria e Superintendência. A relação dos membros de cada mandato deverá ser aprovada em ata. Caso ocorra necessidade de substituição, está também deverá ser aprovada pela comissão, assim como pela Diretoria Clínica e Superintendência.



Handwritten signature

Handwritten signature

O presidente da comissão, assim como todos os membros são nomeados pelos Diretores, e aprovados pela Superintendência. Os cargos de vice-presidente e secretário são definidos pela comissão.



FREQUÊNCIA DE REUNIÕES

As reuniões são realizadas uma vez por mês. Além das reuniões ordinárias e extraordinárias para tratar de assuntos que exijam discussões emergentes ou urgentes, podendo ser convocadas pelo Diretor Técnico, pelo Diretor Clínico, pelo Superintendente.

ATRIBUIÇÕES

São atribuições da Comissão de Revisão de Prontuário:

- I. A avaliação dos itens que deverão constar obrigatoriamente e a qualidade destes dados:
 - a) Identificação do paciente, anamnese, exame físico, exames complementares, e seus respectivos resultados, hipóteses diagnósticas, diagnóstico definitivo e tratamento efetuado e outros documentos pertinentes ao atendimento, seja em meio eletrônico ou papel.
 - b) Obrigatoriedade de letra legível do profissional que atendeu o paciente, bem como de assinatura e carimbo ou nome legível do profissional e respectiva inscrição no conselho de classe.
 - c) Obrigatoriedade do registro diário da evolução clínica do paciente, bem como a prescrição médica consignando data e hora.
 - d) Alta com as informações que garantam a continuidade da assistência, com qualidade das informações.
- II. Recomendar inclusão ou exclusão de formulários, impressos e sistemas, bem como a conservação dos prontuários visando a qualidade. Nos casos de Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP), acompanhar e auditar a segurança dos processos e dos arquivos digitais junto a Tecnologia da Informação (TI)
- III. Assessorar a Direção de Departamento Técnico ou Clínica da Instituição em assuntos de sua competência.
- IV. Manter estreita relação com a Comissão de Ética Médica da Unidade com a qual deverão ser discutidos os resultados das avaliações feitas.
- V. Definir anualmente metas de melhorias e suas estratégias, sempre buscando a qualidade com atuação de Educação Permanente.



Handwritten signature or initials in blue ink.

Handwritten signature in blue ink.

Handwritten signature or initials in blue ink.

- VI. Desenvolver atividades de caráter técnico - científico com fins de subsidiar conhecimentos relevantes a Instituição.
- VII. Definir metodologia de requisitos que serão analisados nos Sistemas de Registro Eletrônico da Instituição.



São atribuições do Presidente da Comissão, além de outras instituídas que decorram de suas funções ou prerrogativas:

- a) Convocar e presidir as reuniões.
- b) Indicar seu vice-presidente.
- c) Representar a comissão junto à Diretoria da instituição, ou indicar seu representante.
- d) Subscrever todos os documentos e resoluções da comissão previamente aprovados pelos membros desta.
- e) Fazer cumprir o regimento.

Nas decisões da comissão, além do seu voto, terá o voto de qualidade (voto de Minerva).

Nas faltas e impedimentos legais do presidente, assumirá seu vice-presidente.

As atribuições do vice-presidente serão assumir as atividades do presidente na sua ausência.

São atribuições e competências da secretaria da Comissão:

- a) Organizar a ordem do dia.
- b) Receber e protocolar os processos e expedientes.
- c) Lavrar a ata das sessões/reuniões.
- d) Convocar os membros da comissão para as reuniões determinadas pelo presidente.
- e) Organizar e manter o arquivo da comissão.
- f) Preparar a correspondência.
- g) Realizar outras funções determinadas pelo presidente relacionadas ao serviço desta secretaria.
- h) Solicitar ao SAME (Serviço de Arquivo Médico) todos os prontuários que serão avaliados, assim como devolvê-los em 24 horas após o trabalho realizado, no caso de prontuários em papel.

5.2.B) Comissão de Revisão de Óbitos

FINALIDADE

Visa atender as Resoluções CREMERJ nº 40/1992, CREMEPE nº 02/2005, CREMESP Nº 114/2005, CRM/PB nº 138/2009 e CREMERN nº 002/2011 que tornam obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Óbitos em estabelecimentos hospitalares, no âmbito de suas jurisdições. A comissão deve

SPDM – Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina – CNPJ: 61.699.567/0001-92
Projetos de Gestão Operacional das Unidades de Saúde do Setor Central Norte do Município de Uberlândia

10/11/2020
Página 296



analisar os óbitos, os procedimentos e condutas profissionais realizadas, bem como a qualidade de informações dos atestados de óbitos. A Comissão de Revisão de Óbitos deverá avaliar a totalidade dos óbitos, dos laudos necroscópicos quando existirem e das biópsias realizadas no serviço, conforme Resolução CFM nº 1.638/02.



POSIÇÃO INSTITUCIONAL

É um órgão de assessoria diretamente vinculado à autoridade máxima da Instituição.

COMPOSIÇÃO

A composição deverá ser de membros médicos e enfermeiros, podendo haver outros representantes conforme perfil da unidade.

Para realização dos trabalhos da comissão os membros deverão ser disponibilizados de suas atividades assistenciais por tempo a ser definido pela Diretoria da Unidade. O tempo mínimo de dedicação por membro será definido pela Diretoria Técnica de acordo com as necessidades e perfil da Instituição. A critério da Diretoria e da própria comissão, a carga horária total do membro poderá ser de uso exclusivo da comissão, desde que respeitadas as necessidades dos serviços.

FREQUÊNCIA DE REUNIÕES

As reuniões são realizadas uma vez por mês. Além das reuniões ordinárias e extraordinárias para tratar de assuntos que exijam discussões emergentes ou urgentes, podendo ser convocadas pelo Diretor Técnico, pelo Diretor Clínico, pelo Superintendente.

MANDATO

O mandato deverá ser de 24 meses, podendo ser renovável conforme definição da Diretoria e Superintendência. A relação dos membros de cada mandato deverá ser aprovada em ata. Caso ocorra necessidade de substituição, está também deverá ser aprovada pela comissão, assim como pela Diretoria Clínica e Superintendência.

O presidente da comissão, assim como todos os membros serão nomeados pelos Diretores, e aprovados pela Superintendência. Os cargos de vice-presidente e secretário poderão ser definidos pela comissão.

Para apreciação e estudos preliminares de assuntos específicos, bem como de normas de preenchimento e qualidade do atestado de óbito ou relatórios de biópsias, poderá ser designado um relator ou convidado um consultor, o qual apresentará parecer sobre o assunto, em prazo pré-estabelecido. Da mesma forma poderão ser convidados outros profissionais gabaritados para participar das reuniões, desde que autorizado em plenária prévia.



Os assuntos tratados pela comissão deverão ser guardados em sigilo ético por todos os membros.
O envio de informações e indicadores operacionais deverá ser mensal pelo programa do Núcleo de Informação Hospitalar.



ATRIBUIÇÕES

São atribuições da Comissão de Óbitos:

- a) Analisar e emitir parecer sobre os assuntos relativos à óbitos que lhe forem enviados;
- b) Elaborar normas para auditoria e revisão dos prontuários de pacientes que foram a óbito;
- c) Realizar a revisão dos prontuários relacionados aos óbitos;
- d) Normatizar e fiscalizar o adequado registro e preenchimento dos atestados de óbitos;
- e) Convocar o médico que atestou o óbito caso as informações sejam conflitantes; crar instruções necessárias para melhorar a qualidade das informações dos prontuários de óbito;
- f) Comparar diagnóstico pré-operatório com os exames anatomopatológicos das peças cirúrgicas (avaliar amostra significativa, em porcentagem a ser definida pela própria comissão respeitando sua disponibilidade);
- g) Correlacionar os diagnósticos prévios com os resultados de necrópsias, mesmo que realizadas pelo SVO (Serviço de Verificação de Óbitos);
- h) Zelar pelo sigilo ético das informações;
- i) Emitir parecer técnico ou relatório quando solicitado pela Comissão de Ética Médica ou outro serviço interessado;
- j) Assessorar a Direção de Departamento Técnico ou Clínica da Instituição em assuntos de sua competência;
- k) Definir anualmente metas de melhorias e suas estratégias, sempre buscando a qualidade com atuação de Educação Permanente;
- l) Desenvolver atividades de caráter técnico-científico com fins de subsidiar conhecimentos relevantes a Instituição.
- m) São atribuições do Presidente da Comissão, além de outras instituídas ou que decorram de suas funções ou prerrogativas:
- n) Convocar e presidir as reuniões;
- o) Indicar seu vice-presidente;
- p) Representar a comissão junto à Diretoria da instituição, ou indicar seu representante;
- q) Subscrever todos os documentos e resoluções da comissão previamente aprovados pelos membros desta;
- r) Fazer cumprir o regimento.



Nas decisões da comissão, além do seu voto, terá o voto de qualidade (voto de Minerva).

Nas faltas e impedimentos legais do presidente, assumirá seu vice-presidente.

As atribuições do vice-presidente serão assumir as atividades do presidente na sua ausência.



5.2.C) Comissão de Ética Médica

A Comissão de Ética Médica é o órgão representativo do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, junto à instituição.

As Comissões de Ética Médica têm origem a partir da recomendação de 1970 do Conselho Federal de Medicina, tornando-se obrigatórias a partir de 1985, com a adoção da Resolução CFM nº 1.215/85, atualmente segue a resolução do CFM nº 1812/2007, tendo valor expressamente reconhecido no Código de Ética Médica, lei maior de regulação do exercício profissional, em 1988.

FINALIDADES

O escopo das funções das CEM está bem estabelecido desde sua origem: opina, educa e fiscaliza o desempenho ético da Medicina, constituindo-se em extensão do Conselho Regional de Medicina junto às instituições médicas.

POSIÇÃO INSTITUCIONAL

As Comissões de Ética são vinculadas ao Conselho Regional de Medicina e devem manter a sua autonomia em relação às instituições onde atuam, não podendo ter qualquer vinculação ou subordinação à direção do estabelecimento.

Cabe ao diretor técnico prover as condições necessárias ao trabalho da Comissão de Ética.

A

CONSTITUIÇÃO

A comissão de Ética será composta por um (1) presidente, (1) um secretário e demais membros efetivos e suplentes.

O critério de proporcionalidade da constituição da Comissão assim como sua eleição e mandato, devem estar de acordo com as resoluções do Conselho Federal de Medicina, resolução CFM 1.657/2002, alterada pela resolução CFM nº 1812/2007.

FREQUÊNCIA DE REUNIÕES

As reuniões serão realizadas uma vez por mês. Além das reuniões ordinárias poderão ser realizadas reuniões extraordinárias para tratar de assuntos que exijam discussões emergentes ou urgentes, podendo ser convocadas pelo Diretor Técnico, pelo Diretor Clínico, pelo Superintendente



aj

Handwritten signature and initials.

ATRIBUIÇÕES

- a) Orientar e fiscalizar o desempenho ético da profissão dentro da Instituição;
- b) Verificar as condições oferecidas pela instituição para o exercício profissional, bem como a qualidade do atendimento prestado aos pacientes, sugerindo modificações que venham julgar necessárias;
- c) Denunciar às instâncias superiores, inclusive o Conselho Regional de Medicina, as eventuais más condições de trabalho na instituição;
- d) Colaborar com o Conselho Regional de Medicina divulgando resoluções, normas e pareceres;
- e) Assessorar a diretoria clínica, administrativa e técnica da instituição, dentro de sua área de competência;
- f) Proceder Sindicância a pedido de interessados, médicos, Delegacias do Conselho Regional de Medicina e do próprio Conselho ou por iniciativa própria, visando dirimir conflitos e dúvidas existentes na instituição.



AS SINDICÂNCIAS INSTAURADAS PELA COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA OBEDECERÃO AOS SEGUINTE PRECEITOS:

- a) Reclamação por escrito e devidamente identificada;
- b) Comunicação escrita do Diretor Clínico;
- c) Deliberação da própria Comissão de Ética Médica;
- d) Solicitação da Delegacia Regional do Conselho Regional de Medicina;
- e) Solicitação do Conselho Regional de Medicina do Estado.
 - ✓ As peças deverão ser capeadas e organizadas em ordem cronológicas.
 - ✓ Se houver alguma denúncia envolvendo um Membro da Comissão de Ética Médica, ele deverá se afastar exclusivamente da Sindicância.
 - ✓ Aberta a Sindicância, a Comissão de Ética Médica informará o fato aos envolvidos concedendo-lhes um prazo de 15 (quinze) dias úteis após o recebimento do aviso, para apresentação de relatório escrito acerca da questão, oportunidade em que será facultado a exibição do rol de testemunhas, garantindo-se a produção de todas as provas.
 - ✓ As Sindicâncias deverão ser concluídas no prazo máximo de 60 dias, prorrogáveis por igual período a critério do Presidente, mediante solicitação justificada por escrito ao Conselho Regional de Medicina.

✓

✓



Todos os documentos relacionados com os fatos, quais sejam: prontuários, fichas clínicas, ordens de serviços e outros, que possam colaborar no deslinde da questão, deverão ser complicados à Sindicância.

- a) O acesso a estes documentos é facultado somente às partes e a Comissão de Ética Médica;
- b) Toda e qualquer peça compilada a Sindicância deverão ser capeadas, organizadas e numeradas em ordem cronológica e numérica.

O Presidente da Comissão de Ética Médica nomeará pelo menos um membro sindicante para convocar e realizar audiências, analisar documentos e elaborar relatório à Comissão.

Estando evidenciada a existência de indícios de infração administrativa, o resultado deverá ser encaminhado aos Diretores Clínicos, conforma previsão do Regimento Interno do Corpo Clínico da Instituição, para que determine as providências a serem adotadas.

Havendo indícios de infração ético-profissional, cópia da Sindicância deverá também ser encaminhada ao Conselho Regional de Medicina, pôr se tratar do único órgão com competência para julgar infrações éticas neste Estado.

5.2.D) Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)

A atuação da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) obedece às diretrizes e normas da Portaria GM nº 2616, de 12 de maio de 1998.

POSIÇÃO INSTITUCIONAL

É um órgão de assessoria diretamente vinculado à Diretoria Clínica da instituição.

COMPOSIÇÃO

A comissão deve ser composta por membros consultores e executores, sendo esses últimos representantes do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH), a saber um médico e uma enfermeira.

Para realização dos trabalhos da comissão os membros deverão ser disponibilizados de suas atividades assistenciais por tempo a ser definido pela Diretoria da Unidade. O tempo mínimo de dedicação por membro será definido pela Diretoria Técnica de acordo com as necessidades e perfil da Instituição. A critério da Diretoria e da própria comissão, a carga horária total do membro poderá ser de uso exclusivo da comissão, desde que respeitadas as necessidades dos serviços.

FREQUÊNCIA DE REUNIÕES

As reuniões serão realizadas uma vez por mês.



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

Além das reuniões ordinárias poderão ser realizadas reuniões extraordinárias para tratar de assuntos que exijam discussões emergentes ou urgentes, podendo ser convocadas pelo responsável do SCIH, Diretor Técnico, pelo Diretor Clínico, pelo Superintendente.



ATRIBUIÇÕES

A comissão desenvolverá o Programa de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH) que é um conjunto de ações desenvolvidas deliberada e sistematicamente, com vistas à redução máxima possível da incidência e da gravidade das infecções hospitalares, atualmente denominadas Infecções Relacionadas à Assistência de Saúde (IRAS). Os principais pontos que devem constar no programa de cada unidade estão divididos nos sete itens a seguir, no entanto o programa será definido respeitando as características de cada unidade e será atualizado anualmente ou quando necessário, por mudança de perfil epidemiológico ou legislação.

Programa de Controle de Infecção Hospitalar:

- 1) Vigilância das infecções hospitalares;
- 2) Elaboração, validação e revisão de rotinas técnico operacionais e manuais;
- 3) Atividades educativas;
- 4) Programa de racionalização de antimicrobianos;
- 5) Realização de visitas técnicas;
- 6) Colaboração com os Órgãos Municipais de Vigilância Epidemiológica e Sanitária;
- 7) Outras ações:
 - a) Participar da padronização de antimicrobianos, germicidas e artigos médico-hospitalares e da avaliação técnica dos produtos submetidos a teste;
 - b) Manter acompanhamento dos resultados dos testes microbiológicos da água;
 - c) Colaborar com a Unidade de Alimentação e Nutrição na avaliação do resultado da análise microbiológica de dietas e fórmulas lácteas;
 - d) Colaborar na manutenção do Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde;
 - e) Participar das atividades de gerenciamento de risco, notificando e colaborando na análise dos eventos notificados.
 - f) Manter a rotina de avaliação diária dos resultados positivos de culturas liberadas pelo laboratório e acompanhar o andamento das culturas em situação de interesse epidemiológico;
 - g) Manter o relacionamento com o laboratório de microbiologia por meio do contato diário para discussão de resultados de culturas e outros exames afins.

2



Handwritten signature and initials in blue ink.

- h) Colaborar na monitorização dos resultados do protocolo de combate à Sepse, como parte do projeto SPDM contra a Sepse, propor ações de melhoria conforme os resultados das avaliações e colaborar no treinamento.



5.2.E) Comissão de Farmácia e Terapêutica

É a instância de caráter consultivo e de assessoria, cujas ações devem estar voltadas à promoção do uso racional de medicamentos. Deverá assessorar a Instituição: na seleção de medicamentos, no estabelecimento de critérios e na avaliação para o uso de medicamentos selecionados.

FINALIDADE

Servir como órgão consultivo para realizar a padronização de materiais e medicamentos, visando gerar eficiência em sua utilização.

POSIÇÃO INSTITUCIONAL

É um órgão de assessoria diretamente vinculado ao Diretor Técnico.

OBJETIVO

A padronização visa primordialmente reduzir a quantidade de itens estocados (variedade), facilitando o seu controle e o manuseio. Como objetivo secundário, a padronização permite realizar as compras e agilizar os procedimentos.

COMPOSIÇÃO

A Comissão de Farmácia e Terapêutica será constituída por profissionais multidisciplinar e multiprofissional, devendo contar com componentes efetivos e um número variável de membros ligados à assessoria técnicas. As indicações deverão recair preferencialmente em profissionais com reconhecida experiência em sistema de informação de medicamentos, comissões e áreas de apoio hospitalar, sendo desejável ter conhecimento em Farmacologia, Epidemiologia e Administração Hospitalar.

FREQUÊNCIA DAS REUNIÕES

As reuniões poderão ser realizadas uma vez por mês ou bimestralmente, poderão ainda ser realizadas reuniões extraordinárias para tratar de assuntos que exijam discussões emergentes ou urgentes, podendo ser convocadas Diretor Técnico, pelo Diretor Clínico, pelo Superintendente.

ATRIBUIÇÕES



- a) Ser responsável pelo desenvolvimento e pela supervisão da política e práticas de seleção e uso racional de medicamentos no hospital;
- b) Elaborar e atualizar periodicamente a relação de medicamentos padronizados, divulgá-la e determinar seu uso como instrumento básico para a prescrição médica;
- c) Padronizar medicamentos pelo nome do princípio ativo básico, conforme a Denominação Comum Brasileira (DCB).
- d) Padronizar exclusivamente medicamentos de eficiência comprovada, sob o ponto de vista clínico, avaliados pelos critérios da medicina baseada em evidências.
- e) Estabelecer formulário próprio para inclusão e/ou exclusão de medicamentos;
- f) Avaliar e emitir parecer sobre as solicitações de inclusão e exclusão ou substituição de itens da relação de medicamentos da Instituição;
- g) Promover a divulgação de informações relacionadas a estudos clínicos relativos aos medicamentos incluídos/excluídos da lista de medicamentos padronizados;
- h) Prestar assessoria ao corpo clínico e a administração do hospital em assuntos relacionados a medicamentos;
- i) Evitar várias apresentações do mesmo princípio ativo e formulações com associação de medicamentos;
- j) Fixar critérios para a aquisição de medicamentos não padronizados;
- k) Validar protocolos de tratamento elaborados pelos diferentes serviços;
- l) Organizar a comunicação interna de divulgações da ANVISA, exclusão de alguns itens, boletins, dentre outros;
- m) Garantir o cumprimento de suas resoluções mantendo estreita relação com o corpo clínico.
- n) Elaborar um guia farmacêutico a ser divulgado em todas as clínicas da Instituição, com atualizações periódicas (anuais ou sempre que necessário), contendo minimamente os medicamentos padronizados e seus devidos grupos farmacológicos.
- o) Definir anualmente metas de melhorias e suas estratégias, sempre buscando a qualidade com atuação de Educação Permanente.
- p) Desenvolver atividades de caráter técnico-científico com fins de subsidiar conhecimentos relevantes a Instituição.



5.2.F) Comitê Técnico de Qualificação de Fornecedores SPDM (CTQF)

O Comitê Técnico de Qualificação de Fornecedores (CTQF) é de natureza técnico-administrativo, permanente, tem como objetivo conhecer, validar e credenciar os fornecedores das Instituições Afiliadas SPDM dentro dos princípios de qualidade, segurança do paciente e colaboradores,

SPDM – Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina – CNPJ: 61.699.567/0001-92
Projetos de Gestão Operacional das Unidades de Saúde do Setor Central Norte do Município de Uberlândia

10/11/2020
Página 304



economicidade, moralidade, ético e legal alinhado à estratégia institucional, com foco na melhoria contínua da qualidade, gestão de risco.

Para execução de suas atividades, o CTQF, é constituído de Comissão Técnico-Administrativa Exclusiva, e sempre que necessário, de Comissões Técnicas-Multidisciplinar.



Os critérios de verificação e qualificação de fornecedores para a aquisição e contratação dos bens e serviços estão pautados em uma Política, que estabelece diretrizes que norteiam o processo de Qualificação de Fornecedores das Instituições Afiliadas SPDM, através da estrutura normativa que a regulamenta, dentro dos princípios da impessoalidade, equidade, economicidade, ética e legislação, aliados a qualidade e segurança.

O processo de qualificação abrange as averiguações dos seguintes quesitos:

- I. Análise da regularidade do fornecedor e produto quanto à documentação legal;
- II. Análise da regularidade do fornecedor e produto in loco, através das visitas técnicas;
- III. Gestão da visita técnica de qualificação de fornecedores;
- IV. Compor e convidar os integrantes para a Comissão Técnica Multidisciplinar;
- V. Atualização do Painel de Fornecedores Qualificados pelo CTQF;
- VI. Guarda e atualização dos documentos os que dão suporte à qualificação dos fornecedores;
- VII. Acompanhamento e análise dos desvios de qualidade;
- VIII. Encaminhamento de alertas e informativos às Instituições Afiliadas notificando interdições de fornecedores, medicamentos e produtos para saúde, de acordo com as publicações da ANVISA.

5.2.G) Comissão Interna de Prevenção de Acidentes

A CIPA será composta por representantes do empregador e dos empregados, de acordo com o dimensionamento previsto no Quadro I da Norma Regulamentadora nº 05 NR – 05, aprovada pela Portaria 3214 de 08 de junho de 1978. Sendo que, os representantes do empregador, titulares e suplentes, serão por ele designado e os representantes dos empregados, titulares e suplentes, serão eleitos mediante escrutínio secreto pelos empregados.

A composição da CIPA irá obedecer a critérios que permitam estar representada a maior parte dos setores do estabelecimento, não alterando, em qualquer hipótese, a representação dos setores que ofereçam maior risco ou que apresentem maior número de acidentes.

OBJETIVOS



A CIPA tem como objetivo a prevenção de acidentes e doenças decorrentes do trabalho, de modo a tornar compatível permanentemente o trabalho com a preservação da vida e a promoção da saúde do trabalhador.



FREQUÊNCIA DE REUNIÕES

As reuniões serão realizadas mensalmente e, além das reuniões ordinárias poderão ser realizadas reuniões extraordinárias para tratar de assuntos que exijam discussões urgentes, relacionados a incidentes e acidentes do trabalho, atos ou condições inseguras relacionados a todos os setores e unidades.

ATRIBUIÇÕES

A CIPA deve observar e relatar condições de risco nos ambientes de trabalho e solicitar medidas para reduzir até eliminar os riscos existentes e/ou neutralizar os mesmos, discutir os acidentes ocorridos, encaminhando aos Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho e ao empregador o resultado da discussão, solicitando medidas que previnam acidentes semelhantes e, ainda, orientar os demais trabalhadores quanto à prevenção de acidentes. Mantendo as seguintes deliberações:

- a) identificar os riscos do processo de trabalho, e elaborar o mapa de riscos, com a participação do maior número de trabalhadores, com assessoria do SESMT, onde houver;
- b) elaborar plano de trabalho que possibilite a ação preventiva na solução de problemas de segurança e saúde no trabalho;
- c) participar da implementação e do controle da qualidade das medidas de prevenção necessárias, bem como da avaliação das prioridades de ação nos locais de trabalho;
- d) realizar, periodicamente, verificações nos ambientes e condições de trabalho visando a identificação de situações que venham a trazer riscos para a segurança e saúde dos trabalhadores;
- e) realizar, a cada reunião, avaliação do cumprimento das metas fixadas em seu plano de trabalho e discutir as situações de risco que foram identificadas;
- f) divulgar aos trabalhadores informações relativas à segurança e saúde no trabalho;
- g) participar, com o SESMT, onde houver, das discussões promovidas pelo empregador, para avaliar os impactos de alterações no ambiente e processo de trabalho relacionados à segurança e saúde dos trabalhadores;
- h) requerer ao SESMT, quando houver, ou ao empregador, a paralisação de máquina ou setor onde considere haver risco grave e iminente à segurança e saúde dos trabalhadores;
- i) colaborar no desenvolvimento e implementação do PCMSO e PPRA e de outros programas relacionados à segurança e saúde no trabalho;

A

2
b



- j) divulgar e promover o cumprimento das normas regulamentadoras, bem como cláusulas de acordos e convenções coletivas de trabalho, relativas à segurança e saúde no trabalho;
- l) participar, em conjunto com o SESMT, onde houver, ou com o empregador, da análise das causas das doenças e acidentes de trabalho e propor medidas de solução dos problemas identificados;
- m) requisitar ao empregador e analisar as informações sobre questões que tenham interferido na segurança e saúde dos trabalhadores;
- n) requisitar à empresa as cópias das CAT emitidas;
- o) promover, anualmente, em conjunto com o SESMT, onde houver, a Semana Interna de Prevenção de Acidentes do Trabalho – SIPAT;
- p) participar, anualmente, em conjunto com a empresa, de Campanhas de Prevenção da AIDS.



5.2.H) Comissão Multidisciplinar do Plano de Prevenção de Riscos de Acidentes com Materiais Perfurocortantes - PPRA-MP

COMPOSIÇÃO:

A comissão será constituída, pelos seguintes membros: Diretoria administrativa, representante do SESMT, representante da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar; direção de enfermagem; direção clínica; responsável pela elaboração e implementação do PGRSS e representante da CME.

OBJETIVOS

Essa comissão multidisciplinar tem como objetivo reduzir os riscos de acidentes com materiais perfurocortantes, com probabilidade de exposição a agentes biológicos, por meio da elaboração, implementação e atualização de plano de prevenção de riscos de acidentes com materiais perfurocortantes.

FREQUÊNCIA DE REUNIÕES

As reuniões serão realizadas bimestralmente e, além das reuniões ordinárias poderão ser realizadas reuniões extraordinárias para tratar de assuntos que exijam discussões emergentes ou urgentes, relacionados a incidentes e acidentes com materiais perfurocortantes.

ATRIBUIÇÕES

A comissão desenvolverá o Plano de Prevenção de Riscos de Acidentes com Materiais Perfurocortantes (PPRA-MP) que compõe um conjunto de ações desenvolvidas deliberadas e estudadas com objetivo às máximas reduções nos possíveis acidentes com materiais perfurocortantes, mantendo sempre os seguintes desígnios:

SPDM – Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina – CNPJ: 61.699.567/0001-92
Projetos de Gestão Operacional das Unidades de Saúde do Setor Central Norte do Município de Uberlândia

10/11/2020
Página 307



- a) Analisar os acidentes de trabalho ocorridos e as situações de risco com materiais perfurocortantes;
- b) Estabelecer as prioridades de ação a partir da análise das situações de risco e dos acidentes de trabalho ocorridos com materiais perfurocortantes;
- c) Estudar a adoção de medidas de controle para a prevenção de acidentes com materiais perfurocortantes;
- d) Conduzir a seleção dos materiais perfurocortantes com dispositivo de segurança;
- e) Acompanhar a capacitação dos trabalhadores de forma continuada, quanto à prevenção de acidentes com materiais perfurocortantes, bem como antes da adoção de qualquer medida de controle;
- f) Garantir a implantação do plano de acordo com o cronograma previsto e zelar pela sua manutenção e monitoramento;
- g) Avaliar a eficácia do plano anualmente ou sempre que se produza uma mudança nas condições de trabalho ou quando a análise das situações de risco e dos acidentes assim o determinar.



5.2.1) Comissão De Gerenciamento De Resíduos Da Saúde (CGRSS)

PROPOSTA DA CONSTITUIÇÃO

A Comissão de Gerenciamento de Resíduos dos Serviços de Saúde (CGRSS), instituída pela Portaria no 558 de 12 de agosto de 2003, é um órgão colegiado de caráter deliberativo, assessor da Diretoria Técnica e instituído com a finalidade de organizar as regras de manipulação, gerenciamento, orientação, armazenamento, recolhimento, bem como de transporte dos resíduos gerados no ambiente hospitalar.

AZ

Finalidade

A CGRSS tem por finalidade a definição das ações que visem à implantação, implementação e manutenção do Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde Hospitalar (PGRSS).

Posição Institucional

É um órgão de assessoria diretamente vinculado à Diretoria Técnica Hospitalar.

Membros

A Comissão será composta por membros dos seguintes setores:

SPDM – Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina – CNPJ: 61.699.567/0001-92
Projetos de Gestão Operacional das Unidades de Saúde do Setor Central Norte do Município de Uberlândia
10/11/2020



Handwritten signature and initials in blue ink.

- I. Almoxarifado / Farmácia
- II. Ambulatório
- III. CCIH
- IV. Gerência Administrativa
- V. Enfermagem
- VI. Manutenção
- VII. Hotelaria / Técnico Ambiental
- VIII. Nutrição
- IX. Odontologia
- X. Técnico de Segurança do Trabalho



Sempre que a CGRSS achar pertinente, um membro de outro setor poderá ser formalmente convocado para parecer técnico e operacional do setor envolvido.

PROPOSTA DE REGIMENTO INTERNO

REGIMENTO INTERNO DA CGRSS

CAPÍTULO I DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES, OBJETIVOS, CARACTERÍSTICAS

Art. 1.º Esta Comissão foi estruturada e organizada conforme determinação da Portaria no 558 de 12 de agosto de 2003 e resolução RDC Nº 306, de 7 de dezembro de 2004 do Ministério da Saúde.

Art. 2.º A comissão segue os princípios da biossegurança de empregar medidas técnicas, administrativas e normativas para prevenir acidentes, preservando a saúde pública e o meio ambiente.

CAPÍTULO II DAS FINALIDADES

Art. 3.º A comissão tem como finalidade o gerenciamento dos resíduos gerados no ambiente hospitalar. O gerenciamento dos RSS constitui-se em um conjunto de procedimentos de gestão, planejados e implementados a partir de bases científicas e técnicas, normativas e legais, com o objetivo de minimizar a produção de resíduos e proporcionar aos resíduos gerados, um encaminhamento seguro, de forma eficiente, visando à proteção dos trabalhadores, a preservação da saúde pública, dos recursos naturais e do meio ambiente. benefícios à saúde pública e ao meio ambiente.

CAPÍTULO III DA COMPOSIÇÃO

SPDM – Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina – CNPJ: 61.699.567/0001-92
Projetos de Gestão Operacional das Unidades de Saúde do Setor Central Norte do Município de Uberlândia

10/11/2020

Página 309



Handwritten signature in blue ink.

Handwritten signature in blue ink.

Handwritten signature in blue ink.

Art. 4.º A CGRSS deve possuir representantes das principais áreas geradoras de resíduos. A Comissão será composta por membros dos seguintes setores: Almoarifado, Farmácia, CCIH, Gerência Administrativa, Enfermagem, Manutenção, Hotelaria, Nutrição, Odontologia e Técnico de Segurança do Trabalho.



CAPÍTULO IV DO MANDATO

Art.5.º O mandato dos componentes da CGRSS se extinguirá com parecer do Gerente Administrativo ou antecipadamente se houver motivo que justifique a cessação.

- I. Tendo em vista a função estritamente técnica e a necessidade da manutenção do PGRSS, os seus membros, parcial ou totalmente, e principalmente o Responsável Técnico só poderá ser destituído por ato da Gerência Administrativa levando-se em conta questões técnicas e ou administrativas da instituição devendo ser substituído de imediato a fim de preservar a manutenção do PGRSS.
- II. A Gerência Administrativa poderá a qualquer tempo e por motivo justificado, promover a substituição dos integrantes da CGRSS.
- III. Será dispensado o componente que sem motivo justificado, deixar de comparecer a três reuniões consecutivas ou a seis de forma intercalada no período de um ano. Para tanto deverá estar devidamente registrada a ausência do componente da CGRSS em Ata da reunião, se não houve justificativa antecipada, poderá fazê-lo na seguinte, sendo registrado na Ata a validação.

CAPÍTULO VI FUNCIONAMENTO E ORGANIZAÇÃO

Art. 6.º Quanto ao funcionamento das reuniões:

- I. As reuniões terão periodicidade mensal de forma ordinária e pautada.
- II. As reuniões ordinárias deverão ser convocadas com o mínimo de 72 horas de antecedência e as extraordinárias com 24 horas.
- III. Em caso de cancelamento da reunião, o comunicado deverá ser feito aos seus componentes preferencialmente com 48 horas de antecedência.
- IV. As reuniões terão ciência da Diretoria Administrativa do Hospital e preferencialmente com a sua presença, devendo sempre ter conhecimentos dos assuntos tratados através de ata de reunião, em que constará sua assinatura.
- V. Reuniões extraordinárias poderão ser convocadas por motivos relevantes e podem ser convocadas por qualquer um dos membros da comissão.
- VI. As funções dos membros consultores da CGRSS não serão remuneradas.
- VII. Nenhum membro da CGRSS, com exceção do seu Responsável Técnico ou substituto, poderá falar em nome da comissão sem que para isto seja expressamente autorizado.

CAPÍTULO VII DAS ATRIBUIÇÕES



Art. 7.º Comissão do Plano de Gerenciamento de Resíduos tem como atribuições:



- I. Elaborar o Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Saúde, estudando e indicando as soluções viáveis para os problemas encontrados.
- II. Estabelecer metas, procedimentos e rotinas relativos aos resíduos gerados.
- III. Elaborar material didático e auxiliar no treinamento dos profissionais sobre o assunto.
- IV. Estabelecer ações setorizadas.
- V. Participar de programas de conscientização ambiental no que tange ao gerenciamento e destinação final de resíduos.
- VI. Discussão e divulgação, quando houver alteração na legislação, no âmbito Municipal, Estadual e Federal, referente ao Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde.
- VII. Levantar recursos existentes e necessários para implementação das ações.
- VIII. Facilitar a tramitação burocrática e das informações pertinentes.
- IX. Avaliar o serviço responsável pelo destino final dos resíduos sólidos através de visitas às instalações e verificação de licenças e documentos pertinentes.

Art. 8.º Da Gerência Administrativa

- I. Constituir formalmente a CGRSS.
- II. Nomear os componentes da CGRSS por meio de ato próprio.
- III. Proporcionar infra-estrutura necessária para a correta operacionalização da CGRSS.
- IV. Avaliar, aprovar e fazer respeitar o Regimento Interno da CGRSS.
- V. Garantir o cumprimento da legislação vigente assim como das recomendações formuladas pela Vigilância Sanitária Municipal, Estadual e do Distrito Federal e dos órgãos de apoio como o Órgão de Meio Ambiente, de Limpeza Urbana e da Comissão Nacional de Energia Nuclear.
- VI. Fomentar a educação e treinamento de todo pessoal hospitalar.

Art. 9.º Do Presidente da Comissão

- I. Instalar a comissão e presidir suas reuniões.
- II. Promover a convocação das reuniões.
- III. Indicar membros para realizações de estudos, levantamentos e emissão de pareceres necessários para a consecução das finalidades da CGRSS.
- IV. Estabelecer ordem do dia para as reuniões ordinárias e extraordinárias.
- V. Tomar parte nas discussões e votações e quando for o caso exercer o direito do voto de desempate.
- VI. Respeitar e fazer cumprir este Regimento.

Art. 10.º Vice-Presidente da Comissão

- I. Substituir o Presidente em seus impedimentos.

Art. 11.º Responsável Técnico



- I. Responder aos órgãos competentes sobre a adequação da instituição as novas normas regulamentadoras.
- II. Subscrever todos os documentos e resoluções da CGRSS.
- III. Respeitar e fazer cumprir este Regimento.



Art. 12.º Secretária

- I. Convocação dos membros para as reuniões.
- II. Circulação da lista de presença.
- III. Redigir as atas e submetê-la à aprovação dos participantes.
- IV. Arquivar e organizar as informações.

**CAPÍTULO VIII
DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

Art. 13.º Este regimento entrará em vigor no imediato instante da sua aprovação pela Gerência Administrativa e quando formalmente ratificado os nomes dos membros atuais da CGRSS.

Art. 14.º Ficam revogados quaisquer outros Regimentos, Artigos, Disposições ou Resoluções anteriores que se referem ao Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde nas demais unidades.

CRONOGRAMA DE ATIVIDADE ANUAL

Frequência de Reuniões

As reuniões serão realizadas toda segunda quinta do mês, conforme cronograma em abaixo. Além das reuniões ordinárias poderão ser realizadas reuniões extraordinárias para tratar de assuntos que exijam discussões emergentes ou urgentes, podendo ser convocadas pelo presidente da Comissão ou pelo Diretor Técnico.

CRONOGRAMA DE REUNIÕES DA COMISSÃO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE (CGRSS)											
1º Mês				2º Mês				3º Mês			
1ª Semana	2ª Semana	3ª Semana	4ª Semana	1ª Semana	2ª Semana	3ª Semana	4ª Semana	1ª Semana	2ª Semana	3ª Semana	4ª Semana
4º Mês				5º Mês				6º Mês			
1ª Semana	2ª Semana	3ª Semana	4ª Semana	1ª Semana	2ª Semana	3ª Semana	4ª Semana	1ª Semana	2ª Semana	3ª Semana	4ª Semana
7º Mês				8º Mês				9º Mês			
1ª Semana	2ª Semana	3ª Semana	4ª Semana	1ª Semana	2ª Semana	3ª Semana	4ª Semana	1ª Semana	2ª Semana	3ª Semana	4ª Semana
10º Mês				11º Mês				12º Mês			
1ª Semana	2ª Semana	3ª Semana	4ª Semana	1ª Semana	2ª Semana	3ª Semana	4ª Semana	1ª Semana	2ª Semana	3ª Semana	4ª Semana

A

Jo

9



[Handwritten signature]

METAS PARA O PRIMEIRO ANO

METAS PARA O PRIMEIRO ANO	
1º mês	Nomeação dos membros da Comissão Aprovação do Regimento
2º - 3º mês	Elaborar o Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Saúde Estabelecer metas, procedimentos e rotinas relativos aos resíduos gerados.
4º - 5º mês	Estabelecer ações setorizadas. Definir Indicadores
6º - 7º mês	Elaborar programa de conscientização ambiental no que tange ao gerenciamento e destinação final de resíduos.
8º - 9º mês	Promover a capacitação das lideranças dos setores em gerenciamento de resíduos, padronizando relatórios setoriais com acompanhamento compartilhado.
10º - 11º mês	Analisar criticamente indicadores e estabelecer planos de melhorias nas áreas mais críticas
12º mês	Fechamento do relatório anual e planejamento com metas e cronograma para o próximo ano.



5.2.J) Comissão de Ética de Enfermagem

A Comissão de Ética de Enfermagem (CEE) é órgão representativo do Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo de caráter permanente, com funções educativas, fiscalizadoras e consultivas do exercício profissional e ético de enfermagem nessa Instituição.

OBJETIVOS

- Fortalecer o componente ético na prática da enfermagem.
- Divulgar o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e demais normas disciplinares e éticas do exercício profissional.
- Incentivar a organização das Comissões de Ética de Enfermagem em todas as instituições onde houver atividades de enfermagem.
- Assessorar os profissionais de enfermagem na criação de Comissão de Ética de Enfermagem.
- Sensibilizar os profissionais de enfermagem sobre a importância da notificação e averiguação das intercorrências no exercício ético dos profissionais de enfermagem.

CONSIDERAÇÕES GERAIS

A Comissão de Ética de Enfermagem norteará suas atividades pelo regimento e pelas normas ético-legais do Sistema COFEN/COREN.

O órgão de enfermagem da instituição deverá garantir as condições necessárias para o desenvolvimento das atividades da Comissão de Ética.

O COREN prestará assessoria à Comissão de Ética quando se fizer necessário.



FINALIDADES

A Comissão de Ética de Enfermagem é reconhecida pela Diretoria de Enfermagem estabelecendo uma relação de independência e autonomia, em assuntos pertinentes à ética.

A Comissão de Ética de Enfermagem deverá notificar a Diretoria de Enfermagem o cronograma de suas atividades.

A Comissão de Ética de Enfermagem tem por finalidade:

- I. Fortalecer o componente ético dos profissionais de enfermagem através da análise das intercorrências notificadas, por meio de denúncia formal e/ou auditoria.
- II. Divulgar o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e demais normas disciplinares e éticas do exercício profissional.
- III. Colaborar com o COREN no combate ao exercício ilegal da profissão.

ORGANIZAÇÃO E COMPOSIÇÃO

A Comissão de Ética de Enfermagem deverá ser composta por enfermeiros, técnicos e/ou auxiliares de enfermagem efetivos com seus respectivos suplentes.

A Comissão de Ética de Enfermagem poderá ser reconduzida por igual período.

A Comissão de Ética de Enfermagem terá um Presidente, e um Secretário. As funções do Presidente deverão ser exercidas exclusivamente por enfermeiros e adaptar à realidade dessa Instituição.

DISPOSIÇÕES GERAIS - REUNIÕES

A Comissão de Ética de Enfermagem reunir-se-á uma vez por mês ordinariamente, em dia, hora e local pré-determinados, podendo reunir-se extraordinariamente quando houver necessidade.

A ausência não justificada em mais de 3 (três) reuniões consecutivas e/ou alternadas excluirá automaticamente o membro efetivo da Comissão de Ética de Enfermagem, devendo ser convocado o respectivo suplente.

O Órgão de Enfermagem da Instituição garantirá as condições necessárias para o desenvolvimento das atividades da Comissão de Ética de Enfermagem.

Núcleo Segurança do Paciente

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária publicou a resolução RDC 36 em julho de 2013 que determina que os serviços de saúde devem constituir um Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) e nomear a sua composição, conferindo aos membros autoridade, responsabilidade e poder para executar as ações do Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde.

Segundo a resolução os serviços de saúde podem utilizar a estrutura de comitês, comissões, gerências, coordenações ou núcleos já existentes para o desempenho das atribuições do NSP.



Handwritten signature or mark.

Handwritten signature or mark.



Handwritten mark.

Handwritten mark.

Handwritten mark.

Nas Instituições Afiliadas já estão instituídas as comissões que tratam dos assuntos pertinentes a segurança dos pacientes, como exemplo, a Comissão de Qualidade e Gerenciamento de risco, as atribuições definidas na resolução para o Núcleo, serão tratadas nas demais comissões.



ATRIBUIÇÕES

- a) Promover ações para a gestão de risco no serviço de saúde;
- b) Desenvolver ações para a integração e a articulação multiprofissional no serviço de saúde;
- c) Promover mecanismos para identificar e avaliar a existência de não conformidades nos processos e procedimentos realizados e na utilização de equipamentos, medicamentos e insumos propondo ações preventivas e corretivas;
- d) Elaborar, implantar, divulgar e manter atualizado o Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde;
- e) Acompanhar as ações vinculadas ao Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde;
- f) Implantar os Protocolos de Segurança do Paciente e realizar o monitoramento dos seus indicadores;
- g) Estabelecer barreiras para a prevenção de incidentes nos serviços de saúde;
- h) Desenvolver, implantar e acompanhar programas de capacitação em segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde;
- i) Analisar e avaliar os dados sobre incidentes e eventos adversos decorrentes da prestação do serviço de saúde;
- j) Compartilhar e divulgar à direção e aos profissionais do serviço de saúde os resultados da análise e avaliação dos dados sobre incidentes e eventos adversos decorrentes da prestação do serviço de saúde;
- k) Notificar ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária os eventos adversos decorrentes da prestação do serviço de saúde;
- l) Manter sob sua guarda e disponibilizar à autoridade sanitária, quando requisitado, as notificações de eventos adversos;
- m) Acompanhar os alertas sanitários e outras comunicações de risco divulgadas pelas autoridades sanitárias.

5.2.K) Time de Lesão de Pele

FINALIDADE

Avaliar, acompanhar e indicar o tipo de curativo de acordo com a evolução da lesão.



Garantir a padronização dos curativos das várias especialidades, diminuindo a infecção secundária, melhorando a resolução dos casos, diminuindo o tempo de internação



CONSTITUIÇÃO

O time de lesão de pele é composto por enfermeiras (os), médico, nutricionista e farmacêutico.

ATRIBUIÇÕES

- a) Avaliar as lesões e preencher o protocolo correspondente;
- b) Contactar o médico assistente, caso sugira produtos diversos do prescrito;
- c) Indicar e orientar o tipo de curativo e os cuidados específicos ao paciente e à equipe de enfermagem;
- d) Acompanhar a evolução do paciente;
- e) Orientar o paciente e os familiares para a alta;
- f) Encaminhar para um serviço de saúde coletivo;
- g) Avaliar novos produtos do mercado para uso no tratamento de lesões;
- h) Elaborar protocolos de uso de produtos;
- i) Autorizar as requisições de materiais e medicamentos necessários;
- j) Elaborar os treinamentos necessários aos profissionais.

5.2.L) Comissão Multidisciplinar do Plano de Prevenção de Riscos de Acidentes com Materiais Perfurocortantes (PPRA-MP)

Essa comissão multidisciplinar tem como objetivo reduzir os riscos de acidentes com materiais perfurocortantes, com probabilidade de exposição a agentes biológicos, por meio da elaboração, implementação e atualização de plano de prevenção de riscos de acidentes com materiais perfurocortantes.

ATRIBUIÇÕES

- h) Analisar os acidentes de trabalho ocorridos e as situações de risco com materiais perfurocortantes;
- i) Estabelecer as prioridades de ação a partir da análise das situações de risco e dos acidentes de trabalho ocorridos com materiais perfurocortantes;
- j) Estudar a adoção de medidas de controle para a prevenção de acidentes com materiais perfurocortantes;
- k) Conduzir a seleção dos materiais perfurocortantes com dispositivo de segurança;



- l) Acompanhar a capacitação dos trabalhadores de forma continuada, quanto à prevenção de acidentes com materiais perfurocortantes, bem como antes da adoção de qualquer medida de controle;
- m) Garantir a implantação do plano de acordo com o cronograma previsto e zelar pela sua manutenção e monitoramento;
- n) Avaliar a eficácia do plano anualmente ou sempre que se produza uma mudança nas condições de trabalho ou quando a análise das situações de risco e dos acidentes assim o determinar.



5.2.M) Núcleo de Epidemiologia

Cada unidade de Saúde tem uma equipe responsável pelas Informações Epidemiológicas.

PRINCIPAIS AÇÕES DO NUCLEO:

- ✓ Busca ativa dos casos suspeitos ou confirmados de Agravos/Doenças de Notificação Compulsória;
- ✓ Acompanhamento e encerramento do caso, com o preenchimento do resultado de sorologias, alta hospitalar, transferência, e encaminhamento dos dados à Secretaria Municipal.
- ✓ Busca ativa diária das Fichas de Atendimento (FAAs), e notificação das passivas de Agravos/Doenças de Notificação Compulsória;
- ✓ Unidade Sentinela de Coqueluche;
- ✓ Unidade Sentinela de Influenza;
- ✓ Unidade Sentinela Acidente Trabalho Grave;
- ✓ Unidade Sentinela do Monitoramento das Doenças Diarreicas Agudas (MDDA);
- ✓ Notificação de Óbitos: Materno, infantil (até 1 ano), fetal e mulher em idade fértil (49 anos) à Secretaria da Saúde Municipal;
- ✓ Preenchimento do banco de dados do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (SIPNI) - (Hepatite B e BCG);
- ✓ Controle dos Imunobiológicos Especiais, com validação da indicação e solicitação ao Centro de Referência Imunobiológico Especial (CRIE).
- ✓ Fechamento mensal das vacinas utilizadas e solicitação da grade vacinal junto à Secretaria da Saúde para o mês subsequente;
- ✓ Investigação epidemiológica de surtos e implantação medidas de controle.

2

b

9



u

Q

5.3. Serviço de Farmácia ambulatorial e hospitalar

A Assistência Farmacêutica é um conjunto de ações relacionadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva sendo o medicamento o foco essencial. A Assistência envolve a pesquisa, o desenvolvimento, produção de medicamentos e insumos, a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade tanto nos produtos quanto no serviço prestado, acompanhamento e avaliação de sua utilização visando sempre os resultados e a melhoria da qualidade de vida da população.

A legislação que aprova as diretrizes e estratégias para organização, fortalecimento e aprimoramento das ações e serviços de farmácia no âmbito é a Portaria Nº 4.283, de 30 de dezembro de 2010, define a Farmácia Hospitalar como é a unidade clínico-assistencial, técnica e administrativa, onde se processam as atividades relacionadas à assistência farmacêutica, dirigida exclusivamente por farmacêutico, compondo a estrutura organizacional do Hospital e integrada funcionalmente com as demais unidades administrativas e de assistência ao paciente.

As farmácias nas unidades de atendimento são divididas em dois setores bem definidos e com suas atividades distintas entre elas temos: a farmácia ambulatorial e a farmácia hospitalar.

A farmácia ambulatorial tem como principal função: garantir a dispensação de medicamentos e a assistência farmacêutica na dispensação de medicamentos aos clientes externos em posse de prescrição médica atualizada, assinada e carimbada pelo médico responsável. A presença do farmacêutico, por período integral, que garante o controle e os cuidados necessários a dispensação, o uso seguro e racional de medicamentos, o controle do estoque, otimizando o atendimento médico, o esclarecimento de dúvidas e uma maior adesão do paciente ao tratamento.

Já a Farmácia Hospitalar tem a principal função: garantir a qualidade de assistência prestada ao paciente hospitalizado através do uso seguro e racional de medicamentos e correlatos, adequado sua utilização à saúde individual e coletiva, nos planos: assistencial, preventivo, docente e de investigação, devendo, para tanto, contar com farmacêuticos em número suficiente para o bom desempenho da assistência farmacêutica, conforme Resolução CFF nº 300, de 30 de janeiro de 1997 que regulamenta o exercício profissional em Farmácia e unidade hospitalar, clínicas e casa de saúde de natureza pública ou privada.

Farmácia ambulatorial

- Garantir o atendimento e dispensação externa de medicamentos com segurança e qualidade;
- Ampliar o acesso e garantir o uso racional dos medicamentos;



- Implantar a atenção farmacêutica voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde;
- Otimização dos recursos financeiros;
- Garantir a capacitação de recursos humanos;
- Garantir a seleção, programação, aquisição, controle de estoque, dispensação dos medicamentos e insumos;
- Garantir o controle de qualidade em todos os processos resultando na melhoria da qualidade de vida e segurança da população.



Farmácia hospitalar

- Garantir o acesso dos medicamentos e materiais necessários às tarefas assistenciais;
- Garantir as ações de assistência farmacêutica;
- Ampliar a farmácia clínica e atenção farmacêutica na admissão, transferências e alta hospitalar;
- Garantir o atendimento da prescrição por dose unitária;
- Otimização dos recursos financeiros;
- Garantir a capacitação de recursos humanos;
- Garantir que os itens serão recebidos e armazenados devidamente pela unidade sendo distribuído de acordo com a necessidade de cada setor, no tempo determinado e com metodologia correta e eficaz.

Organização do Serviço

Farmácia ambulatorial

São atividades da farmácia ambulatorial:

- Dispensação de medicamentos para o cliente mediante receita em duas vias atualizada, legível, assinada e carimbada pelo médico;
- Controle através do sistema eletrônico de dispensação da data de liberação dos medicamentos;
- Verificar a legalidade e a legibilidade da prescrição;
- Controle da integridade, prazo de validade e qualidade dos medicamentos;
- Armazenamento e controle de estoque de medicamentos incluindo medicamentos controlados pela Portaria 344/98 tendo um controle e acessos monitorados pela equipe de farmacêuticos.

AV

Handwritten signature or initials.



Handwritten signature or initials.

Handwritten signature or initials.



Farmácia hospitalar:

São atividades da farmácia hospitalar:

- Dispensação de medicamentos ao paciente hospitalizado mediante a prescrição diária;
- Montagem de tiras de medicamentos no sistema de dose unitária;
- Processo de unitarização de comprimidos segundo a RDC 67/2007;
- Controle de dispensação de material médico-hospitalar.

Recursos Humanos

Para a atuação da Assistência farmacêutica é de extrema importância a presença de colaboradores com os perfis adequados devido a necessidade de profissionais atentos e conscientes da atenção e cautela que as tarefas da Unidade de Farmácia exigem.

Após a identificação dos profissionais através do processo seletivo os mesmos, serão submetidos a treinamentos técnicos administrativo como parte do processo de integração na Unidade de Farmácia. A integração possui duração mínima de 07 dias, que é preparatória e esclarecedora quanto à importância do trabalho da equipe de farmácia no processo ambulatorial e hospitalar.

Funcionamento

Seguem os horários de funcionamento das Unidades de Saúde setor central e norte:

Farmácias ambulatoriais das Unidades de Atendimento Integrado (UAIs):
De segunda-feira a sexta-feira – horário: 07:00 às 22:00;
Sábado, domingo e feriados – horário: 08:00 às 17:00.

- Farmácias hospitalares das Unidades de Atendimento Integrado (UAIs):
Realizarão atendimento durante 24 horas por dia.
- Farmácias ambulatoriais e hospitalares dos CAPS Tipo II (sem processo de hospitalização):
De segunda-feira a sexta-feira – horário: 08:00 às 17:00.

A



Handwritten signature and initials in blue ink.

- Farmácias ambulatoriais e hospitalares dos CAPS Tipo III (com processo de hospitalização):

De segunda-feira a sexta-feira – horário: 07:00 às 19:00

Proposta de ampliação de horário de atendimento até às 22:00h



- Farmácias ambulatoriais e hospitalares dos UBS, UBSF e Unidades de apoio:

De segunda-feira a sexta-feira – horário: 07:00 às 17:00

Proposta de ampliação de horário de atendimento até às 22:00h

Quadro de Pessoal Sugerido

Cargos	Funções	Carga Horária sugerida	Cursos
Farmacêutico	Atuação nas farmácias ambulatorial e hospitalar. Análise farmacoterapêutica das prescrições encaminhadas a Farmácia. Atuar na Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica. Realizar controles e organização do serviço de farmácia. Controle de estoque. Organização das farmácias. Organizar e monitorar as escalas de trabalho e cumprimento das rotinas.	220 h / mês (Diurno) 180 h / mês (noturno)	Curso superior em Farmácia. Recomendado: Domínio em informática.
Auxiliar de farmácia	Atendimento e dispensação de medicamentos e materiais médico-hospitalar na farmácia ambulatorial e hospitalar, preparar as fitas de materiais e medicamentos por período. Executar o processo de baixa, devolução e transferência dos medicamentos e materiais garantindo os estoques atualizados. Acompanhar a execução de atividades nas Farmácias	220 h / mês	Ensino médio completo; Recomendado: Noções de informática

Abastecimento dos estoques das Farmácias

A reposição das farmácias ambulatoriais e hospitalares deverá ser realizada pelo Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) será realizada quinzenalmente.

Após o recebimento e conferência dos materiais e medicamentos entregues pelo CAF será feito a estocagem respeitando a data de validade e lote recebido, armazenando em primeiro plano o



lote com a data de validade mais próxima do vencimento de acordo com o sistema PEPS (primeiro que expira, primeiro que sai).

Todo o estoque será organizado por forma farmacêutica e por ordem alfabética garantindo uma maior segurança no controle do estoque assim como na dispensação.



Análise Farmacoterapêutica

No ato da chegada das prescrições na Unidade de Farmácia hospitalar, o farmacêutico deverá realizar a análise farmacoterapêutica, analisando todas as não conformidades relacionadas com a terapia. Devendo considerar os seguintes parâmetros:

- As prescrições devem estar legíveis;
- Não deve constar duplicidade de medicamentos que sejam equivalentes terapêuticos;
- Observar se a dose prescrita do medicamento não está excedendo a dose máxima preconizada em literatura técnica;
- Se não existem interações Fármaco - Fármaco;
- Se não existem interações Fármaco - Nutriente;
- Se os controles cumprem a Portaria 344/98 e demais legislações.
- A prescrição deverá ser toda analisada e sinalizada de acordo com a necessidade;

Sistema de Distribuição por Dose Unitária

Os medicamentos e materiais serão dispensados para o paciente hospitalizado, na unidade por 24 horas. Estes serão separados em tiras com os determinados horários estabelecidos e identificado com o nome do paciente, registro hospitalar e o número do leito (figura 01). Serão separados por um colaborador e conferidos por outro de acordo com a prescrição garantindo assim a segurança do processo, a racionalização da terapia medicamentosa e a redução dos riscos relacionados aos erros de medicações.

Handwritten mark



Handwritten mark

Handwritten signature

Handwritten mark



Figura 28. Etapas para a produção de tiras de dose unitária.

Confecção e conferência da Tira de Dose Unitária

Após a análise farmacoterapêutica da prescrição, do paciente hospitalizado, realizado pelo farmacêutico, essa prescrição será encaminhada à confecção da tira de dose unitária. O processo será realizado pelo auxiliar de farmácia, que após o registro de baixa no sistema informatizado dos medicamentos e materiais, registro no nome do paciente, estes insumos são inseridos em embalagem plástica, separados por horário de administração. As tiras serão imediatamente identificadas com o nome do paciente, número de leito, número do registro hospitalar. Após a confecção da tira o farmacêutico deverá conferir e alimentar a planilha de conferência de prescrição garantindo assim, a segurança do processo.

Conferência das Tiras de Dose Unitária (Medicamentos e Materiais) e Prescrições

Após todo processo anterior com o registro saída em sistema informatizado, o farmacêutico realiza a conferência das tiras plásticas prontas e seladas.

Entrega e devolução das tiras de dose unitária

Para garantir a rastreabilidade dos medicamentos e materiais distribuídos através do sistema de dose unitária, serão realizados registros de baixa, por registro dos pacientes, de todos os itens no sistema de gestão de estoque, assim como no momento da entrega, haverá protocolo de entrega junto à equipe de Enfermagem.

Desta forma, caso algum medicamento e material for devolvido na Unidade de Farmácia, será possível rastrear a origem de cada um dos insumos. As devoluções serão analisadas de forma técnica, visando à reintegração dos medicamentos e materiais ao estoque.



Distribuição de Materiais Médico-hospitalares para pacientes

Os materiais a serem utilizados pelos pacientes durante os procedimentos diários deverão ser solicitados pela enfermeira, por paciente, sendo separados e entregues por horário.

Os auxiliares de farmácia deverão realizar obrigatoriamente o registro de saída pelo registro hospitalar do paciente, a fim de garantir a rastreabilidade dos insumos dispensados, desta forma processo de devolução destes materiais, será possível rastrear a qual paciente e setor em que os itens foram distribuídos. As devoluções serão analisadas de forma técnica, visando à reintegração dos materiais ao estoque.

Distribuição de materiais Médico-hospitalares para atendimento por setor

Para suprir setores assistenciais que não realizam internação de pacientes, os materiais serão repostos diariamente através de cotas padronizadas. As requisições deverão ser realizadas pelo gestor da unidade.

Os materiais que permanecem armazenados nestes setores serão auditados semanalmente através de ronda realizadas pela equipe de farmacêuticos. As devoluções serão analisadas de forma técnica, visando à reintegração dos materiais ao estoque.

Fracionamento de Medicamentos e Materiais

Assegurar que os medicamentos distribuídos sejam corretamente identificados e contendo:

- Nome do medicamento pelo princípio ativo;
- Dosagem;
- Número com fração do item, favorecendo a rastreabilidade;
- Data de validade.

O fracionamento dos insumos tem como objetivo:

- Rastreamento dos insumos durante o fluxo logístico interno;
- Controle rígido de identificações dos medicamentos a serem administrados.

Análise de Interações Medicamentosas



Uma das atuações do farmacêutico é a análise das prescrições em que verifica todos os medicamentos prescritos e analisa as interações medicamentosas podendo ser entre: fármaco-fármaco e fármaco-nutriente. Caso seja detectada essa interação o farmacêutico fará a intervenção junto ao corpo clínico e aos demais profissionais de saúde além disso, tem o registro das cautelas no prontuário do paciente.



Assistência Farmacêutica Ambulatorial

Para atendimento dos pacientes na farmácia ambulatorial, serão necessários que os estoques de medicamentos sejam previamente fracionados, contendo identificação individual. Os medicamentos dispensados devem rastreáveis e a quantidade do medicamento dispensado, deve ser a mesma quantidade da prescrição (receita), evitando automedicação e eventuais desperdícios.

Devem ser dispensados medicamentos para suprir a necessidade de 30 dias de tratamento ou até a data de retorno em consulta médica.

O estoque de medicamentos será organizado conforme o sistema PEPS (Primeiro que expira, primeiro que sai), identificados conforme ordem alfabética e por endereçamento, para a separação e dispensação segura.

A reposição dos estoques deverá ser realizada de forma automática através de sistema informatizado e conforme consumo médio.

A assistência e atenção farmacêutica ambulatorial serão compostas pelas seguintes ações da equipe de farmacêuticos:

- Análise das prescrições e registro dos pacientes através do sistema informatizado;
- Análise da quantidade do medicamento a ser dispensado, com a informação da próxima consulta do paciente (máximo de 30 dias de tratamento);
- Orientação farmacêutica quanto à utilização e armazenamento dos medicamentos, incluindo a entrega da cartilha "Uso Seguro de Medicamentos", para determinadas linhas de cuidado. Esta cartilha possui informações importantes para que o medicamento a ser utilizado seja armazenado e utilizado de forma correta.

A



P
S



W

Q

Figura 29. Cartilha "Uso seguro de medicamentos".



Orientação Farmacêutica na Alta Hospitalar

As altas hospitalares deverão ter uma grande atuação da equipe multidisciplinar. O farmacêutico terá como foco as orientações necessárias e de forma objetiva e clara referentes à utilização correta e eficaz dos medicamentos que prescritos.

Reconciliação Medicamentosa

Trata-se da análise dos medicamentos de uso contínuo de cada paciente no momento da admissão, transferência e alta hospitalar. O paciente pode ser acompanhado pelo farmacêutico em todas as etapas de internação, incluindo os procedimentos cirúrgicos.

Tem como objetivo, mitigar quaisquer intercorrências e instabilidade metabólica dos pacientes durante a internação, referente à utilização incorreta ou não utilização de medicamentos essenciais (continuidade da terapia medicamentosa).

HORARIO DAS MEDICAÇÕES							
Medicamentos	Fajuta	Cafo	Almoço		Jantar	Doctar	

Figura 30. Formulário de orientação farmacêutica na alta hospitalar a ser entregue preenchido ao paciente.

Medicamentos Controlados pela Portaria 344/98

São medicamentos sujeitos a controle especial em que é necessário seguir as diretrizes da Portaria 344/98. O farmacêutico deverá fazer todo o controle destes medicamentos incluindo o correto armazenamento, o controle do estoque, separação e dispensação correta destes medicamentos assim como o controle dos documentos no Livro de Registro Específico da Portaria 344/98.

Autorização para compra, armazenamento e dispensação de medicamentos controlados pela Portaria 344/98.



Para realização da compra, armazenamento e dispensação de medicamentos são necessários os seguintes documentos, por parte da instituição, conforme tabela 03.



Tabela 03 – Documentos necessários para a aquisição, armazenamento e dispensação de medicamentos controlados pela Portaria 344/98

N°	Documentos
1	Licença de funcionamento emitido pelo órgão de saúde competente;
2	Registro do profissional farmacêutico na Vigilância Sanitária.
3	Registro do profissional farmacêutico no Conselho Regional de Farmácia.

Ressalva: A instituição somente poderá realizar aquisição de medicamentos controlados pela Portaria 344/98, após o cumprimento e posse dos itens da tabela 03. Para solicitações desses documentos será necessário apresentar nos órgãos competentes a licença de funcionamento do hospital e nomeação de responsabilidade legal do Diretor Técnico.

Solicitação pelos profissionais de saúde de medicamentos controlados pela Portaria 344/98

Todo medicamento sujeito a controle especial somente será liberado mediante a prescrição médica acompanhada de receituário de controle especial.

Cada receituário equivale a um único medicamento, podendo ser solicitado no máximo cinco unidades do medicamento por receituário e este possui validade por 24 horas.

Dispensação pela Unidade de Farmácia dos medicamentos controlados pela Portaria 344/98

Será dispensado somente o medicamento prescrito e com receituário devidamente preenchido, sem rasuras, com data, nome completo do paciente, registro hospitalar, nome do medicamento com descrição do princípio ativo, posologia, carimbo e assinatura do médico.

Em caso de SN (se necessário) e a ACM (a critério médico), o receituário deverá ser encaminhado para a Unidade de Farmácia, juntamente com a prescrição onde ficará arquivada por 24 horas. Será liberado 01 dose quando solicitado, mediante requisição assinado pelo enfermeiro, com nome, RH e leito do paciente. A Farmácia irá protocolar a liberação do medicamento em lista própria, para posterior conferência pelo farmacêutico. Se o medicamento for incluído (pós-prescrito), a equipe de enfermagem deverá encaminhar para a Unidade de Farmácia o receituário com requisição e a prescrição original para validação da solicitação. O colaborador da Farmácia deve validar na requisição a veracidade da mesma.

A



W

Handwritten signature and scribbles in blue ink.

Entrega de medicamentos controlados pela Portaria 344/98

O medicamento será entregue pela Farmácia conforme os horários da prescrição. Estes medicamentos serão entregues de forma diferenciada, onde estarão embalados separadamente, por horários e com identificação dos pacientes, que no ato do recebimento na unidade de internação pela enfermeira, existirá um protocolo de entrega específico.



Livro de Registro Específico de Medicamentos Controlados pela Portaria 344/98

A equipe de farmácia deverá realizar todo o processo de controle de estoque verificando as entradas e saídas emitindo um relatório de movimentação de medicamentos controlados pela portaria 344/98. O lançamento no livro específico dos receituários atendidos, assim como as notas fiscais destes medicamentos, deverá ser realizado semanalmente. Os receituários atendidos e as notas fiscais, após o lançamento, devem ser mantidos em arquivo específico da Farmácia por 02 anos, em caixas com identificação do respectivo período.

Antimicrobianos Controlados pela CCIH

O controle desta classe terapêutica é preconizado pela Lei Federal 6.431 de 6/1/97, onde institui a obrigatoriedade da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.

A gestão da farmácia deverá assegurar um controle efetivo de dispensação destes medicamentos juntamente com a CCIH e com os médicos prescritores. Deverá existir planilhas eletrônicas de controle de antimicrobianos que são prescritos assim como o acompanhamento da liberação ou não do tratamento de acordo com a decisão da CCIH visando assim, o uso racional do medicamento e a segurança do paciente.

A

Nutrição Parenteral

Para o atendimento de pacientes com prescrição com este perfil, os medicamentos serão adquiridos através de empresas terceirizadas, especialistas na manipulação destas drogas detendo ainda infraestrutura que atendam as legislações vigentes. Estas empresas deverão ser qualificadas pela Comissão Técnica de Qualificação de Fornecedores a fim de garantir a qualidade dos insumos e a segurança do paciente.

Drogas de Alto Alerta

Drogas de alto alerta são medicamentos que merecem uma atenção especial por apresentar um maior risco ao paciente. Deverá ser assegurada uma diferença na identificação destes

2



W

Handwritten signature and scribbles.

medicamentos com etiqueta amarela (figura 31) diferenciando assim dos demais evitando intercorrências ao uso incorreto com esses medicamentos potencialmente perigosos.



O farmacêutico ao fazer a análise farmacoterapêutica da prescrição deverá evidenciar estes medicamentos, em específico, com marca texto amarelo, diferenciando dos outros medicamentos.

Essas medidas de diferenciação auxiliará a equipe de enfermagem na identificação e os cuidados necessários.



Figura 31. Identificação de medicamentos classificados como Drogas de Alto Alerta com etiqueta amarela.

Contagem rotativa de estoque das Farmácias

Todo o estoque de materiais e medicamentos das farmácias deverão ser monitorados de forma padronizada e diariamente através de contagens com o registro manual juntamente com a conferência do estoque relatado no sistema informatizado.

Esse processo de contagem deverá ser realizado diariamente, no final de cada plantão, envolvendo todos os materiais e medicamentos que estejam no estoque da farmácia.

Reposição e conferência dos carros de emergência

Os carros de emergência são de grande importância para os atendimentos em que o paciente corre risco de morte sendo necessário um atendimento rápido.

Existirá entre a farmácia e a equipe de enfermagem uma responsabilidade compartilhada nos cuidados com esse carro de emergência.

Caso necessário à utilização de medicamentos e materiais médico-hospitalares do carro de emergência, o profissional de enfermagem deverá, requisitar via sistema informatizado, a reposição dos insumos. A reposição deverá ser retirada e conferida no guichê da Unidade de Farmácia pela equipe de enfermagem. A Unidade de Farmácia fornecerá um lacre numerado para que o carro de emergência seja fechado com a devida rastreabilidade.



O farmacêutico deverá assegurar que os medicamentos e materiais do carro de emergência sejam conferidos até o último dia útil de cada mês. Se houver a detecção de não conformidades no carro de parada como, por exemplo, medicamentos vencidos, medicamentos interditados pela Vigilância Sanitária, falta de medicamentos no carro através da padronização, estes deverão ser repostos imediatamente.



Controle de Validade de Medicamentos e Materiais

Na última semana de cada mês, os colaboradores devem realizar a conferência de todo o estoque de medicamentos, utilizando-se de relatório dos medicamentos a vencer (fornecidos pelo sistema informatizado) e do estoque físico de medicamentos e materiais.

Os medicamentos e materiais a vencer serão identificados com etiqueta vermelha (vencimento para 30 dias), amarelo (vencimento para 60 dias) e verde (vencimento para 90 dias) reforçando o risco de distribuição do item. Estes insumos, somente deverão ser distribuídos, caso confirmado à utilização imediata. Caso o contrário, serão distribuídos insumos com prazo de validade maior. Caso o medicamento ou material médico-hospitalar possuir prazo de vencimento menor que uma semana, estes serão segregados para descarte.

O farmacêutico deverá fazer rondas semanais, nos setores das Unidades de Saúde, verificando os vencimentos e conservação dos materiais e medicamentos.

Controle de Temperatura de Medicamentos

O controle de temperatura será realizado três vezes ao dia (manhã, tarde e noite) através de termo higrometro calibrado, em ambientes refrigerados e não refrigerados, atendendo as Boas Práticas de Armazenamento de Medicamentos do Ministério da Saúde.

AV

Participação dos farmacêuticos em comissões multiprofissionais.

As atribuições do farmacêutico dentro da farmácia hospitalar podem ser observadas sob o ponto de vista da Resolução do Conselho Federal de Farmácia – CFF nº 568/12, na qual prevê, entre outras questões, que nas atividades de assistência farmacêutica também é de competência do farmacêutico neste serviço a participação em comissões. O profissional farmacêutico é integrante da equipe multidisciplinar e participa das seguintes comissões:

- Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT): o farmacêutico possui a atribuição de selecionar os medicamentos para melhor atender os pacientes do hospital, com foco na segurança, qualidade na terapia medicamentosa, na farmacoeconomia e otimização de recurso financeiro;

6

2



W

E

- Comissão de Gerenciamento de Risco: consiste em medidas de controle e prevenção para evitar e reduzir a probabilidade de uma situação de perigo ou um erro acontecer envolvendo o uso de medicamentos;
- Comissão de Gerenciamento de Resíduos (PGRSS): tem por objetivo zelar pelo correto descarte dos resíduos de produtos químicos que envolvem as atividades da farmácia hospitalar, atendendo as normas sanitárias vigentes;
- Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH): visa reduzir a ocorrência de infecção hospitalar promovendo ações para o uso racional de antimicrobianos.



Legislação Vigente

O serviço de estoque e logística deverá cumprir as seguintes exigências legais:

- CLT – Consolidação das Leis Trabalhistas;
- Lei 5.991/73 – Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, horário do farmacêutico, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências.
- Portaria MS 4.283/10 – Aprova as diretrizes e estratégias para organização, fortalecimento e aprimoramento das ações e serviços de farmácia no âmbito dos hospitais.
- RDC 45/03 da ANVISA: Dispõe sobre regulamento Técnico sobre Boas Práticas de utilização de Soluções Parenterais em serviços de saúde;
- RDC 50/02 da ANVISA: Dispõe sobre Regulamento Técnico para projetos físicos em estabelecimentos assistenciais de saúde;
- RDC 67/07 da ANVISA: Dispõe sobre boas práticas de manipulação de preparações magistrais e oficinais para uso humano em farmácias;
- RDC 80/06 da ANVISA: Dispõe sobre o fracionamento de medicamentos em farmácias e drogarias;
- RDC 306/04 da ANVISA: Dispõe sobre regulamento técnico para o gerenciamento de resíduos dos serviços de saúde;
- RDC 9/09 da ANVISA - Altera o anexo VI da RDC 45/03 Lei no. 5991/73: Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, horário do farmacêutico, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências;
- Portaria 272/98 da ANVISA – Aprova o regulamento técnico para fixar os requisitos mínimos exigidos para a terapia de nutrição parenteral;
- Portaria 2616/98 do MS – Controle de Infecção Hospitalar;

Handwritten mark resembling the letter 'A'.

Handwritten mark resembling the letter 'b'.

Handwritten mark resembling the letter 'j'.



Handwritten signature or initials.

Large handwritten signature or initials.

- Portaria 485/05 do MTE – Aprova NR 32 – Segurança e saúde no trabalho em estabelecimentos de saúde;
- Portaria 1017/02 SAS/MS – Estabelece que as farmácias hospitalares integrantes do SUS devam estar sob a responsabilidade do farmacêutico;
- Portaria 344/98 SVS/MS – Estabelece o regulamento técnico das substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial.



5.4 Serviço de Arquivamento Médico e Estatístico - SAME

O Serviço de Arquivo Médico e Estatística - SAME tem como função básica todos os cuidados específicos com o prontuário do paciente e informações oriundas de sistemas de informação de internação, prontuário eletrônico, regulação e atendimentos da rede de saúde, como o *Fast Medic* e o *SUSFácil*, desde a sua abertura no momento do cadastro do paciente registros de informações durante todo o atendimento, arquivamento, até a coleta, consolidação e análise dos casos para realização de estatísticas.

O SAME realiza assim controle da informação do prontuário dos pacientes, garantindo a segurança e a confidencialidade das informações, elaborando estatística e relatórios gerenciais para a instituição e demais órgãos competentes.

Prontuário do Paciente:

O prontuário do paciente é único constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo. Quando prontuário é eletrônico temos vantagens na segurança dos dados como prescrições que antes poderiam ser ilegíveis, passíveis de rasura ou extravio, agilizar o atendimento e permitir uma atenção muito maior frente às demandas do paciente, acesso descentralizado via web, centralização e integração de dados. Além dessas vantagens, rotinas de arquivo físico e controle e rastreabilidade do prontuário relativos às rotinas do SAME são dispensáveis, nos casos de prontuários eletrônicos, arquivando somente documentos de auditorias e faturamento, declarações de óbito, e outros documentos que não são comportados pelo sistema.

ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO

Registrar toda a movimentação do paciente e controle de prontuários e sistemas de informação de internação, prontuário eletrônico, regulação e atendimentos da rede de saúde,



zelando por estes documentos e através deles compilar dados e elaborar estatísticas. Consiste em um serviço técnico que abrange o Registro, Arquivo e Estatística e, é definido como um conjunto de atividades relacionadas com o prontuário do paciente, executadas em diferentes unidades e por diversos profissionais, incluindo os escriturários.



Sistema de arquivamento e controle

A SPDM para gestão do Serviço de Arquivo Médico e Estatística propõe prontuário único para cada paciente, contendo dados sociais, médicos, enfermagem e complementares arquivados em ordem numérica crescente.

Caso não exista sistema informatizado Nível de garantia de segurança 2 (NGS2)", estabelecidos no Manual de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde" (Resolução do CFM nº 1821/2007), a unidade manterá o arquivo físico dos prontuários conforme legislação e normatização específica. Ressalta-se a importância de adequada área física para guarda dos prontuários. Para boa organização, o layout da unidade deverá conter arquivos deslizantes, no intuito de racionalizar o espaço e manter a ordem do arquivamento dos prontuários em perfeitas condições.

O controle de entrada e saída de prontuários físicos e documentos podem ser realizados através de sistema informatizado da SPDM, com leitora ótica de código de barras, que garante a rastreabilidade dos mesmos e agilidade nas rotinas.

INSTRUÇÕES TÉCNICAS

- Controlar entrada e saída dos prontuários do Arquivo, manter a segurança e garantir a rastreabilidade dos prontuários dos pacientes;
- Ordenar, guardar e conservar os prontuários dos pacientes;
- Coletar, tabular, apurar, analisar e interpretar os dados obtidos dos prontuários, através de estatísticas do movimento dos pacientes, bem como seus diagnósticos;
- Garantir o sigilo das informações contidas nos prontuários.
- Participar da garantia de acesso às informações necessárias aos pacientes de alta agendamento de consultas, cópia de prontuários, encaminhamentos, etc.

A

A descrição das atribuições dos auxiliares e assistentes administrativo do SAME pode esclarecer melhor a importância do setor para a organização da unidade.

ATRIBUIÇÕES:

AUXILIAR ADMINISTRATIVOS E ESCRITURÁRIOS DE PRONTO ATENDIMENTO, REDE DE SAÚDE MENTAL E AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

Executar atividades administrativas em geral nas diversas áreas da instituição, envolvendo: recepção, acolhimento, atendimento telefônico, informações ao público, suporte administrativo para gestão, trabalhos de digitação, emissão e preenchimento de documentos, guias, controles diversos, organização e atualização de arquivos, conferência de documentação e contas, recebimento, expedição e distribuição de correspondências. Anexar fichas de atendimento no prontuário. Acompanhar planilha de fluxo de atendimento; ordenar e manter organizados os prontuários dos pacientes; ordenar e manter os prontuários dos pacientes sempre organizados, conforme padrão Organizar papéis da Transferência dos pacientes quando solicitado; lançar dados das filipetas na planilha Deixar sempre exames, receituários, resumo de alta, ordenados, e à disposição para serem entregues aos pacientes na alta hospitalar; repor impressos relativos aos prontuários para a assistência; organizar as prescrições do dia e arquivar os excessos do dia anterior; organizar os prontuários dos novos pacientes da clínica Deixar sempre exames, receituários, resumo de alta, ordenados, e à disposição para serem entregues aos pacientes na alta hospitalar; Na alta e/ou óbito ordenar o prontuário e enviar ao FATURAMENTO; fazer conferência todos os dias pacientes internados, conferindo com sistemas de regulação e prontuário.



ASSISTENTES ADMINISTRATIVOS I E II DOS PRONTO ATENDIMENTOS, REDE DE SAÚDE MENTAL E AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES

Efetuar atividades administrativas nas diversas áreas da instituição, elaborando quadros, mapas e relatórios; controles e registros diversos; redigir comunicação internas de assuntos rotineiros; prestar informações para as diversas áreas; arquivar e despachar correspondências e executar serviços de digitação, de acordo com os processos e rotinas estabelecidas, atendendo as necessidades administrativas das áreas. Coletar e compilar dados diversos, consultando documentos, transcrições, arquivos e fichários; Redigir cartas, memorandos, ofícios e outros textos necessários ao cumprimento das tarefas pertinentes ao setor, digitando-os e imprimindo; Elaborar atas, quadros e mapas demonstrativos, relatórios e escalas, utilizando calculadoras e/ou computadores, observando as determinações legais; Examinar, despachar e/ou instruir processos relacionados com a sua unidade de trabalho, providenciando o encaminhamento dos mesmos; preencher Ordem de Serviço para setor de manutenção; abrir chamado TI (para manutenção das impressoras e outros sempre que necessário) Controlar requisições e recebimentos de materiais de consumo, providenciando o formulário de solicitação e acompanhando a entrega dos mesmos; Acompanhar o andamento de expediente ou processos relacionados com a sua unidade de trabalho, mantendo contatos internos e externos, esclarecendo dúvidas e tomando providencias para atender as necessidades do serviço; atender os requisitos aplicáveis ao sistema de gestão integrado da SPDM.

A

lo

o



Handwritten signature or initials.

Handwritten signature or initials.

IMPORTANCIA DO SAME NAS INFORMAÇÕES DO PACIENTE

Segue abaixo fluxograma dos documentos na rotina do Pronto Atendimento que pode exemplificar contexto que demonstra a importância do Auxiliar Administrativo / Escrivão do SAME na garantia de maior qualidade no registro da assistência no prontuário, conferência das informações ocupacionais estarem disponíveis nos diversos sistemas, garantia do cumprimento das informações corretas disponíveis para contra-referências e agendamento de consultas e encaminhamentos que o paciente possa necessitar.



Fluxo do paciente Internado na UAI



Para uma assistência mais segura, foram eleitas Práticas de Segurança, que vêm sendo implantadas gradualmente pela SPDM. A Identificação correta do Paciente é item Primário da Segurança do Paciente.

(Handwritten mark)



(Handwritten mark)

(Handwritten signature)

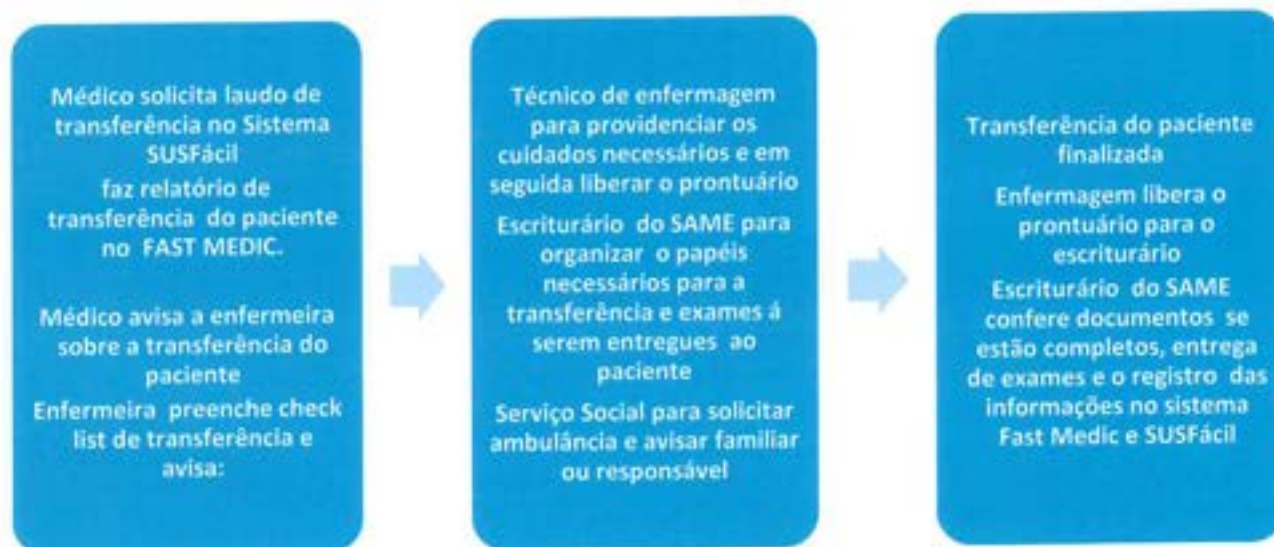
(Handwritten mark)

- 1 Identificar corretamente o paciente.
- 2 Melhorar a comunicação entre profissionais de Saúde.
- 3 Melhorar a segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos.
- 4 Assegurar cirurgia em local de intervenção, procedimento e paciente corretos.
- 5 Higienizar as mãos para evitar infecções.
- 6 Reduzir o risco de quedas e úlceras por pressão.



Figura 32

Paciente precisa ser transferido para outro estabelecimento



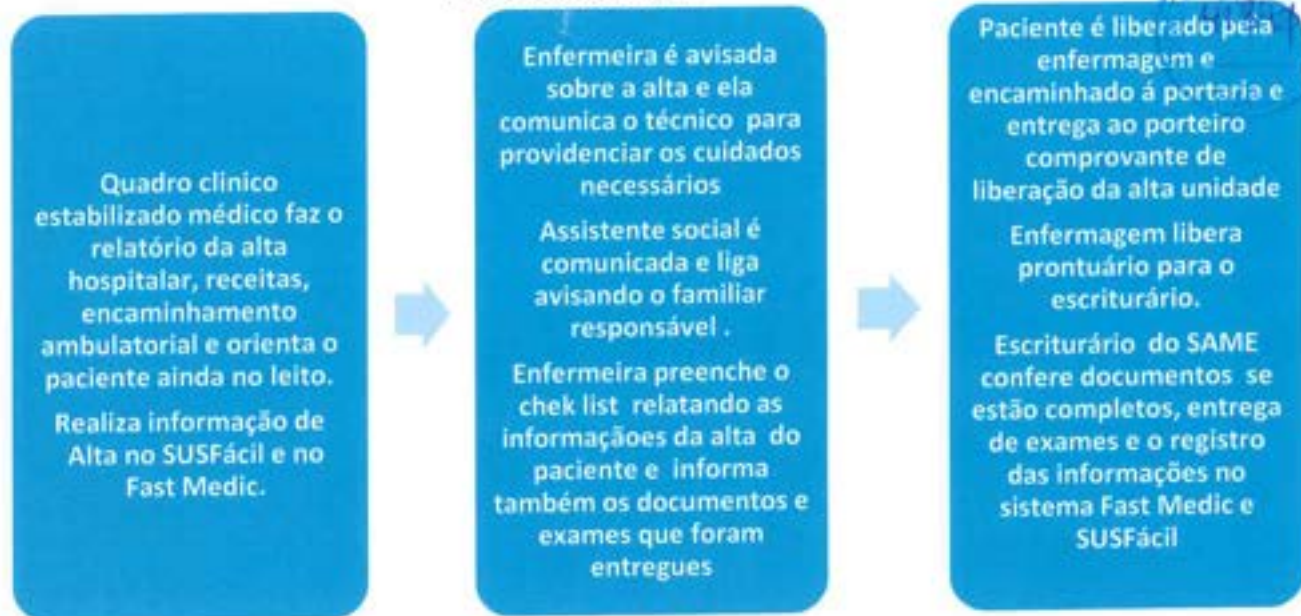
Handwritten blue initials and a signature.



Handwritten blue initials.

Handwritten blue signature.

Paciente de Alta



IMPORTANCIA DO SAME NOS ENCAMINHAMENTOS E CONSULTAS DA REDE

No momento da Alta Hospitalar ou Transferência para outro Estabelecimento, mais uma vez é possível observar no Fluxograma acima, a importância do Auxiliar Administrativo/ Escriturário que realiza conferência dos documentos gerados durante o atendimento e exames a serem entregues, atestados, orientações Pós alta e pertences dos pacientes para entrega ao paciente ou encaminhamento junto da transferência. Posteriormente a documentação é confrontada com os Sistemas Fast Medic e SUSFácil para garantia das informações corretas nos Sistemas utilizados no Município. A conferência do Sistema SUSFácil com o prontuário do Paciente garante confiabilidade nas informações que o Estado e SMS enxerga do atendimento realizado pela UAI.

Ao acompanhar os registros realizados o SAME garante que as informações que permaneceriam somente nos documentos físicos, sejam informadas também no Sistema Fast Medic para acesso descentralizado e permite assim a rede de atendimento a continuidade do atendimento em prontuário único.

Para atendimento nos PAs são necessários dois colaboradores em escala 24 horas de atendimento, manhã das 07:00 as 13:00, tarde das 13:00 as 19:00 e noturno das 19:00 às 07:00.

Além disso para organização dos prontuários e rotinas internas existe necessidade de um escriturário em cada turno. Para garantir as folgas e férias para os colaboradores que trabalham em regime 6 x 1, há necessidade da contratação dos seguintes auxiliares administrativos:



5.5. Programas de Qualidade

QUALIDADE ASSISTENCIAL E NÍVEL ORGANIZACIONAL

A assistência é gerenciada de acordo com os parâmetros estabelecidos no contrato de gestão, a dinâmica da demanda epidemiológica das Secretarias: Estadual e Municipais de saúde, de acordo com planejamento estratégico institucional.

ORGANIZAÇÃO DAS UNIDADES ASSISTENCIAIS

As unidades assistenciais, consideradas unidades produtivas, são as que cumprem a missão trabalhando em conjunto com as unidades de apoio como Farmácia, UAN (Unidade de Alimentação e Nutrição), SAME (Serviço de Arquivo Médico), Central de Equipamentos, Central de Material e Esterilização, SADT, Lavanderia, Higiene e limpeza, respeitando os valores e com a visão definida para a Instituição.

No modelo assistencial proposto, estas unidades são gerenciadas em consenso entre os profissionais, coordenadores médicos das especialidades e os enfermeiros. Todas as unidades estão em conformidade com o objetivo da instituição, gerenciando a produtividade, levando a um resultado que alia qualidade assistencial ao desempenho e respeitando a segurança do paciente e dos profissionais.

Torna-se prioridade destes profissionais o gerenciamento dos riscos evitáveis como erros de medicação, infecção hospitalar, úlceras por pressão, quedas, flebites, a imagem da instituição, o controle dos equipamentos hospitalares com a Tecnovigilância, os eventos adversos com a Farmacovigilância, as reações adversas com Hemovigilância e o acompanhamento através de indicadores, do desempenho da unidade e monitoramento contínuo da satisfação dos profissionais e usuários.

Os processos assistenciais estão descritos nos Manuais de Procedimentos Técnicos, Manuais de Normas e Rotinas, Protocolos Assistenciais Institucionais e Específicos. Estes são gerenciados com estudos sobre os níveis de adesão e o resultado assistencial.

Para garantir a qualidade assistencial, todas as unidades trabalham com “contratos internos entre cliente e fornecedor”, exemplo: cliente Unidade de Clínica Médica com os fornecedores: Farmácia, UAN, Hotelaria, Portaria, SADT, Manutenção, Central de Equipamentos, CME (Central de Material e Esterilização), Almoxarifado etc. Estes acordos são gerenciados através das não conformidades e aprimorados continuamente entre os responsáveis das áreas de apoio e assistencial.

A equipe assistencial está adequadamente dimensionada baseando-se no grau de complexidade ou nos cuidados progressivos dos pacientes.

A seguir descreveremos um resumo das principais atividades de cada unidade.



W

g

EMERGÊNCIA

Confere o atendimento de urgência e emergência com pronto socorro "tipo porta aberta".

Abrangência:

- ✓ Acolhimento e Classificação de Risco - Protocolo de Manchester;
- ✓ Via "porta" – Adulto;
- ✓ Via sala vermelha - Trauma adulto e infantil.

UNIDADES DE INTERNAÇÃO

- ✓ Somadas as 2 UAI's temos 82 leitos de internação e observação, somadas as camas e macas;
- ✓ 6 leitos em Sala de Emergência.

VISITAS MULTIDISCIPLINARES E ELABORAÇÃO DO PLANO TERAPÊUTICO

As equipes diariamente passam visitas multidisciplinares conforme planejamento da assistência do setor, com revisão sistemática do Plano Terapêutico, com intuito de melhorar a previsão das ações, a comunicação com familiares e equipes, a informação aos pacientes e familiares, garantindo a continuidade da assistência durante o processo de internação.

O planejamento da assistência contempla:

- ✓ As hipóteses diagnósticas;
- ✓ O tratamento previsto;
- ✓ As possíveis complicações;
- ✓ Os riscos e protocolos específicos;
- ✓ As interconsultas;
- ✓ Previsibilidade de alta.

Agência Transfusional

O abastecimento de hemocomponentes é feito pelo Hemocentro de referência mediante o envio prévio das bolsas de sangue total coletadas. Recebemos as unidades com os testes sorológicos negativos e testes imunohematológicos doador finalizados. Atendemos exclusivamente os pacientes atendidos nas Unidades de Atendimento Integrado

ESTRATÉGIAS DE MELHORIAS FUTURAS

Estreitar parceria com o Programa Melhor em Casa e Equipes para promover desospitalização

A assistência domiciliar é uma importante modalidade de atendimento, pois, favorece a desospitalização precoce, previne a hospitalização, possibilita que não exista rupturas no cuidado prestado aos pacientes por potencializar a construção de "pontes" entre os pontos de cuidado. E com isso impacta positivamente na qualidade de vida dos pacientes.



O impacto desse processo permite a diminuição das taxas de ocupação nos setores de internação, a queda nas taxas de ocupação de pacientes no Pronto Socorro devido à antibioticoterapia e reduz queixas resgatando a humanização do cuidado no domicílio.

Esse modelo de assistência não trabalha apenas o paciente tratável/ reabilitável, mas também amplia a possibilidade de um olhar mais aprofundado, diferenciado e humanizado ao paciente portador de moléstias sem possibilidade de cura que necessita somente de medicação e cuidados que são factíveis de serem realizados no domicílio.

A Atenção Domiciliar enquanto modelo de desospitalização precoce, mostra que a inserção desse paciente na rede assistencial do território traz muito mais benefícios. O paciente e seus familiares/cuidadores se sentem assistidos mesmo após a saída do ambiente hospitalar, melhorando a qualidade, segurança e humanização no processo de alta.

Através de Protocolos de Desospitalização Segura, Medicação Domiciliar (Hospital Dia), Integração Hospital e Redes Assistenciais Estratégia Saúde da Família e Cuidados Paliativos, podemos estabelecer uma parceria com o município para promover a desospitalização segura e humanizada.

GESTÃO DA QUALIDADE

Temos interesse em implantar uma política de gestão da qualidade que consiste em um conjunto de ações para promover o contínuo aprimoramento de todos os serviços prestados, visando a segurança do paciente, gerenciamento dos processos que regem a qualidade e mitigação dos riscos. Zelando pela preservação da identidade do paciente e notificador através da cultura não punitiva. Cujo objetivo é:

- Desenvolver a Cultura de Segurança institucional;
- Direcionar e integrar as ações de segurança na instituição;
- Integrar as equipes (gestores, colaboradores em geral), familiares e principalmente o paciente no cuidado e segurança da assistência à saúde e ambiente hospitalar.

Assim, as unidades são gerenciadas por meio de normas, procedimentos e protocolos padronizados, que agregam segurança, agilidade e eficiência no atendimento. Os resultados são monitorados por meio de indicadores de qualidade específicos para cada serviço.



A obtenção da Certificação Hospitalar faz parte das metas estratégicas e a qualificação através de auditorias independentes como da ONA (Organização Nacional de Acreditação) realizadas pelo IQG (Instituto Qualisa de Gestão) é um longo processo que vai desde o nível I Segurança do paciente até o nível III de Excelência na Gestão. No processo de acreditação de serviços de saúde, aplica-se uma metodologia de avaliação que utiliza padrões de desempenho voltados aos processos de cuidados de pacientes e gestão dos serviços. As avaliações obedecem aos padrões internacionais de qualificação de instituições de saúde, que permitem referenciar nacional e internacionalmente a qualidade da unidade.



Proposta

Temos como proposta na Gestão da Qualidade, acreditar no primeiro ano de gestão, o CAPS Infantil, que já possui os trabalhos bem definidos e equipe voltada para a melhoria contínua.

Outra proposta da SPDM é Acreditar a UAI Roosevelt também no primeiro ano.

No segundo ano, propomos a Acreditação da UAI Martins e da equipe de PSF UBSF Novo Umuarama/Minas Gerais

Gestão da Segurança

A gestão da segurança é foco estratégico da SPDM e também temos como proposta Instituir um Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) composto por uma equipe multidisciplinar e em conformidade com a RDC 36/2013, adota um escopo de atuação para os eventos associados à assistência à saúde, as seis metas da Organização Mundial de Saúde. Estas metas são traduzidas nos 6 protocolos de Segurança do Paciente.

B

MEMBROS PERMANENTES - Representantes das Seguintes Áreas:

- Diretoria de Atenção ao Paciente;
- Diretoria de Enfermagem;
- Agência Transfusional;
- Educação Continuada;
- Qualidade;
- SCIH;
- Farmácia;
- Engenharia Clínica.



W

[Handwritten signature]

B
S

O NSP também é composto pelas comissões: Farmacovigilância, Tecnovigilância e Hemovigilância (responsáveis pela comunicação de desvios e eventos adversos junto a ANVISA – sistema NOTIVISA e Vigmed) e atua em parceria a comissão de prontuários e de óbito.



Dito isto, o objetivo e meta do NSP é atuar na condução e aplicabilidade dos Protocolos e ROPs/PSOs (Práticas de segurança operacional), na instituição com foco nos 6 protocolos mencionados acima e no ano de 2019 começamos a trabalhar em times e comitês para os projetos de melhorias e atividades voltadas para os processos de certificação (ONA, ISO e ILAS – SEPSE), além de fomentar melhores práticas com base nos dados de auditorias e segurança do paciente.

Para garantir o adequado acompanhamento pela equipe multiprofissional dos processos assistenciais estratégicos, as linhas de cuidado, optou-se por trabalhar em TIMES. Essa iniciativa resultou em um melhor acompanhamento dos indicadores estratégicos tanto por parte da equipe multiprofissional bem como por parte da alta gestão.

Os comitês serão criados com o objetivo de valorizar a segurança do paciente e o trabalho em equipe multiprofissional.



TIMES



AV

P
E



M



COMITÊS



Objetivos

- ✓ Difusão e fortalecimento dos protocolos e riscos
- ✓ Propor melhorias, barreiras e medidas preventivas
- ✓ Apoio na análise de eventos adversos e incidentes

Figura 33

Cuidado centrado na pessoa / humanização

Hoje sabemos que o engajamento do paciente no próprio cuidado é uma das ações mais efetivas no aumento da segurança da assistência prestada. A SPDM Afiliadas tem como um dos seus objetivos estratégicos a transformação de um paciente com participação passiva para um paciente com participação ativa no próprio cuidado. Os pacientes devem ser informados, capacitados e envolvidos nas principais decisões do seu próprio tratamento.

"Medicina centrada no paciente" é uma dimensão da qualidade dos cuidados de saúde em seu próprio sentido e não apenas uma ligação com outros objetivos desejados, como segurança e eficácia. Sua incorporação adequada num novo desenho do sistema dos cuidados de saúde, vai envolver uma mudança radical, desconhecida e disruptiva do controle do poder, que vai sair da exclusividade das mãos de quem cuida para as mãos de quem recebe os cuidados".

Berwick D. "What 'Patient-Centered' Should Mean:

Confessions of an Extremist"

Os profissionais de saúde e colaboradores das Instituições Afiliadas SPDM, em todos os ambientes clínicos devem procurar entender e fornecer o cuidado empático para atender às amplas necessidades, valores e preferências dos pacientes que servem.

Nossas referências são:



- ✓ Picker Institute: "O Cuidado Centrado no Paciente foca nas necessidades e considerações definidas pelo paciente". Through the Patient's Eyes, published by the Picker Institute in 1993.

- ✓ IHI's vision for person- and family-centered care: "Para inaugurar uma nova era de parcerias, onde os valores, necessidades e preferências do indivíduo são honrados, a melhor evidência é aplicada, e a saúde funcional e qualidade de vida são os objetivos".

Nesse aspecto a definição e a avaliação da experiência do paciente é fundamental para a implantação de um cuidado centrado no paciente.

- ✓ The Beryl Institute define **experiência do paciente** como: "A soma de todas as interações, moldadas pela cultura de uma organização, que influenciam nas percepções dos pacientes através toda a linha de cuidado".

As instituições devem possuir ações para o acompanhamento da melhoria contínua do

Cuidado Centrado no Paciente:

- ✓ Ações para informar e incentivar a participação do paciente no próprio cuidado;
- ✓ Ações para incentivar a parceria dos pacientes nas práticas de segurança;
- ✓ Definir canais de escuta formal e sistemática da experiência dos pacientes;
- ✓ Avaliar e investir em melhoria contínua da comunicação entre profissionais e pacientes/familiares.

Sistema de Notificações de Incidentes e Aprendizado (SNA)

Sistemas de informação de segurança na área da saúde têm tirado sua inspiração em sistemas de outras indústrias, especialmente a aviação e na indústria nuclear. Embora o SNA capture apenas parte dos incidentes (aproximadamente 10%), apresentam a vantagem de ter um custo relativamente baixo e de envolver os profissionais no processo de identificação de problemas importantes para organização.

O sistema de notificações tem como base a tabulação dos incidentes notificados a fim de se obter um banco de dados direcionador e a identificar os riscos e perigos, a tratativa destes através da investigação, reação e implantação de barreiras e o retorno das ações a equipe (Feedback), com o objetivo de estimular e promover o aprendizado (educação permanente).

Tais métodos estão em processo de aculturação, para que possamos obter informações e análises mais consistentes com base nos incidentes notificados e atuar mais de forma preventiva do que corretiva.

Notificações Espontâneas

O sistema de Notificação de Incidentes é voluntário e confidencial, a fim de garantir que as notificações sejam realizadas e avaliadas de modo sistêmico e imparcial. Foi implementado ainda na

SPDM – Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina – CNPJ: 61.699.567/0001-92

Projetos de Gestão Operacional das Unidades de Saúde do Setor Central-Norte do Município de Uberlândia

10/11/2020

Página 344



Handwritten signature

Handwritten signature



Handwritten mark

Handwritten mark

antiga gestão e reestruturado no ano de 2017 de modo a aumentar a adesão e estimular a consciência de risco, tem sido utilizado para criar processos de segurança e melhoria contínua.



Este sistema de notificação é 100% manual e está em processo de desenvolvimento de cultura de notificação e risco.

Para todos os eventos graves realizamos análise com Protocolo de Londres (desde 2017) e os demais são analisados através de busca ativa em prontuário/ FAA, paciente, equipe e discutidos em reuniões do NSP.

Gerenciamento do risco

O Gerenciamento do Risco é realizado através das Notificações espontâneas, relatórios das comissões hospitalares, queixas dos usuários e busca ativa, os quais nos permite: Identificar, mensurar, eliminar ou mitigar riscos e perigos, classificar o grau de dano (de acordo com o desfecho) e analisar de forma setorial as ocorrências e eventos adversos visando a melhoria contínua.

Atualmente os riscos gerenciais são analisados e trabalhados (juntamente com os gestores) de forma a buscar uma solução para que não mais ocorram ou minimizar o impacto principalmente na assistência ao paciente. E como estratégia o NSP, optou por direcionar esforços para as falhas e violações que geram maior impacto nos processos e de maior possibilidade de dano com maior gravidade.

Gestão das Práticas de Segurança Operacional

Como parte das metas estratégicas da instituição e para se obter maior controle dos principais riscos e ROPs, gerenciamos as práticas listadas abaixo:

- PSO.1. Sistema de Notificação e Aprendizado
- PSO.2. Análise Sistêmica de Incidente Sentinela
- PSO.3. Pesquisa de Cultura de Segurança
- PSO.4. Prática de Segurança na Identificação do Paciente
- PSO.5. Transferência da informação do paciente nos pontos de transição
- PSO.6. Higiene das Mãos
- PSO.7. Reconciliação Medicamentosa
- PSO.8. Segurança no uso de medicamentos de alto alerta
- PSO.11. Prevenção de quedas
- PSO.12. Prevenção de Lesão por Pressão
- PSO.15. Segurança no uso de bomba de infusão
- PSO.16. Segurança na Administração de Hemocomponentes

5.6. Melhora na produção da Gestão SPDM

SPDM – Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina – CNPJ: 61.699.567/0001-92
Projetos de Gestão Operacional das Unidades de Saúde do Setor Central Norte do Município de Uberlândia

10/11/2020

Página 345



Como parte das metas estratégicas Em atenção à Resolução SS-129 de 10 de outubro de 2014, a partir da Lei Complementar nº 846 de 04/06/1998 e considerando a dispensa de licitação inserida nos autos do Processo nº 001.0500.000.058/2014 fundamentada no § 1º, do artigo 6º, da Lei Complementar nº 846/98 combinado com o artigo 26 da Lei Federal nº 8.666 de 21 de junho de 1993 e ainda em conformidade com os princípios norteadores do Sistema Único de Saúde – SUS, estabelecidos nas Leis Federais nº 8.080/90 e nº 8142/90 com fundamento na Constituição Federal, em especial no seu artigo 196 e seguintes e na Constituição do Estado de São Paulo, em especial seu artigo 218 e seguintes iniciou-se a gestão da SPDM – Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina em 26/03/2018, no setor Central Norte e outros setores do Município.

Quando da assunção da SPDM, no dia 01 de junho de 2018 a situação encontrada foi problemas com limpeza das unidades, falta de padronização das Rotinas assistenciais além da falta de geradores e problemas estruturais em todos os pontos de atenção.

De forma não diferente se encontravam as escalas de várias equipes, principalmente as escalas de especialidades médicas e de Enfermagem do Pronto Atendimento, desfalcadas de profissionais, não sendo incomum o “fechar as portas” das unidades dispensando-se pacientes sem atendimento devido à ausência de profissionais.

Resultados e Melhorias Alcançadas nos Centros de Atenção Psicossocial

No comparativo entre os anos de 2017 e 2019, houve um aumento de 144% na média mensal de atendimentos individuais das diversas categorias profissionais das unidades. Esse aumento pode ser explicado pelo maior número de profissionais alocados nos serviços, pelo aumento gradativo de pacientes vinculados ao Programa CAPS e pelo constante trabalho da gestão para o incentivo de registros adequados em prontuário dos atendimentos realizados.

No que tange aos atendimentos em grupo, os dados numéricos são ainda de maior destaque, com aumento de 188% na média mensal geral das unidades de CAPS quando analisados no mesmo período. O aumento de registros em prontuário eletrônico pode justificar esse crescimento, mas houve também uma melhora estrutural considerável nos espaços dos serviços, tanto predial, como de mobiliário, ajudando e facilitando no desenvolvimento de tais atividades. Além disso, o quadro de profissionais dos serviços de CAPS do município foi repensado a partir de 2018, não apenas para adequar-se à legislação, mas, sobretudo, em preocupar-se com a qualidade da assistência através de uma equipe multiprofissional bem treinada e envolvida.

Podemos destacar a unidade do CAPS infante juvenil que, além da adequação numérica de outras categorias profissionais já existentes, teve acrescida em sua equipe técnica o profissional médico pediatra e farmacêutico. A inclusão de um farmacêutico no CAPS i proporcionou a abertura de uma farmácia na unidade, simplificando a retirada de medicamentos pelos usuários e melhorando



Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten mark

Handwritten mark



sua aderência ao tratamento. O médico pediatra foi fundamental para a identificação precoce de comorbidades clínicas, diagnóstico diferencial e acompanhamento integrado.

Outra adequação foi realizada nas duas unidades de CAPS III. Atualmente, nesses serviços, o médico psiquiatra está presente, todos os dias da semana, nos turnos matutino e vespertino que melhorou a qualidade da assistência, principalmente na hospitalidade, onde se encontram usuários em crise e que necessitam de mais atenção.

Atendimentos Individuais e em Grupo

A legislação vigente em saúde mental (BRASIL, 2012) nos aponta que algumas das atividades desenvolvidas nos serviços de CAPS são os atendimentos individuais e os atendimentos em grupo. Os atendimentos individuais são realizados através de orientações, consultas, psicoterapia, avaliações, entre outros. Atendimentos grupais são as ações coletivas, como psicoterapia, grupo operativo, atividades de suporte social, entre outras. As normativas esclarecem, entretanto, que as atividades em grupo são prioritárias aos serviços de CAPS. (BRASIL, 2011)

Os esforços, nos serviços de CAPS do município, estão direcionados para que as equipes se apropriem da ideia de que o atendimento individual se faz necessário para a elaboração do Projeto Terapêutico Singular e trabalha as capacidades individuais, no entanto, apenas por meio das atividades coletivas é possível intermediar as relações e exercitar a sociabilidade, intensificando a autonomia e cidadania. As equipes assistenciais têm dado cada vez mais importância às atividades grupais, fato que têm melhorado muito a aderência dos usuários.

Em relação aos prontuários eletrônicos, os registros das ações têm melhorado cada vez mais. Foram fornecidas condições de mobiliário e espaço para melhorar esses procedimentos e podemos observar isso através das "Ações de articulação de redes intra e intersetoriais", que retrata exatamente o empenho das unidades dos CAPS em integrar-se com os demais equipamentos de atenção (rede de saúde, educação, justiça, assistência social, direitos humanos, entre outros), trabalhando de modo articulado e favorecendo uma ampliação do Projeto Terapêutico Singular (PTS) dos usuários.

Os gestores orientam as equipes técnicas sobre a importância e necessidade de um trabalho de atenção em saúde mental ampliado e articulado com os vários recursos disponíveis nos diversos setores sociais.

Nas unidades, em geral, quando comparamos os anos de 2017 e 2019, o número de articulações realizadas multiplicou-se em 13 vezes. Podemos, ainda, analisar que atualmente os serviços de CAPS articulam alguma estratégia do cuidado do PTS com outros dispositivos da rede de saúde ou demais redes, 4 vezes a mais ao dia do que anteriormente. Em 2017 esse mesmo procedimento ocorria 0,3 vezes ao dia.



Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten mark

Handwritten mark

Como exemplo de atual estratégia gerencial para favorecer as articulações de rede pode ser citada a otimização das Reuniões Mensais de Setor Sanitário entre os serviços da Atenção Básica e o CAPS do território. Tais encontros visam uma aproximação das equipes e melhora na comunicação entre os serviços, além de propiciarem um espaço protegido para os profissionais exercitarem um olhar ampliado para casos de maior gravidade e vulnerabilidade. As unidades de CAPS infanto juvenil e CAPS álcool e drogas foram recentemente incluídos nas reuniões de setor em esquema de escala, visto que tais unidades se responsabilizam pela totalidade territorial do município.



Além disso foi investido em melhorias estruturais (reformas e substituição de mobiliário) das unidades para o desenvolvimento de tais atividades, como poderá ser evidenciado no item de "Representação Visual" apresentado posteriormente.

Matriciamento

O matriciamento, no âmbito dos serviços de CAPS, pode ser brevemente conceituado como um apoio presencial prestado pelo serviço especializado com a oferta de suporte técnico a condução dos casos em saúde mental, num processo de cogestão do PTS. O matriciamento pode ser direcionado para as equipes da Atenção Básica ou dos Pontos de Urgência e Emergência. (BRASIL, 2012)

Em comparativo os anos de 2017 e 2019, a média mensal de matriciamento das unidades de CAPS em geral direcionados às equipes da Atenção Básica mais que triplicou. Já a média mensal de matriciamento das unidades de CAPS em geral direcionados às equipes dos pontos de Urgência e Emergência quadruplicou, quando avaliados os mesmos anos.

A intensificação dessa ação favorece uma Rede de saúde mais articulada e coesa, e o desenvolvimento de Projetos Terapêuticos Individuais mais integrados aos serviços dos diferentes níveis de atenção.

Como ação gerencial inicial para fortalecimento e incentivo a esse procedimento, as equipes dos CAPS foram orientadas sobre a definição conceitual do matriciamento e como este se aplica na prática. Essa estratégia foi necessária para diferenciar o matriciamento da ação de articulação de rede, o que comumente gerava dúvidas nos profissionais. Em um segundo momento foi sugerido às unidades quais as situações cotidianas e oportunas para que o matriciamento ocorra, como por exemplo, nos encaminhamentos dos pacientes para a urgência, ou mesmo, nas visitas compartilhadas com a atenção básica. Atualmente as unidades de CAPS recebem, diariamente, a lista da Regulação Municipal, na qual constam os pacientes aguardando transferência para internação psiquiátrica. Em posse dessa informação, as unidades têm a possibilidade de realizarem articulações com os serviços de urgência, discutirem os casos e inclusive, de realizarem o matriciamento dos casos.



Compreendemos que o matriciamento não precisa ser rígido, pode ser fluido e dinâmico, favorecendo momentos de discussões técnicas enriquecedoras para as equipes, desde que realizadas de modo consciente pelos profissionais e com um objetivo definido.



Acolhimento Noturno

No município de Uberlândia temos duas unidades de CAPS que dispõe de leitos para acolhimento noturno: o CAPS Oeste e o CAPS álcool e drogas (ad), sendo respectivamente 6 e 8 leitos. Esse recurso terapêutico é utilizado em casos de agudização que ainda não tem critérios para atendimento em serviço de urgência, visando um acompanhamento mais intensivo do paciente, inclusive com ajuste medicamentoso, se necessário. Na prática observamos que a inserção do paciente em acolhimento noturno no momento correto tem o potencial de evitar entradas nos serviços de pronto atendimento e inclusive internações psiquiátricas.

A média mensal das taxas de ocupação e média de permanência nos leitos de Acolhimento noturno em CAPS III, 2017 a 2019 mantém-se acima de 70%, conforme pactuado no Contrato de Metas Municipal, e houve aumento na média de permanência na unidade do CAPS AD III.

Acompanhamento dos Dados

A atual gestão compreende que os dados assistenciais produzem uma leitura sobre o serviço, necessidades e auxiliam na definição de estratégias. Como ação gerencial atual, a dinâmica dos serviços é acompanhada semanalmente e mensalmente por meio de relatórios complementares com apontamento dos principais aspectos das unidades. Através de recurso almeja - se a identificação breve dos pontos de melhoria e fortalecimento das ações principais.

Projetos Especiais

Alguns projetos implantados nas unidades dos CAPS são de destaque pelo empenho das equipes e sucesso das articulações.

A equipe assistencial do CAPS infanto juvenil evidenciou uma recorrente expressão, por parte dos adolescentes, de dúvidas relativas à saúde sexual. Somava-se ao público em questão diversas vulnerabilidades e transtornos mentais graves, o que favorecia que estivessem em situações de risco relativas à sexualidade. A inquietação e o desejo dos profissionais em atuar positivamente, gerou um Projeto de Educação em Saúde com o tema de sexualidade saudável aplicado na unidade por profissionais da enfermagem em parceria com a equipe multiprofissional. O Projeto se estendeu para além das informações e orientações aos adolescentes e responsáveis. As adolescentes inseridas em tratamento na unidade e identificadas em risco para gravidez precoce tiveram acesso facilitado a inserção de dispositivo hormonal subcutâneo, com procedimento realizado na própria unidade do



CAPS I, através de parceria com uma médica ginecologista e psiquiatra atuante em outro serviço de CAPS da Rede. Na primeira etapa da ação 18,2% das adolescentes identificadas em risco para gravidez precoce efetuaram a inserção do dispositivo contraceptivo.



O Projeto no CAPS Infante Juvenil objetiva, em 2020, intensificar as ações na temática da sexualidade, com atividades de orientação aos adolescentes e aos responsáveis, bem como através da continuidade do favorecimento de acesso aos métodos contraceptivos disponíveis.

Outro Projeto de destaque e em desenvolvimento no CAPS infante juvenil surgiu a partir do acompanhamento antropométrico das crianças e adolescentes, no qual se evidenciou que quase metade das crianças e 55% dos adolescentes vinculados ao serviço apresentam alguma alteração no índice de massa corporal (IMC). Como intervenção a equipe iniciou grupos de orientação e grupos operativos com os pacientes e seus responsáveis para tratar sobre o tema da alimentação saudável. As atividades são coordenadas pela equipe de enfermagem em parceria com a médica pediatra da unidade e com a equipe multiprofissional, tratando o tema sempre de forma lúdica e com o objetivo de desenvolver hábitos saudáveis.

Resultados e Melhorias Alcançadas no Pronto Atendimento das UAIs

Superados os obstáculos iniciais, os colaboradores sub-rogados pela SPDM, as equipes recompostas, e desde então não houve fechamento de nenhuma Unidade por falta de profissionais para prestar atendimento à população.



Figura 34



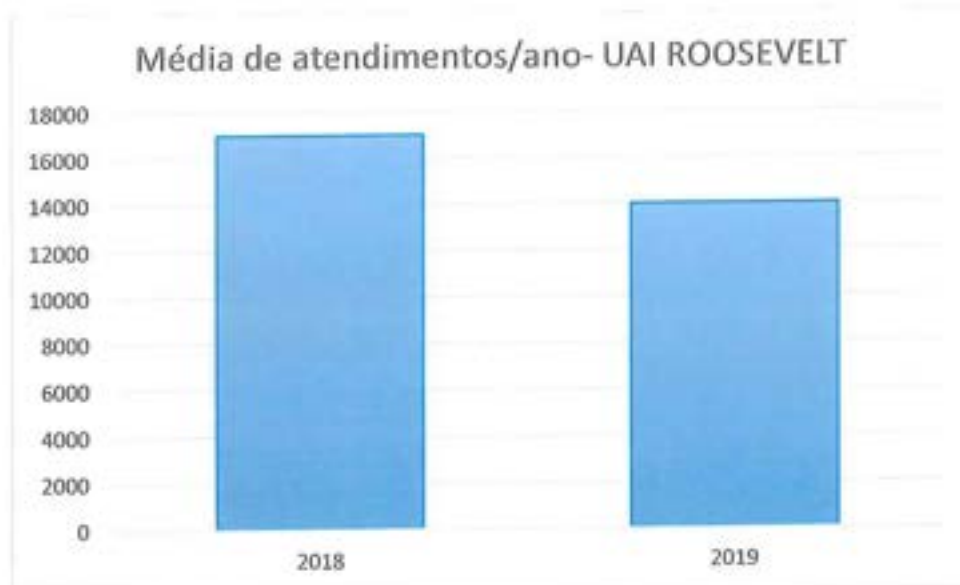


Figura 35

Nota-se que houve redução da procura do Pronto Atendimento apenas pela reestruturação da Atenção Primária, e também pela organização dos processos de trabalho e contra-referência.

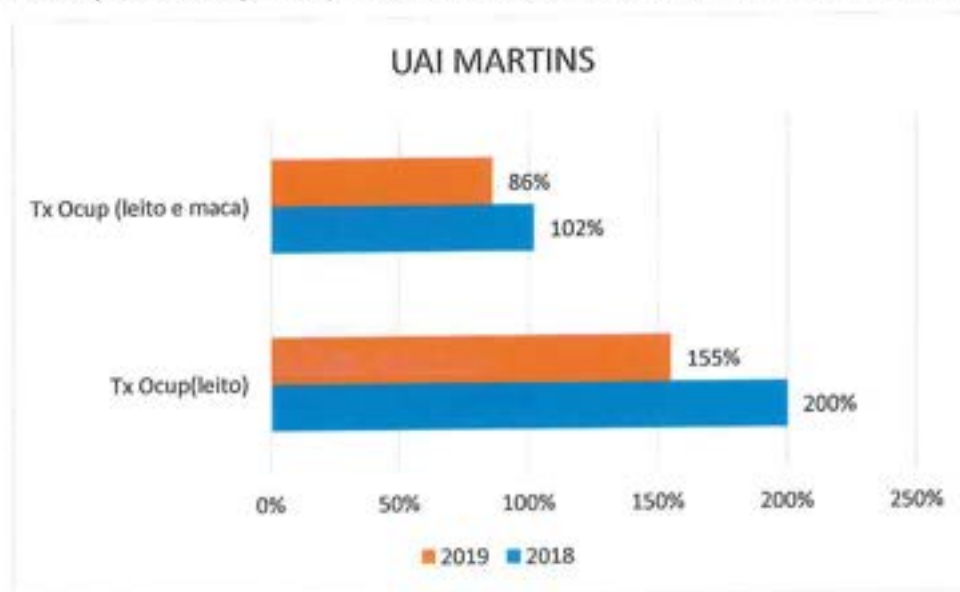


Figura 36



Handwritten mark

Handwritten signatures and marks

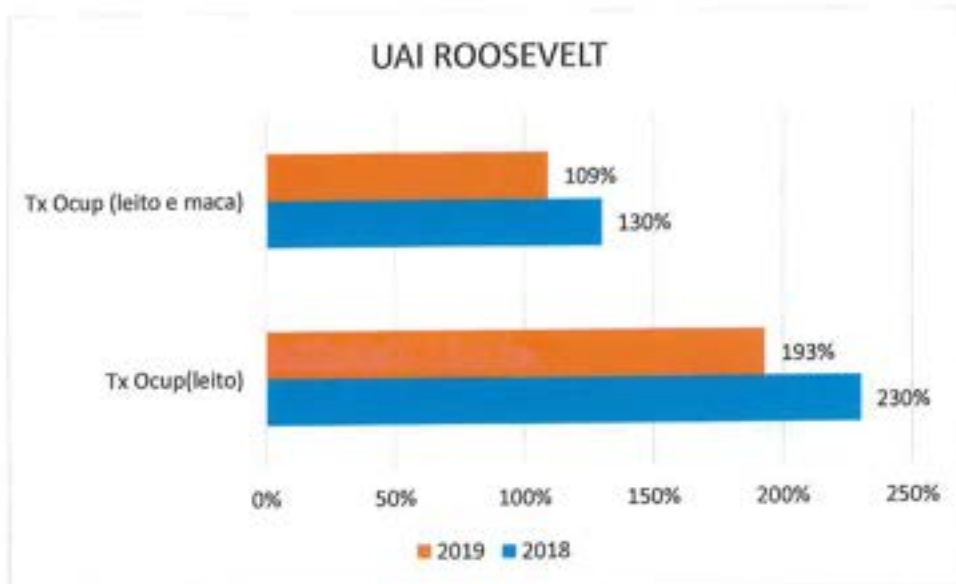


Figura 37

Com a normalização do atendimento no Pronto Socorro e a disponibilização de protocolos e rotinas assistenciais, bem como de capacitações com os profissionais, observa-se uma diminuição considerável da Taxa de Ocupação, e também da média de permanência como se segue abaixo.



Figura 38



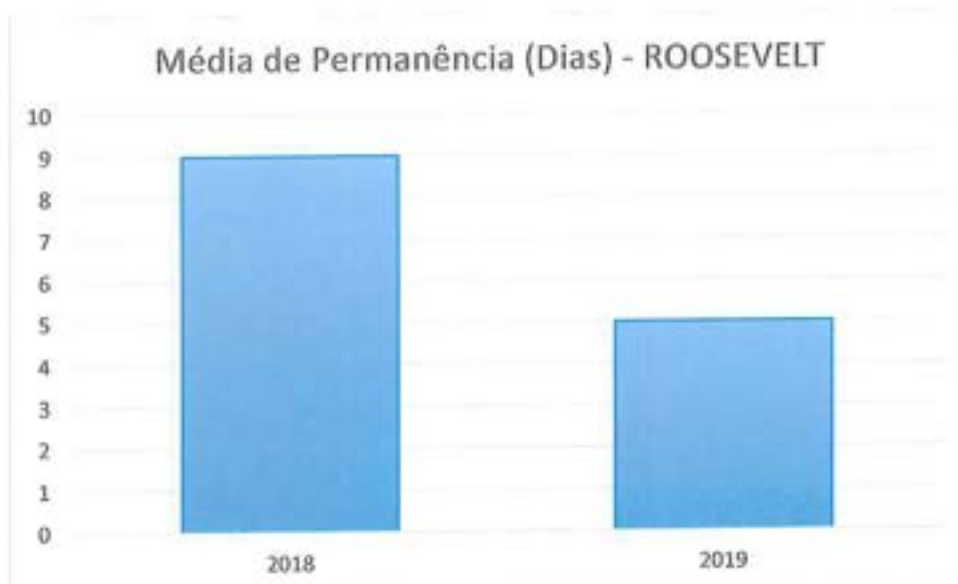


Figura 39

A reorganização dos processos internos, com a implantação do Time de Referência e Contrarreferência responsável para as unidades de Atenção Primária, colaborou para diminuir os retornos de exames e procura do ponto de atenção correto para o melhor atendimento da população, como pode-se observar nos dois gráficos que se seguem.

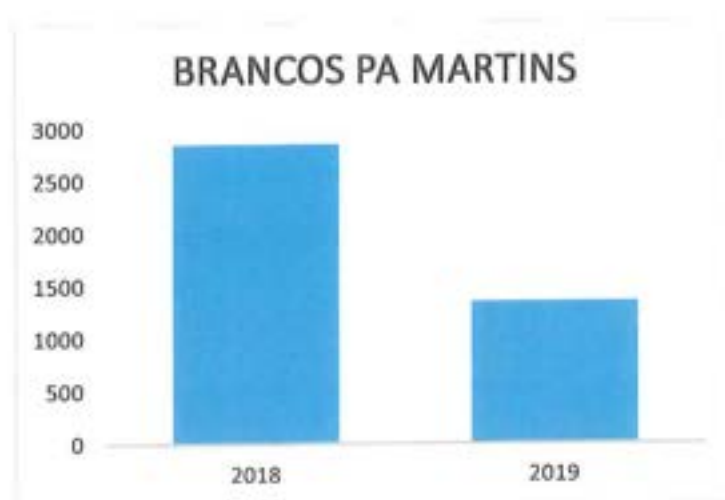


Figura 40

AV



uj

Handwritten signature and initials

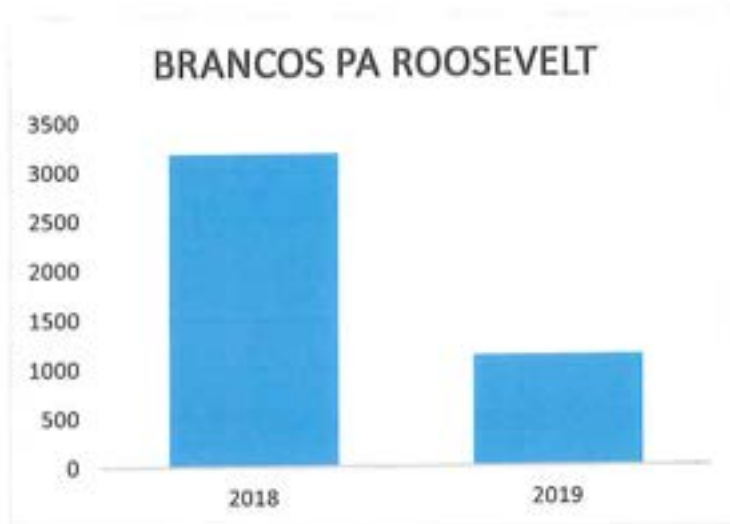


Figura 41

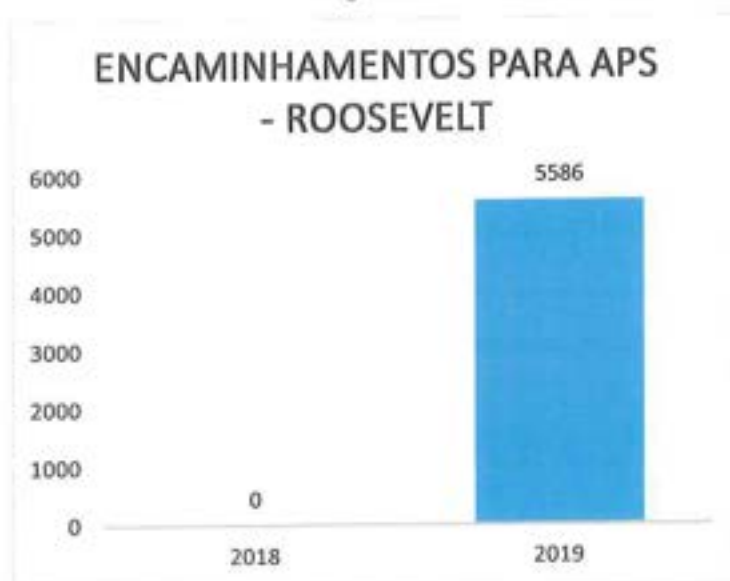


Figura 42

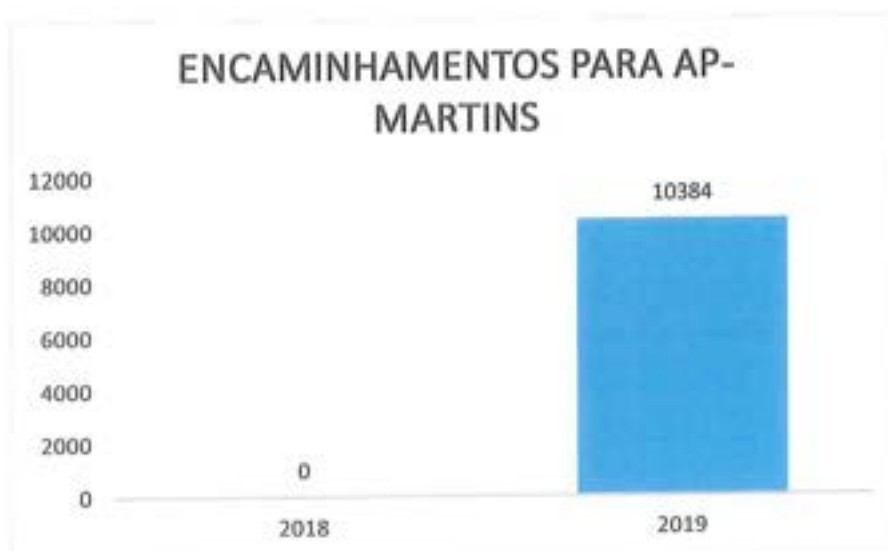


Figura 43



uj

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



O grande fluxo de pacientes atendidos e a dinamicidade da rotina de um pronto-socorro (PS) exige que a atuação do enfermeiro seja eficaz. Os enfermeiros de PS são elementos fundamentais no processo de trabalho desse setor, não apenas ao realizarem o atendimento emergencial, mas ao atuarem no gerenciamento da unidade, levando assim à melhor organização para sanar as necessidades de cada paciente. Vimos que a maioria dos hospitais públicos enfrentam o desafio de superlotação caracterizada pela ocupação máxima dos leitos disponíveis, pensando nesta alta demanda de atendimento, implantamos a equipe referência na gestão de fluxo, onde uma equipe fica responsável pelos pacientes classificados como amarelo e outra equipe responsável pelos pacientes de classificação verde e azul. Com o objetivo de facilitar e propiciar rapidez e agilidade no atendimento ao paciente além do estabelecimento de relação de confiança entre colaborador e paciente.



Figura 44



Figura 45. Fonte: Fast Medic 2019 – 2º semestre 2019



[Handwritten mark]

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]

Como podemos observar nos gráficos apresentados acima, verificamos que com a equipe referência implantada, conseguimos reduzir o tempo de atendimento ao paciente.



Resultados e Melhorias Alcançadas na Atenção Primária

- Melhora do número de cadastros completos.



Figura 46. Avanço na estratificação de risco dos idosos.

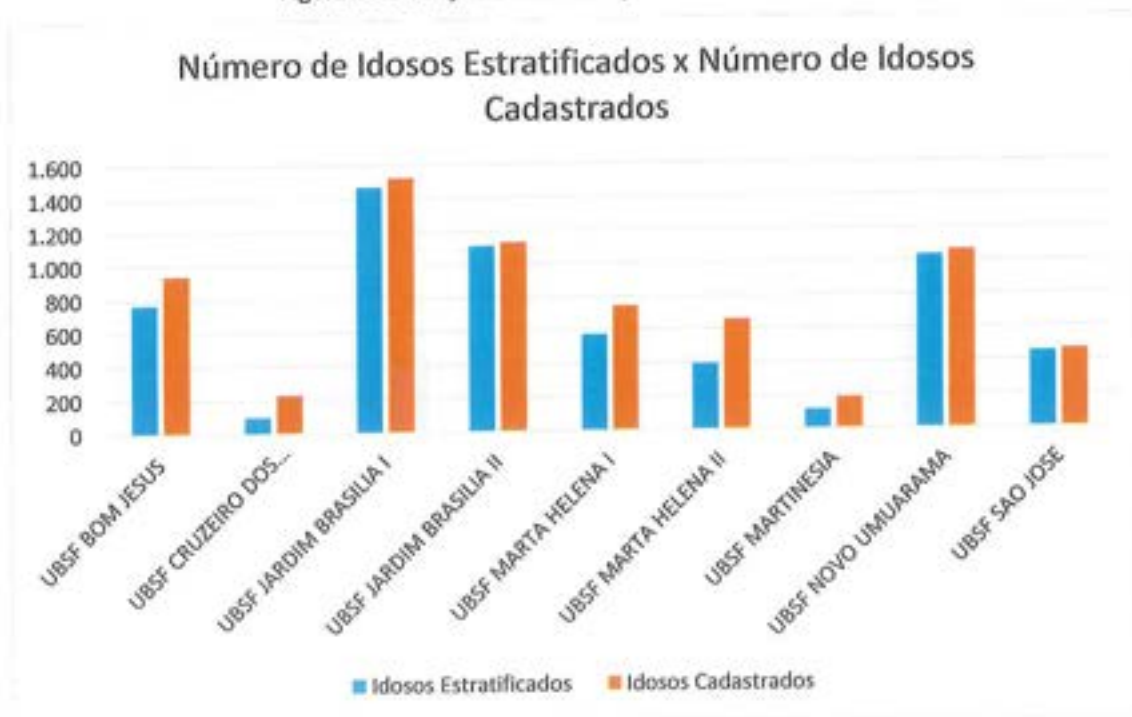


Figura 47. Número de idoso estratificados

Fonte: Fast Medic 2019 – 2º semestre 2019.





Figura 48: Número de Idoso estratificados UBS

Fonte: Fast Medic 2020

- ✓ Implantação do projeto de dor crônica na UBS Martins e Roosevelt.
- ✓ Descentralização do teste do pezinho para todas as unidades.
- ✓ Implantação da Atenção Continua do Idoso.
- ✓ Contratação de profissionais para completar a equipe mínima.
- ✓ Implantação de ACS para as EAB de UBS.
- ✓ Inserção de gerente da unidade tipo 2 e 3.
- ✓ Integração das UAI e Unidades de EAPs e implantação do serviço de referência e contra referência.
- ✓ Implantação da integração de cuidados da alta responsável entre hospital, UAI e unidades de atenção de EAP.

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



[Handwritten signature]

6. QUALIDADE SUBJETIVA



6.1. Serviço de Atendimento ao Usuário

Proposta para implantação de Serviço de Atendimento ao Usuário com realização periódica de pesquisa de satisfação do usuário, com definição de uso das informações.

O Serviço de Atendimento ao Usuário é um canal de comunicação direto e eficaz que interage fortemente com os meios interno e externo. Tem a finalidade de mensurar a qualidade de diversos serviços da instituição, visando atender as necessidades dos clientes. Sua posição no organograma da instituição está situada junto à Diretora Técnica, como participante dos processos de mudança e consequente melhoria.

O S.A.U recebe as manifestações de insatisfação dos usuários a respeito do serviço prestado e procura resolvê-las da melhor forma possível. Os serviços de atendimento ao usuário se aperfeiçoaram, dentro de uma estratégia de valorização do usuário, que não quer somente ser atendido, mas exige soluções.

O S.A.U pode tornar-se uma poderosa ferramenta de estreitamento da relação entre a instituição e seus usuários. Pode servir como instrumento de feedback, através de relatórios elaborados para conhecimento interno, procura as causas do problema e utiliza as informações para encontrar a solução e melhorar a qualidade dos serviços prestados.

A importância da avaliação feita pelos usuários de serviços é cada vez mais citada atualmente, sobretudo com enfoque na busca da qualidade nas unidades de saúde. Afinal, o atendimento aos usuários constitui finalidade de todo hospital. Entretanto, é difícil ser aferida por se tratar de mensuração de opiniões, influenciada por diferentes situações, expectativas e antecedentes.

A própria sobrevivência das unidades de saúde depende da aprovação pelo seu usuário. Muitas estratégias para melhoria de serviços de saúde estão baseadas na satisfação do usuário. Ouvir e observar o comportamento dos usuários dentro dos hospitais é fundamental para a compreensão e melhoria da organização do serviço e do ambiente hospitalar. Portanto, um gestor atento encontrará na avaliação feita pelos usuários do hospital, dados valiosos para o gerenciamento do seu estabelecimento.

Há várias formas de se avaliar uma unidade de saúde, podendo ser utilizados diversos instrumentos e métodos como observações, questionários (pesquisa de opinião), urnas de sugestões, telefonemas, entrevistas. A definição da qualidade varia conforme as necessidades e expectativas dos usuários. Cada unidade de saúde deve, portanto, conhecer a sua clientela para melhor poder atendê-la.

AV

J
B



[Handwritten signature]



Missão

Atender de forma efetiva as manifestações dos usuários, acompanhar e mensurar o nível de satisfação através da sinalização de indicadores gerando informações para a melhoria dos serviços prestados.

Política

Canal de comunicação entre usuário e gestão a fim de acompanhar as expectativas e necessidades dos usuários, buscando a melhoria contínua dos diversos serviços oferecidos.

Produto

Solucionar problemas, orientar, informar os usuários sobre as situações apontadas, atender as demandas com foco no gerenciamento de conflitos e gerar indicadores de satisfação.

Objetivos

Objetivo Geral

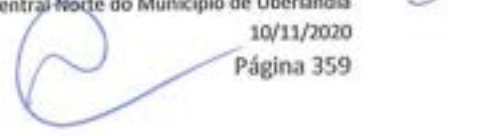
O Serviço de Atendimento ao Usuário tem como finalidade atender aos usuários com cordialidade, respeito, imparcialidade e registrar, sugestões, solicitações, elogios ou queixas com relação aos serviços oferecidos. Tem sido um instrumento para acompanhar e mensurar a qualidade dos serviços da instituição referentes a diversos segmentos profissionais, buscando mensalmente avaliar o nível de satisfação dos usuários através da aplicação de pesquisas de satisfação.

Objetivos Específicos

- Receber, analisar e registrar as queixas, sugestões e elogios dos usuários, encaminhando aos gestores dos setores correspondentes;
- Acompanhar as providências adotadas do início até a finalização do processo;
- Gerenciar e acompanhar o índice de satisfação do usuário para melhoria dos serviços oferecidos;
- Elaborar relatório gerencial com dados quantitativos e qualitativos;
- Enviar relatórios à direção e gestores dos serviços.

Recursos Humanos

Através do capital humano é que conseguimos alcançar todos os objetivos. Para atuar no Serviço de Atendimento ao Usuário um dos fortes requisitos é saber lidar com todos os tipos de clientes e com suas mais diversas reações.



Processo

Atendimento das demandas

Todas as demandas são registradas em planilha/sistema para controle, acompanhamento dos processos e posterior elaboração de indicadores qualitativos.

O serviço de atendimento ao usuário é um setor imparcial, não interfere nas condutas apresentadas, ouve o usuário com atenção, sem expressar opiniões e conhece todos os fluxos do Hospital, para informar ao usuário com maior precisão possível.



Sugestões, elogios e queixas:

Sugestões: recebidas e enviadas aos gestores dos serviços, para análise da viabilidade e retorno ao usuário.

Elogios: recebidos e enviados à Direção para ciência e aos gestores dos serviços para divulgação juntos aos colaboradores.

Queixas: recebidas e enviadas à Direção/Gestores para análise e retorno aos manifestantes com as providências adotadas. O tempo de retorno ao usuário ocorre em até 02 dias úteis e 100% das queixas são tratadas com possíveis soluções e orientações necessárias.

Indicador estratégico acompanhado pela Direção da instituição: "Tempo médio de resolução das queixas" com meta de 02 dias úteis.

Pesquisa de satisfação – via aplicativo

A pesquisa de satisfação das unidades de saúde estará disponível através do aplicativo disponibilizado pela Secretaria Municipal de Saúde "Saúde mais Uberlândia", pelo qual os usuários fazem a avaliação dos serviços prestados. A consolidação das respostas e o gerenciamento das informações será realizado pelo S.A.U a fim de trabalhar as possíveis melhorias entre os gestores dos serviços.

O indicador gerado, é estratégico e acompanhado pela Direção da instituição: "Aceitabilidade Geral" com uma meta institucional de 90%.

Nº de amostras

O número de amostras é baseado no conceito estatístico "Determinação de uma amostra para população finita, com base na estimativa da média populacional", com 90% grau de confiança e 5% margem de erro. É inserida para cálculo a média do nº de atendimentos de cada setor do ano anterior, quando não é possível ter este número o cálculo é feito com base na média de atendimento de três meses anteriores.



Definição de uso das informações

Relatório Gerencial

Relatório mensal com os resultados do nível de satisfação do usuário referente serviços oferecidos e o quantitativo de demandas recebidas. Este relatório é acessado pela direção e gestores com a sinalização de serviços que possam estar abaixo da meta desejada 90%, para elaboração de análise e ações de melhorias.

Gerenciamento dos resultados

Todas as informações geradas no S.A.U são apresentadas em reunião trimestral com a direção e gestores dos serviços, com o objetivo de acompanhar a evolução dos indicadores e analisar se as ações de melhorias estão sendo percebidas pelos usuários.

Com este acompanhamento a direção e os gestores dos serviços podem identificar as necessidades dos usuários e a efetividade das ações desenvolvidas.

6.2. Implantação da Carta de Direitos do Usuário

A proposta da SPDM para as unidades de saúde do Central Norte, com o objetivo de proporcionar o melhor atendimento aos usuários, prestando serviços dentro dos princípios SUS e desenvolvimento de uma assistência digna, humanizada e baseada no respeito às pessoas, inclui em sua proposta de atuação a divulgação e a implementação dos princípios da Carta dos direitos e Deveres dos usuários da saúde, em suas unidades de saúde.

Promover a qualidade dos dados dos usuários, pois é um primeiro passo para conhecer melhor os cidadãos e suas necessidades, o cadastro completo dos usuários permite aos profissionais compreender melhor o histórico do indivíduo e assim ter uma melhor abordagem.

Carta dos Direitos e Deveres dos usuários da saúde:

A Carta dos Direitos dos usuários da saúde (Anexo 04) é uma das mais importantes ferramentas para que o paciente conheça seus direitos e possa ajudar na promoção e melhoria do sistema de saúde brasileiro. O documento, que tem como base seis princípios básicos de cidadania, caracteriza-se como uma importante ferramenta para que o cidadão conheça seus direitos e deveres no momento de procurar atendimento de saúde, tanto público como privado.

Para divulgação da Carta aos usuários das unidades do Central Norte, a SPDM propõe a disponibilização da Carta impressa em seu formato integral plastificada, além da impressão e disponibilização de panfletos ilustrativos com os seis princípios básicos de cidadania (Anexo 05) nas



unidades, que facilitem o acesso e o entendimento do conteúdo da carta e ainda serve de divulgação dos equipamentos de saúde disponíveis no município.

Dentre outras diretrizes, a Carta preconiza que os órgãos de saúde deverão informar às pessoas sobre a rede SUS pelos diversos meios de comunicação, bem como dos serviços de saúde que compõem essa rede de participação popular. O panfleto ilustrativo propõe a divulgação dos endereços; telefones; WhatsApp (quando houver), horários de funcionamento das unidades.

Além disso, como forma de garantir o conhecimento da população, acerca das ações e procedimentos disponíveis em cada unidade, bem como, o nome do responsável pelo serviço, nomes dos profissionais, com o horário de trabalho de cada membro da equipe, disponibilizaremos em cada Unidade de Saúde um Informativo de acordo com o perfil de atendimento (Anexo 06 – Informativo UAI; Anexo 07 - Informativo UBS; Anexo 08 – Informativo UBSF; Anexo 09 – Informativo Saúde Mental; Anexo 10 – Informativo IST/AIDS; Anexo 11 – Informativo Centro Oftalmológico; Anexo 12 – Informativo CRPICS), bem escala da equipe atualizada e afixada em mural (Anexo 13).



A

[Handwritten signature]



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

7. HUMANIZAÇÃO

7.1. Proposta de Humanização da Assistência

Política de Humanização

A proposta de uma Política Estadual de Humanização – PEH, alinhada à Política Nacional de Humanização - PNH, visa enfrentar desafios no SUS por meio de um esforço conjunto na construção e implantação de novos métodos e dispositivos de atenção à saúde e de apoio à gestão dos serviços de saúde e da qualidade das relações entre usuários, profissionais, gestores, instituições de saúde e comunidade.

O Centro Integrado de Humanização, através da Comissão de Humanização, buscou por meio das Ações de Humanização instituída no Plano Institucional de Humanização- PIH da instituição, trabalhar de forma a apoiar e interagir com responsabilidade o fortalecimento na implantação e desenvolvimento das Ações de Humanização proposta, visando a melhoria de atendimento em saúde e da qualidade de vida dos pacientes e colaboradores, bem como disseminar as diretrizes da PNH/PEH.

Projetos e Ações nos Pronto Atendimentos

Diretrizes da Humanização*	Necessidades identificadas/Processos a desenvolver	Ações	Objetivos
Acolhimento	I- Classificação de Risco e escuta qualificada II- Equipe de Referência do Pronto Socorro	1- Acompanhar as melhorias estruturais, nos fluxos e fortalecer os métodos para medição dos resultados esperados na Classificação de Risco. 2- Fortalecer o papel e trabalho da equipe de referência no P.S.	Proporcionar acolhimento do paciente e atenção na linha de cuidado desde sua entrada no Pronto Socorro.
Clínica Ampliada	III-Acompanhamento no Pronto Atendimento por Enfermeiro Obstetra	1- Discutir juntamente com	Orientar as Gestantes sobre métodos não farmacológicos de alívio da dor





		a equipe a alteração do horário dos enfermeiros obstetras de 6x1 para 12x36.	
Gestão Participativa e CoGestão	IV- Reunião mensal do controle social	1-Intensificar e fortalecer os espaços de conversas e compartilhamento de saberes entre gestor, trabalhador e usuário. 2-Promover a participação de colaboradores nas reuniões mensais do controle social.	Propiciar espaços de gestão compartilhados em que seja promovida a comunicação, a interação e o processo de empatia entre as partes.
Valorização do trabalho e do trabalhador	V- POP: Programa de Opinião Participativa VI- Roda de conversa com as diretorias VII- Prática de Mindfulness	1- Acompanhar o processo do Programa de Opinião Participativa junto as diretorias. 2- Acompanhar as rodas de conversa com as Diretorias e colaboradores em momento informal. 4- Acompanhar a prática de Mindfulness aos colaboradores.	Incentivar os colaboradores na exposição de críticas, elogios e sugestões de melhorias na busca de soluções e oportunidades de aprendizado coletivo.
Defesa dos direitos dos usuários	VIII- Visita ampliada nos setores: Internações, UTI Adulto, UTI Neonatal e UTI Pediátrica IX- Respostas de 100% das queixas dos usuários	1- Acompanhar os fluxos da visita ampliada nas unidades. 2- Acompanhar a devolutiva realizada pelos os gestores referentes às queixas dos usuários.	Fortalecer os processos e garantir o direito de acesso e visita aos usuários, familiares e acompanhantes.
Fomento de grupalidade, coletivos e redes	X- Pactuações com: RUE (Rede de Urgência e Emergência) /Grupo de	1- Participar e estimular a organização de redes regionalizadas de atenção à	Fortalecer as interfaces entre os atores e as relações

A

B



Handwritten signature and scribbles at the bottom right of the page.

	Aleitamento Materno/Rede Cegonha/Visita da gestante no Hospital	saúde.	entre as redes de pactuações.
Ambiência (Sinalizações)	XI- Apontamentos do POP relacionados às melhorias na ambiência XII- Melhorias estruturais realizadas com mão de obra própria da Manutenção	1- Acompanhar os apontamentos do POP referente às melhorias na ambiência e discutir a viabilização das sugestões. 2- Acompanhar as melhorias implantadas nos fluxos e estrutura com as sugestões dos colaboradores das diversas áreas e usuários.	Efetuar melhorias para garantir ao colaborador a satisfação entre os processos de trabalho e o ambiente, com reflexos no clima organizacional.



POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO

Da Humanização

A Política Nacional de Humanização (PNH) existe desde 2003 para efetivar os princípios do SUS no cotidiano das práticas de atenção e gestão, qualificando a saúde pública no Brasil e incentivando trocas solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários. A PNH deve estar presente e ser inserida em todas as políticas e programas do SUS.

A humanização é a valorização dos usuários, trabalhadores e gestores no processo de produção de saúde. Valorizar os sujeitos é oportunizar uma maior autonomia, a ampliação da sua capacidade de transformar a realidade em que vivem, através da responsabilidade compartilhada, da criação de vínculos solidários, da participação coletiva nos processos de gestão e de produção de saúde.

Com foco em uma gestão Humanizada a SPDM propõe se basear nas diretrizes da PNH:



Acolhimento

Todo profissional pode acolher o usuário, no sentido de receber, ouvir e orientar. Essa prática é difundida nas Unidades de Saúde geridas pela SPDM e frequentemente abordada na educação permanente. Atendemos o cidadão considerando a vulnerabilidade social, a gravidade e o risco conforme sua estratificação, condição clínica e situação familiar, efetivando e respeitando o princípio do SUS, da equidade. Referenciamos o retorno do usuário classificado de verde e azul no Pronto-Atendimento para a Atenção Primária.

O direito do uso do Nome Social é respeitado e torna o acolhimento mais humanizado e estabelece vínculo.

Propostas: A fim de efetivar a PNH, propomos realizar capacitação com foco na escuta qualificada, direito do usuário a ser atendido pelo nome social, monitorar por meio de relatórios do prontuário eletrônico se as estratificações de risco estão sendo realizadas e se os agendamentos estão acontecendo conforme parametrização, acompanhar se o ACCR está sendo realizado em tempo integral durante o horário de atendimento da unidade, ampliando o acesso do usuário na APS, monitorar o retorno dos usuários classificados de verdes e azuis do pronto atendimento para a Atenção Primária

Sobre a Gestão Participativa e Cogestão

A Gestão Estratégica e Participativa constitui-se em um conjunto de atividades voltadas ao aprimoramento da gestão do SUS, visando maior eficácia, eficiência e efetividade, por meio de ações que incluem o apoio ao controle social, a educação popular, a mobilização social, a busca da equidade, o monitoramento e avaliação, o acesso à Ouvidoria, a auditoria e a gestão da ética nos serviços públicos de saúde.

A SPDM aborda a importância da participação social e enfatiza os direitos e deveres do usuário do SUS, enfatiza a mobilização social enquanto estratégia emancipadora compartilhando os direitos e as responsabilidades de cada um na construção do objetivo final para a comunidade. A integração é o momento em que o colaborador ingressa no quadro de funcionários da empresa e na rede de saúde. Nesse momento é apresentado ao novo funcionário o regimento interno da instituição e as diretrizes a serem seguidas. A SPDM possui um canal de ouvidoria próprio com o intuito de ouvir, encaminhar e acompanhar denúncias, reclamações, sugestões e elogios.

Propostas:

- Continuar apoiando os conselhos de saúde e incentivar a participação popular e dos trabalhadores no conselho local e distrital do Setor Central Norte;



Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten mark

Handwritten mark

- Difundir as ações realizadas na saúde para a população e Conselho de Saúde;
- Ampliar a divulgação dos canais de comunicação como Ouvidoria e *WhatsApp*;
- Construir com os colaboradores espaços de cogestão participativa e fortalecê-los;
- Incentivar a formação de "rodas" para fazer acontecer a cogestão entre os colaboradores;
- Monitorar o tempo de resposta à Ouvidoria.



Ambiência

Para colocar em prática um atendimento humanizado, a SPDM adota princípios de humanização entre os profissionais, equipes e gestores. Isso porque a satisfação dos que recebem a assistência depende da satisfação de quem a realiza. Contar com uma equipe devidamente capacitada para prestar um atendimento pautado na solidariedade pode ser consequência de um ambiente orientado por este esse mesmo princípio. Saber dialogar, reconhecer as limitações do outro, respeitar posicionamentos e evitar situações constrangedoras. A SPDM se propõe à criação de espaços saudáveis, acolhedores e confortáveis. Uma das preocupações da empresa é o respeito à privacidade e o conforto, tanto para o colaborador quanto para o usuário. A empresa acredita que a ambiência propicia mudanças no processo de trabalho.

Propostas: consolidar o uso da ferramenta de qualidade 5S nas Unidades do Setor Central Norte, bem como oferecer manutenção preventiva periódica de equipamentos e mobiliário e realizar melhorias estruturais dentro das Unidades, dentro dos recursos previstos para tal, trabalhar através de oficinas e grupos a humanização do atendimento.

Nessa linha de trabalho foram feitas reformas das casas alugadas e adaptadas para as UBSF Marta Helena 1 e UBSF Marta Helena 2, melhorias na UBSF Minas Gerais/ Novo Umuarama, Caps Infantil, Casa de Acolhimento, tornando-a mais acolhedora, finalização da reforma da UBSF Cruzeiro dos Peixotos (zona rural), aquisição de mobiliários e insumos para as Unidades do Setor, aplicação dos 5S organizacionais (senso de utilização, de ordenação, de limpeza, de higiene e de autodisciplina, com o foco de melhorar as condições de trabalho e criar na organização um ambiente saudável e de qualidade, fazendo que ele seja motivador para que as pessoas possam potencializar suas ações e transformá-las em realizações).

W

B



W

Handwritten signature

Handwritten signature



Figura 49. Sala de Reuniões UBSF Minas Gerais/Novo Umuarama.



Figura 50. Consultório Odontológico UBSF Minas Gerais/Novo Umuarama

B

B



Figura 51. UBSF Minas Gerais/Novo Umarama



Figura 52. Sala Fisioterapia – Consultório Multiprofissional UBSF Minas Gerais/Novo Umarama



B
B
J



Figura 53. Fachada da UBSF Marta Helena 2



Figura 54. Sala de Curativo – UBSF Marta Helena 2 com acessibilidade





Figura 55. CAPS Infantil



Figura 56. UBSF Marta Helena I

[Handwritten signature]



Valorização do Trabalhador

A SPDM tem um projeto estruturado e já em andamento, denominado "Projeto Padrinho", no qual o colaborador mais experiente recebe o colaborador ingressante e o acompanha durante uma semana. O colaborador que ensina passa a ser reconhecido pela sua competência ao ser identificado como referência nos processos de trabalho e isso, indiretamente, o motiva.

Outra estratégia que a empresa possui para valorizar seus colaboradores é o "Banco de Talentos", realizado uma vez por ano. Trata-se um banco de dados com as formações complementares de todos os colaboradores. O intuito é realizar processos seletivos internos no futuro, que visem promoções e valorização desse colaborador. Além disso, conhecendo os talentos dos funcionários, conhecemos, também, suas potencialidades.

A SPDM promoveu 21 Colaboradores no setor Central Norte. Dentre as promoções, citam-se: ASB para TSB, ACS para TSB, ACS para Técnico de Enfermagem. Acreditamos que, oferecer a oportunidade de participar do "Banco de Talentos" pode ser uma forma de incentivar os profissionais a buscarem sempre por atualizações e aprendizados.

É importante dar visibilidade à experiência dos trabalhadores e inclui-los na tomada de decisão, apostando na capacidade que possuem de analisar, definir e qualificar os processos de trabalho.

A prática da medicina preventiva traz mais qualidade de vida aos cidadãos, que deixam de adoecer, a saúde (bem-estar biopsicossocial) do colaborador é de fundamental importância para a humanização no atendimento de outros e por sua vez, ações que envolvam este bem-estar do colaborador, também são ações de humanização.

Tendo em vista tais necessidades, nas Instituições Afiliadas da SPDM estão implantadas ações como:

- ✓ Palestras sobre saúde;
- ✓ Ações de motivação: palestras, dinâmicas, cartão de aniversário, ações de reconhecimento;
- ✓ Promoção da saúde: Programa Viver Bem, dentre outros;
- ✓ Comemoração de datas especiais: aniversariantes do mês, Natal, Páscoa, Dia das Crianças, dentre outros.

AV

Defesa dos Direitos dos Usuários

Os usuários de saúde possuem direitos garantidos por lei e os serviços de saúde devem incentivar o conhecimento desses direitos e assegurar que eles sejam cumpridos em todas as fases do cuidado, desde a recepção até a alta responsável. Para divulgação dessas informações, a SPDM aproveita os espaços de construção coletiva, como associação de moradores de bairro, conselhos de saúde locais e distritais, grupos operativos ou eventos de saúde internos da Unidade ou externos no território, bem como a própria recepção nas unidades. São divulgados a Cartilha de Direitos e

B
e



M

B

Deveres dos Usuários do SUS, o aplicativo **Saúde + Uberlândia**, **Udi sem Dengue** e outras informações ou aplicativos que venham a contribuir com o cidadão na promoção de sua saúde. O objetivo dessa iniciativa é atuar junto aos usuários de forma humanizada e com qualidade, além de promover um espaço acolhedor de coparticipação e mobilização social, aumentando o vínculo entre profissionais e usuários. A SPDM propõe o cadastramento completo dos usuários da região Central Norte, afinal, um atendimento humanizado não pode abrir mão de informação confiável, assim os profissionais conseguem ampará-los a partir de uma abordagem mais humanizada.



A

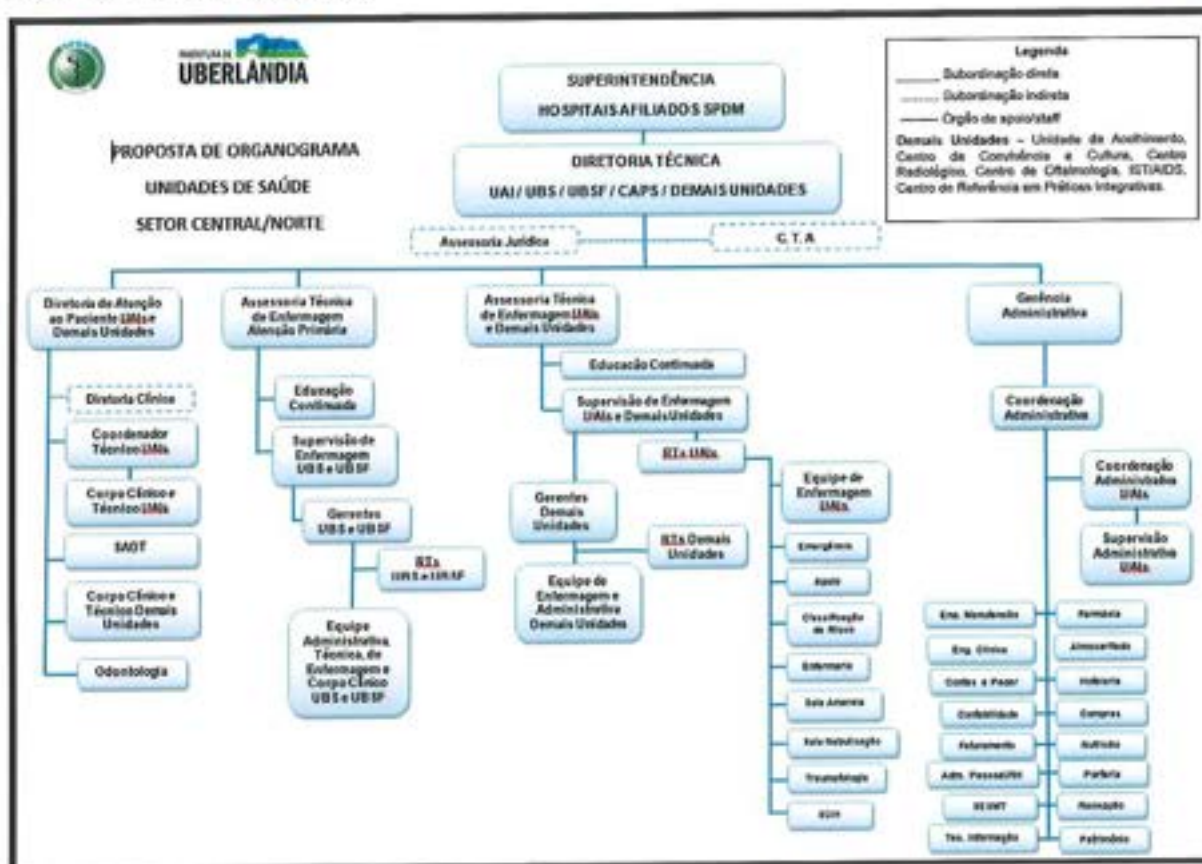


[Handwritten signature]

8. ESTRUTURA DIRETIVA DAS UNIDADES DE SAÚDE



8.1. Organograma – Anexo 14



8.2. Atribuições e requisitos dos cargos

Cargo	Descrição das atribuições	Requisitos
Agente Comunitário	Integrar a Equipe de Saúde da Família (ESF), estabelecendo e fortalecendo o elo entre indivíduo/ família/comunidade e os serviços de saúde; acompanhar as famílias nos domicílios de sua micro área de atuação e junto aos demais membros da Equipe de Saúde da Família (ESF), objetivando a promoção, prevenção e orientação de saúde à comunidade.	Formação: Ensino Médio Completo. Conhecimentos específicos / cursos: Atendimento ao público Inscrição em conselho de classe: Não se aplica
Analista de Suporte JR	Executar a instalação de softwares de base e pouca complexidade; executar a manutenção preventiva e corretiva dos softwares instalados; treinar usuários quanto à utilização dos programas, bem	Formação: Ensino Superior cursando em Tecnologia da Informação



	como documentar os procedimentos de instalação; dar suporte aos usuários dos diversos programas em uso na empresa.	Experiência comprovada de pelo menos seis meses em carteira na função. Conhecimentos específicos / cursos: Informática em nível avançado. Inscrição em Conselho de Classe: Não se aplica.
Assistente Administrativo	Efetuar atividades administrativas diversas, elaborando quadros, mapas e relatórios; controles e registros diversos; redigir comunicações internas de assuntos rotineiros; prestar informações para as diversas áreas; arquivar e despachar correspondências e executar serviços de digitação, de acordo com os processos e rotinas estabelecidas, atendendo as necessidades administrativas das áreas.	Formação: Ensino Superior em secretariado ou administração. Conhecimentos específicos / cursos: Informática em nível de usuário; Inscrição em Conselho de Classe: Não se aplica
Assistente Administrativo II	Dar suporte a diretoria administrativa. Efetuar atividades administrativas nas diversas áreas da instituição, elaborando quadros, mapas e relatórios; controles e registros diversos; redigir comunicação interna de assuntos rotineiros; prestar informações para as diversas áreas.	Formação: Ensino Superior em administração. Desejável pós-graduação em áreas afins. Conhecimentos específicos / cursos: Informática em nível intermediário. Inscrição em Conselho de Classe: Não se aplica.
Assistente Social	Executar atividades de serviço social, prestando atendimento aos pacientes e familiares, nos aspectos: sociais, econômicos e culturais, relacionados ao processo saúde-doença, propondo medidas que contribuam para a realização do tratamento médico.	Formação: Superior Completo em Serviço Social Experiência comprovada de pelo menos seis meses em carteira na função. Conhecimentos específicos / cursos: Informática em nível intermediário, pacote Office. Normas e Procedimentos Internos, Aplicação de



A

P

l



Handwritten signature or initials in blue ink.

Handwritten signature or initials in blue ink.

		Métodos e Processos Básicos do Serviço social.
		Inscrição em Conselho de Classe: CRESS-MG ativo.
Auxiliar Administrativo	Efetuar atividades administrativas diversas, elaborando quadros, mapas e relatórios; controles e registros diversos; redigir comunicações internas de assuntos rotineiros; prestar informações para as diversas áreas; arquivar e despachar correspondências e executar serviços de digitação, de acordo com os processos e rotinas estabelecidas, atendendo as necessidades administrativas das áreas.	Formação: Ensino Médio completo Conhecimentos específicos / cursos: Informática em nível de usuário; Inscrição em Conselho de Classe: Não se aplica
Auxiliar de Almoxarifado	Recepcionar e conferir os materiais recebidos no Almoxarifado, providenciando a sua estocagem, obedecendo a especificações técnicas quanto à temperatura, umidade, formas e limites de empilhamento; distribuir os materiais conforme solicitação por requisição informatizada, baseado em cotas pré-definidas por área e controlar através de sistema informatizado, a movimentação diária de entrada e saída de materiais, bem como inspecionar a validade dos mesmos.	Formação: Ensino Médio Completo. Conhecimentos específicos / cursos: Informática em nível de usuário. Inscrição em Conselho de Classe: Não se aplica
Auxiliar de Enfermagem	Realizar procedimentos e assistência de enfermagem a pacientes em tratamentos clínicos e/ou cirúrgicos seguindo orientações técnicas; auxiliando na preparação e administração de medicamentos, controle de sinais vitais, higiene e alimentação, mudança de decúbito, curativos e demais cuidados integrais ao paciente, nas diversas unidades da instituição (Centro Cirúrgico, Centro Obstétrico, Central de Material Esterilizado, Ambulatórios e Unidades de Internação), visando prevenir ocorrências adversas ao paciente.	Formação: Ensino Médio completo Conhecimentos específicos / cursos: Informática em nível intermediário, pacote Office. Inscrição em Conselho de Classe: COREN-MG ativo.
Auxiliar de Farmácia	Executar a separação e dispensação de materiais e medicamentos prescritos ou requisitados, garantindo que os cuidados dispensados aos pacientes sejam realizados de forma adequada.	Formação: Ensino Médio Completo. Conhecimentos específicos / cursos: Atendimento ao público, atuação em



2

0



Handwritten signature or mark.

Handwritten signature or mark.

		<p>área da saúde.</p> <p>Informática a nível usuário.</p> <p>Desejável conhecimento em recebimento e armazenamento.</p> <p>Inscrição em Conselho de Classe:</p> <p>Não se aplica</p>
Auxiliar de Governança	Efetuar a limpeza concorrente e terminal em todas as Unidades de atendimento distribuindo materiais de higiene e limpeza nos setores, efetuando sua reposição sempre que necessário, coletar resíduos dos abrigos temporários localizados nos andares e transportá-los até o abrigo externo, para serem encaminhados ao destino final, visando manter os ambientes limpos e higienizados, minimizando os riscos de infecção hospitalar.	<p>Formação:</p> <p>Desejável ensino médio completo.</p> <p>Conhecimentos específicos / cursos:</p> <p>Noções de Higiene e Limpeza.</p> <p>Inscrição em Conselho de Classe:</p> <p>Não se aplica.</p>
Auxiliar de Saúde Bucal	Organizar e executar atividades de higiene bucal; preparando o paciente para atendimento; auxiliando e instrumentando os dentistas nas intervenções clínicas. Registrar dados e participar das análises de informações relacionadas ao controle administrativo em saúde bucal	<p>Formação:</p> <p>Ensino Médio Técnico em Auxiliar de Saúde Bucal</p> <p>Experiência comprovada de pelo menos seis meses em carteira na função.</p> <p>Conhecimentos específicos / cursos:</p> <p>Informática em nível de usuário</p> <p>Técnico em Auxiliar em Saúde Bucal</p> <p>Inscrição em Conselho de Classe:</p> <p>CRO-MG ativo.</p>
Auxiliar de Serviços Gerais	Efetuar a limpeza nas unidades de saúde, distribuindo matérias de higiene e limpeza nos respectivos setores, efetuando sua reposição sempre que necessário, coletar resíduos dos abrigos temporários nos setores e transportá-los até o abrigo externo, para serem encaminhados ao destino final, visando manter os ambientes limpos e higienizados, minimizando os riscos de infecção	<p>Formação:</p> <p>Ensino Médio Completo.</p> <p>Conhecimentos específicos / cursos:</p> <p>Noções de higiene e limpeza.</p> <p>Inscrição em Conselho de Classe:</p> <p>Não se aplica</p>





	hospitalar.	
Chefe do núcleo de Farmácia	Colaborar na execução do projeto de Arranjo Produtivo Local; elaborar estratégias de revitalização do Horto de Plantas Medicinais; orientar, coordenar e supervisionar todas as ações e estratégias relacionadas a área de fitoterapia na rede, ou seja, participar do processo de implantação dos serviços de fitoterapia, contribuindo para o fortalecimento desta pratica por meio da elaboração de matérias, campanhas educativas. Avaliar e mensurar os resultados obtidos a partir do acompanhamento do uso de plantas medicinais	Formação:
		Ensino superior em Farmácia. Desejável especialização em fitoterápicos.
		Experiência comprovada de pelo menos seis meses em carteira na função ou residência na área.
		Conhecimentos específicos / cursos:
		Informática em nível de usuário.
		Inscrição em Conselho de Classe: CRF- MG ativo
Coordenador Administrativo	Coordenar as rotinas administrativas e a gestão de recursos materiais, patrimoniais e humanos visando o alcance de metas, atendimento humanizado e padronizado de acordo com a instituição. Assessorar o gerente administrativo em suas atividades rotineiras, visando oferecer informações confiáveis e respaldo para a tomada de decisões.	Formação:
		Superior completo em Administração ou administração hospitalar. Desejável especialização em administração hospitalar.
		Experiência comprovada de pelo menos seis meses em carteira na função.
		Conhecimentos específicos / cursos:
		Informática em nível de usuário.
		Inscrição em Conselho de Classe: Não se aplica.
Dentista	Consultar, planejar e executar atividades de saúde bucal, realizando exames clínicos e de emergências odontológicas.	Formação:
		Superior completo em Odontologia.
		Experiência comprovada de pelo menos seis meses em carteira na função.
		Conhecimentos específicos / cursos:
		Informática em nível de usuário. Inscrição em Conselho de Classe:

R

B

9



		CRO - MG ativo
Encarregado de Governança	Coordenar e monitorar as limpezas concorrentes e terminais. Treinar / orientar a equipe quanto ao fluxo de coleta de resíduos, limpeza, conservação e manutenção de todas as dependências da unidade.	Formação:
		Ensino Médio completo.
		Experiência comprovada de pelo menos seis meses em carteira na área de governança.
		Conhecimentos específicos / cursos:
		Informática em nível de usuário.
		Noções de governança e hotelaria hospitalar
		Inscrição em Conselho de Classe:
Não se aplica.		
Educador Físico	Executar testes de avaliação física (anamnese, perimetria, força, flexibilidade, equilíbrio e agilidade), desenvolver e elaborar programas de atividades físicas e desportivas de acordo com as características de cada deficiência, adequando às necessidades funcionais e físicas de cada paciente. Pesquisar e atualizar novas técnica e equipamentos para melhorias no setor e nos atendimentos.	Formação:
		Ensino Superior em Educação Física
		Experiência comprovada de pelo menos seis meses em carteira na função ou residência na área.
		Conhecimentos específicos / cursos:
		Noções de técnicas de reabilitação e microinformática.
		Inscrição em Conselho de Classe:
CREF-MG ativo.		
Eletricista	Executar a manutenção preventiva e corretiva da rede elétrica predial, máquinas, motores e equipamentos elétricos, apurando diagnósticos dos defeitos, efetuando consertos e trocas de componentes, sempre que necessário.	Formação:
		Ensino Médio Técnico em Eletrônica, eletroeletrônica, elétrica, ou eletricista de manutenção.
		Conhecimentos específicos / cursos:
		Informática em nível intermediário, pacote Office.
		NR 10 E NR35
		Inscrição em Conselho de Classe:
Não se aplica		






R

o



[Handwritten signature]

Enfermeiro	Realizar e coordenar a assistência de enfermagem aos pacientes da linha de cuidado sob sua responsabilidade. Gerir o atendimento a estes pacientes, priorizar casos de urgência e emergências e otimizar a gestão de acesso. Garantir tratamento individualizado, contínuo e seguro ao paciente e contribuir para uma rápida recuperação do paciente e seguimento de seu plano terapêutico.	Formação:	
		Superior Completo em Enfermagem e pós-graduação em nível de especialização na área de atuação.	
		Experiência comprovada de pelo menos seis meses em carteira na função.	
		Conhecimentos específicos / cursos: Informática em nível básico.	
		Inscrição em Conselho de Classe: COREN - MG ativo.	
Enfermeiro de PSF	Prestar assistência de enfermagem aos usuários do serviço de saúde, atendendo de forma humanizada e resolutiva, desenvolvendo ações de promoção da saúde e prevenção de doenças; realizando procedimentos, consultas de enfermagem e visitas domiciliares (conforme característica do serviço), supervisionando a equipe de auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde, conforme os protocolos assistenciais e Código de Ética e Exercício Profissional vigente. Contribuindo para o planejamento, organização, coordenação, acompanhamento, execução e avaliação da assistência de enfermagem ao indivíduo, família e comunidade, em todas as fases do ciclo de vida.	Formação:	
		Ensino superior em Enfermagem. Desejável pós-graduação em Saúde da Família, Saúde coletiva ou áreas a fins.	
		Experiência comprovada de pelo menos seis meses em carteira na função de enfermeiro de PSF ou residência na área.	
		Conhecimentos específicos / cursos: Informática em nível de usuário.	
		Experiência de atuação como enfermeiro de PSF.	
		Inscrição em Conselho de Classe: CRM - MG ativo	
Farmacêutico	Inspeccionar as atividades da Farmácia, analisando interações medicamentosas prescritas pelos médicos, observando nome do medicamento, posologia, dosagem, dose, forma farmacêutica, e realizando a conferência da prescrição do paciente; inspeccionar a dispensação de	Formação:	
		Ensino Superior Completo em Farmácia	
		Experiência comprovada de pelo menos seis meses em carteira na função.	





	materiais, e medicamentos; prestar orientações técnicas referentes aos medicamentos, garantindo a assistência farmacêutica.	Conhecimentos específicos / cursos: Atendimento ao Público, Assistência Farmacêutica, Gestão de Pessoas, Informática em nível de intermediário. Inscrição em Conselho de Classe: CRF - MG ativo.
Faturista	Executar atividades de faturamento, recebendo prontuários médicos após a alta; verificando a existência de pendências, prorrogação de período de internação e recebimento, de documentos diversos, digitando dados no sistema, para o fechamento de contas hospitalares, anexando as notas fiscais ao processo.	Formação: Ensino superior em Administração ou áreas afins. Experiência comprovada de pelo menos seis meses em carteira na função. Conhecimentos específicos / cursos: Informática em nível de usuário; Excel intermediário. Faturamento SUS Inscrição em Conselho de Classe: Não se aplica
Fisioterapeuta	Empregar recursos como cinesioterapia, mecanoterapia, reeducação muscular e demais técnicas, a fim de tratar de doenças, sequelas, inflamações e demais afecções, conforme prescrição médica, a fim de amenizar as consequências de tais doenças.	Formação: Ensino Superior Completo em Fisioterapia. Desejável pós-graduação em Fisioterapia Respiratória / Motora. Experiência comprovada de pelo menos seis meses em carteira na função ou em residência na área. Conhecimentos específicos / cursos: Noções de técnicas de reabilitação fisioterapeuta; fisioterapia respiratória e microinformática. Inscrição em Conselho de Classe:





		CREFITO - MG ativo.
Maqueiro	Realizar o transporte dos pacientes entre as unidades e das unidades para a realização de exames internos atendendo as exigências necessárias para cada caso, como uso de EPI's específicos para pacientes em isolamento e auxílio da equipe multiprofissional de saúde para organizar e realizar o transporte, mante o suporte de soro e demais dispositivos da maca funcionando.	Formação:
		Ensino Médio Completo. Desejável estar cursando auxiliar ou técnico em enfermagem.
		Conhecimentos específicos / cursos:
		Informática em nível de usuário.
		Para desempenho da função e necessário ter adequado preparo físico
		Inscrição em Conselho de Classe:
		Não se aplica.
Médico	Evoluir os pacientes em seu plantão, examinando-os, prescrevendo-os e ministrando tratamentos para as diversas patologias, aplicando métodos da medicina aceitos e reconhecidos cientificamente, seguindo o Plano Terapêutico definido; registrar em prontuário do paciente, o diagnóstico, tratamento e evolução da doença; emitir atestados diversos, laudos e pareceres, para atender a determinações legais; desenvolver ações de saúde coletiva e participar de processos de vigilância em saúde, visando garantir a qualidade dos serviços prestados.	Formação:
		Ensino Superior em Medicina.
		Experiência comprovada de pelo menos seis meses em carteira na função ou residência na área.
		Conhecimentos específicos / cursos:
		Informática em nível de usuário Inscrição em Conselho de Classe:
		CRM - MG ativo.
Médico Coordenador	Planejar e coordenar às atividades desenvolvidas nas diversas especialidades médicas, acompanhando e orientando as equipes nos procedimentos a serem realizados; ministrar tratamentos para as diversas patologias, aplicando métodos da medicina aceitos e reconhecidos cientificamente; emitir atestados diversos, laudos e pareceres, para atender a determinações legais; desenvolver ações de saúde coletiva e participar de processos de vigilância em saúde, visando garantir a qualidade dos serviços prestados.	Formação:
		Ensino Superior em Medicina.
		Experiência comprovada de pelo menos seis meses em carteira na função ou residência na área.
		Conhecimentos específicos / cursos:
		Informática em nível de usuário e Inglês básico para leitura, escrita e conversação.
		Inscrição em Conselho de Classe:
		CRM - MG ativo.



Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten mark

Handwritten mark

Médico Auditor	Realizar o controle, avaliação e auditoria e executar a revisão técnica das faturas dos prestadores de serviços médicos públicos, privados e/ou conveniados ao SUS. Responsável pelas autorizações de internação hospitalar (AIH), entre outros documentos que compõem o prontuário que necessitam de autorização.	Curso Superior na Área; + Habilitação através de curso de formação específico de Auditoria Médica e/ou experiência comprovada de execução de auditorias médicas em órgãos públicos municipais, estaduais ou federais + Registro Conselho Competente
Médico Angiologista	Realizar atendimento médico ambulatorial e/ou plantão e/ou cirúrgicos, dentro da especialidade de angiologia; seguindo o acolhimento com classificação de risco; fazer interface com a Rede Assistencial à Saúde, através da regulação do acesso, em conformidade com agendamento definido pelas diretrizes SMS, de modo a otimizar a utilização dos recursos e promover a integralidade do cuidado. Evoluir os pacientes em seu ambulatório, examinando diversas patologias, aplicando métodos da medicina aceitos e reconhecidos cientificamente, seguindo o plano terapêutico e protocolos predefinidos; registrar em prontuário do paciente, o diagnóstico, tratamento, laudo e resultado de exames; prescrever seguindo boas práticas farmacológicas. Buscar solucionar os problemas dos pacientes. Emitir atestados diversos legais. Desenvolver ações de saúde coletiva e participar de processos de vigilância em saúde, visando garantir a qualidade dos serviços prestados. Realizar cirurgia: avaliação pré-operatória, com checagem da indicação cirúrgica e exames complementares, realização da cirurgia proposta, descrição do procedimento; solicitação de cultura e prescrição médica pós operatória; seguimento do paciente em pós-operatório. Responder e registrar no prontuário pareceres clínicos presenciais ou remotamente de acordo com CFM, realizar atendimentos externos e em grupos; atividades de tutoria e/ou autocuidado apoiado; participação em multirões e plano de contingência em	Curso Superior na Área + Título de Especialista ou Residência Médica na Área + Registro no Conselho Competente.

SECRETARIA DE SAÚDE
FL. 42300

AZ

6

9



Handwritten signature or mark in blue ink.

Handwritten signature or mark in blue ink.



	catástrofes.	
Médico Cardiologista	Realizar atendimento médico ambulatorial e/ou plantão dentro da especialidade de cardiologia, seguindo o acolhimento com classificação de risco; trabalhar em conformidade com agenda definida pelas diretrizes SMS fazer interface com a Rede Assistencial à Saúde, através da regulação do acesso, de modo a otimizar a utilização dos recursos e promover a integralidade do cuidado;evoluir os pacientes em seu plantão ou ambulatório, examinando diversas patologias, aplicando métodos da medicina aceitos e reconhecidos cientificamente, seguindo o plano terapêutico e protocolos predefinidos; registrar em prontuário do paciente, o diagnóstico, tratamento, laudo e resultado de exames interna; prescrever seguindo boas práticas farmacológicas, buscar solucionar os problemas dos pacientes existentes; quando de plantão realizar passagem mediante relatório escrito ou informatizado de seus pacientes; emitir atestados diversos legais; desenvolver ações de saúde coletiva e participar de	Curso Superior na Área + Título de Especialista ou Residência Médica na Área + Registro no Conselho Competente.

AV

9



W

9



	<p>processos de vigilância em saúde, visando garantir a qualidade dos serviços prestados. Responder e registrar no prontuário pareceres clínicos presenciais ou remotamente de acordo com CFM ; realizar atendimentos externos e em grupos; atividades de tutoria e/ou autocuidado apoiado quando solicitado. Participação em multirões e planos de contingência catástrofes.</p>	
Médico Clínico	<p>Realizar atendimento médico ambulatorial e/ou plantão nas áreas de clínica médica e/ou pediatria e/ou ginecologia obstetrícia ; seguir o acolhimento com classificação de risco; fazer interface com a Rede Assistencial à Saúde, através da regulação do acesso, em conformidade com agendamento definido pelas diretrizes SMS, de modo a otimizar a utilização dos recursos e promover a integralidade do cuidado; evoluir os pacientes em seu plantão ou ambulatório, examinando diversas patologias, aplicando métodos da medicina aceitos e reconhecidos cientificamente, seguindo o plano terapêutico e protocolos predefinidos; registrar em prontuário do paciente, o diagnóstico, tratamento, laudo e resultado de exames ; prescrever segundo as boas práticas farmacológicas; buscar solucionar os problemas dos pacientes ; quando de plantão realizar passagem mediante relatório escrito ou informatizado de seus pacientes; emitir atestados diversos legais; desenvolver ações de saúde coletiva e participar de processos de vigilância em saúde, visando garantir a</p>	<p>Curso Superior na Área + Registro no Conselho Competente.</p>

AV

2





	<p>qualidade do serviços prestados. Responder e registrar no prontuário pareceres clínicos presenciais ou remotamente de acordo com CFM; realizar atendimentos externos e em grupos; atividades de tutoria e/ou autocuidado apoiado quando solicitado. Participação em multirões e planos de contingência em catástrofes.</p>	
<p>Médico Cirurgião Geral</p>	<p>Realizar atendimento médico ambulatorial e/ou plantão e/ou cirúrgicos, dentro da especialidade de cirurgia geral; seguindo o acolhimento com classificação de risco; fazer interface com a Rede Assistencial à Saúde, através da regulação do acesso, em conformidade com agendamento definido pelas diretrizes SMS, de modo a otimizar a utilização dos recursos e promover a integralidade do cuidado. Evoluir os pacientes em seu ambulatório, examinando diversas patologias, aplicando métodos da medicina aceitos e reconhecidos cientificamente, seguindo o plano terapêutico e protocolos predefinidos; registrar em prontuário do paciente, o diagnóstico, tratamento, laudo e resultado de exames; prescrever seguindo boas práticas farmacológicas. Buscar solucionar os problemas dos pacientes. Emitir atestados diversos legais. Desenvolver ações de saúde coletiva e participar de processos de vigilância em saúde, visando garantir a qualidade dos serviços prestados. Realizar cirurgia: avaliação pré-operatória, com checagem da indicação cirúrgica e exames complementares, realização da cirurgia</p>	<p>Curso Superior na Área + Título de Especialista ou Residência Médica na Área + Registro no Conselho Competente.</p>



Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large signature at the bottom right and initials 'AZ' on the right margin.



	<p>proposta, descrição do procedimento; solicitação de cultura e prescrição médica pós operatória; seguimento do paciente em pós-operatório. Responder e registrar no prontuário pareceres clínicos presenciais ou remotamente de acordo com CFM, realizar atendimentos externos e em grupos; atividades de tutoria e/ou autocuidado apoiado; participação em multirões e plano de contingência em catástrofes.</p>	
Médico Dermatologista	<p>Realizar atendimento médico ambulatorial e/ou procedimentos cirúrgicos ambulatoriais dentro da especialidade de dermatologia; trabalhar em conformidade com agenda definida pelas diretrizes SMS ;fazer interface com a Rede Assistencial à Saúde, através da regulação do acesso, de modo a otimizar a utilização dos recursos e promover a integralidade do cuidado;evoluir os pacientes em seu ambulatório, examinando diversas patologias, aplicando métodos da medicina aceitos e reconhecidos cientificamente, seguindo o plano terapêutico e protocolos predefinidos; registrar em prontuário do paciente, o diagnóstico, tratamento , laudo e resultado de exames ; prescrever seguindo boas práticas farmacológicas, buscar solucionar os problemas dos pacientes ;emitir atestados diversos legais; desenvolver ações de saúde coletiva e participar de processos de vigilância em saúde, visando garantir a qualidade do serviços prestados. Realizar procedimentos cirúrgicos ambulatoriais: avaliação pré-operatória, com checagem</p>	<p>Curso Superior na Área + Título de Especialista ou Residência Médica na Área + Registro no Conselho Competente.</p>

AV

SP





	da indicação cirúrgica e exames complementares, realização da cirurgia proposta, descrição do procedimento; solicitação de cultura e/ou anátomo-patológico e prescrição médica pós operatória; seguimento do paciente em pós-operatório. Responder e registrar no prontuário pareceres clínicos presenciais ou remotamente de acordo com CFM; realizar atendimentos externos e em grupos; atividades de tutoria e/ou autocuidado apoiado quando solicitado; participação em multirões e planos de contingência em catástrofes.	
Médico Emergencista	Realizar atendimento médico, diagnóstico e tratamento de qualquer paciente que necessite cuidados diante situação imprevista de uma doença aguda, crônica agudizada ou lesão que requeira atendimento imediato. Atendimento urgência e emergência tanto traumática quanto não, incluindo atendimento pré-hospitalar; em conformidade com leis, portarias e diretrizes do sistema de saúde nacional. Atender e regulares situações clínicas e traumatológicas do serviço APH, como socorrista e/ou regulador, que requer conhecimento de todas as especialidades relacionadas e atendimento à catástrofes. Aperfeiçoar atendimento com consultoria tanto solicitando quanto realizando, encaminhar e transportar ou liberar paciente APH com critérios e cuidados bem estabelecidos aumentando segurança do paciente durante processo. Entender o sistema de referenciamento hospitalar, seguindo fluxos pactuados e protocolos.	Curso Superior na Área + Título de Especialista ou curso de pós graduação ou Residência Médica na Área + Registro no Conselho Competente.

AZ

o

o



uy

Handwritten signature

<p>Médico Endocrinologista</p>	<p>Realizar atendimento médico ambulatorial dentro da especialidade de endocrinologia; trabalhar em conformidade com agenda definida pelas diretrizes SMS fazer interface com a Rede Assistencial à Saúde, através da regulação do acesso, de modo a otimizar a utilização dos recursos e promover a integralidade do cuidado; evoluir os pacientes em seu ambulatório, examinando diversas patologias, aplicando métodos da medicina aceitos e reconhecidos cientificamente, seguindo o plano terapêutico e protocolos predefinidos; registrar em prontuário do paciente, o diagnóstico, tratamento, laudo e resultado de exames; prescrever seguindo boas práticas farmacológicas, buscar solucionar os problemas dos pacientes existentes, emitir atestados diversos legais; desenvolver ações de saúde coletiva e participar de processos de vigilância em saúde, visando garantir a qualidade do serviços prestados. Responder e registrar no prontuário pareceres clínicos presenciais ou remotamente de acordo com CFM; realizar atendimentos externos e em grupos; atividades de tutoria e/ou autocuidado apoiado quando solicitado. Participação em multirões.</p>	<p>Curso Superior na Área + Título de Especialista ou Residência Médica na Área + Registro no Conselho Competente.</p>
--------------------------------	---	--



A

B



Handwritten signature or mark.

Handwritten signature or mark.

Médico Gastroenterologista	<p>Realizar atendimento médico ambulatorial e/ou plantão dentro da especialidade de gastroenterologia, seguindo o acolhimento com classificação de risco; trabalhar em conformidade com agenda definida pelas diretrizes SMS fazer interface com a Rede Assistencial à Saúde, através da regulação do acesso, de modo a otimizar a utilização dos recursos e promover a integralidade do cuidado;evoluir os pacientes em seu plantão ou ambulatório, examinando diversas patologias, aplicando métodos da medicina aceitos e reconhecidos cientificamente, seguindo o plano terapêutico e protocolos predefinidos; registrar em prontuário do paciente, o diagnóstico, tratamento , laudo e resultado de exames interna ; prescrever seguindo boas práticas farmacológicas,buscar solucionar os problemas dos pacientes existentes ; quando de plantão realizar passagem mediante relatório escrito ou informatizado de seus pacientes; emitir atestados diversos legais; desenvolver ações de saúde coletiva e participar de processos de vigilância em saúde, visando garantir a qualidade do serviços prestados; Responder e registrar no prontuário pareceres clínicos presenciais ou remotamente de acordo com CFM; realizar atendimentos externos e em grupos; atividades de tutoria e/ou autocuidado apoiado quando solicitado. Participação em multirões.</p>	<p>Curso Superior na Área + Título de Especialista ou Residência Médica na Área + Registro no Conselho Competente.</p>
----------------------------	---	--



AV



[Handwritten signature]



<p>Médico Geriatra</p>	<p>Realizar atendimento médico ambulatorial e/ou plantão dentro da especialidade de geriatria, seguindo o acolhimento com classificação de risco; trabalhar em conformidade com agenda definida pelas diretrizes SMS fazer interface com a Rede Assistencial à Saúde, através da regulação do acesso, de modo a otimizar a utilização dos recursos e promover a integralidade do cuidado;evoluir os pacientes em seu plantão ou ambulatório, examinando diversas patologias, aplicando métodos da medicina aceitos e reconhecidos cientificamente, seguindo o plano terapêutico e protocolos predefinidos; registrar em prontuário do paciente, o diagnóstico, tratamento , laudo e resultado de exames interna ; prescrever seguindo boas práticas farmacológicas, buscar solucionar os problemas dos pacientes existentes ; quando de plantão realizar passagem mediante relatório escrito ou informatizado de seus pacientes; emitir atestados diversos legais; desenvolver ações de saúde coletiva e participar de processos de vigilância em saúde, visando garantir a qualidade do serviços prestados; Responder e registrar no prontuário pareceres clínicos presenciais ou remotamente de acordo com CFM; realizar atendimentos externos e em grupos; atividades de tutoria e/ou autocuidado apoiado quando solicitado. Participação em multirões e planos de contingência catástrofes.</p>	<p>Curso Superior na Área + Título de Especialista ou Residência Médica na Área + Registro no Conselho Competente.</p>
------------------------	---	--

A

B

C



<p>Médico Ginecologista e Obstetra</p>	<p>Realizar atendimento médico ambulatorial e/ou plantão e/ou cirúrgicos, dentro da especialidade de ginecologia e obstetrícia, seguindo o acolhimento com classificação de risco, admissão na condução do trabalho de parto, parto normal, cesariana, seguimento de puérpera e gestante, assistência a mulher em abortamento e gestação ectópica; fazer interface com a Rede Assistencial à Saúde, através da regulação do acesso, em conformidade com agendamento e programas maternos definido pelas diretrizes SMS e MS, de modo a otimizar a utilização dos recursos e promover a integralidade do cuidado. Evoluir os pacientes em seu plantão ou ambulatório, examinando diversas patologias, aplicando métodos da medicina aceitos e reconhecidos cientificamente, seguindo o plano terapêutico e protocolos predefinidos; registrar em prontuário do paciente, o diagnóstico, tratamento, laudo e resultado de exames; prescrever seguindo boas práticas farmacológicas, buscar solucionar os problemas dos pacientes; quando de plantão realizar passagem mediante relatório escrito ou informatizado de seus pacientes. Emitir atestados diversos legais. Desenvolver ações de saúde coletiva e participar de processos de vigilância em saúde, visando garantir a qualidade dos serviços prestados. Realizar cirurgia ginecológica: avaliação pré-operatória, com checagem da indicação cirúrgica e exames complementares, realização da cirurgia proposta, descrição do procedimento; solicitação de cultura e prescrição médica pós operatória; seguimento do paciente em pós-operatório. Responder e registrar no prontuário pareceres clínicos presenciais ou remotamente de acordo com CFM. Realizar atendimentos externos e em grupos; atividades de tutoria e/ou autocuidado apoiado quando solicitado. Participação em multirões e plano de contingência em catástrofes.</p>	<p>Curso Superior na Área + Registro no Conselho Competente + Título Especialista ou Residência Médica na área</p>
--	--	--



AZ

2

9



uy

Médico Hematologista	<p>Realizar atendimento médico ambulatorial e/ou plantão dentro da especialidade de hematologia, seguindo o acolhimento com classificação de risco; trabalhar em conformidade com agenda definida pelas diretrizes SMS fazer interface com a Rede Assistencial à Saúde, através da regulação do acesso, de modo a otimizar a utilização dos recursos e promover a integralidade do cuidado;evoluir os pacientes em seu plantão ou ambulatório, examinando diversas patologias, aplicando métodos da medicina aceitos e reconhecidos cientificamente, seguindo o plano terapêutico e protocolos predefinidos; registrar em prontuário do paciente, o diagnóstico, tratamento , laudo e resultado de exames interna ; prescrever seguindo boas práticas farmacológicas,buscar solucionar os problemas dos pacientes existentes ; quando de plantão realizar passagem mediante relatório escrito ou informatizado de seus pacientes; emitir atestados diversos legais; desenvolver ações de saúde coletiva e participar de processos de vigilância em saúde, visando garantir a qualidade do serviços prestados; Responder e registrar no prontuário pareceres clínicos presenciais ou remotamente de acordo com CFM; realizar atendimentos externos e em grupos; atividades de tutoria e/ou autocuidado apoiado quando solicitado. Participação em multirões e planos de contingência catástrofes.</p>	<p>Curso Superior na Área + Título de Especialista ou Residência Médica na Área+ Registro no Conselho Competente.</p>
----------------------	--	---

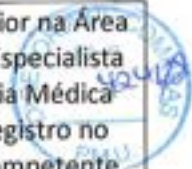


Handwritten mark

Handwritten signature



<p>Médico Infectologista</p>	<p>Realizar atendimento médico ambulatorial e/ou plantão dentro da especialidade de infectologia, seguindo o acolhimento com classificação de risco; trabalhar em conformidade com agenda definida pelas diretrizes SMS fazer interface com a Rede Assistencial à Saúde, através da regulação do acesso, de modo a otimizar a utilização dos recursos e promover a integralidade do cuidado;evoluir os pacientes em seu plantão ou ambulatório, examinando diversas patologias, aplicando métodos da medicina aceitos e reconhecidos cientificamente, seguindo o plano terapêutico e protocolos predefinidos; registrar em prontuário do paciente, o diagnóstico, tratamento , laudo e resultado de exames interna ; prescrever seguindo boas práticas farmacológicas,buscar solucionar os problemas dos pacientes existentes ; quando de plantão realizar passagem mediante relatório escrito ou informatizado de seus pacientes; emitir atestados diversos legais; desenvolver ações de saúde coletiva e participar de processos de vigilância em saúde, visando garantir a qualidade do serviços prestados; Responder e registrar no prontuário pareceres clínicos presenciais ou remotamente de acordo com CFM; realizar atendimentos externos e em grupos; atividades de tutoria e/ou autocuidado apoiado quando solicitado. Participação em multirões e planos de contingência catástrofes.</p>	<p>Curso Superior na Área + Título de Especialista ou Residência Médica na Área + Registro no Conselho Competente.</p>
------------------------------	---	--



2

[Handwritten signature]



<p>Médico Mastologista</p>	<p>Realizar atendimento médico ambulatorial e/ou cirúrgicos e/ou procedimentos, dentro da especialidade de mastologia; fazer interface com a Rede Assistencial à Saúde, através da regulação do acesso, em conformidade com agendamento definido pelas diretrizes SMS, de modo a otimizar a utilização dos recursos e promover a integralidade do cuidado;evoluir os pacientes em seu plantão ou ambulatório, examinando diversas patologias, aplicando métodos da medicina aceitos e reconhecidos cientificamente, seguindo o plano terapêutico e protocolos predefinidos; registrar em prontuário do paciente, o diagnóstico, tratamento , laudo e resultado de exames interna ; prescrever seguindo boas práticas farmacológicas,buscar solucionar os problemas dos pacientes existentes ; quando de plantão realizar passagem mediante relatório escrito ou informatizado de seus pacientes; emitir atestados diversos legais; desenvolver ações de saúde coletiva e participar de processos de vigilância em saúde, visando garantir a qualidade do serviços prestados. Realizar procedimentos ambulatoriais e cirurgias: avaliação pré-operatória, com checagem da indicação cirúrgica e exames complementares, realização do procedimento ou cirurgia proposta, descrição do procedimento ou cirurgia proposta; solicitação de cultura e prescrição médica pós operatória; seguimento do paciente em pós-operatório.Responder e registrar no prontuário pareceres clínicos presenciais ou remotamente de acordo com CFM; realizar atendimentos externos e em grupos; atividades de tutoria e/ou autocuidado apoiado quando solicitado; participação em multirões.</p>	<p>Curso Superior na Área + Título de Especialista ou Residência Médica na Área + Registro no Conselho Competente.</p>
----------------------------	--	--



A

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



<p>Médico Nefrologista</p>	<p>Realizar atendimento médico ambulatorial e/ou plantão dentro da especialidade de nefrologia, seguindo o acolhimento com classificação de risco; trabalhar em conformidade com agenda definida pelas diretrizes SMS fazer interface com a Rede Assistencial à Saúde, através da regulação do acesso, de modo a otimizar a utilização dos recursos e promover a integralidade do cuidado;evoluir os pacientes em seu plantão ou ambulatório, examinando diversas patologias, aplicando métodos da medicina aceitos e reconhecidos cientificamente, seguindo o plano terapêutico e protocolos predefinidos; registrar em prontuário do paciente, o diagnóstico, tratamento , laudo e resultado de exames interna ; prescrever seguindo boas práticas farmacológicas,buscar solucionar os problemas dos pacientes existentes ; quando de plantão realizar passagem mediante relatório escrito ou informatizado de seus pacientes; emitir atestados diversos legais; desenvolver ações de saúde coletiva e participar de processos de vigilância em saúde, visando garantir a qualidade do serviços prestados; Responder e registrar no prontuário pareceres clínicos presenciais ou remotamente de acordo com CFM; realizar atendimentos externos e em grupos; atividades de tutoria e/ou autocuidado apoiado quando solicitado. Participação em multirões e planos de contingência catástrofes.</p>	<p>Curso Superior na Área + Título de Especialista ou Residência Médica na Área + Registro no Conselho Competente.</p>
----------------------------	---	--



Handwritten mark

Handwritten signature



<p>Médico Neurologista Clínico</p>	<p>Realizar atendimento médico ambulatorial e/ou plantão dentro da especialidade de neurologia, seguindo o acolhimento com classificação de risco; trabalhar em conformidade com agenda definida pelas diretrizes SMS fazer interface com a Rede Assistencial à Saúde, através da regulação do acesso, de modo a otimizar a utilização dos recursos e promover a integralidade do cuidado;evoluir os pacientes em seu plantão ou ambulatório, examinando diversas patologias, aplicando métodos da medicina aceitos e reconhecidos cientificamente, seguindo o plano terapêutico e protocolos predefinidos; registrar em prontuário do paciente, o diagnóstico, tratamento , laudo e resultado de exames interna ; prescrever seguindo boas práticas farmacológicas,buscar solucionar os problemas dos pacientes existentes ; quando de plantão realizar passagem mediante relatório escrito ou informatizado de seus pacientes; emitir atestados diversos legais; desenvolver ações de saúde coletiva e participar de processos de vigilância em saúde, visando garantir a qualidade do serviços prestados; Responder e registrar no prontuário pareceres clínicos presenciais ou remotamente de acordo com CFM; realizar atendimentos externos e em grupos; atividades de tutoria e/ou autocuidado apoiado quando solicitado. Participação em multirões e planos de contingência catástrofes.</p>	<p>Curso Superior na Área + Título de Especialista ou Residência Médica na Área + Registro no Conselho Competente</p>
------------------------------------	---	---



Handwritten initials in blue ink.

Large handwritten signature in blue ink.



<p>Médico Neurologista Cirurgião</p>	<p>Realizar atendimento médico no ambulatório e/ou plantão , dentro da especialidade de neurocirurgia, seguindo o acolhimento com classificação de risco; fazer interface com a Rede Assistencial à Saúde, através da regulação do acesso, em conformidade com agendamento definido pelas diretrizes SMS, de modo a otimizar a utilização dos recursos e promover a integralidade do cuidado;evoluir os pacientes em seu plantão, examinando diversas patologias, aplicando métodos da medicina aceitos e reconhecidos cientificamente, seguindo o plano terapêutico e protocolos predefinidos; registrar em prontuário do paciente, o diagnóstico, tratamento , laudo e resultado de exames ; prescrever seguindo boas práticas farmacológicas,buscar solucionar os problemas dos pacientes ; emitir atestados diversos legais; desenvolver ações de saúde coletiva e participar de processos de vigilância em saúde, visando garantir a qualidade do serviços prestados. Realizar avaliação pré-operatória, com checagem da indicação cirúrgica e exames complementares; seguimento do paciente em pós-operatório; Responder e registrar no prontuário pareceres clínicos presenciais ou remotamente de acordo com CFM; realizar atendimentos externos e em grupos; atividades de tutoria e/ou autocuidado apoiado quando solicitado; participação em multirões e plano de contingência em catástrofes.</p>	<p>Curso Superior na Área + Título de Especialista ou Residência Médica na Área + Registro no Conselho Competente.</p>
--------------------------------------	---	--



Handwritten signatures in blue ink, including a large stylized signature and several smaller ones.



Médico Oncologista	<p>Realizar atendimento médico ambulatorial e/ou plantão dentro da especialidade de oncologia, seguindo o acolhimento com classificação de risco; trabalhar em conformidade com agenda definida pelas diretrizes SMS fazer interface com a Rede Assistencial à Saúde, através da regulação do acesso, de modo a otimizar a utilização dos recursos e promover a integralidade do cuidado;evoluir os pacientes em seu plantão ou ambulatório, examinando diversas patologias, aplicando métodos da medicina aceitos e reconhecidos cientificamente, seguindo o plano terapêutico e protocolos predefinidos; registrar em prontuário do paciente, o diagnóstico, tratamento , laudo e resultado de exames ,prescrever seguindo boas práticas farmacológicas,buscar solucionar os problemas dos pacientes ; quando de plantão realizar passagem mediante relatório escrito ou informatizado de seus pacientes; emitir atestados diversos legais; desenvolver ações de saúde coletiva e participar de processos de vigilância em saúde, visando garantir a qualidade do serviços prestados; Responder e registrar no prontuário pareceres clínicos presenciais ou remotamente de acordo com CFM; realizar atendimentos externos e em grupos; atividades de tutoria e/ou autocuidado apoiado quando solicitado. Participação em multirões.</p>	<p>Curso Superior na Área + Título de Especialista ou Residência Médica na Área + Registro no Conselho Competente.</p>
--------------------	---	--



2

[Handwritten signature]



Médico Ortopedista	<p>Realizar atendimento médico ambulatorial e/ou plantão e/ou cirúrgicos, dentro da especialidade de ortopedia, seguindo o acolhimento com classificação de risco; fazer interface com a Rede Assistencial à Saúde, através da regulação do acesso, em conformidade com agendamento definido pelas diretrizes SMS, de modo a otimizar a utilização dos recursos e promover a integralidade do cuidado;evoluir os pacientes em seu plantão ou ambulatório, examinando diversas patologias, aplicando métodos da medicina aceitos e reconhecidos cientificamente, seguindo o plano terapêutico e protocolos predefinidos; registrar em prontuário do paciente, o diagnóstico, tratamento , laudo e resultado de exames ; prescrever seguindo boas práticas farmacológicas, buscar solucionar os problemas dos pacientes existentes ; quando de plantão realizar passagem mediante relatório escrito ou informatizado de seus pacientes; emitir atestados diversos legais; desenvolver ações de saúde coletiva e participar de processos de vigilância em saúde, visando garantir a qualidade do serviços prestados. Realizar cirurgia: avaliação pré-operatória, com checagem da indicação cirúrgica e exames complementares, realização da cirurgia proposta, descrição do procedimento; solicitação de cultura e prescrição médica pós operatória; seguimento do paciente em pós-operatório; Responder e registrar no prontuário pareceres clínicos presenciais ou remotamente de acordo com CFM; realizar atendimentos externos e em grupos; atividades de tutoria e/ou autocuidado apoiado quando solicitado; participação em multirões e plano de contingência em catástrofes.</p>	<p>Curso Superior na Área + Título de Especialista ou Residência Médica na Área + Registro no Conselho Competente.</p>
--------------------	---	--



Handwritten signature in blue ink.



Handwritten signature in blue ink.

Médico Otorrinolaringologista	<p>Realizar atendimento médico ambulatorial e/ou plantão e/ou cirúrgicos, dentro da especialidade de otorrinolaringologista, seguindo o acolhimento com classificação de risco; fazer interface com a Rede Assistencial à Saúde, através da regulação do acesso, em conformidade com agendamento definido pelas diretrizes SMS, de modo a otimizar a utilização dos recursos e promover a integralidade do cuidado;evoluir os pacientes em seu plantão ou ambulatório, examinando diversas patologias, aplicando métodos da medicina aceitos e reconhecidos cientificamente, seguindo o plano terapêutico e protocolos predefinidos; registrar em prontuário do paciente, o diagnóstico, tratamento , laudo e resultado de exames interna ; prescrever seguindo boas práticas farmacológicas,buscar solucionar os problemas dos pacientes existentes ; quando de plantão realizar passagem mediante relatório escrito ou informatizado de seus pacientes; emitir atestados diversos legais; desenvolver ações de saúde coletiva e participar de processos de vigilância em saúde, visando garantir a qualidade do serviços prestados. Realizar cirurgia: avaliação pré-operatória, com checagem da indicação cirúrgica e exames complementares, realização da cirurgia proposta, descrição do procedimento; solicitação de cultura e prescrição médica pós operatória; seguimento do paciente em pós-operatório; Responder e registrar no prontuário pareceres clínicos presenciais ou remotamente de acordo com CFM; realizar atendimentos externos e em grupos; atividades de tutoria e/ou autocuidado apoiado quando solicitado; participação em multirões e plano de contingência em catástrofes.</p>	<p>Curso Superior na Área + Título de Especialista ou Residência Médica na Área + Registro no Conselho Competente.</p>
-------------------------------	---	--



[Handwritten signature]



<p>Médico Pediatra</p>	<p>Realizar atendimento médico ambulatorial e/ou plantão dentro da especialidade de pediatria, seguindo o acolhimento com classificação de risco; trabalhar em conformidade com agenda definida pelas diretrizes SMS fazer interface com a Rede Assistencial à Saúde, através da regulação do acesso, de modo a otimizar a utilização dos recursos e promover a integralidade do cuidado;evoluir os pacientes em seu plantão ou ambulatório, examinando diversas patologias, aplicando métodos da medicina aceitos e reconhecidos cientificamente, seguindo o plano terapêutico e protocolos predefinidos; registrar em prontuário do paciente, o diagnóstico, tratamento , laudo e resultado de exames ; prescrever seguindo boas práticas farmacológicas,buscar solucionar os problemas dos pacientes existentes ; quando de plantão realizar passagem mediante relatório escrito ou informatizado de seus pacientes; emitir atestados diversos legais; desenvolver ações de saúde coletiva e participar de processos de vigilância em saúde, visando garantir a qualidade do serviços prestados; Responder e registrar no prontuário pareceres clínicos presenciais ou remotamente de acordo com CFM; realizar atendimentos externos e em grupos; atividades de tutoria e/ou autocuidado apoiado quando solicitado. Participação em multirões e planos de contingência em catástrofes</p>	<p>Curso Superior na Área + Título de Especialista ou Residência Médica na Área + Registro no Conselho Competente + Experiência de 01 ano na função.</p>
------------------------	--	--



[Handwritten signature]



[Handwritten mark]

<p>Médico Pneumologista</p>	<p>Realizar atendimento médico ambulatorial e/ou plantão dentro da especialidade de pneumologia, seguindo o acolhimento com classificação de risco; trabalhar em conformidade com agenda definida pelas diretrizes SMS fazer interface com a Rede Assistencial à Saúde, através da regulação do acesso, de modo a otimizar a utilização dos recursos e promover a integralidade do cuidado;evoluir os pacientes em seu plantão ou ambulatório, examinando diversas patologias, aplicando métodos da medicina aceitos e reconhecidos cientificamente, seguindo o plano terapêutico e protocolos predefinidos; registrar em prontuário do paciente, o diagnóstico, tratamento , laudo e resultado de exames interna ; prescrever seguindo boas práticas farmacológicas,buscar solucionar os problemas dos pacientes existentes ; quando de plantão realizar passagem mediante relatório escrito ou informatizado de seus pacientes; emitir atestados diversos legais; desenvolver ações de saúde coletiva e participar de processos de vigilância em saúde, visando garantir a qualidade do serviços prestados; Responder e registrar no prontuário pareceres clínicos presenciais ou remotamente de acordo com CFM; realizar atendimentos externos e em grupos; atividades de tutoria e/ou autocuidado apoiado quando solicitado. Participação em multirões e plano contingência catástrofes.</p>	<p>Curso Superior na Área + Título de Especialista ou Residência Médica na Área + Registro no Conselho Competente.</p>
-----------------------------	--	--



[Handwritten signatures and initials in blue ink]



<p>Médico Proctologista</p>	<p>Realizar atendimento médico ambulatorial e/ou plantão e/ou cirúrgicos, dentro da especialidade de proctologia, seguindo o acolhimento com classificação de risco; fazer interface com a Rede Assistencial à Saúde, através da regulação do acesso, em conformidade com agendamento definido pelas diretrizes SMS, de modo a otimizar a utilização dos recursos e promover a integralidade do cuidado;evoluir os pacientes em seu plantão ou ambulatório, examinando diversas patologias, aplicando métodos da medicina aceitos e reconhecidos cientificamente, seguindo o plano terapêutico e protocolos predefinidos; registrar em prontuário do paciente, o diagnóstico, tratamento , laudo e resultado de exames interna ; prescrever seguindo boas práticas farmacológicas,buscar solucionar os problemas dos pacientes existentes ; quando de plantão realizar passagem mediante relatório escrito ou informatizado de seus pacientes; emitir atestados diversos legais; desenvolver ações de saúde coletiva e participar de processos de vigilância em saúde, visando garantir a qualidade do serviços prestados. Realizar cirurgia: avaliação pré-operatória, com checagem da indicação cirúrgica e exames complementares, realização da cirurgia proposta, descrição do procedimento; solicitação de cultura e prescrição médica pós operatória; seguimento do paciente em pós-operatório; Responder e registrar no prontuário pareceres clínicos presenciais ou remotamente de acordo com CFM; realizar atendimentos externos e em grupos; atividades de tutoria e/ou autocuidado apoiado quando solicitado; participação em multirões e plano de contingência em catástrofes.</p>	<p>Curso Superior na Área + Título de Especialista ou Residência Médica na Área + Registro no Conselho Competente.</p>
-----------------------------	--	--



Handwritten signature in blue ink.



Handwritten mark or signature in blue ink.

Médico Psiquiatra	Realizar atendimento médico ambulatorial e/ou plantão dentro da especialidade de psiquiatria, seguindo o acolhimento com classificação de risco; trabalhar em conformidade com agenda definida pelas diretrizes SMS fazer interface com a Rede Assistencial à Saúde, através da regulação do acesso, de modo a otimizar a utilização dos recursos e promover a integralidade do cuidado;evoluir os pacientes em seu plantão ou ambulatório, examinando diversas patologias, aplicando métodos da medicina aceitos e reconhecidos cientificamente, seguindo o plano terapêutico e protocolos predefinidos; registrar em prontuário do paciente, o diagnóstico, tratamento , laudo e resultado de exames interna ; prescrever seguindo boas práticas farmacológicas,buscar solucionar os problemas dos pacientes existentes ; quando de plantão realizar passagem mediante relatório escrito ou informatizado de seus pacientes; emitir atestados diversos legais; desenvolver ações de saúde coletiva e participar de processos de vigilância em saúde, visando garantir a qualidade do serviços prestados; Responder e registrar no prontuário pareceres clínicos presenciais ou remotamente de acordo com CFM; realizar atendimentos externos e em grupos; atividades de tutoria e/ou autocuidado apoiado quando solicitado. Participação em multirões.	Curso Superior na Área + Título de Especialista ou Residência Médica na Área + Registro no Conselho Competente.
Médico Radiologista	Realizar emissão de laudos ambulatoriais e/ou plantões ,segundo agendas determinadas internas, externas e emergenciais ; realizar emissão de laudo de exames de raios-x ; análise do pedido médico, discussão prévia do caso clínico com médico assistente; receber a solicitação médica do paciente, checar dados de identificação do mesmo, avaliar se pedido do exame e indicação está em conformidade com protocolos assistenciais, verificar anamnese questionário pré-exame do paciente, checagem dos exames complementares; laudo registrado no sistema , imprimir duas cópias, carimbar e assinar , sendo	Curso Superior na Área + Título de Especialista ou Residência Médica na Área + Registro no Conselho Competente.



A

B

[Handwritten signature]



	<p>que 1 cópia será entregue na recepção da imagem e outra em mãos para o paciente externo .Se necessário discutir novamente caso clínico em questão com o médico assistente.Apoiar visualização e discussão de imagens de Tomografia Computadorizada , RNM, Rx contrastado e outros .Emitir laudos e pareceres através telemedicina e em conformidade com CRM</p>	
<p>Médico Reumatologista</p>	<p>Realizar atendimento médico ambulatorial e/ou plantão dentro da especialidade de reumatologia, seguindo o acolhimento com classificação de risco; trabalhar em conformidade com agenda definida pelas diretrizes SMS fazer interface com a Rede Assistencial à Saúde, através da regulação do acesso, de modo a otimizar a utilização dos recursos e promover a integralidade do cuidado;evoluir os pacientes em seu plantão ou ambulatório, examinando diversas patologias, aplicando métodos da medicina aceitos e reconhecidos cientificamente, seguindo o plano terapêutico e protocolos predefinidos; registrar em prontuário do paciente, o diagnóstico, tratamento , laudo e resultado de exames interna ; prescrever seguindo boas práticas farmacológicas,buscar solucionar os problemas dos pacientes existentes ; quando de plantão realizar passagem mediante relatório escrito ou informatizado de seus pacientes; emitir atestados diversos legais; desenvolver ações de saúde coletiva e participar de processos de vigilância em saúde, visando garantir a qualidade do serviços prestados; Responder e registrar no prontuário pareceres clínicos presenciais ou remotamente de acordo com CFM; realizar atendimentos externos e em grupos; atividades de tutoria e/ou autocuidado apoiado quando solicitado. Participação em multirões.</p>	<p>Curso Superior na Área + Título de Especialista ou Residência Médica na Área + Registro no Conselho Competente.</p>    




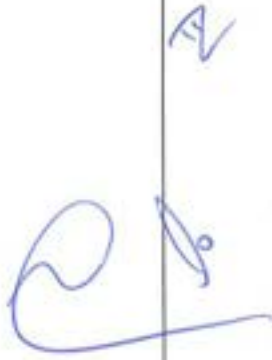
Handwritten signature in blue ink.

Médico do Trabalho	Coordenar e supervisionar o programa de controle médico de saúde ocupacional - pcmso, efetuando exames admissionais, periódicos, retorno ao trabalho, mudança de função e demissionais; cumprir a legislação trabalhista na área de segurança e medicina do trabalho, mediante informações obtidas pelo programa de prevenção e riscos ambientais - ppra, prevenindo e tratando as doenças ocupacionais, envolvendo: identificação de doenças de ordem geral nos funcionários e análise das condições de trabalho das diversas áreas.	Curso Superior na Área + Título de Especialista ou Residência Médica na Área + Registro no Conselho Competente.
Médico Urologista	Realizar atendimento médico ambulatorial e/ou plantão e/ou cirúrgicos, dentro da especialidade de urologia, seguindo o acolhimento com classificação de risco; fazer interface com a Rede Assistencial à Saúde, através da regulação do acesso, em conformidade com agendamento definido pelas diretrizes SMS, de modo a otimizar a utilização dos recursos e promover a integralidade do cuidado;evoluir os pacientes em seu plantão ou ambulatório, examinando diversas patologias, aplicando métodos da medicina aceitos e reconhecidos cientificamente, seguindo o plano terapêutico e protocolos predefinidos; registrar em prontuário do paciente, o diagnóstico, tratamento , laudo e resultado de exames interna ; prescrever seguindo boas práticas farmacológicas,buscar solucionar os problemas dos pacientes existentes ; quando de plantão realizar passagem mediante relatório escrito ou informatizado de seus pacientes; emitir atestados diversos legais; desenvolver ações de saúde coletiva e participar de	Curso Superior na Área + Título de Especialista ou Residência Médica na Área + Registro no Conselho Competente.



Handwritten signatures and initials in blue ink.




	<p>processos de vigilância em saúde, visando garantir a qualidade do serviços prestados. Realizar cirurgia: avaliação pré-operatória, com checagem da indicação cirúrgica e exames complementares, realização da cirurgia proposta, descrição do procedimento; solicitação de cultura e prescrição médica pós operatória; seguimento do paciente em pós-operatório; Responder e registrar no prontuário pareceres clínicos presenciais ou remotamente de acordo com CFM; realizar atendimentos externos e em grupos; atividades de tutoria e/ou autocuidado apoiado quando solicitado; participação em multirões e plano de contingência em catástrofes.</p>	
<p>Médico Ultrassonografia</p>	<p>Realizar ultrassonografias ambulatorial e/ou plantão; conforme agendamento definido e escalas de trabalho. Quando agenda externa ,receber o paciente na sala de exame; checar dados de identificação do mesmo; avaliar pedido do exame e indicação; sempre que possível colher anamnese rápida do paciente a ser examinado ; realizar exame e emitir laudo no sistema, imprimir duas cópias, carimbar e assinar , sendo que 1 cópia será entregue na recepção da imagem e outra em mãos para o paciente. Quando paciente em observação e/ou internado , verificar agendamento no sistema, dirigir-se ao leito do paciente com equipamento de ultrassonografia, checar dados de identificação do paciente, avaliar pedido do exame e indicação, sempre que possível com médico assistencial, colher anamnese rápida do paciente a ser examinado; paciente reposicionado na maca se necessário,realizar exame , emitir laudo no sistema, imprimir, carimbar e assinar , sendo esta cópia impressa</p>	<p>Curso Superior na Área + Título de Especialista ou Residência Médica na Área + Registro no Conselho Competente.</p> 



Handwritten signature

Handwritten signature

	entregue na recepção da imagem .	
Nutricionista	Participar das atividades de atendimento nutricional aos pacientes, analisando tecnicamente as dietas e o conveniente aproveitamento do recurso dietético; com o objetivo de atender com qualidade as necessidades nutricionais dos pacientes.	 <p>Formação: Ensino Superior Completo em Nutrição. Experiência comprovada de pelo menos seis meses em carteira na função ou residência na área. Conhecimentos específicos / cursos: Nutrição Clínica, Terapia Nutricional e Microinformática em nível de usuário. Inscrição em Conselho de Classe: CRN - MG ativo.</p>
Oficial de Manutenção	Executar a instalação e a manutenção preventiva e corretiva de máquinas e equipamentos de refrigeração, aparelhos de ar condicionado e ventilação, calefação, regulagem de temperaturas e secagem, localizar e corrigir defeitos, substituir as partes danificadas e avaliar o material a ser utilizado, efetuar testes e regulagens necessárias visando o pleno funcionamento dos pacientes.	<p>Formação: Ensino fundamental completo. Experiência comprovada de pelo menos seis meses em carteira, em manutenção de construção civil ou manutenção predial em cargos de pintor, pedreiro ou encanador. Conhecimentos específicos / cursos desejados:</p>





		NR-10, NR-35 e profissionalizante em refrigeração.
		Inscrição em Conselho de Classe: Não se aplica
Psicólogo	Avaliar os aspectos emocionais, comportamentais e cognitivos do paciente e traçar os objetivos do tratamento psicológico através de técnicas psicoterápicas; oferecer suporte emocional para pacientes e familiares a fim de minimizar o sofrimento emocional e estimular os déficits cognitivos.	Formação:
		Superior completo em Psicologia. Desejável especialização na área clínica.
		Experiência comprovada de pelo menos seis meses em carteira como psicólogo clínico.
		Conhecimentos específicos / cursos:
		Informática em nível de usuário.
		Inscrição em Conselho de Classe: CRP-MG Ativo
Supervisor Administrativo	Supervisionar as atividades administrativas de todas as unidades da Instituição, cuidando para que todas as necessidades administrativas sejam atendidas e resolvidas satisfatoriamente, bem como garantir que a qualidade dos trabalhos desenvolvidos, mantenha-se sempre, dentro dos padrões exigidos e determinados pela Instituição.	Formação:
		Superior completo em Administração ou administração hospitalar. Desejável especialização em administração hospitalar.
		Conhecimentos específicos / cursos:
		Informática em nível de usuário. Inscrição em Conselho de Classe: Não se aplica
Técnico em Enfermagem	Realizar procedimentos de enfermagem a pacientes da instituição, em tratamento clínico e/ou cirúrgico, envolvendo atividades de nível técnico com objetivo de assegurar a qualidade da assistência prestada e segurança do paciente.	Formação:
		Ensino Médio Técnico em Enfermagem.
		Experiência de pelo menos seis meses em carteira na função.
		Conhecimentos específicos / cursos:
		Informática em nível intermediário, pacote Office. Inscrição em Conselho



(Handwritten blue marks and signatures)

		de Classe:
		COREN- MG ativo
Técnico em Radiologia	Atuar na área de Radiologia, em aquisição e processamento de imagens, manuseio de químicos e mensurando indicadores, trabalhar imagens em processamento Digital.	Formação:
		Ensino Médio Técnico em Radiologia ou Tecnólogo em Radiologia Médica.
		Experiência comprovada de pelo menos seis meses em carteira na função.
		Conhecimentos específicos / cursos:
		Informática em nível intermediário, pacote Office.
		Inscrição em Conselho de Classe:
		CRT- MG ativo.
Técnico em Saúde Bucal	Auxiliar o cirurgião dentista nas atividades individuais e coletivas de saúde bucal e desenvolver atividades coletivas, sob a supervisão do dentista, conforme diretrizes da Secretaria municipal de Saúde.	Formação:
		Ensino Médio Técnico em Técnico Saúde Bucal
		Experiência comprovada de pelo menos seis meses em carteira na função.
		Conhecimentos específicos / cursos:
		Informática em nível de usuário
		Técnico Saúde Bucal
		Inscrição em Conselho de Classe:
CRO-MG ativo.		
Telefonista	Efetuar e receber ligações telefônicas (urbanas e interurbanas), procurando entender as necessidades dos usuários e direcioná-los para setores ou pessoas procuradas, visando garantir a qualidade de atendimento aos seus clientes internos e externos.	Formação:
		Ensino Médio Completo.
		Conhecimentos específicos / cursos:
		Qualidade no atendimento telefônico
		Inscrição em Conselho de Classe:
Não se aplica		

PROPOSTA DE GESTÃO DO CORPO DE ENFERMAGEM



INTRODUÇÃO

Aplica-se a diretriz de Gestão Corporativa do Modelo Assistencial - Governança Clínica com atendimento à qualidade assistencial, conforme recomendação OMS, com desempenho dos profissionais (qualidade técnica), otimização de recursos (eficiência), a gestão de riscos e a satisfação dos pacientes com o serviço prestado.

Nas Unidades todos os profissionais da equipe de enfermagem são treinados, reciclados e alocados nas unidades assistenciais, conforme o modelo assistencial de enfermagem da SPDM.

DEFINIÇÃO

A Diretoria de Enfermagem, de cada instituição afiliada da SPDM, é o órgão responsável em implantar as políticas, filosofias e diretrizes para atividades relativas à assistência ao paciente em regime de internação, ambulatorial e emergência, respeitando as características próprias de cada local. Coordena, prevê e organiza a equipe e o material de enfermagem a fim de proporcionar todas as facilidades necessárias à prestação de cuidados aos pacientes. Deve servir com órgão estimulador do enfermeiro na integração docente-assistencial, no ensino e na pesquisa.

MISSÃO, VISÃO E VALORES

Missão

Participar efetivamente da assistência ao paciente atendido, através do planejamento dos Serviços de Enfermagem com foco no resultado através da assistência de enfermagem sistematizada que garanta o atendimento individualizado com segurança, qualidade e gerenciando riscos. Recrutamento, seleção e treinamento da equipe alinhado ao Planejamento Estratégico de cada Instituição.

Visão

Assistência de Enfermagem de excelência aos pacientes sob sua responsabilidade, promovendo a satisfação e orgulho dos membros da equipe de enfermagem em trabalharem na instituição.

Valores

Respeito às pessoas e ao bem público alicerçado na integridade, justiça, solidariedade e equidade. Desenvolvimento pessoal e valorização profissional na construção coletiva em busca de eficácia e excelência. Compromisso social explicitado em ações de cidadania, promoção de saúde, prevenção de doença e proteção ao meio ambiente.



PRINCÍPIOS

- ✓ Foco no Cliente: conhecer a quem se serve;
- ✓ Liderança: encorajar, facilitar e guiar;
- ✓ Processos e resultados: concentrar no resultado que se pretende alcançar;
- ✓ Motivação: envolver aqueles que executam o processo;
- ✓ Interdisciplinaridade: alinhamento das ações nas diversas dimensões;

POLÍTICA

Prestar assistência de excelência, com cuidados sistematizados e individualizados, mantendo o foco na segurança do paciente, garantindo a informação de boa qualidade e incentivando a participação dos pacientes e familiares no tratamento, alinhado às diretrizes institucionais e aos planos diretivos da política de saúde regional.

POLÍTICAS INSTITUCIONAIS

- ✓ Humanização;
- ✓ Otimizar a alta ou transferência para outro serviço, se apontada a necessidade;
- ✓ Segurança do Paciente;
- ✓ Otimização de Recursos;
- ✓ Sustentabilidade.

ALINHAMENTO DO CORPO DE ENFERMAGEM ÀS POLÍTICAS INSTITUCIONAIS

REQUISITOS DE ESTRUTURA

- ✓ Credenciamento e habilitação da equipe técnica;
- ✓ Dimensionamento da Equipe;
- ✓ Cumprimento de escala de plantão.

REQUISITOS DE PROCESSO

- ✓ Atendimento ágil às intercorrências;
- ✓ Adesão aos Protocolos Multidisciplinares;
- ✓ Qualidade da informação no prontuário;
- ✓ Qualidade da informação na passagem de plantão;
- ✓ Qualidade da informação nas transferências internas e externas;
- ✓ Educação Permanente;
- ✓ Manual de Diretriz da Enfermagem;

- ✓ Protocolos Multidisciplinares.

REQUISITOS DE SATISFAÇÃO DO CLIENTE E HUMANIZAÇÃO

- ✓ Qualidade da Informação e comunicação aos pacientes e familiares;
- ✓ Fluxo bem estabelecido de Informação aos usuários;
- ✓ Avaliação da satisfação por Unidade de Internação;
- ✓ Decisão compartilhada/Consentimento Informado;
- ✓ Queixas no SAU resolvidas.

RECURSOS HUMANOS

Como um serviço prestado, o foco da qualidade na assistência está na relação enfermagem paciente e colaborador paciente. O investimento em capacitação e motivação da equipe é a base para a garantia das metas de excelência.

Com o foco nas lideranças, ajustamos nosso alinhamento às diretrizes institucionais e regionais, ligadas ao planejamento da assistência.

ESTRUTURA

A Diretoria de Enfermagem subordina-se à Diretoria Técnica e é estruturada de forma a coordenar as atividades específicas de enfermagem nas Unidades Assistenciais e Central de Material Esterilizado.

ATRIBUIÇÕES

ATRIBUIÇÕES GERAIS

- ✓ Participar do processo de planejamento de assistência de enfermagem, observando princípios científicos, tecnológicos e normas da Diretoria de Enfermagem Corporativa;
- ✓ Propor critérios a serem avaliadas pela Diretoria de Enfermagem Corporativa para dotação de recursos humanos e materiais necessários ao atendimento de enfermagem a pacientes externos e internos;
- ✓ Assessorar a implantação de programas de assistência hospitalar;
- ✓ Supervisionar a equipe de enfermagem em relação a assistência ao paciente;
- ✓ Desenvolver programa de educação continuada, baseadas nos programas corporativos, a fim de garantir a utilização máxima de habilidade e potencial de sua equipe de trabalho;
- ✓ Promover a avaliação periódica referente ao desempenho por competência, do pessoal e à assistência prestada ao paciente;

- ✓ Promover sistema de informação adequado sobre a produção de atividades realizadas e de normas institucionais relacionadas à área de enfermagem;
- ✓ Assegurar a continuidade dos programas de assistência aos pacientes externos e internos;
- ✓ Discutir com a direção corporativa dados da produção e qualidade assistencial.



ATRIBUIÇÕES RELACIONADAS AO SETOR DE EXPEDIENTE

- ✓ Receber, registrar, distribuir e expedir processos e papéis em geral;
- ✓ Preparar o expediente da Unidade Administrativa da enfermagem;
- ✓ Manter arquivo de correspondência recebida e das cópias dos documentos preparados pelas unidades administrativas a que se subordina.

ATRIBUIÇÕES RELACIONADAS À UNIDADE DE INTERNAÇÃO GERAL E ÀS UNIDADES ESPECIAIS:

- ✓ Proporcionar assistência integral individualizada, nas 24 horas aos usuários adultos e/ou infantis, nas fases de diagnóstico, tratamento, incluindo o pré, trans e o pós-operatório de gestante/puérpera, e a pacientes em estado crítico e/ou emergencial;
- ✓ Assegurar baixo nível de infecções através de controles e procedimentos especiais.

ÁREA FÍSICA

- ✓ Unidades assistenciais - Unidades de Internação, SADT, Centro Cirúrgico e CME;
- ✓ Sala de expediente (comum da Diretoria);
- ✓ Sala da Diretoria de Enfermagem; Sala da Educação Continuada;
- ✓ Sala da Supervisão de Enfermagem.

PROFISSIONAIS QUE ATUAM NA DIVISÃO DE ENFERMAGEM

- ✓ Diretora de Enfermagem;
- ✓ Gerente de Enfermagem;
- ✓ Supervisor de Educação Continuada;
- ✓ Supervisores de Enfermagem;
- ✓ Corpo de Enfermagem: Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem.

FUNÇÃO

DIRETOR(A) DE ENFERMAGEM

Natureza do trabalho de direção executiva local que consiste em liderar as atividades técnicas administrativas da equipe de enfermagem, baseando-se em princípios administrativos e métodos de trabalho eficientes, visando principalmente à assistência ao paciente e proporcionando a todos os



membros de sua equipe a oportunidade de sentirem-se realizados, com o máximo de aproveitamento do seu potencial.



Qualificação necessária:

- ✓ Diploma do Curso de Enfermagem, registrado no COREN;
- ✓ Curso de Administração Hospitalar;
- ✓ Experiência mínima necessária: três anos em Administração de Serviço de Enfermagem.

FUNÇÃO

GERENTE DE ENFERMAGEM

Natureza do trabalho consiste no planejamento, coordenação e avaliação das atividades de enfermagem, para assegurar a qualidade e eficiência dos serviços prestados, bem como o desenvolvimento do pessoal, visando a melhor assistência ao paciente e comunidade. Será Vice-Diretor (a) de Enfermagem.

Forma de preenchimento do cargo: prova seletiva ou indicação do Diretor de Enfermagem da Instituição com aprovação da Coordenação das Diretorias de Enfermagem SPDM Instituições Afiliadas.

FUNÇÃO

SUPERVISOR DE EDUCAÇÃO CONTINUADA

Qualificações necessárias:

- ✓ Graduação por instituição de ensino reconhecida pelas leis vigentes no país. Possuir registro no Conselho Regional de Enfermagem.

Forma de preenchimento do cargo: prova de seleção ou indicação do Diretor de Enfermagem, em consonância com a Coordenação das Diretorias de Enfermagem SPDM Instituições Afiliadas.

FUNÇÃO

SUPERVISOR DE ENFERMAGEM

Qualificações necessárias:

- ✓ Graduação por instituição de ensino reconhecida pelas leis vigentes no país. Possuir registro no Conselho Regional de Enfermagem.

Forma de preenchimento do cargo: prova de seleção ou ser indicado pelo Diretor de Enfermagem.

FUNÇÃO: ENFERMEIRO

Qualificações necessárias:



- ✓ Graduação por instituição de ensino reconhecida pelas leis vigentes no país. Possuir registro no Conselho Regional de Enfermagem.

Forma de preenchimento do cargo: o enfermeiro será designado pela Diretoria de Enfermagem para suprimentos de vagas existentes no quadro de pessoal de enfermagem.

Prova seletiva através da educação Continuada da Enfermagem (nota mínima de 6,0 seis), entrevista e análise do Curriculum Vitae.



Função: TÉCNICO DE ENFERMAGEM

Qualificações necessárias:

- ✓ Diploma ou certificado de Técnico de Enfermagem, expedido de acordo com a legislação e registrado pelo órgão competente;
- ✓ Registro no COREN;
- ✓ Envolve cuidados em pacientes críticos e/ou atividades de CME.

Forma de preenchimento do cargo: o Técnico de Enfermagem será designado pela Diretoria de Enfermagem para suprimentos de vagas no quadro de pessoal de enfermagem.

Prova seletiva através da Educação continuada da enfermagem (nota mínima de 6.0 seis), entrevista e análise do Curriculum Vitae.

Função: AUXILIAR DE ENFERMAGEM

Qualificações necessárias:

- ✓ Certificado expedido por instituição de ensino reconhecido de acordo com a legislação em vigor. Registro ativo no Conselho Regional de Enfermagem.
- ✓ Certificado de conclusão de segundo grau.

Forma de preenchimento do cargo: o Auxiliar de Enfermagem é designado pela Diretoria de Enfermagem para suprimento de vagas existentes no quadro de pessoal de enfermagem.

Prova seletiva através da Educação Continuada de Enfermagem nota mínima de (6,0) seis, entrevista e análise de Curriculum Vitae.

D) PROPOSTA DE GESTÃO DO CORPO CLÍNICO

Introdução

Utilizamos a diretriz da gestão corporativa do Modelo Assistencial, a Governança Clínica que prevê o atendimento à qualidade assistencial, conforme recomendação OMS, com desempenho dos profissionais (qualidade técnica), otimização de recursos (eficiência), a gestão de riscos e a satisfação dos pacientes com o serviço prestado.



Nas Unidades todo o corpo clínico segue o Regimento Interno da SPDM Afiliados voltado a essa classe de profissionais e tomam conhecimento do Modelo da Governança Clínica, cujo é acordado com a alta liderança no que tange à produção de cada especialidade médica, assim com os objetivos da assistência com excelência e seus respectivos resultados.



A governança clínica é uma evolução, apropriada e necessária, da gestão do corpo clínico para melhorar a qualidade assistencial com a colaboração dos médicos.

Apropriada, porque se tornou visível a ocorrência dos problemas de segurança na prestação dos serviços de saúde.

Necessária, porque a assistência à saúde ainda apresenta características associadas a um estilo antigo, baseado em um sistema artesanal e particular, que destoa do que melhor funciona no século XXI: trabalho em equipe, aplicação dos princípios da segurança e melhoria contínua, bem como a padronização de processos assistenciais rotineiros.

É um sistema através do qual organizações são responsáveis por melhorar continuamente a qualidade dos seus serviços e a garantia de elevados padrões de atendimento, criando um ambiente de excelência de cuidados clínicos voltados a todas as partes interessadas.

A grande contribuição do modelo da Governança Clínica foi trazer a decisão clínica para o modelo gerencial das organizações de saúde. Esse modelo de gestão traz um novo conceito para os serviços, visando a qualidade, através da segurança do paciente, diminuição do desperdício, responsabilidade compartilhada com todos os profissionais de saúde e seus gestores.

Através do cuidado centrado na pessoa e com foco nos resultados, comprometimento da alta gestão, com a valorização dos profissionais envolvidos, perfil epidemiológico e redesenho dos processos assistenciais, assim respondendo as necessidades de cada pessoa, podemos ter uma rede assistencial sustentável.

Os requisitos básicos para tal são:

1. Padrões reconhecidos elevados de atendimento;
2. Responsabilidade de gestão transparente para os padrões;
3. Processo contínuo de melhoria

Os principais desafios para implantação:

1. Formação e capacitação de recursos humanos;
2. Gestão integrada de riscos;
3. Gestão operacional;
4. Gestão do conhecimento;
5. Transparência;
6. Melhoria contínua de processos com pacientes no centro do cuidado;
7. Gestão e envolvimento do corpo clínico na gestão estratégica das instituições;

AV



uy

Handwritten signature and initials in blue ink.

8. Gestão do time assistencial;



DEFINIÇÃO

Entende-se por Corpo Clínico o conjunto de médicos de uma instituição com a incumbência de prestar assistência aos pacientes que a procuram, gozando de autonomia profissional, técnica, científica, política e cultural. O Regimento Interno do corpo clínico deverá contemplar a existência dos dois diretores, bem como discriminar as competências do Corpo Clínico, devendo ser aprovado e registrado no Conselho Regional de Medicina.

MISSÃO DO CORPO CLÍNICO

Prestar assistência de urgência e emergência e em regime de internação, dentro dos princípios de hierarquização e regionalização do SUS, contribuindo para pesquisa, formação e capacitação profissional, buscando uma saúde pública digna com qualidade e compromisso social.

PRINCÍPIOS

- ✓ Foco no Cliente: conhecer a quem se serve;
- ✓ Liderança: encorajar, facilitar e guiar;
- ✓ Processos e resultados: concentrar no resultado que se quer alcançar;
- ✓ Motivação: envolver aqueles que levam o processo;
- ✓ Interdisciplinaridade: alinhamento das ações nas diversas dimensões.

POLÍTICA

Prestar assistência de excelência, com cuidados sistematizados e individualizado, mantendo o foco na segurança do paciente, garantindo a informação de boa qualidade e incentivando a participação dos pacientes e familiares no tratamento, alinhado às diretrizes institucionais e aos planos diretivos da política de saúde regional.

REQUISITOS DE ESTRUTURA

- ✓ Credenciamento e habilitação da equipe técnica;
- ✓ Dimensionamento da Equipe;
- ✓ Cumprimento de escala de plantão.

AV

REQUISITOS DE PROCESSO

- ✓ Atendimento ágil à intercorrência;
- ✓ Adesão aos Protocolos Multidisciplinares;

B



Handwritten signature in blue ink at the bottom right of the page.

- ✓ Qualidade da informação no prontuário;
- ✓ Qualidade da informação na passagem de plantão;
- ✓ Qualidade da informação nas transferências internas e externas;
- ✓ Educação Permanente;
- ✓ Manual de Diretriz Clínica;
- ✓ Protocolos Multidisciplinares.
- ✓

REQUISITOS DE SATISFAÇÃO DO CLIENTE E HUMANIZAÇÃO

- ✓ Qualidade da Informação e comunicação aos pacientes e familiares;
- ✓ Fluxo bem estabelecido de Informação aos usuários;
- ✓ Avaliação da satisfação por Unidade de Internação;
- ✓ Decisão compartilhada/Consentimento Informado;
- ✓ Queixas no SAU resolvidas.

RECURSOS HUMANOS

Como um serviço prestado, o foco da qualidade na assistência está na relação médico paciente e colaborador-paciente. O investimento em capacitação e motivação de nossa equipe é a base para a garantia das metas de excelência.

Com o foco nas lideranças, ajustamos nosso alinhamento às diretrizes Institucionais e regionais, ligadas ao planejamento da assistência.

ESTRUTURA

A estrutura da liderança acompanha o modelo assistencial, assim possibilitando a característica da continuidade do atendimento, a interdisciplinaridade e uma visão integradora.

De acordo com o artigo 15 da Lei nº 3.999, de 15.12.61, os cargos ou funções de chefia de serviços médicos somente podem ser exercidos por médicos habilitados na forma da lei;

- I. Diretoria Técnica;
- II. Diretoria Clínica;
- III. Coordenador Técnico;
- IV. Médico Diarista, atendimento horizontal;
- V. Médico Plantonista.

QUALIFICAÇÕES

Qualificação avaliada para os cargos de Liderança médica:

- ✓ Curso Superior de Medicina;
- ✓ Médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina;

- ✓ Sem restrições no Conselho Regional de Medicina;
- ✓ Residência Médica ou especialização reconhecida na área de atuação;
- ✓ Experiência profissional mínima de cinco anos;
- ✓ Reconhecida reputação ética profissional;
- ✓ Competências elencadas junto à Gestão de Pessoas.

DIRETOR CLÍNICO

O Diretor Clínico se constitui em cargo de representação médica dentro da instituição, motivo pela qual deve ser eleito pelo próprio Corpo Clínico.

Desta forma o preenchimento do cargo é realizado por eleição direta pelos membros credenciados do corpo clínico, seguindo as "Resoluções CFM 1342/91 e 1481/97".

MÉDICOS DIARISTAS E PLANTONISTAS

Qualificação necessária:

- ✓ Curso Superior de Medicina;
- ✓ Médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina;
- ✓ Sem restrições no Conselho Regional de Medicina;
- ✓ Residência médica ou especialização reconhecida na área de atuação;
- ✓ Competências elencadas junto à Gestão de Pessoas.

Atribuições dos Cargos:

- ✓ Diretoria Clínica: Ao Diretor Clínico compete a supervisão da prática médica realizada na instituição.

Resolução CFM Nº 1.342, de 8 de março de 1991:

Art. 3º - São atribuições do Diretor Clínico:

- a) Dirigir e coordenar o Corpo Clínico da instituição.
- b) Supervisionar a execução das atividades de assistência médica da instituição.
- c) Zelar pelo fiel cumprimento do Regimento Interno do Corpo Clínico da instituição.

Art. 2º - São atribuições do Diretor Técnico:

- a) Zelar pelo cumprimento das disposições legais e regulamentares em vigor.
- b) Assegurar condições dignas de trabalho e os meios indispensáveis à prática médica, visando o melhor desempenho do Corpo Clínico e demais profissionais de saúde em benefício da população usuária da instituição.

c) Assegurar o pleno e autônomo funcionamento das Comissões de Ética Médica.



Atividades do Diretor Clínico:

- a) Participar das reuniões estratégicas para alinhamento das atividades assistências de acordo com o planejamento institucional.
- b) Participar junto à diretoria técnica, do acompanhamento dos relatórios dos Gestores de Área.
- c) Acompanhar as Comissões Clínicas obrigatórias, garantir um relatório com análise crítica, planejamento e acompanhamento das melhorias.
- d) Acompanhar as admissões e integração do corpo clínico
- e) Acompanhar rotatividade e absenteísmo do corpo clínico
- f) Colaborar na capacitação e educação médica continuada
- g) Participar da Gestão de Risco
- h) Acompanhar os Indicadores da Gestão do Corpo Clínico:
 - Número de queixas relacionadas ao atendimento médico nos serviços prestados
 - Tempo de resposta do corpo clínico para as queixas levantadas
 - Índice de não conformidades no preenchimento dos prontuários
 - Adesão do corpo clínico aos Protocolos Institucionais
 - Porcentagem de clínicas com Diretrizes atualizadas
 - Horas/homem de capacitação
 - Horas/liderança em reuniões multidisciplinares e comissões
 - Apresentação de relatórios pelas lideranças
 - Apresentar relatório das atividades previstas junto à Superintendência de acordo com modelo padronizado.

COORDENADOR TÉCNICO:

Apresentamos na presente proposta o dimensionamento de 01 (um) Coordenador Técnico para as 02 (duas) Unidades de Atendimento Integrado da região Central-Norte, com carga horária mensal de 220 horas. Caso a SPDM seja a vencedora do certame tal adequação será estruturada e apresentada para apreciação e anuência da Secretaria Municipal de Saúde.

- ✓ Participar das reuniões estratégicas para alinhamento das atividades assistências de acordo com o planejamento institucional;
- ✓ Acompanhamento dos relatórios dos Coordenadores das Unidades, junto à Comissão da Qualidade;
- ✓ Acompanhamento dos relatórios de Fluxo Assistencial;





- ✓ Gerenciamento dos leitos clínicos;
- ✓ Acompanhamento das auditorias clínicas junto aos coordenadores;
- ✓ Participar da Gestão de Risco das Unidades Hospitalares;
- ✓ Acompanhar os Indicadores Assistências;
- ✓ Apresentar relatório das atividades previstas, de acordo com modelo padronizado;
- ✓ Participar das reuniões de integração com a rede.

MÉDICO DIARISTA:

- ✓ Evolução clínica, garantia da continuidade da assistência;
- ✓ Confecção e acompanhamento do Projeto Terapêutico dos Pacientes;
- ✓ Participação na Gestão da Qualidade e do Risco.

MÉDICO PLANTONISTA:

- ✓ Evolução clínica, de acordo com o Projeto Terapêutico;
- ✓ Atendimento das Inter consultas e intercorrências requisitadas durante o plantão;
- ✓ Participação na Gestão da Qualidade e do Risco.

ESPERAMOS QUE O MÉDICO:

- ✓ Seja ético;
- ✓ Mantenha sigilo sobre os assuntos e atividades da Instituição, bem como os relacionados diariamente às rotinas de serviços e pacientes;
- ✓ Não se omita ou desabone o nome da Instituição, todos nós somos responsáveis pela imagem do Hospital;
- ✓ Tenha compromisso para com seu trabalho;
- ✓ Cumpra as atribuições que lhe forem determinadas, respeitando as ordens de seu superior imediato;
- ✓ Siga normas, procedimentos e rotinas vigentes na Instituição por meio de manuais, circulares, comunicações internas, bem como descrições de funções;
- ✓ Evite desperdício de tempo e de materiais, mantendo o local de trabalho e equipamentos sempre limpos e em perfeitas condições;
- ✓ Zele pela sua apresentação, mantendo-se com vestimenta adequada para o ambiente hospitalar, limpo e em ordem;
- ✓ Compareça anualmente para seu exame periódico, atendendo a preceitos legais e evitando riscos a outrem;



- ✓ Mantenha relacionamento respeitoso e cortês com os pacientes e familiares, assim como com seus colegas de trabalho;
- ✓ Siga as normas de segurança, usando os Equipamentos de Proteção Individual (EPI). A segurança é um dever de todos.



A

B



W

Handwritten signature in blue ink.

9. ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS ASSISTENCIAIS

9.1. Proposta de Ações de Integração de APS e AAE com base no Modelo de Atenção às Condições Crônicas

A SPDM desde que assumiu a organização das unidades vem seguindo as orientações da Planificação de Atenção à Saúde do CoNASS, através do projeto Qualifica SaUDI.

A existência de especialistas e generalistas obedece aos princípios da divisão técnica do trabalho que exige competências e habilidades diferenciadas por tipos de profissionais.

O trabalho em RAS implica relações próximas e coordenadas entre os generalistas e os especialistas.

No caso, os generalistas são os profissionais que atuam nas equipes da APS e os especialistas são os profissionais que fazem parte de equipes de AAE que constituem pontos de atenção secundária das RAS.

O plano de desenvolvimento de ações de integração de APS e AAE está descrito no item 9.3.

9.2. Organização da Atenção Primária em Saúde e o Modelo do Processo de Construção Social

De acordo com Mendes (2015), a construção social da APS é uma proposta real e prática de reorganização dos serviços da APS. Segue o detalhamento das atividades para execução da construção social real e factível da APS:

- Realizar educação permanente com os funcionários para garantir que o atendimento seja padronizado, independentemente do local em que a assistência é prestada;
- Assegurar o cumprimento do documento "Normatização da Parametrização de Risco e Parametrização das Consultas de Atenção à Saúde" da SMS de Uberlândia, pelos profissionais da APS;
- Manter o cumprimento dos Procedimentos Operacionais Padrão (POP);
- Manter a marcação de consultas e agendamento de vacinas por hora marcada;
- Assegurar o acolhimento às demandas espontâneas da população durante toda a jornada de trabalho da APS;
- Realizar e garantir a realização das orientações de Vigilância em Saúde, em todos os seus âmbitos (da Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária, Imunização, Saúde do Trabalhador, Vigilância Ambiental);
- Assegurar a assistência programada a população, de acordo com a idade e condição crônica do usuário e conforme especificações dos programas de saúde (criança, adolescente, adulto, idoso, mulher, gestante, saúde mental, tuberculose, hanseníase);



- Incentivar a busca individual dos trabalhadores por capacitações;
- Incentivar a criatividade dos funcionários como meio de elaboração de novas estratégias de captação da população para as atividades em grupo, principalmente as preventivas e de promoção à saúde;
- Realizar o cadastramento das famílias e classificar o risco familiar;
- Assegurar a renovação de troca de receita e análise de resultado de exames.
- Elaborar e monitorar planos de cuidado, gestão de caso, avaliados em consulta compartilhada com a equipe multiprofissional e especialistas;
- Realizar o Autocuidado Apoiado.



9.3. Atenção Ambulatorial especializada

De acordo com menção elaborada no tópico 4.5 e aqui mais bem detalhado, a gestão da AAE pela APS é recente, sendo assim, exigiu-se um processo de transição entre as coordenações para operacionalização deste novo formato.

Nos moldes anteriores, os profissionais estavam submetidos à Coordenação Técnica local de cada UAI, ou seja, poderiam ter formas de gestão diferentes apesar do mesmo contrato. Neste sentido, o primeiro passo após a formalização desta transição foi reunir-se com cada Coordenação Técnica das 06 UAIs em que a SPDM é responsável para entender o trabalho de cada uma e de seus respectivos profissionais ali alocados.

Portanto, de forma a expor mais claramente as ações, considere o quadro abaixo, o plano de desenvolvimento de ações de integração de APS e AAE:

	AÇÃO	DESCRIÇÃO
	Transição da gestão da AAE para APS	Reunião geral entre Coordenadores Técnicos das UAIs, Diretor Técnico e Gestão da APS.
I	Visitas técnicas às UAIs	Identificação do modelo de gestão local, agenda de trabalho de cada ambulatório especializado.
II	Reunião geral com equipes assistenciais da APS	Compartilhamento do novo modelo e da necessidade da identificação da capacidade física potencial para acolhimento dos AAE.
V	Reunião geral com médicos especialistas	Apresentação da proposta do novo modelo aos médicos especialistas que





		compõem os AAE e abertura para discussão e adequação do projeto conforme sugestões.
	Identificação de médicos especialistas para composição do programa de tutoria/matriciamento	A tutoria, 2ª opinião médica, aumenta poder de resolatividade da APS e otimiza o acesso dos usuários, em Uberlândia/MG, já existem especialidades que realizam este trabalho e o resultado é excepcional. Nestas novas adequações, foram elencadas algumas outras especialidades médicas e profissionais com perfil adequado para o sucesso. Foram a cardiologia, endocrinologia, reumatologia, nefrologia, neurologia e gastroenterologia, com planejamento para incorporação de outras no futuro. A modalidade a ser desenvolvida, será o Telematriciamento, além das já tradicionalmente desenvolvidas in loco.
I	Adequação dos atendimentos especializados	Direcionamento dos ambulatórios para a estrutura física das unidades de APS de acordo com a regionalização já previamente estabelecida para que desta forma não haja prejuízo na logística de acesso do usuário. Adequação no volume de atendimento realizando agendamento por hora marcada e não por bloco de horas, estabelecendo intervalo mínimo entre as consultas com respeito às individualidades de cada especialidade.
II	Formalização do início dos atendimentos com especialistas	Contato individual com os profissionais para informar sobre novo plano de trabalho, considerando novo

2

6



Handwritten signature

Handwritten signature

		local, data de retomada e volume de pacientes.
III	Contato com usuários	Em conjunto com Central de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde, contato com usuários que necessitaram ter suas consultas eletivas suspensas.
III	Monitoramento de dados	Monitoramento do volume de atendimentos, sala de espera, absenteísmo e outros dados para definição de condutas a médio e longo prazo, como a taxa de ocupação de cada ambulatório e real adequação conforme demanda.



9.4. Atenção Contínua

A Atenção contínua é um processo de organização que foi desenvolvida para o manejo clínico das pessoas com condições crônicas. A equipe de atenção primária deve organizar a sua agenda de modo a contemplar a diversidade das necessidades de saúde da sua população e esta proposta de atendimento de forma sequencial. A atenção para as pessoas com doenças crônicas envolve, necessariamente, a atenção multiprofissional. A equipe deve ser entendida enquanto agrupamento de profissionais que atende uma determinada população e que se reúne periodicamente e discute os problemas de saúde dessa população e dos indivíduos. Nesse sentido, o trabalho se torna efetivo na articulação de profissionais de distintos núcleos, com seus saberes e práticas específicos, no campo único de atuação para construção de estratégias conjuntas de intervenção.

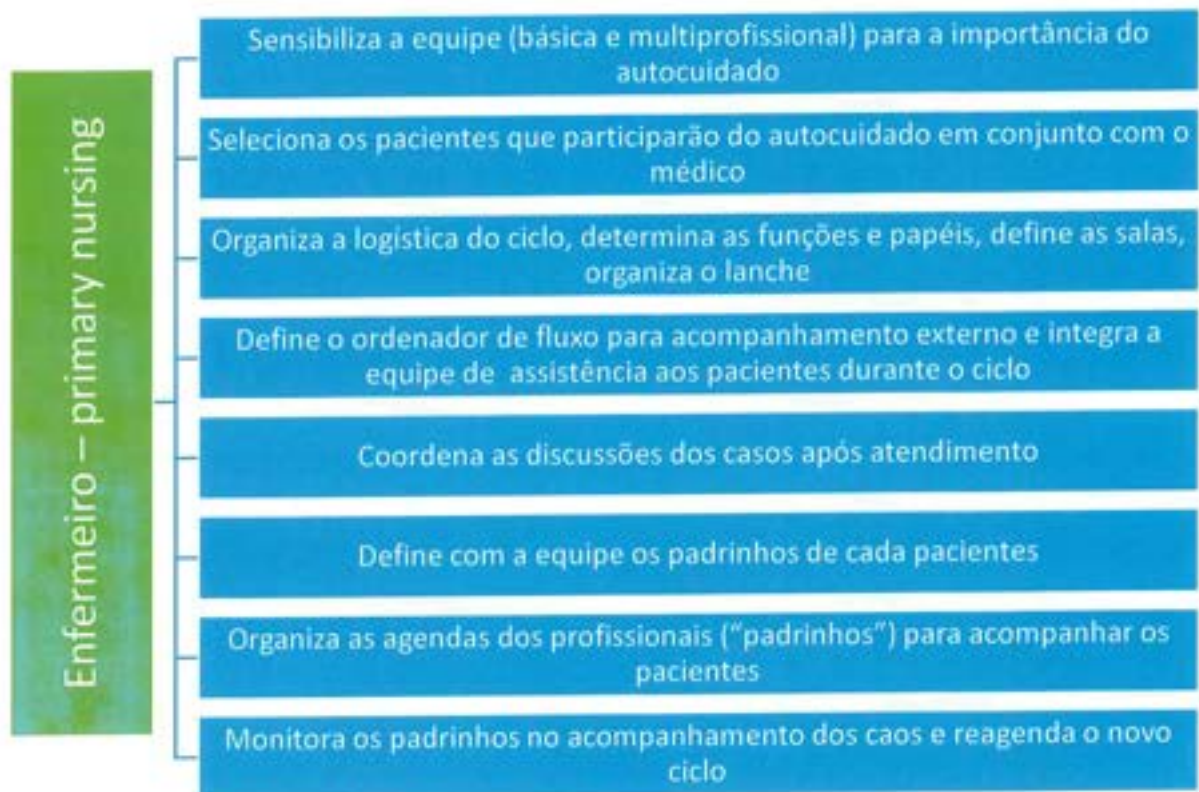
A metodologia proposta para realização da atenção contínua envolve vários profissionais da atenção primária, médico, enfermeiro, cirurgião dentista, profissional de educação física, fisioterapeuta, assistente social, nutricionista, psicólogo e profissionais da atenção especializada como endocrinologista, oftalmologista, cardiologista, geriatra, nefrologista, psiquiatra ou de acordo com o ciclo da atenção contínua. Como exemplo deste ciclo por condição crônica destacamos diabéticos de alto risco, gestantes e com o início do processo de auto cuidado apoiado no idoso para o central norte, apresentando um número significativo de idosos na área, com 30.774 idosos conforme dados *fast medic*. Para esse processo de auto cuidado na atenção contínua foi contratado uma geriatra onde organizou uma capacitação com profissionais da equipe com abordagem,



envolvimento no processo de cuidado na saúde do idoso e discussão dos casos clínicos, presencial ou a distância por meio do Telessaúde com novo modelo de atendimento.



O responsável pela gerência do projeto em nível local, ou seja, nas unidades de saúde, é o enfermeiro da Unidade/equipe de saúde. Ele coordena as sessões de matriciamento, organiza os fluxos internos da unidade no dia do Autocuidado Apoiado, delega ações para os outros membros da equipe para o bom andamento de todo processo, incluindo o tempo de atendimento por cada profissional e as discussões do caso. É ele também o responsável por sensibilizar a equipe de APS para o processo, explicando como é e motivando a todos. Além disso, o enfermeiro é responsável por gerenciar os encaminhamentos do paciente em toda a rede de saúde e sua contrarreferência, além de monitorar o padrinho no acompanhamento ao paciente do Autocuidado Apoiado. Tal função fortalece o enfermeiro, além de sustentar e afirmar o modelo assistencial da instituição (*Primary Nursing*) na SPDM, que tem o enfermeiro como profissional central no cuidado com o paciente.



Como relatado anteriormente nas doenças crônicas, o sucesso do tratamento depende fortemente da participação e do envolvimento do usuário enquanto sujeito ativo de seu tratamento. Uma atitude de autocuidado que leve a estilos e práticas de vida mais saudáveis, assim como a adesão ao tratamento, não depende apenas de uma prescrição profissional, mas de uma conscientização do usuário sobre sua condição de saúde e a relação dela com suas práticas. O autocuidado apoiado significa uma colaboração estreita entre a equipe de saúde e os usuários, os quais trabalham em conjunto para definir o problema, estabelecer as metas, monitorá-las, instituir



os planos de cuidado e resolver os problemas que apareçam ao longo do processo de manejo. Para aplicação dessa estratégia, é importante: treinar os profissionais de saúde para que colaborem com os usuários no estabelecimento de metas para o autocuidado, já que implica mudança de prática; instrumentos de autocuidado baseados em evidências clínicas; utilizar estratégias grupais; procurar apoio por meio de ações educacionais, informações e meios físicos; e buscar recursos da comunidade para que as metas de autogerenciamento sejam obtidas (HEALTH DISPARITIES COLLABORATIVES, 2004 apud MENDES, 2011).

A Atenção Contínua se insere dentro do Modelo de Atenção das Condições Crônicas (MACC). O que implica assumir que se deve promover mudanças na forma como se presta a atenção à saúde e conseqüentemente estabelecer transformações na forma da discussão clínica entre Atenção Primária a Saúde e Atenção Ambulatorial Especializada.

Objetiva:

- Visão e manejo multiprofissional do paciente de muito alto risco;
- Despertar no paciente o auto cuidado de forma contínua;
- Estreitar a discussão de casos entre Atenção Primária e Ambulatório de Especialidades.

Cabe ao Gerente da Unidade: Apresentar o Auto Cuidado em reunião de Equipe. Organizar toda logística do Ciclo, junto ao Médico da Família, bloquear agenda de todos os profissionais envolvidos no ciclo, organizar os profissionais multidisciplinar e AAE (Educador Físico, Fisioterapeuta, Psicólogo, Dentista, Nutricionista, Geriatra, Cardiologista, Oftalmologista, Endocrinologista dentre outros). Disponibilizar a Assistente Social para ser Ordenadora do Fluxo, apadrinhar um paciente ao fim do ciclo e organizar lanche para os pacientes.

Cabe ao Médico da Família: Vislumbrar junto à equipe os pacientes para participação no ciclo, ter domínio de todo conteúdo clínico pertinente ao paciente, certificar que o paciente selecionado é de referência da especialidade envolvida e apadrinhar um paciente ao fim do ciclo.

Cabe a equipe multiprofissional: Vislumbrar junto à equipe os pacientes para participação no ciclo, ter domínio de todo conteúdo clínico pertinente ao paciente e apadrinhar um paciente ao fim do ciclo.

Cabe ao ordenador de fluxo: Organizar o ciclo durante sua ocorrência, respeitando o tempo estabelecido para cada profissional, organizar a discussão de casos ao final do ciclo, respeitando o tempo estabelecido para tal e apadrinhar um paciente ao fim do ciclo.

Ciclo do Auto Cuidado em relação a estrutura: Mínimo de 5 salas com computador ligado a uma impressora, sala para discussão de casos com computador ligado a uma impressora e local para realização do lanche dos pacientes.



Profissionais Envolvidos: Médico da Família, Enfermeiro, equipe multiprofissional e AAE (cardiologista, Geriatra, Nefrologista, Endocrinologista dentre outros que se fizerem necessários para melhorar a saúde e a qualidade de vida da pessoa Idosa.



- Passo a passo: As salas serão identificadas com o nome do paciente e controle de fluxo, os pacientes deverão chegar a unidade as 12:30 horas, onde serão recepcionados e identificados com crachá padrão, na mesa deverá constar: resultado de exames laboratoriais; eletrocardiograma; RX se necessário e resumo da história pregressa que deverá ser entregue para cada profissional que participará do ciclo, a AAE fará o login em todas os computadores, as 13:00h os pacientes deverão ser alocados nas salas de acordo com a disposição prévia, o ciclo deverá iniciar pontualmente as 13:30 horas. Cada profissional deverá realizar suas anotações durante as consultas acerca dos pacientes. O ordenador de fluxo deverá ter controle absoluto sobre o sentido de rotação dos profissionais e do tempo de duração das consultas, as consultas terão duração de 00:15 minutos, e o ordenador deverá avisar com batidas nas portas quando estiver faltando 1 minuto para o fim da consulta, o profissional que terminar a consulta antes do tempo previsto, poderá aguardar na porta da sala a fim de evitarmos tumulto, ao fim dos atendimentos, os pacientes deverão ser conduzidos para a área reservada para lanche dispensados das atividades, os profissionais envolvidos deverão ser dirigidos para sala reservada para discussão dos casos, a sala deverá conter um computador com impressora e tempo de discussão de caso para cada paciente é de 00:05 minutos.

Ao iniciar a discussão do caso, logo deve ser escolhido um padrinho. Este deverá se dirigir ao computador e digitar o Plano de Cuidado do seu apadrinhado, esse Plano de Cuidado deverá guiar o encontro posterior entre padrinho e paciente, sendo que este encontro não deve ser posterior a 1 semana, com o objetivo de confecção do Plano de Auto Cuidado, os pacientes retornarão após 3 meses da realização do primeiro ciclo para avaliação com o médico da família, enfermeiro e padrinhos, durante esse período (3 meses) o padrinho deverá acompanhar os progressos e auxiliar nas possíveis adequações no Plano de Auto Cuidado, bem como contribuir para o sucesso deste.

História Pgressa:

- Antecedentes Familiares;
- Antecedentes Pessoais;
- Hábitos pregressos e atuais;
- Alimentação habitual;
- Estilo de vida;
- Medicamentos em uso (levar receita e medicações que tenha em casa);



- Relação odontológica (uso de próteses, canais, falta de dentes, etc);
- Alergias;
- Distúrbios do Humor;
- Questões Sociais.



O paciente estabelecerá mudanças, metas e prazos de acordo com seu entendimento, envolvimento, disposição e limitações. Neste encontro serão estabelecidas duas metas a serem cumpridas no período de 3 meses, o Médico deverá solicitar exames laboratoriais do protocolo e o Padrinho deverá trazer relatório de progresso do paciente. A Gerente da unidade deverá organizar o agendamento do encontro, com bloqueio das agendas pertinentes e marcação dos pacientes e por fim se atentar para NÃO desestimular o paciente que não atingiu a meta.

Segue se abaixo o modelo de Escala Auto cuidado Setor Central Norte

1º Ciclo

UBSF Brasília 2	UBS Brasil	UBSF Brasília 1	UBS Santa Rosa	UBSF Minas Gerais
04/01/2021	11/01/2021	18/01/2021	25/01/2021	01/02/2021
UBS Nossa Sra. das Graças	UBSF São José	UBSF Bom Jesus	UBSF Marta Helena 1	UBSF Marta Helena 2
08/02/2021	22/02/2021			
UBS Roosevelt	UBS Martins			
01/03/2021	08/03/2021			

2º Ciclo

UBSF Brasília 2	UBS Brasil	UBSF Brasília 1	UBS Santa Rosa	UBSF Minas Gerais
12/04/2021	19/04/2021	26/04/2021	03/05/2021	10/05/2021
UBS Nossa Sra. das Graças	UBSF São José	UBSF Bom Jesus	UBSF Marta Helena 1	UBSF Marta Helena 2
17/05/2021	24/05/2021	31/05/2021	07/06/2021	14/06/2021
UBS Roosevelt	UBS Martins			



Handwritten signature or initials in blue ink.

Handwritten signature or initials in blue ink.

21/06/2021	28/06/2021			
------------	------------	--	--	--



Especialistas: Geriatria, Cardiologista, Endócrino, Nefrologista dentre outros.

9.5. Organização do Pronto Atendimento

PROPOSTA DE QUADRO PARA UAI ROOSEVELT

CATEGORIA	HORAS SEMANAIS	QUADRO PMU	PROPOSTA SPDM
Enfermeiro RT	40	01	01
Enfermeiro SCIH	40	01	01
Enfermeiro Assistencial	36	15	24
Técnico Enfermagem	36	75	116
Médico Clínica Médica PA	36	03/24hs	03/24hs
Médico Clínica Médica Sala de Emergência	36	01/24hs	01/24hs
Médico Clínica Enfermaria	36	01/12hs diurno	01/12hs diurno
Médico Pediatra PA	36	02/24hs	02/24hs
Médico Ortopedista - PA	36	02/24hs	02/24hs
Médico Coordenador	40	01	01
Fisioterapeuta	30	02	02
Assistente Social	30	12	12
Técnico Radiologia	24	08	11

20
27
Juros

PROPOSTA DE QUADRO PARA UAI MARTINS

CATEGORIA	HORAS SEMANAIS	QUADRO PMU	PROPOSTA SPDM
Enfermeiro RT	40	01	01
Enfermeiro SCIH	40	01	01
Enfermeiro Assistencial	36	15	30
Técnico Enfermagem	36	81	116
Médico Clínica Médica PA	36	03/24hs	03/24hs
Médico Clínica Médica Sala de Emergência	36	01/24hs	01/24hs
Médico Clínica Enfermaria	36	01/12hs diurno	01/12hs diurno
Médico Pediatra PA	36	02/24hs	02/24hs
Médico Ginecologista - PA	36	02/24hs	02/24hs
Médico Coordenador	40	01	01
Fisioterapeuta	30	02	02
Assistente Social	30	12	12
Fisioterapeuta	30	02	02
Assistente Social	30	12	12

FD 32
29
85



Fluxo de atendimento das Unidades de Atendimento Integrado (Pronto Atendimento)



ESPONTÂNEO:

Para o atendimento dos casos de procura espontânea, adotamos o Protocolo do de Manchester para o Acolhimento e Classificação de Risco, onde realizamos a triagem por classificação de cores (vermelho, laranja, amarelo, verde, azul e brancos), cujo atendimento se dá priorizando-se o grau de gravidade do paciente e não a ordem de chegada.

A Classificação de Risco é um processo dinâmico de identificação dos pacientes que necessitam de tratamento imediato, de acordo com o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento.

Equipe de Referência

O modelo de Gestão por Equipe de Referência no Pronto Socorro é composto por um enfermeiro e um auxiliar/ técnico de enfermagem que acompanham e gerenciam os pacientes atendidos na unidade desde a classificação de risco, até o desfecho do caso, evitando assim retrabalhos, dinamizando o processo e sobretudo, acolhendo os pacientes de forma individualizada.

A elevada demanda de usuários nos serviços de Urgência e Emergência faz com que o atendimento seja marcado pela imprevisibilidade, ritmo acelerado do trabalho e sobrecarga física e mental dos profissionais, comprometendo aspectos relacionados à humanização e à integralidade do cuidado. Neste cenário, há necessidade premente de definir um modelo de gestão que contemple estas lacunas, reduza o tempo de espera no serviço e assegure que a humanização permeie a cultura organizacional.

Frente às necessidades desenvolvemos um Modelo de Gestão de Usuários em Pronto Socorro/Pronto Atendimento baseado em equipes de referências, com intuito de reduzir o tempo de atendimento do paciente e aumentar a satisfação do usuário e condições de trabalho ao colaborador, garantindo assim, a execução dos preceitos do Sistema Único de Saúde (SUS) e possibilitando maior humanização do atendimento.

O processo é monitorado por meio de indicadores, listados na ficha de atendimento e preenchido pelas equipes, estes relacionam o intervalo de tempo entre a abertura de ficha na recepção e a classificação, entre a classificação e o atendimento médico, entre o atendimento médico e o procedimento solicitado, entre o procedimento e a reavaliação médica e por fim o tempo total desde a entrada até o desfecho do caso do paciente, estes indicadores possibilitam a revisão dinâmica e Linhas de Cuidado com a Rede Assistencial.



Promover a integração entre as unidades e os serviços de referência é uma ferramenta prioritária das Unidades Afiliadas da SPDM, garantindo o acesso, acolhimento, responsabilidade e resolutividade.



Sistema de informação aos pacientes e familiares

Dentro de nosso modelo assistencial, a informação ao paciente e familiar é um dos pontos estratégicos para garantia da segurança do paciente, continuidade da assistência e satisfação do cliente.

O Plano Terapêutico é uma sistematização da informação, onde os pontos gerais são organizados de maneira clara e resumida, devendo apontar os pontos de maior risco, as necessidades de acompanhamento das várias especialidades, as intercorrências esperadas para a patologia em questão. Esta forma de organizar a informação melhora a comunicação entre as equipes técnicas das diferentes especialidades e diferentes turnos de plantão, auxilia na uniformidade desta informação, aprimorando a comunicação entre os colaboradores, o paciente e seus familiares.

Os horários e o local de informação devem ser padronizados com cada unidade e em cada especialidade. Cada paciente deve ter um médico de referência para a informação, possibilitando estabelecer um vínculo de confiança. Apresentamos a sugestão de horários de visita a serem implantados nas unidades no próximo tópico.

PROJETO ACOLHIMENTO

Com os objetivos listados abaixo, temos como proposta contar com um Assistente Social em todos os turnos de funcionamento do Pronto Atendimento das UAs, inclusive aos finais de semana e feriados, atuando junto aos cidadãos e seus acompanhantes, de forma integrada com todas as modalidades de atendimento da unidade, em busca de qualidade na atenção, acolhimento, recepção e encaminhamentos com orientações adequadas.

O Projeto tem como Metas:

1. Integrar os profissionais da recepção no processo de acolhimento humanizado;
2. Maior número de usuários orientados sobre direitos, deveres e finalidade do Pronto Atendimento;
3. Reduzir possíveis conflitos existentes entre os usuários e equipe de saúde;
4. Melhorar os encaminhamentos, as informações e a comunicação de forma resolutiva na unidade ou na rede de atenção à saúde;
5. Garantir encaminhamentos seguros aos usuários;
6. Contribuir com a disseminação de informação sobre as normas de atendimento.



A escolha pelo profissional do Serviço Social para desenvolver esta proposta recai sobre o fato do mesmo atuar como articulador, possuir amplo conhecimento da realidade dos sujeitos, assim como, dos instrumentais necessários para garantir o acesso aos serviços oferecidos dentro e fora da Secretaria Municipal de Saúde.



Para atuar no Serviço Social um dos fortes requisitos é saber lidar com todos os tipos de usuários e com suas mais diversas reações.

Os horários e o local de informação devem ser padronizados com cada unidade e em cada especialidade.

Visita aberta e direito a acompanhante

VISITA ABERTA

A Visita Aberta é uma das propostas da Política Nacional de Humanização e tem como objetivo "ampliar o acesso dos visitantes às unidades de internação de forma a garantir o elo entre o paciente, sua rede social e os diversos serviços da rede de saúde, mantendo latente o projeto de vida do paciente". Entende-se que a internação faz com que o indivíduo perca seus laços e vínculos com o seu cotidiano, laços que confirmam sua existência. A presença daqueles que fazem parte do seu convívio exterior permite a confirmação do que ele é contribuindo positivamente em seu tratamento.

HORÁRIOS DE VISITA E INFORMAÇÃO AO PACIENTE/FAMILIAR/ACOMPANHANTE

- ✓ Pronto Socorro: Visitas entre 10:00 e 21:00hs;
- ✓ Unidades de Internação: Visitas entre 10:00 e 18:00hs.

ACOMPANHANTE

O acompanhante do paciente idoso, da criança, recebe refeição, bem como acomodação para que este permaneça junto ao leito, obedecendo à legislação e a Política Nacional de Humanização.

Os profissionais da instituição garantem que este direito seja cumprido, notificando o Serviço Social para acompanhamento dos casos em que os familiares ou responsáveis apresentem dificuldades em permanecer acompanhando seus pacientes.

CRIANÇA E ADOLESCENTE



Está previsto no artigo 12 do Estatuto da Criança e do Adolescente, o direito a criança hospitalizada a ter um acompanhante (pai ou responsável) durante todo o período da sua internação.



IDOSO

O Capítulo IV, Artigo 16 do Estatuto do Idoso prevê:

“Ao idoso internado ou em observação é assegurado o direito a acompanhante, devendo o órgão de saúde proporcionar as condições adequadas para a sua permanência em tempo integral, segundo o critério médico.”

Parágrafo único. “Caberá ao profissional de saúde responsável pelo tratamento conceder autorização para o acompanhamento do idoso ou, no caso de impossibilidade, justificá-la por escrito”.

- ✓ Promover a continuidade do desenvolvimento global;
- ✓ Realizar atividades psicomotoras;
- ✓ Preservar a saúde emocional;
- ✓ Preparar a criança para situações novas, procedimentos e consequências que estes procedimentos podem trazer;
- ✓ Proporcionar um ambiente agradável para os familiares e acompanhantes interagir com a criança;
- ✓ Proporcionar alegria e distração.
- ✓ Necessidade de um profissional que seja responsável pela gestão, organização e manutenção da Brinquedoteca extremamente especializada que é a Brinquedoteca Hospitalar, a fim de assegurar a continuidade e coerência de seu projeto ao longo do tempo;
- ✓ A necessidade de especificação do perfil desse profissional, com base em requisitos de formação profissional e de características pessoais, uma vez que para atuar junto às crianças e suas famílias, num ambiente onde predomina o brincar livre e espontâneo, ele deverá ter um bom equilíbrio emocional, ser comunicativo e acolhedor sem ser invasivo, ser atento ao que se passa a seu redor sem controlar e direcionar as pessoas, ser organizado e, principalmente, gostar de brincar.

9.6. Protocolos Clínicos Pronto Atendimento/UAI

Os protocolos clínicos a serem utilizados nas Unidades de Pronto Atendimento são:

- ✓ Protocolo de Síndrome Coronariana
- ✓ Protocolo de Sepsis
- ✓ Protocolo de Queda



- ✓ Protocolo Prevenção de LPP (Lesão por Pressão);
- ✓ Protocolo de Identificação;
- ✓ Protocolo de Higiene das Mãos;
- ✓ Protocolo de Derrame Pleural
- ✓ Protocolo de Crises Epiléticas
- ✓ Protocolo Diluição de Drogas
- ✓ Protocolo Fluxo Encaminhamento Pacientes Pediátricos
- ✓ Protocolo Infecções Vias Urinárias
- ✓ Protocolo de Insuficiência Cardíaca Aguda Crônica Agudizada
- ✓ Protocolo Inf. Respiratória Aguda
- ✓ Protocolo Solicitação de UTI



9.7. A Rede de Saúde Mental e sua organização na Atenção Primária

O cenário da assistência na Saúde Mental do município atualmente baseia-se na integração de todos os dispositivos existentes, sendo que toda a rede tem buscado se fortalecer e passando de um modelo complementar a um modelo substitutivo, tal como tem sido preconizado pela reforma psiquiátrica do país.

A organização da linha do cuidado, do ponto de vista dos fluxos assistenciais, assegura que as equipes da saúde mental, em seus diversos níveis de complexidade, tenham a responsabilidade sobre o cuidado. Devendo gerenciar os projetos terapêuticos singulares de seus usuários, garantindo o acesso aos demais níveis de complexidade e a referência e contra referência como forma de continuidade do vínculo aos cuidados assistenciais de que todos necessitam.

A assistência à Saúde Mental, no município de Uberlândia, pode ser acessada por diferentes formas ou serviços e recursos tecnológicos de acordo com sua necessidade. Ao mesmo tempo, a atenção básica sempre estará situada no início da linha de cuidado, organizando o fluxo e a estruturação do projeto terapêutico, garantindo, assim, o vínculo com a equipe inicial.

Quadros psiquiátricos mais leves, como os transtornos do humor, quando não apresentam sintomas psicóticos e os transtornos neuróticos, relacionados ao estresse e somatoformes, são atendidos pela atenção básica, enquanto que os casos graves, como as psicoses e os transtornos bipolares com quadros psicóticos, dependentes químicos que necessitem de cuidado mais intensivo e/ou de reinserção psicossocial, ou ainda que ultrapassem as possibilidades de intervenção da ESF e NASF, devem ser encaminhados aos CAPS de referência. Nessa lógica, os casos a serem atendidos nos CAPS devem ser, preferencialmente, encaminhados pelas equipes de saúde mental do NASF. Os



CAPS também darão retaguarda às equipes de SF e NASF, nas suas especificidades, assessorando as demandas específicas.

Os indivíduos que procurarem o CAPS por demanda espontânea, são acolhidos e avaliados por um dos membros da equipe multidisciplinar. Os casos que não têm necessidade de acompanhamento nesse serviço, são encaminhados à ESF nos centros de saúde (CS) de sua área de residência.

Quando as possibilidades de tratamento extra hospitalar forem esgotadas e os indivíduos apresentarem risco a si ou a outras pessoas, serão encaminhados à UAI Luizote, onde permanecerão em observação e, caso não apresentem melhora, serão encaminhados ao Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal de Uberlândia (UFU), única possibilidade de internação psiquiátrica para a rede de saúde do município.

Os pacientes egressos da internação hospitalar devem ser encaminhados diretamente ao CAPS. Após estabilização do quadro e quando estiverem em condições de receber alta, deverão ser discutidos nas reuniões entre o CAPS e a equipe de saúde mental do NASF, sempre mantendo o vínculo com a ESF. Para facilitar esse fluxo, é imprescindível a existência dos espaços de discussão descritos entre a ESF, NASF e CAPS. Garante-se, assim, a construção de projetos terapêuticos singulares realizados em conjunto, nas diversas esferas da rede, e a conexão dos serviços e profissionais em uma linha de cuidado da saúde mental.

O CAPS promove acompanhamento longitudinal das pessoas com problemas graves de saúde mental e de suas famílias. Tal acompanhamento se dá, prioritariamente, a partir dos espaços coletivos, dentro e fora do serviço, de forma articulada com os outros pontos de atenção da rede de saúde e das demais redes, visando sempre à construção de novos encontros sociais e à garantia dos direitos. Os CAPS são serviços de portas abertas que devem acolher, sem agendamento, novos usuários. A partir desse acolhimento, a equipe multiprofissional irá elaborar, em parceria com o usuário e sua família, um projeto terapêutico singular, inserido na rede.

Os CAPS atuam, também, fora do espaço da sua unidade, buscando parcerias com a comunidade e com outros serviços públicos, a fim de facilitar e mediar as relações dos usuários com pessoas e instituições. Esse trabalho permite a reabilitação social de pessoas que, pelo sofrimento, pela sua condição social e pelo estigma, vivem excluídas das relações com a sociedade.

Os CAPS são serviços indicados para indivíduos que apresentam transtornos mentais graves, muitas vezes em crise, com ou sem comorbidades e de difícil manejo nos serviços de atenção primária. Muitas vezes as crises são muito intensas, necessitando da permanência na hospitalidade (CAPSIII), ou mesmo internação hospitalar (Observação em UAI ou internação Hospitalar). Os motivos de internação são variados, sendo os principais: ato suicida, risco de suicídio ou de



autoagressão; risco de homicídio ou de hétero agressão; perda de autonomia por desorganização e psicose; abandono e não aderência a tratamento ambulatorial.



Os CAPS recebem pacientes provenientes da Atenção Primária, encaminhamentos de internações hospitalares ou de procura espontânea, cujo acolhimento é realizado de segunda à sexta-feira das 8h às 17h. A hospitalidade e Unidade de Acolhimento Infantil funcionam 24h/dia, inclusive em finais de semana e feriados. Ao ser admitido num dos serviços, são realizados:

- Avaliação médica, de enfermagem, psicológica e social para definir o diagnóstico global de saúde com condutas baseadas em evidências científicas e protocolos clínicos estruturados.
- Intervenção medicamentosa para alívio dos sintomas psíquicos;
- Acompanhamento da crise no momento da necessidade de maior continência e proteção através de espaços terapêuticos multiprofissionais que favoreçam a singularidade;
- Motivação para a conscientização sobre o processo de saúde e da doença, através da reflexão sobre a relação entre comportamento, prazer, vida saudável
- Oferta a atividades de lazer e cultura de diferentes estilos e vertentes que incluam sua realidade existencial e o universo onde estão inseridos e que ampliem seu repertório facilitando o acesso às diferentes possibilidades de identificações;
- Articulação com a rede de saúde e de suporte social buscando a inserção do paciente na linha de cuidados;
- Articulação com os serviços que possam proporcionar algum tipo de reinserção social aos usuários após a crise;

No momento da admissão, o usuário passará, ainda, por uma consulta de enfermagem, dando início ao processo da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). Será levantado o histórico do paciente e, a partir desses dados são realizados o diagnóstico, o planejamento e a implementação da SAE que será avaliada quinzenalmente em casos que estão inseridos na hospitalidade a cada 30 ou 45 dias para os usuários que se encontram inseridos na rotina, dependendo da gravidade de cada caso.

Handwritten mark resembling the letter 'A'.

O modelo assistencial seguido pela enfermagem, na área da saúde mental, está baseado no Primary Nursing, introduzido na SPDM em 2007, e que designa o enfermeiro como interlocutor entre a equipe de enfermagem/usuário/familiares, descentralizando, dirigindo e conferindo se todos os cuidados necessários e prestados e são realizados de forma adequada para aquele usuário. O usuário é entendido e abordado sob a ótica da totalidade, numa perspectiva holística, que tem como foco principal o ser humano na compreensão e tratamento do problema ou desconforto. Seguindo esse modelo, a equipe assistencial oferece apoio emocional ao paciente, ajudando-o a desenvolver sua autoestima, autoconfiança e respeito próprio. Além disso temos a preocupação com a frequente

Handwritten mark resembling the letter 'J'.



Handwritten mark resembling the letter 'y'.

Handwritten signature and scribbles.

fragilidade dos laços familiares, passando, junto ao serviço social, informações sobre as condutas a serem tomadas.



Além disso, a assistência de enfermagem está fundamentada na Teoria Interacionista, ou Teoria de Relacionamento Terapêutico Interpessoal de Joyce Travelbee (1979), que permite a compreensão sobre o relacionamento interpessoal, fortalecendo, nas ações de enfermagem, um cuidado humanizado, com respeito, confiança e compromisso com o outro. A proposta de usar o referencial de Travelbee emerge da necessidade de exercer o cuidado integrando a conceitos e pressupostos sobre a relação pessoa-a-pessoa.

Para melhorar a qualidade e segurança na assistência é realizada, também, a avaliação de riscos (queda, evasão, hétero/autoagressividade e suicídio) e implantado o cuidado de acordo com os protocolos existentes.

A seguir, relacionamos os fluxos dos eixos das linhas de cuidados desenvolvidos pelos CAPS e UAI, devidamente inseridos na RAPS de acordo com a evolução do quadro.

A



[Handwritten signature]

EIXO DA LINHA DE CUIDADO PARA TRANSTORNOS MENTAIS GRAVES NO CAPS ADULTO



Transtornos considerados graves:

- Esquizofrenia, transtorno esquizotípico e delirantes
- Transtornos severos do humor (afetivos), em geral com presença de sintomas psicóticos

LINHA DE CUIDADOS – EIXO: ACOLHIMENTO NO CAPS III ADULTO

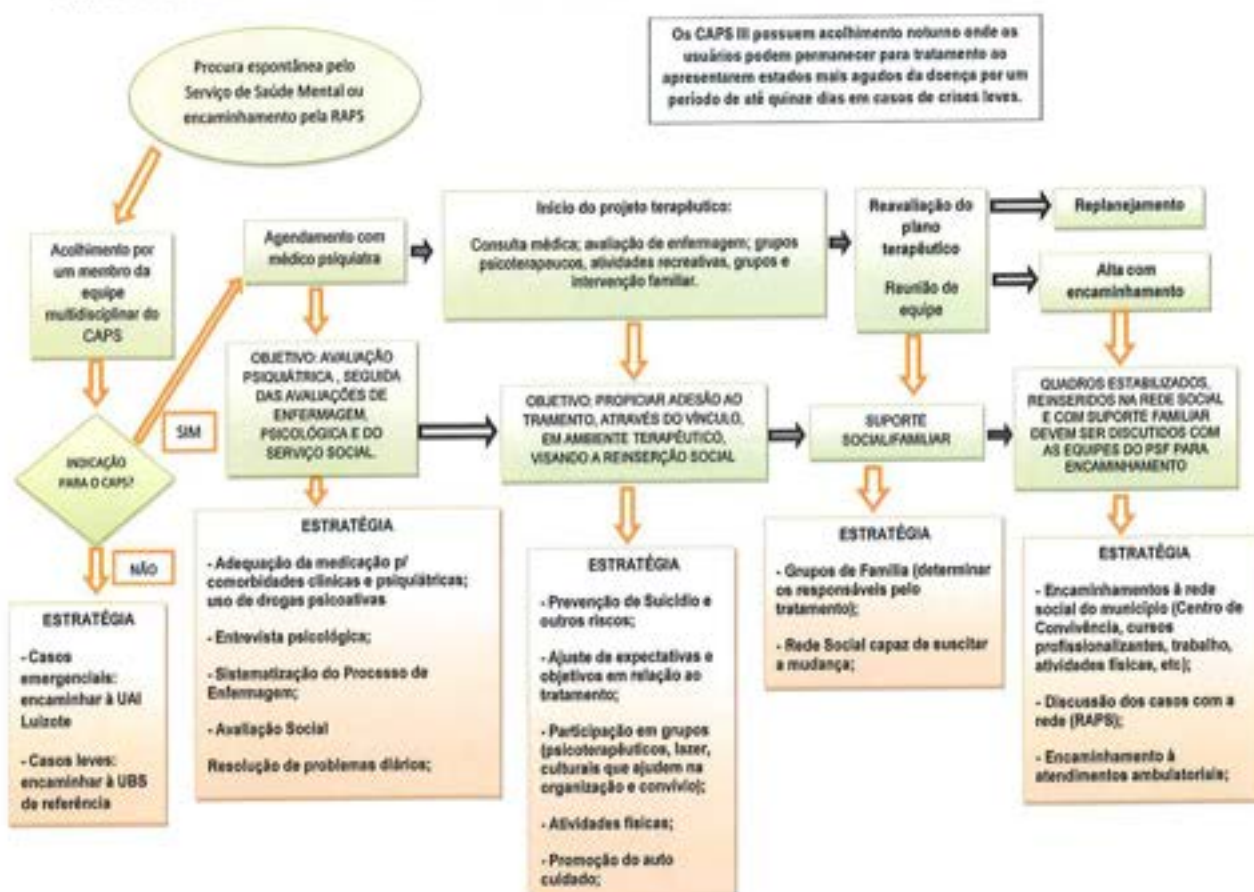


Figura 57



EIXO DA LINHA DE CUIDADO PARA TRANSTORNOS MENTAIS GRAVES NO CAPS INFANTIL



- Transtornos do comportamento e transtornos emocionais que aparecem habitualmente durante a infância ou a adolescência;
- Transtornos do desenvolvimento psicológico;

LINHA DE CUIDADOS – EIXO: ACOLHIMENTO NO CAPS INFANTIL

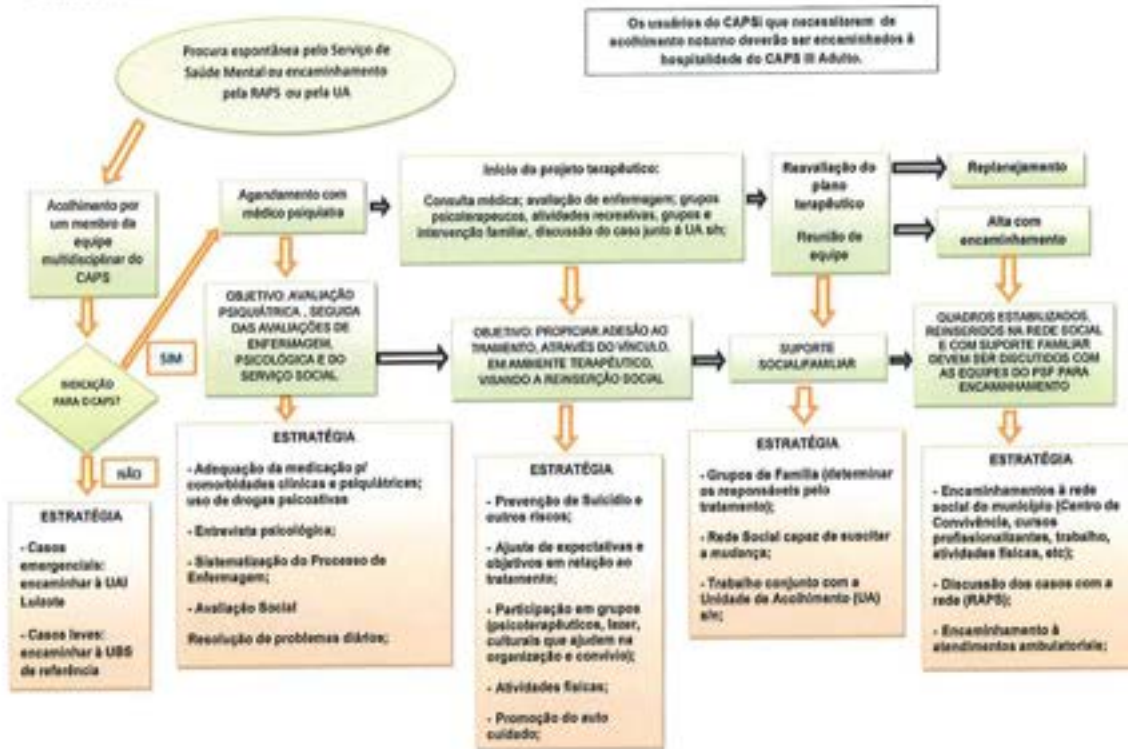


Figura 58

Handwritten mark



Handwritten mark

Handwritten signature and mark

EIXO DE ATENDIMENTO SAÚDE MENTAL NA REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA



- Transtornos do Humor (F30-F39), quando não apresentam sintomas psicóticos;
- Transtornos Neuróticos, relacionados ao estresse e somatoforme;

LINHA DE CUIDADOS - EIXO: REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA

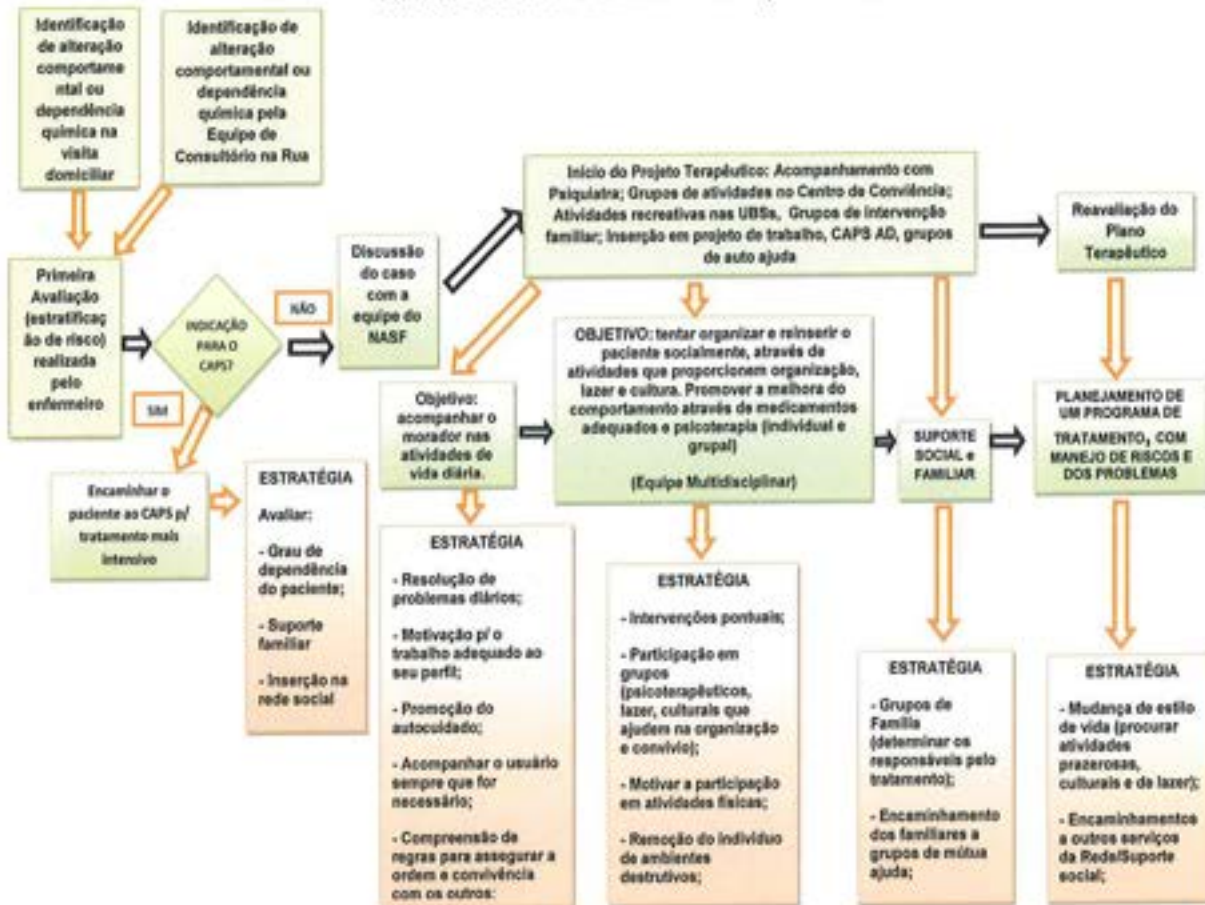


Figura 59

Fluxo de Encaminhamento em Caso de Emergência

FLUXO DA URGÊNCIA EM SAÚDE MENTAL NAS UNIDADES DE ATENDIMENTO INTEGRADO



Uberlândia-MG – Outubro/2019

Figura 60



Estratificação de Risco e Matriciamento

Buscando superar a fragmentação do cuidado, expressa pela lógica do encaminhamento do usuário entre os serviços da rede, o apoio matricial desponta como possibilidade no Sistema Único de Saúde (SUS). O matriciamento visa oferecer suporte especializado para as equipes de atenção básica (EqAB), possibilitando que o usuário seja atendido pela EqAB à qual é vinculado. Assim, evita-se que o usuário perca o vínculo com a equipe e com a unidade de saúde, recebendo tratamento próximo ao seu domicílio. O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) foi instituído em 2011 com o objetivo de induzir a melhoria da qualidade da ABS e ampliar o seu acesso. O cuidado em saúde mental faz parte da avaliação das EqAB, expresso em uma sub dimensão do questionário da avaliação externa. A análise dos itens referentes à saúde mental permite classificar as EqAB quanto ao nível de cuidado que oferecem.

O matriciamento, no âmbito dos serviços de CAPS, pode ser brevemente conceituado como um apoio presencial prestado pelo serviço especializado com a oferta de suporte técnico a condução dos casos em saúde mental, num processo de cogestão do PTS.

Conhecer a população usuária de um sistema de atenção à saúde é o elemento básico para instituir a atenção baseada nas necessidades de saúde da população, elemento essencial da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

Com o objetivo de justificar e documentar as necessidades de cuidados que o usuário necessita e em qual nível da atenção deverá ser assistido, foi implantada a estratificação de risco. Trata-se de uma avaliação que permite conhecer e discutir mais sobre o paciente, possibilitando que ações sejam planejadas de acordo com as necessidades da população, além de orientar o melhor manejo dos casos estratificados.

A estratificação de risco utiliza uma escala de parâmetros para orientar em que nível deverá ocorrer a assistência em saúde. No entanto, nem sempre os sinais e sintomas definidos como graves e persistentes, em determinado grupo, exigem que a atenção em saúde ocorra num nível secundário ou terciário, assim como, os sinais e sintomas dos grupos definidos como leves não necessariamente excluem a necessidade de um atendimento em nível secundário.

PROPOSTAS EXTRAS PARA A REDE DE SAÚDE MENTAL

Além do que já foi exposto acima das melhorias implantadas, e também da descrição do nosso entendimento de saúde mental, sugerimos trabalhar com esses 2 itens abaixo:

- Implantar protocolo de encaminhamento para as unidades de emergência;
- Implantar o Protocolo de Inserção em Hospitalidade.



10. ORGANIZAÇÃO DOS RECURSOS HUMANOS

10.1. Quadro de Pessoal

Segue no Anexo 15 o Quadro de Pessoal proposto.

10.2. Política de Recursos Humanos

IDENTIDADE ORGANIZACIONAL

MISSÃO

Atuar com excelência na atenção à saúde sem preconceito, distinção ou classificação dos cidadãos.

VISÃO

Ser reconhecido como instituição filantrópica brasileira de maior abrangência e competência.

VALORES

- Capacitação;
- Compromisso Social;
- Confiabilidade;
- Empreendedorismo;
- Equidade;
- Ética;
- Humanização;
- Qualidade;
- Sustentabilidade ecológica, econômica e social;
- Tradição;
- Transparência.

OBJETIVO DA POLÍTICA

Estabelecer e disseminar diretrizes que norteiam as atuações e práticas dos profissionais da SPDM e as múltiplas formas de contato destes, seja no nível interno, nas interfaces multiprofissionais, seja no âmbito externo nos contratos com público de forma geral.

Os profissionais devem seguir a norma para a realização de suas práticas profissionais, entretanto, não devem se limitar a ela. Documentos Institucionais, documentos operacionais gerais e



específicos de áreas e/ou serviços, órgãos profissionais, legislações vigentes e qualquer outro de cunho técnico e legal, devem resguardar o processo operacional e decisório.

OBJETIVO ESPECÍFICO

O objetivo da Política de Recursos Humanos é definir como a Instituição se relaciona, como realiza a gestão e desenvolve seu capital humano, na busca por um sistema de Gestão de Pessoas que valoriza o potencial humano e proporciona um ambiente de trabalho favorável à motivação das pessoas, incentivando a contribuição de toda força de trabalho para melhoria contínua do desempenho de suas funções na organização e o comprometimento de todos com a qualidade e nos resultados da organização e na satisfação de todos os usuários, internos e externos.

As Políticas estabelecidas pela Gestão de Pessoas têm o intuito de zelar e reter o conhecimento na organização.

APLICAÇÃO

Esta Política aplica-se à todas as Instituições Afiliadas da SPDM.

RESPONSABILIDADES

- Superintendente das Afiliadas: Aprovar a Norma;
- Diretor Técnico da Afiliada: Cumprir e fazer cumprir;
- Colaboradores da Afiliada: Cumprir as normas aprovadas.

DIRETRIZES GERAIS

- Primar pela qualidade, segurança e fidedignidade dos processos, bem como, cumprir e fazer cumprir a legislação vigente, sendo elas: as consolidações das leis trabalhistas (CLT), leis federais, estaduais e municipais, bem como, normas regulamentadoras, convenções e acordos coletivos de trabalho, dentre outras.
- Construir um time capacitado e motivado, zelando para reter o conhecimento na Instituição e promover a melhoria contínua dos processos.
- A Unidade de Gestão de Pessoas - UGP tem como princípio incentivar e apoiar a Direção e gestores para que o colaborador possa desempenhar com adequada performance suas atividades, zelar por um ambiente mental e fisicamente seguro e saudável, promover ações para o acolhimento e estimular em conjunto com as lideranças o desenvolvimento profissional e social dos colaboradores, sempre que possível, incluindo também servidores públicos cedidos e terceiros.

Handwritten mark

Handwritten mark

Handwritten signature and mark

DIRETRIZES ESPECÍFICAS

Papel do líder

O líder deve buscar conhecer o Planejamento Estratégico vigente, entender o papel do seu setor e/ou unidade, direcionar seus esforços e o de sua equipe, na busca dos resultados previstos, mesmo que atuando indiretamente.

São responsabilidades de um líder:

- Participar ativamente do processo de Recrutamento e Seleção de sua equipe, selecionando profissionais com as características corretas para compor sua equipe;
- Treinar constantemente a sua equipe de acordo com a estratégia das Instituições Afiliadas - SPDM, promovendo a atualização e exercendo o papel de instrutor;
- Garantir o domínio do método e da rotina de trabalho de sua equipe, zelando pelo modelo de gestão adotado pelas Instituições Afiliadas - SPDM;
- Acolher os colaboradores dentro da Instituição, estando atento às suas necessidades e promovendo a integração técnica e social do indivíduo;
- Inspirar e motivar a equipe a realizar o melhor trabalho possível, alinhando o interesse do colaborador com o da Instituição;
- Supervisionar a execução do trabalho da equipe, orientando e promovendo a melhoria contínua dos processos;
- Promover o desenvolvimento técnico e comportamental dos seus colaboradores e a retenção do conhecimento de sua equipe;
- Zelar pelos valores e cultura da organização, agindo como agente multiplicador de boas práticas e do código de conduta e ética da instituição;
- Promover um processo de melhoria contínua, estabelecendo metas, acompanhando resultados e atribuindo novos valores aos resultados obtidos, gerando uma cultura de alto desempenho;
- Promover a cultura de tomada de decisões com base em fatos e métodos, valorizando a honestidade intelectual e comunicação com os profissionais;
- Promover uma cultura do enfrentamento dos fatos, valorizando a verdade e propondo soluções.

Ética

As Instituições Afiliadas – SPDM descrevem abaixo quais as principais condutas éticas que devem ser valorizadas e estimuladas por todos os profissionais na Instituição:



- Estar alinhado aos objetivos da Instituição e de sua atividade;
- Integrar-se à cultura e valores da Instituição;
- Buscar continuamente o autodesenvolvimento;
- Agir de forma ética, responsável e livre de preconceitos;
- Cumprir protocolos, metas e objetivos estabelecidos pela Instituição;
- Zelar pela sua segurança, de seus colegas de trabalho e pela segurança dos pacientes;
- Estabelecer um canal de comunicação verdadeiro com as lideranças, expressando suas ideias de forma clara e objetiva.

Código de Conduta e Ética

As Instituições Afiliadas – SPDM desenvolveram um Manual do Código de Conduta e Ética que preconiza os princípios e a forma de relacionamento na Instituição.

Todo colaborador deve, ao iniciar suas atividades na instituição, receber o Manual do Código de Conduta e Ética da Instituição.

Todo colaborador deve ter em seu prontuário, o termo de recebimento do Manual do Código de Conduta e Ética devidamente assinado.

Manual de Políticas Administrativa e Princípios de Integridade

Este manual, desenvolvido pela SPDM, tem como objetivo levar ao conhecimento aos colaboradores, terceiros e prestadores de serviços da SPDM, a política e os princípios de integridade, visando o cumprimento e preenchimento integral dos requisitos gerais da Lei Federal nº 12.846, que dispõe sobre a responsabilização administrativa e civil de pessoas jurídicas pela prática de atos contra a administração pública, nacional ou estrangeira, regulamentada pelo Decreto Federal nº 8.420, orientando as ações dos colaboradores no âmbito interno da entidade, explicitando a postura a ser adotada por tais colaboradores em relação às atividades desenvolvidas.

Normas e Procedimentos

As Normas e Procedimentos da Política de Recursos Humanos delimita regras gerais e comportamentais que devem ser observadas por todos na Instituição. São elas:

- É obrigação de todos, o tratamento indistinto e cordial às pessoas, clientes, pacientes, visitantes, colaboradores, fornecedores, prestadores de serviço, etc;
- É atribuição de todos, a manutenção de um ambiente de trabalho limpo e organizado;



- É responsabilidade de todos zelar pela manutenção e conservação dos equipamentos e mobiliários da Instituição;
- Não é permitido receber, sob qualquer forma ou pretexto, brindes ou gorjetas de clientes, pacientes, familiares ou fornecedores;
- A solicitação e/ou recebimento de doações em nome das Instituições Afiliadas - SPDM, só será feita após autorização formal do Diretor Técnico da filial;
- É expressamente proibida a cobrança de qualquer tipo de serviço, atendimento, material ou medicamento;
- Não é permitido o uso para fins particulares, de materiais, medicamentos, equipamentos ou veículos da instituição ou sob a responsabilidade dela;
- Não é permitida a prestação de serviços de qualquer espécie, para outra instituição, nas dependências das Instituições Afiliadas – SPDM;
- É vedado o uso ou a permanência durante a jornada de trabalho de profissionais sob o efeito de drogas lícitas ou ilícitas, que alteram o funcionamento normal do seu organismo, como por exemplo, as funções motoras, psíquicas, comportamentais, etc.
- O uso dos telefones da instituição, para fins particulares, só é permitido em caso de emergência, com autorização da chefia imediata;
- É proibida a comercialização de produtos nas dependências da Instituição, bem como rifas, loterias, etc., exceto com a permissão da diretoria em casos excepcionais;
- Informações para divulgação em imprensa escrita, falada ou televisiva devem ser encaminhadas, previamente, para avaliação e autorização da Superintendência das Instituições Afiliadas – SPDM;
- Todo colaborador tem a função de guardar e garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas à instituição, clientes, pacientes e colaboradores;
- Informações sobre diagnóstico e prognóstico de pacientes são atribuições exclusivas da equipe médica, sua divulgação, mesmo que para o paciente ou familiar, será considerada falta grave;
- A utilização de informações da Instituição, como por exemplo, nome, indicadores, imagens, processos internos, plantas físicas, etc., em publicações, trabalhos acadêmicos, trabalhos científicos, apresentações em eventos, como feiras e congressos, deverá ser previamente autorizada pela Superintendência das Instituições Afiliadas – SPDM;



- É vedado a todos os colaboradores assinar qualquer documento representando as Instituições Afiliadas – SPDM, sem estar devidamente habilitado por instrumento oficial (Procuração);
- É vedado receber qualquer tipo de correspondência externa, sem estar devidamente autorizado pela Diretoria da instituição;
- O uso de computadores e e-mail institucional para fins particulares e/ou qualquer ação em repassar dados e informações por via telefônica ou dispositivos externos (CDs\DVDs, HDs externos e pen-drives) são consideradas faltas graves;
- Não é permitido o uso de produtos, materiais, medicamentos e equipamentos encaminhados diretamente por fornecedores.

GESTÃO DE PESSOAS

Premissas para o desenvolvimento das atividades pela equipe de Gestão de Pessoas:

- Agir sempre de forma ética, respeitando o direito e a individualidade de todos dentro e fora da Instituição.
- Inibir e delatar qualquer tipo de prática ilegal ou discriminatória, como por exemplo, o trabalho análogo ao escravo e/ou a contratação de trabalho infantil.
- Garantir que todos os grupos ocupacionais da instituição e/ou colaboradores estejam contemplados nesta política.
- Recrutar e selecionar os melhores profissionais de forma impessoal e transparente, tendo como critério de seleção: o conhecimento, as habilidades, as atitudes e valores exigidos para ocupar a posição.
- Proporcionar um ambiente acolhedor onde o profissional sinta-se fisicamente e mentalmente seguro e saudável.
- Monitorar o clima na instituição.
- Incentivar junto aos gestores para criação de um ambiente de aprendizado e desenvolvimento individual contínuo.
- Estimular a avaliação e orientação dos profissionais.
- Estimular as Lideranças a promoverem o desenvolvimento do seu capital humano e a retenção do conhecimento em suas unidades e, conseqüentemente, na organização.
- Apoiar, no que couber aos Recursos Humanos, a Direção no fomento da cultura de assistência de alta qualidade, voltada para a segurança do paciente.
- Estabelecer diretrizes da gestão dos salários, remunerações e benefícios.



- Assegurar o cumprimento das legislações trabalhistas, tributárias e previdenciárias, visando à segurança, transparência e maximização dos recursos.

RECRUTAMENTO E SELEÇÃO DE COLABORADOR

A contratação de pessoal para execução das atividades na SPDM-UAI ocorrerá prioritariamente por meio de processo seletivo público pelo regime celetista.

A diretriz de Recrutamento e Seleção é para atrair e selecionar profissionais com conhecimentos, habilidades, atitudes e valores alinhados ao Planejamento Estratégico Institucional e relacionadas com as atividades a serem realizadas para assim participar ativamente da elaboração dos editais de convocações sempre que houver disponibilidade de vagas ou para cadastro reserva.

A Instituições Afiliadas – SPDM poderá contratar consultoria especializada para apoio na elaboração de editais, divulgação do edital, organização das inscrições, aplicação dos testes, divulgação dos resultados e avaliação de recursos.

O processo de seleção passará por etapas eliminatórias, sendo elas:

Prova escrita de conhecimentos gerais e específicos;

- Prova prática para funções específicas;
- Exames médicos admissionais;
- Entrega da documentação exigida em edital.

Caso não haja candidatos aprovados em número suficiente no processo seletivo público, bem como a inexistência de candidatos em cadastro de reserva, e visando o preenchimento da vaga em aberto, a SPDM reserva-se no direito de realizar processo seletivo emergencial, através de processo seletivo externo e interno, contemplando as seguintes etapas:

- Análise Curricular;
- Avaliação Técnica;
- Avaliação Comportamental;
- Avaliação Médica Admissional.

O processo de Recrutamento e Seleção, sempre que possível, priorizará a seleção interna, gerando oportunidades de crescimento e desenvolvimento na organização, tendo como premissa a transparência e impessoalidade.

ADMISSÃO DE COLABORADOR

Admissão é o processo que dá início ao contrato de trabalho, observado o disposto no artigo 444 da CLT, que prevê a livre estipulação entre as partes, desde que respeitadas a legislação trabalhista, os contratos coletivos e as decisões administrativas das autoridades competentes. Com a

W

B 9



admissão se dá a oficialização da relação de emprego, razão pela qual é importante que cada documento, contrato de trabalho, anexos e demais inerentes ao vínculo empregatício, seja lido pelo colaborador antes da assinatura.

É diretriz da Instituição que o prontuário do colaborador contenha o currículo, as análises técnicas decorrentes do processo seletivo, exame médico admissional (com parecer), o preenchimento e assinatura nos formulários e os termos institucionais e, ainda, documentos pessoais do candidato, e com sua autorização, necessários para efetivação de sua contratação.

DESLIGAMENTO DE COLABORADOR

É diretriz da Instituição, quando ocorrer o desligamento do colaborador, ou seja, a extinção do contrato de trabalho, independentemente dos motivos ou causas que levaram ao encerramento do vínculo empregatício, proceder com a anotação na Carteira de Trabalho e Previdência Social, comunicar a dispensa aos órgãos competentes e realizar o pagamento das verbas rescisórias no prazo e na forma estabelecidos no art. 477 da CLT.

O instrumento de rescisão ou recibo de quitação, qualquer que seja a causa ou forma de dissolução do contrato, deve ter especificada a natureza de cada parcela paga ao colaborador e discriminado o seu valor, sendo válida a quitação, apenas, relativamente às mesmas parcelas.

A Instituição, no ato da homologação, procederá com a entrega mediante recibo dos documentos que compõem a salvaguarda do processo demissionário:

- I - Termo de rescisão de contrato de trabalho/ termo de homologação;
- II - Perfil Profissiográfico Previdenciário PPP (assinado);
- III - Extrato do FTGS de todo o período trabalhado;
- IV - Protocolo de entrega do requerimento do seguro desemprego;
- V - Atestado de Saúde Ocupacional (ASO);
- VI - Aviso de dispensa/pedido de demissão;
- VII - Demonstrativo da GRRF;
- VIII - Comprovantes de pagamento das verbas rescisórias e da GRRF, quando houver saldo positivo.

Cumpre-nos destacar que constituem justa causa para rescisão do contrato de trabalho todos os motivos elencados pelo art. 482 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT).

Entrevista de desligamento

É diretriz da Instituição de que todo colaborador que pedir demissão ou for desligado, independente do motivo, realize o processo de entrevista de desligamento.



A entrevista de desligamento faz parte do processo de avaliação de clima organizacional e deve ser apresentado regularmente pela Gestão de Pessoas para Direção da Instituição.

AFASTAMENTO DE COLABORADOR

É diretriz da Instituição que eventuais afastamentos do colaborador, portanto, os dias em que poderá deixar de comparecer ao serviço sem prejuízo do salário, devem estar em consonância com o art. 473 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), reproduzido a seguir:

- até 2 (dois) dias consecutivos, em caso de falecimento do cônjuge, ascendente, descendente, irmão ou pessoa que, declarada em sua carteira de trabalho e previdência social, viva sob sua dependência econômica;
- até 3 (três) dias consecutivos, em virtude de casamento;
- por um dia, em caso de nascimento de filho no decorrer da primeira semana;
- por um dia, em cada 12 (doze) meses de trabalho, em caso de doação voluntária de sangue devidamente comprovada;
- até 2 (dois) dias consecutivos ou não, para o fim de se alistar eleitor;
- no período de tempo em que tiver de cumprir as exigências do serviço militar referidas na letra "c" do art. 65 da Lei nº 4.375, de 17 de agosto de 1964 (Lei do Serviço Militar);
- Nos dias em que estiver comprovadamente realizando provas de exame vestibular para ingresso em estabelecimento de ensino superior;
- pelo tempo que se fizer necessário, quando tiver que comparecer a juízo;
- pelo tempo que se fizer necessário, quando, na qualidade de representante de entidade sindical, estiver participando de reunião oficial de organismo internacional do qual o Brasil seja membro;
- até 2 (dois) dias para acompanhar consultas médicas e exames complementares durante o período de gravidez de sua esposa ou companheira;
- por 1 (um) dia por ano para acompanhar filho de até 6 (seis) anos em consulta médica.
- até 3 (três) dias, em cada 12 meses de trabalho, em caso de realização de exames preventivos de câncer devidamente comprovada.

Dever-se-á verificar se a convenção ou acordo coletivo da categoria possui condições mais favoráveis dos que as encontradas na CLT.



FÉRIAS

É diretriz que, anualmente, a Instituição realizará a programação das férias dos seus colaboradores para o próximo ano, mediante o registro eletrônico dos respectivos dias para gozo, respeitando o período concessivo.

Todo o colaborador terá direito ao gozo de um período de férias, a critério da Instituição, sem prejuízo da remuneração, após cada período de 12 (doze) meses de vigência do contrato de trabalho, na seguinte proporção:

- 30 (trinta) dias corridos, quando não houver faltado ao serviço mais de 5 (cinco) vezes;
- 24 (vinte e quatro) dias corridos, quando houver tido de 6 (seis) a 14 (quatorze) faltas;
- 18 (dezoito) dias corridos, quando houver tido de 15 (quinze) a 23 (vinte e três) faltas;
- 12 (doze) dias corridos, quando houver tido de 24 (vinte e quatro) a 32 (trinta e duas) faltas.

As férias serão concedidas por ato do colaborador, via de regra, em um só período, nos 12 (doze) meses subsequentes à data em que o colaborador tiver adquirido o direito.

Facultativamente e desde que haja concordância do empregado, as férias poderão ser usufruídas em até três períodos, sendo que um deles não poderá ser inferior a quatorze dias corridos e os demais não poderão ser inferiores a cinco dias corridos cada um, sendo vedado por lei o início das férias no período de dois dias que antecede feriado ou dia de repouso semanal remunerado, devendo a Administração de Pessoal confrontar o início das férias com as escalas de trabalho e o calendário civil.

O fracionamento descrito anteriormente poderá ocorrer da seguinte forma:

Sem a opção do abono pecuniário:

- 30 dias de gozo;
- Dois períodos de 15 dias cada dentro do período concessivo.

Com a opção do abono pecuniário:

- 20 dias de gozo e 10 dias convertidos em abono pecuniário;
- Um período de 15 dias, outro de 5 dias e os 10 dias restantes, convertidos em abono pecuniário.



Os colaboradores serão comunicados com antecedência de, no mínimo, 30 (trinta) dias, mediante assinatura nos avisos de férias.

O pagamento correspondente à remuneração das férias ocorrerá em até dois dias antecedentes ao período de gozo, podendo, na ocasião do pagamento das férias ocorrer a antecipação da primeira parcela do 13º salário.

Não terá direito a férias o colaborador que, no curso do período aquisitivo:

- deixar o emprego e não for readmitido dentro de 60 (sessenta) dias subsequentes à sua saída;
- permanecer em gozo de licença, com percepção de salários, por mais de 30 (trinta) dias;
- deixar de trabalhar, com percepção do salário, por mais de 30 (trinta) dias, em virtude de paralisação parcial ou total dos serviços da empresa; e
- tiver percebido da Previdência Social prestações de acidente de trabalho ou de auxílio-doença por mais de 6 (seis) meses, embora descontínuos.

A interrupção da prestação de serviços deverá ser anotada na Carteira de Trabalho e Previdência Social.

ATESTADOS

Ao colaborador que se ausentar do trabalho, por motivo de doença ou acidente do trabalho, incumbe o dever apresentar atestado médico junto a Medicina do Trabalho para justificar sua falta, portanto, sem prejuízo a remuneração integral, inclusive, a do repouso semanal remunerado.

O atestado médico, conforme disposto anteriormente, deverá conter as seguintes informações:

- tempo de dispensa concedida ao colaborador, por extenso e numericamente;
- o código internacional de doenças (CID), se houver solicitação do paciente ou de seu representante legal, mediante expressa concordância consignada no documento;
- assinatura do médico ou odontólogo sobre carimbo do qual conste nome completo e registro no conselho profissional respectivo.
- As datas de atendimento, início da dispensa e emissão do atestado não poderão ser retroativos e deverão coincidir.

LICENÇAS E SUBSTITUIÇÕES

Para que a licença do trabalho seja remunerada e evite prejuízos ao colaborador, é diretriz institucional que a referida licença deverá enquadrar-se nas condições estipuladas na consolidação



das leis do trabalho (CLT) e/ou na legislação previdenciária, a qual prevê o seu pagamento, desde que preenchidos os requisitos para tanto, ou ainda, em eventual Convenção ou Acordo Coletivo.

No tocante à colaboradora gestante é garantida licença de 120 (cento e vinte) dias, conforme preceitua o art. 71 da Lei nº 8.213/91, para gozo de licença-maternidade a remuneração devida será o pagamento diretamente pela Instituição, a título de salário-maternidade. Dispõe a aludida Lei nº 8.213/91 que permite-se à Instituição deduzir do total da contribuição previdenciária por ele devida, no momento oportuno, os valores adiantados à colaboradora segurada a título de salário-maternidade.

Em caso de aborto não criminoso, provado por meio de atestado médico oficial, a colaboradora terá direito ao salário-maternidade correspondente a duas semanas, conforme prevê art. 93, § 5º, do Decreto nº 3.048, que regulamentou a supramencionada Lei nº 8.213/91.

O salário-maternidade é devido à segurada da Previdência Social que adotar ou obtiver guarda judicial para fins de adoção de criança, observados a idade da criança para estipular o período da referida licença, sendo indispensável que conste da nova certidão de nascimento da criança, ou do termo de guarda, o nome da segurada adotante ou guardiã, bem como, deste último, tratar-se de guarda para fins de adoção.

Para amamentar o próprio filho, inclusive se advindo de adoção, até que este complete 6 (seis) meses de idade, a mulher terá direito, durante a jornada de trabalho, a 2 (dois) descansos especiais, de meia hora cada um.

- Quando o exigir a saúde do filho, o período de 6 (seis) meses poderá ser dilatado, a critério da autoridade competente;
- Os horários dos descansos previstos deverão ser definidos em acordo individual entre a mulher e o empregador.

PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

A Educação Permanente é um conjunto de práticas educacionais planejadas com a finalidade de ajudar o colaborador a atuar mais efetiva e eficazmente no alcance dos objetivos.

Engloba programas de ensino que proporcionam aos trabalhadores oportunidades de aprendizagem e desenvolvimento de habilidades em suas ações profissionais, de forma a integrar o processo produtivo ao educativo, podendo ser:

- Educação em relação às novas práticas;
- Padronização do processo de trabalho;
- Desenvolvimento/aprimoramento de novas competências, sejam técnicas ou comportamentais;

- Atualização técnica - científica;
- Revisão de rotinas, procedimentos e uso de tecnologia.
- Trabalhar eventuais itens identificados na Avaliação de Desempenho.

A educação continuada é um dos caminhos para uma assistência de qualidade, respeitando-se o paciente e o colaborador.

Educação Continuada para Corpo de Enfermagem

Integração e Capacitação

Para capacitar e implantar o Modelo Assistencial será realizado treinamento específico para os profissionais de Enfermagem, fundamentado na prática baseada em evidências científicas.

A capacitação da equipe de enfermagem será realizada adotando estratégias ativas de ensino, não descartando uso de recursos do ensino tradicional quando se fizerem necessários.

As estratégias de ensino contemplarão:

- Aulas expositivas;
- Treinamentos participativos;
- Aulas práticas de simulação em manequim;
- Simulações realísticas;
- Casos situacionais;
- Leitura compartilhada de materiais institucionais, como os manuais de normas, rotinas e procedimentos de enfermagem;
- Vídeos educativos;
- Discussão de textos;
- Dinâmicas.

O Treinamento Admissional na integração é realizado pela enfermeira da Educação Continuada ou profissional de enfermagem responsável por este processo e junto a equipe multiprofissional.

Os novos colaboradores da enfermagem passam por um processo de integração na instituição com a finalidade de direcionar o potencial do colaborador, seu comportamento, atitudes e habilidades à política Institucional e preceitos do Modelo Assistencial. Ainda, é esperado o nivelamento do conhecimento técnico dos profissionais, familiarização com as normas, rotinas, procedimentos, protocolos institucionais e integração dos novos profissionais em suas funções, favorecendo o alcance das metas, mantendo a qualidade dos serviços prestados e a segurança dos pacientes e dos colaboradores.



Integração institucional

O acolhimento de novos profissionais é um dever de todos na instituição. A Gerência Administrativa da filial é responsável por constituir comissão de integração dos novos colaboradores, composta por profissionais de diversos setores envolvidos no acolhimento e capacitação dos novos profissionais.

A comissão deve garantir que o novo colaborador, independente do seu grupo ocupacional ou vínculo de trabalho, receba as principais informações da instituição.

Capacitação técnica inicial

A capacitação técnica inicial tem o objetivo de garantir que todo colaborador, ao iniciar uma nova atividade no setor, seja orientado e capacitado a desenvolver sua atividade com qualidade, independente da sua formação ou bagagem profissional. Além de garantir que o profissional conheça como a atividade é feita nas Instituições Afiliadas - SPDM, respeitando os processos já consolidados e testados no modelo da instituição.

Premissas de capacitação e treinamentos

Entende-se como treinamento, todas as ações de capacitação, que tenham conteúdo programático definido, instrutor e que sejam voltadas para aprimorar os conhecimentos, habilidades e/ou atitudes, que o colaborador irá aplicar em sua atual atividade de trabalho ou que o capacitará para uma atividade futura.

Todos os treinamentos realizados internos ou externos devem ser registrados na Unidade de Gestão de Pessoas Local, considerando a necessidade de se mensurar resultados e o alinhamento com o planejamento estratégico da Instituição.

Nas Instituições Afiliadas – SPDM, todo gestor imediato é responsável pela capacitação técnica e comportamental da sua equipe. O Plano de Educação continuada deve ser anual e estar sob supervisão da diretoria (técnica, administrativa, enfermagem e médica) e devem ser observadas as metas estratégicas da Superintendência das Instituições Afiliadas.

O desenvolvimento de um plano de treinamento formal, não impede a realização de treinamentos para atender as demandas emergenciais de treinamento.

Todas as capacitações ou treinamentos técnicos devem ter sua eficácia medida por meio de ferramentas que confirmem a efetividade do treinamento, não é necessário aplicar análise de eficácia para treinamento de conscientização.

A Unidade de Gestão de Pessoas é responsável por consolidar todos os treinamentos realizados na filial e deve acompanhar o resultado destes treinamentos.

A avaliação de eficácia é uma etapa obrigatória do processo de treinamento, que deve ser realizado em até 3 meses da conclusão da capacitação.

O objetivo da monitoração é assegurar que o processo de treinamento, (parte do sistema de qualidade da empresa), está sendo devidamente gerenciado e implementado como forma de comprovar a eficácia e alcançar as metas estabelecidas.

Competências institucionais

As competências Institucionais das Instituições Afiliadas SPDM, são as competências definidas como imprescindíveis para cumprimento do planejamento estratégico.

São elas:

- **Comunicação:** Formatar suas comunicações de tal forma que causem o impacto desejado e que o ajudem a alcançar seus objetivos. Entender que a comunicação eficiente consiste em escutar e ser escutado.
- **Flexibilidade e Adaptabilidade:** Capacidade de se adaptar a mudanças, ser receptivo a críticas e sugestões, rever conceitos, mantendo o foco nos objetivos institucionais e preservando seus valores profissionais.
- **Foco no Cliente:** Reconhecer que o cliente é a pedra angular do nosso sucesso. Agir sempre como consultores de seus clientes, levando soluções.
- **Foco no Resultado:** Focar-se no resultado final. Vislumbrar os objetivos estratégicos da empresa e perseguí-los. Focar no sucesso.
- **Relacionamento Interpessoal:** Capacidade de agregar e interagir com pessoas de forma cordial, empática e profissional, proporcionando ambiente favorável ao desenvolvimento das atividades.
- **Trabalho em equipe:** Capacidade de desenvolver a habilidade de interagir com um grupo de pessoas, articulando ações para alcançar objetivos comuns, respeitando os limites, necessidades e diferenças individuais.
- **Compliance:** Cumprir as normas legais e regulamentares, as políticas e as diretrizes estabelecidas para as atividades da instituição, bem como evitar, detectar e tratar qualquer desvio ou inconformidade que possa ocorrer.
- **Criatividade e Inovação:** Capacidade de desenvolver ideias inovadoras na agregação de valor ao negócio, transformando-as em ações facilitadoras das atividades cotidianas.

- **Curiosidade e Espírito de Pesquisa:** Entender a pesquisa como um grande instrumento na construção do conhecimento. Buscar e descobrir novidades. Atualizar-se constantemente.
- **Desenvolver, Aplicar e Difundir Conhecimento:** Saber aplicar e multiplicar seus conhecimentos, instruindo e aperfeiçoando a resolução das situações expostas em seu contexto de atuação.
- **Empreendedorismo:** Capacidade de desenvolver habilidades para gerir e aproveitar oportunidades de negócio, inventar e melhorar processos, de forma isolada ou na empresa em que trabalha.
- **Liderança e Coaching:** Capacidade de influenciar pessoas, de forma a atingir ou superar os objetivos propostos pela instituição, investindo no desenvolvimento profissional e respeitando as diversidades.
- **Negociação:** Capacidade de alcançar os resultados desejados nas relações entre partes, com o uso da premissa do consenso e do conhecimento dos fatos, permeados pelos preceitos éticos, legais e técnico-científicos.
- **Visão Sistêmica:** Capacidade de compreender a instituição como um todo e a relação existente entre as partes que a compõem.

Avaliação de desempenho e competências

Através do processo avaliação de desempenho e competência é possível fornecer sistematicamente o "feedback" estruturado às pessoas da organização, possibilitando que o profissional reforce ou corrija os comportamentos e atitudes.

As diretrizes específicas para o processo de avaliação de desempenho e competências estão dispostas no Manual de Procedimentos da Afiliada.

Avaliação de experiência de 45 dias / 90 dias

O gestor da unidade é responsável pela avaliação do período de experiência de 45 e 90 dias dos seus respectivos colaboradores.

Pesquisa de clima organizacional

A Pesquisa de Clima Organizacional é uma ferramenta para coleta de informações sobre a percepção dos colaboradores em relação aos diversos fatores que afetam os níveis de motivação e desempenho da equipe. É um instrumento de Gestão de Pessoas, cabendo à direção da instituição o acompanhamento, avaliação e resposta dos resultados.

São diretrizes específicas para a pesquisa de clima organizacional:

- A Pesquisa de Clima Organizacional deve ser aplicada para todos os profissionais que contribuem com a instituição, inclusive terceiros, servidores públicos cedidos, etc.
- Deve ser realizada periodicamente, simultaneamente em todas as Instituições Afiliadas – SPDM.
- A Unidade de Gestão de Pessoas Local deve garantir o sigilo nas informações prestadas, criando ferramentas que impossibilitem a identificação do profissional participante.
- É vedado qualquer tentativa de identificar ou influenciar as respostas dos colaboradores.
- É considerada falta grave, qualquer tipo manipulação dos resultados da pesquisa de clima organizacional.
- Os resultados da Pesquisa de Clima devem ser apresentados na reunião de CTA – Comissão Técnica e Administrativa, e elaborado o plano de ação com foco nos resultados críticos da pesquisa.
- É obrigatória a divulgação dos resultados e do plano de ação para todos os colaboradores.

Trabalho voluntário

Nas Instituições Afiliadas, os voluntários realizam diversas atividades em áreas variadas das filiais, desde que sejam atividades complementares aos serviços prestados pela instituição.

Sendo assim, não é permitido que a filial tenha colaboradores devidamente registrados sob regime da CLT e voluntários exercendo as mesmas atividades.

- É vedado ao colaborador realizar atividades voluntárias, mesmo após o cumprimento de sua jornada de trabalho.
- É dever da Unidade de Gestão de Pessoas Local disponibilizar o material padronizado para que a área responsável pelo acompanhamento dos voluntários possa identificar, orientar sobre as normas institucionais, e controlar as horas realizadas por todos os voluntários que prestam serviços na filial.
- São caracterizadas atividades voluntárias, aquelas realizadas somente por "Pessoa Física". Portanto, não são consideradas as atividades voluntárias ligados às ONG's (Organizações Não Governamentais).
- As atividades realizadas por estagiários ou residentes não remunerados não são consideradas como trabalho voluntário.

As diretrizes específicas para operacionalização do trabalho voluntário estão dispostas no Manual de Procedimentos da Afiliada.

MEDICINA DO TRABALHO

O dimensionamento da equipe que compõe a Medicina do Trabalho, é prevista na Norma Regulamentadora N°4 da Portaria N° 3214 de 8 de junho de 1978, baseada no grau de risco da atividade e no número de colaboradores da instituição.

É importante salientar que a proposta de atuação da Medicina do Trabalho, prioriza o seu papel de coordenar as ações de saúde no âmbito dos colaboradores, desenvolvendo um conjunto de programas que além de atender todas às exigências legais, se propõe a implementar inúmeras ações de promoção de saúde a partir do diagnóstico de saúde definido nos exames médicos realizados periodicamente.

O Serviço de Medicina do Trabalho executa atividades definidas legalmente nas Normas Regulamentadoras NR 07 (Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional – PCMSO) e NR 32 (Segurança e Saúde no Trabalho em Serviço da Saúde) que constam na Portaria n° 3214 de 08 de junho de 1978 do Ministério do Trabalho, além das demais NR's e outras legislações específicas pertinentes à área de saúde do Trabalhador.

Faz parte das instruções técnicas, o PCMSO (Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional).

Este é o programa que tem como coordenador o Médico do Trabalho e que define todas as ações e programas desenvolvidos pela Medicina do Trabalho, além do atendimento a todas as questões legais exigidas para a Instituição, no âmbito da Medicina do Trabalho.

A unidade coordena um programa de imunização dos colaboradores desenvolvido ao longo de todo ano, com busca ativa para a aplicação de todas as doses de vacina.

Dentre os vários indicadores utilizados para análise pela Medicina do Trabalho, estão:

- Porcentagem de exames médicos realizados;
- Porcentagem de colaboradores vacinados;
- Porcentagem de acidentes com risco biológico;
- Porcentagem de acidentes de trabalho;
- Porcentagem de doenças ocupacionais.

É de responsabilidade da Medicina do Trabalho, providenciar e manter atualizada documentação obrigatória e legal, conforme quadro a seguir:



DOCUMENTO:	VALIDADE:
PCMSO	Anual
CONTROLE DE VACINAÇÃO	Mensal
PRONTUÁRIO MÉDICO DOS COLABORADORES	Mensal

Apesar do Serviço de Medicina do Trabalho ter como objetivo responder pelo atendimento às questões ocupacionais, o atendimento assistencial aos colaboradores também faz parte das atribuições da unidade que poderá contar com os recursos e estruturas disponíveis.

A elaboração de banco de dados capaz de definir o perfil epidemiológico dos colaboradores a partir de todos os exames médicos e das causas de afastamento do trabalho indicará quais programas de saúde específicos serão necessários, havendo programas educativos prioritários (doenças crônico degenerativas, doenças sexualmente transmissíveis, antitabagismo), orientando os colaboradores na busca de uma condição de saúde mais favorável.

PROGRAMA DE QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO

O Programa de Qualidade de Vida definido como Programa Viver Bem, busca melhorar as condições de vida e de trabalho dos colaboradores da Instituição, com ações que, além de visar às questões de saúde física propriamente dita, buscam abranger a saúde mental, além de inserir aspectos culturais e esportivos que compõe a vida das pessoas.

O Programa Viver Bem estimula a atenção à saúde dos colaboradores, na prevenção das doenças crônico degenerativas, com programas de controle de hipertensão arterial, estimulando o acompanhamento e a adesão ao tratamento, o mesmo ocorre com os diabéticos e portadores de dislipidemias.

Mensalmente essa equipe de profissionais envolvida no Programa Viver Bem, se reúne para avaliar os resultados, analisando os indicadores e propondo novas ações.

SEGURANÇA DO TRABALHO

Assim como a Medicina do Trabalho, o dimensionamento da equipe que compõe a Segurança do Trabalho, também é prevista na Norma Regulamentadora 4.

O objetivo da Segurança do Trabalho é identificar, avaliar e controlar situações de risco, proporcionando um ambiente de trabalho mais seguro e saudável para os colaboradores.

Uma das principais ferramentas de identificação de riscos é o PPRA – Programa de Prevenção de Riscos Ambientais, definido legalmente na Norma Regulamentadora NR 9, que constam na Portaria nº 3214 de 08 de junho de 1978 do Ministério do Trabalho, além das demais NR's e outras legislações específicas pertinentes a área de saúde do Trabalhador.

A Segurança do Trabalho tem como objetivo, preservar a saúde e segurança dos colaboradores, visando salvaguardar sua integridade física e garantir condições adequadas de trabalho, para que estas não prejudiquem os mesmos, consequentemente a assistência aos pacientes.

Para isso, deve atuar junto com a Medicina do Trabalho na promoção e implementação de programas de qualidade de vida, a prevenção de acidentes e doenças ocupacionais.

Entre as principais instruções técnicas da Segurança do Trabalho, estão:

- Assegurar o cumprimento das Legislações de Saúde e Segurança vigentes – Normas Regulamentadoras conforme Portaria 3214/MT – de 08/06/78.
- Elaborar e implantar o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA) de acordo com a NR32 – com revisão anual obrigatória.
- Elaborar e implantar o Programa de Proteção Radiológica (PPR).
- Acompanhar mensalmente os resultados do Controle de Dosimetria – individual de cada colaborador da Unidade de Radiologia.
- Organizar e acompanhar o processo eleitoral da CIPA (Comissão Interna de Prevenção de Acidentes).
- Promover a capacitação e treinamento dos Cipeiros;
- Apoiar a CIPA na promoção e organização da SIPAT (Semana Interna de Prevenção de Acidentes do Trabalho).
- Elaborar os Mapas de Riscos da Instituição – revisão anual obrigatória pela Instituição, de acordo com a gestão da CIPA.
- Organizar e treinar a Brigada de Incêndio conforme legislação vigente.
- Prever e controlar os dispositivos necessários ao combate a incêndio como extintores, hidrantes, etc.
- Controlar as validades das Recargas e Testes Hidrostáticos dos Extintores.
- Realizar testes nas mangueiras hidrantes de acordo com cronograma definido.
- Garantir os padrões de potabilidade da água consumida na Instituição, elaborando e cumprindo os cronogramas de limpeza dos reservatórios e de análise físico-química da água de acordo com Portaria MS 2914 (12/12/2011);

- Realizar contratação de Empresa especializada para realização de serviço de coleta e análise de efluentes, para atendimento aos parâmetros legais descritos no artigo 19A, baseado no Decreto 8468 de 08/09/1976 da Lei 997 de 03/05/1976.
- Emitir a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) em caso de Acidentes de Trabalho, atendendo o Art.22 Lei 8213 da Previdência Social.
- Registrar e analisar todos os acidentes de trabalho (típico, trajeto, biológico) e/ou doença ocupacional.
- Encaminhar à Delegacia Regional do Trabalho, até o dia 31 de janeiro de cada ano, um mapa contendo avaliação dos acidentes de trabalho, doenças ocupacionais e agentes insalubres, referentes ao ano anterior.
- Elaborar e implantar manuais com orientações de Biossegurança específicos às áreas.
- Elaborar e cumprir cronograma de treinamento, com orientações para prevenção de acidentes e doenças ocupacionais, incluindo o uso e conservação de EPI's, ergonomia, etc.
- Definir, validar e controlar os Equipamentos de Proteção Individual (EPI's) e Equipamentos de Proteção Coletiva (EPC's) utilizados na instituição.
- Controlar os Equipamentos e Proteção Individual (EPI's) – solicitar compra, controlar estoque/guardar e distribuir para os colaboradores.
- Controlar a validade dos CA's (Certificado de Aprovação) dos Equipamentos de Proteção Individual, mantendo os certificados disponíveis no setor.
- Elaborar e cumprir cronograma de visitas técnicas em todas as áreas da instituição.
- Dar orientações sobre segurança e acompanhar serviços terceiros quanto ao uso correto de EPI's e EPC's., acompanhando-os quando dentro da instituição.
- Definir e cumprir cronograma de reuniões.
- Registrar e manter atualizado o SESMT no Ministério do Trabalho e Emprego.
- Controlar os livros de registro dos vasos sob pressão – atendendo a NR 13.
- Controlar os produtos químicos utilizados na instituição, através das FISPQ - Ficha de Informações de Segurança do Produto Químico.
- Dar parecer quanto à realização de obras e reformas em assuntos pertinentes a Segurança Ocupacional.
- Promover programa para capacitação dos trabalhadores para a realização de serviço em altura, conforme preconiza a NR 35.

uy

- Elaborar a Permissão de Trabalho, em assuntos pertinentes à Segurança Ocupacional, autorizando a realização de obras e reformas.
- Controlar a vigência do Curso de NR 10, conforme determinado em Norma Regulamentadora Biental.
- Realizar as inspeções e controlar os prontuários e livro de registro de segurança dos vasos sob pressão.
- Acompanhar e estabelecer requisitos e condições mínimas, objetivando a implementação de medidas de controle e sistemas preventivos, de forma a garantir a segurança e a saúde dos trabalhadores que, direta e indiretamente, interajam em instalações elétricas e serviços com eletricidade (NR10).
- É de responsabilidade da Segurança do Trabalho, providenciar e manter atualizada documentação obrigatória e legal da área.
- Participam das seguintes comissões:
 - Comissão da NR-32 (Segurança e Saúde no trabalho em serviços de saúde);
 - Comissão Multidisciplinar PPRA-MP (Programa de Prevenção de Riscos de Acidentes com Materiais Perfuro Cortantes);
 - Comissão de Gerenciamento de Resíduos – PGRSS;
 - Comissão Interna de Prevenção de Acidente – CIPA;
 - Comissão da Qualidade e Riscos.

Também, é de corresponsabilidade da Segurança do Trabalho a implementação da cultura e práticas de Biossegurança, cujo Manual com normatizações apresentamos no Anexo 16.

A Biossegurança é um processo funcional e operacional de fundamental importância em serviços de saúde, não só por abordar medidas de Controle de Infecções para proteção da equipe de assistência e usuários em saúde, mas por ter um papel fundamental na promoção da consciência sanitária, na comunidade onde atua, da importância da preservação do meio ambiente, na manipulação e no descarte de resíduos químicos, tóxicos e infectantes e da redução geral de riscos à saúde e acidentes ocupacionais.

Em todo procedimento há uma regra já definida no manual de normas, rotinas e procedimentos que será disponibilizado em cada unidade/setor, entre outras, estão as resoluções, normas ou instruções normativas regulamentares que subsidiam constantes fiscalizações para evidências do cumprimento das práticas e técnicas legais. A NR 32 é uma delas, e por estar em uma lei (MTB 3214/78) deve ser cumprida por todos que exercem atividades em instituições de saúde.

O Manual proposto, anexo, objetiva a orientação aos profissionais visando à prevenção, controle e redução ou eliminação dos riscos próprios das atividades que possam comprometer a saúde dos profissionais e de toda área das Unidades.

A saúde é um direito de todos, e para garanti-la é necessário, entre outras coisas trabalhar em condições dignas e saudáveis e aí entram em cena os processos da qualidade, que devidamente aplicados podem contribuir muito para essa organização e disciplina, conseqüentemente, para a sua segurança no trabalho.

A prevenção ou redução do risco de desenvolver doenças por exposição pode e deve ser alcançada pelo uso de práticas seguras nas atividades que visam preservar a saúde e o meio ambiente.

O propósito é proteger a saúde dos trabalhadores que atuam na área deste segmento, evitando que contraíam doenças de pacientes no local de trabalho ou materiais biológicos provenientes deles.

10.3. Política Salarial

A Unidade de Gestão de Pessoas é responsável por orientar a execução da Política Salarial de forma efetiva e eficaz, para prática de gestão de pessoas das Instituições Afiliadas – SPDM, baseando-se em critérios objetivos de aptidão e desempenho, que contribuirão para a retenção de talentos e para o alcance da excelência técnico-operacional.

A Unidade de Gestão de Pessoas, também, é responsável pelo controle de todas as Movimentações de Pessoal, como por exemplo: Substituição, Aumento de Quadro, Alteração Cadastral, Promoção, dentre outras.

APLICAÇÃO

Esta Política aplica-se à todas as Instituições Afiliadas da SPDM.

DESCRIÇÃO DE FUNÇÃO

A Descrição de Cargo é um documento de fundamental importância para a Instituição, pois possibilita conhecer efetivamente os cargos, bem como padroniza a realização das atividades criando um referencial que inclui o que o ocupante faz e por que faz, possibilitando uma análise detalhada do que lhe é exigido em termos de conhecimentos, habilidades e competências.

Tendo em vista as atribuições de cada cargo, podem ser providenciados treinamentos específicos, além de permitir criar diretrizes que otimizam o processo de Recrutamento e Seleção. Sendo assim, pode haver aumento da produtividade, da motivação, diminuição do absenteísmo, redução da rotatividade, etc.



A Unidade de Gestão de Pessoas Local deverá manter de forma organizada e padronizada as descrições e especificações referentes a todas as funções ativas e inativas da filial. A responsabilidade pela elaboração da descrição de função é do gestor e/ou diretor responsável pelo cargo.

MOVIMENTAÇÃO DE PESSOAL - MP

A Movimentação de Pessoal – MP é o instrumento oficial de alteração ou movimentação do colaborador dentro da estrutura organizacional. A MP segue para aprovação da alta administração e é mantida no prontuário do colaborador por anos, podendo ser alvo de auditoria e fiscalização.

Premissa da movimentação de pessoal – MP

O preenchimento da Movimentação de Pessoal – MP deve ser feito de forma eletrônica e sem rasuras, sendo utilizada a última versão do formulário padronizado.

É proibida a alteração no layout do formulário de Movimentação de Pessoal - MP.

Nos casos onde o colaborador irá atuar em mais de um departamento é importante o preenchimento do rateio informando o(s) setor(es) onde o colaborador irá atuar.

O solicitante deverá obrigatoriamente justificar de forma clara e detalhada a solicitação proposta na Movimentação de Pessoal - MP.

Toda Movimentação de Pessoal – MP, deve conter a justificativa no próprio formulário, ou seja, não anexar documentos desnecessários para aprovação, por exemplo: e-mail, currículo, processo de seleção, justificativa em memorando, etc.

As aprovações devem seguir o fluxo pré-definido conforme tipo de movimentação. Todas as Movimentações de Pessoal – MP devem ser encaminhadas para a validação do Superintendente das Instituições Afiliadas - SPDM, com exceção nos casos de Alteração de Horário de Trabalho e Alteração de Departamento.

Os documentos encaminhados para validação do Superintendente das Instituições Afiliadas - SPDM passam a ter validade a partir da data da assinatura do mesmo.

As diretrizes operacionais específicas sobre Movimentação de Pessoal estão dispostas no Manual de Procedimentos.

QUADRO DE LOTAÇÃO

O Quadro de Lotação é composto pelo número de colaboradores aprovados, por função para atuar na filial. É importante ressaltar que, todas as Movimentações de Pessoal (Substituição, Aumento de Quadro, Transferência, Alteração Cadastral, Promoção, Implantação de Nova Filial) estão sujeitas à prévia existência da vaga no Quadro de Lotação.



A Unidade de Gestão de Pessoas Local, em conjunto com a diretoria, deve garantir que o quadro de lotação esteja sempre atualizado.

O dimensionamento da filial será analisado periodicamente, considerando as ampliações, aberturas ou encerramento de serviços, sempre de acordo com o planejamento estratégico da instituição e com a aprovação do Superintendente das Instituições Afiliadas – SPDM.

SALÁRIOS

É o valor destinado a recompensar o colaborador pelo exercício das atribuições previstas para a sua função e é definido de acordo com a posição que a função ocupa na tabela salarial, sem as incidências ou reflexos de quaisquer outros adicionais que o colaborador possa receber.

Para que a instituição possa desenvolver e consolidar uma equipe de profissionais, mantendo-os preparados e motivados, é necessário um plano de cargos, salários e remuneração adequado à realidade da instituição e do mercado de trabalho onde ela está situada.

Premissas para definição de salários

A política salarial adotada pelas Instituições Afiliadas – SPDM está fundamentada em três diretrizes principais que visam assegurar um tratamento salarial equânime e competitivo.

São elas:

- Equilíbrio Interno: coerência salarial que deve existir entre os cargos, considerando a atividade e o valor relativo (importância) na estrutura da Instituição.
- Equilíbrio Externo: adoção próxima do ponto médio da tabela salarial correspondente a média dos salários praticados pelo mercado (salário) relativo as atividades exercidas e não a nomenclatura do cargo.
- Administração Salarial Global: estabelecimento de política de remuneração total, representando o somatório de salário, benefícios, etc.

Para definição de um salário, nas Instituições Afiliadas - SPDM, é necessário avaliar a descrição das atividades realizadas, levando em consideração as atribuições do cargo, as responsabilidades inerentes a estas atribuições e o nível de competências exigidas.

ADICIONAL POR TEMPO DE SERVIÇO

Benefício pago sobre o salário base, a título de triênio, como recompensa pelo respectivo tempo de serviço na instituição.



A contagem iniciará a partir da gestão do contrato por parte da SPDM e levará em conta o desempenho econômico-financeiro da Instituição, sendo acompanhada regularmente pelo Gerente Administrativo e pelo Diretor Técnico da filial.

CONVENÇÃO COLETIVA OU ACORDO COLETIVO

Os acordos e convenções coletivas de trabalho de cada categoria sindical, estabelecem normas e compromissos entre as partes, que devem ser respeitados durante sua vigência e são acompanhados periodicamente pela Unidade de Gestão de Pessoas, bem como informes sindicais e outros documentos oficiais.

GRATIFICAÇÕES

As gratificações poderão ser pagas, se e de acordo com as diretrizes institucionais, sempre de acordo com a legislação atinente, integrando o salário do trabalhador, podendo decorrer, dentre outros:

- Gratificação de função exercida: colaborador designado pela Direção para prestar apoio técnico, administrativo, gerencial ou atuar como responsável técnico por determinados serviços;
- Gratificação por substituição: a gratificação ao colaborador cujo padrão salarial seja menor ao colaborador que vier a substituir e, enquanto durar a ausência do colaborador substituído.

É importante salientar que todas as gratificações são, obrigatoriamente, lançadas em folha de pagamento, sujeitando-se à incidência dos encargos sociais de INSS e FGTS. Tudo, dentro dos parâmetros da Lei ou por meio de documento coletivo sindical.

BENEFÍCIOS

Seguro de Vida

No ato da admissão, o colaborador será cadastrado na apólice coletiva de seguro de vida em grupo de acordo com o capital vigente na época, onde serão cobertos: morte acidental e invalidez permanente total ou parcial por acidentes.

Em caso de sinistro, a Gestão de Pessoas apoiará o beneficiário em todos os trâmites necessários.

Refeição



É assegurado refeições a todos os colaboradores que perfazem jornada diária superior à 6 (seis) horas, observando as normas do programa de alimentação do trabalhador (PAT), conforme lei nº 6.321, de 14 de abril de 1976.

O colaborador, através de desconto em folha, poderá subsidiar o benefício no limite máximo de 20% do custo da refeição.

Vale transporte

O vale-transporte é oferecido mensalmente aos nossos colaboradores optantes e deve ser disponibilizado de maneira antecipada para o mês da utilização.

O benefício será concedido conforme os dados constantes das "declarações de deslocamentos".

O desconto em folha de pagamento é limitado a 6% do salário do colaborador não podendo ser superior ao valor concedido. Dever-se-á, obrigatoriamente, proceder com a atualização anual das informações (endereço, trajeto, quantidade de vales).

Vale Cesta/Ticket Cesta

Assegura-se aos colaboradores que tenham trabalhado por pelo menos 15 dias no mês anterior, a concessão do benefício do vale-alimentação através de vale-cesta ou ticket, com valores e prazos definidos em norma específica.

Em caso de afastamento, independente do motivo, vale-cesta ou ticket deverá ser suspenso.

GERENCIAMENTO HORAS EXTRAS/BANCO DE HORAS

É diretriz da Instituição que a jornada de trabalho não ultrapassará os limites estabelecidos no contrato de trabalho, conforme Constituição Federal de 1988, artigos 58 e 58-A da CLT e, eventual, convenção ou acordo coletivo sindical ou resolução de Conselho de Classe.

Demais jornadas especiais, devem observar se possuem expressa regulamentação através de legislação federal, estadual, municipal, ou, em convenção ou acordo coletivo de categoria.

O horário de trabalho estabelecido no contrato de trabalho deve ser cumprido rigorosamente por todos os colaboradores, podendo ser ajustado em comum acordo entre as partes, conforme a necessidade e desde que não haja prejuízos para a Instituição, mediante autorização expressa pelo gestor da área envolvida, gerência e o diretor técnico da unidade.

O controle de jornada ocorre através do registro da biometria nos relógios de ponto eletrônico, localizados em locais de fácil acesso, sendo que é de responsabilidade de cada colaborador a correta marcação do ponto.

Ressalta-se ainda que consiste em falta grave registrar o ponto e não comparecer ao seu local de trabalho, bem como qualquer conduta que vise fraudar a marcação;

É obrigatório o registro do início e o término da jornada de trabalho, bem como o início e o término do intervalo para alimentação e repouso, neste último se for o caso.

A falta de registro de frequência, desde que injustificada, acarretará desconto do período equivalente e, em caso de reincidência, o colaborador estará sujeito às punições administrativas cabíveis. Os eventuais enganos na marcação do ponto deverão ser comunicados imediatamente a chefia imediata, que por sua vez, deverá justificar no portal do colaborador.

É de responsabilidade do gestor imediato o acompanhamento mensal da jornada realizada pelos os membros da sua equipe, justificando as exceções, observando os prazos estabelecidos.

O espelho de ponto definitivo deve ser conferido e assinado pelo colaborador e por seu gestor e, posteriormente, encaminhado a Gestão de Pessoas que procederá com a salvaguarda do documento.

É possível que as horas excedentes sejam compensadas através de regime de banco de horas, desde que embasado em norma convencional ou esteja em conformidade com a legislação vigente.

As horas excedentes somente serão computadas como banco de horas, quando as variações forem além de 05 minutos diários na entrada e 05 minutos na saída do registro de ponto do colaborador, limitado a 10 (dez) diários e, ainda, a soma da jornada semanal previstos, conforme preconiza o parágrafo 1º do art. 58 da CLT.

Excepcionalmente, a duração diária da jornada prevista no contrato de trabalho poderá ser elástica de horas extras, em número não excedente à duas, desde que previamente acordada com o gestor imediato.

Qualquer hora excedente ou deficitária deve ser autorizada previamente pelo Gestor. Poderá ser dispensado o acréscimo de salário se, o excesso de horas em um dia for compensado pela correspondente diminuição em outro dia, nos termos do acordo de compensação firmado.

Admite-se, em caráter eventual o pagamento de horas extras, sendo que a importância da remuneração da hora suplementar, que será, pelo menos, 50% superior à da hora normal, ressalvados os casos de compensação e as jornadas especiais.

Todavia o percentual de acréscimo sobre o valor da hora normal, poderá ser superior a 50% se houver disposição em convenção ou acordo coletivo vigente.

É de responsabilidade do Gestor controlar a realização de banco de horas ou horas extras da sua equipe, através de relatórios gerenciais fornecidos pela Gestão de Pessoas, bem como o



cumprimento dos prazos estabelecidos pela legislação para o gozo do banco de horas e/ou pagamento das horas extras.

ADICIONAL NOTURNO

O adicional noturno é um acréscimo na remuneração de quem trabalha a noite e está previsto no art. 73 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), o qual estabelece que a hora noturna é remunerada com um acréscimo de 20%, pelo menos, sobre a hora diurna. Cumpre-nos destacar que de acordo com a súmula nº 264 do Tribunal Superior do Trabalho, as horas extras quando executadas em horário noturno, que compreende das 22:00 do dia anterior às 05h00 do dia seguinte, devem ser calculadas acrescido do adicional previsto em lei, acordo, convenção coletiva ou sentença normativa. Para fazer jus ao referido pagamento, deverá o colaborador comprovar as horas trabalhadas através do registro no relógio de ponto eletrônico.

DESCANSO SEMANAL REMUNERADO (DSR) E SEUS REFLEXOS

O descanso semanal remunerado é um dos direitos fundamentais do trabalhador, previsto expressamente no artigo 7º, inciso XV, da Constituição Federal e, como tal, é diretriz da Instituição que entre duas (duas) jornadas de trabalho haverá período mínimo de 11 (onze) horas consecutivas para o descanso.

Todo o colaborador terá um descanso semanal de 24 (vinte e quatro horas) consecutivas, o qual, salvo motivo de conveniência pública ou necessidade imperiosa do serviço, deverá coincidir com o domingo, em todo ou em parte.

Os setores que exijam trabalhos aos domingos serão estabelecidos escala de revezamento, mensalmente organizada e constando de quadro sujeito à fiscalização.

Os setores que tem estabelecido a escala de revezamento deverão enviar à Gestão de Pessoas com antecedência mínima de 15 dias do início da vigência desta, que por sua vez, lançará as folgas no sistema de ponto eletrônico.

As escalas de revezamento, bem como as folgas, deverão observar as legislações federais, estaduais, municipais, acordos ou convenções coletivas das categorias.

Tendo em vista que o direito ao repouso é semanal, o colaborador deverá menos obter 1 (um) dia de folga, no máximo, após ter cumprido 6 (seis) dias trabalhados.

Quanto aos colaboradores horistas cumpre-nos destacar que o salário é composto pela remuneração mais o descanso semanal remunerado e demais modalidades de remuneração.

Os adicionais por trabalho noturno e extraordinário integram a remuneração para fins de cálculo do repouso semanal remunerado, bem como a remuneração dos dias de repouso obrigatório



é parte integrante do salário e, portanto, com a incidência de contribuição previdenciária, FGTS e IRRF.

GESTÃO DA EDUCAÇÃO CONTINUADA DE ENFERMAGEM

A enfermagem compõe importante categoria profissional, pois detém, na maior parte das instituições, o maior percentual de colaboradores de uma instituição, aproximadamente 40%, sendo a que mais realiza técnicas e procedimentos e que se mantém integralmente junto aos usuários de saúde.

A Gestão de Educação Continuada (EC) configura parte da política da Diretoria de Enfermagem no desenvolvimento e qualificação de seus profissionais. Na ausência deste setor os enfermeiros gestores se responsabilizam pela capacitação dos colaboradores de enfermagem. Para tal, adota-se como referencial teórico a concepção trazida pela Andragogia.

Knowles, um dos idealizadores da Andragogia, ressalta que esta teoria se baseia na premissa de diferenciar e respeitar as peculiaridades inerentes ao ensino dos adultos. Neste sentido, aponta que o educador precisa saber qual real motivação do adulto em aprender, trabalhar pautado nas experiências prévias dos indivíduos, conceber a aprendizagem como resolução de problemas e ressaltar tópicos com valor imediato aos alunos, levando em consideração que os motivadores mais efetivos são os intrínsecos.

No contexto da área da saúde a capacitação dos colaboradores, além de um referencial teórico é preciso trabalhar com estratégias de ensino que viabilizem o processo ensino-aprendizado dos profissionais e estejam em consonância com os preceitos da Andragogia. Metodologias ativas são adotadas, estimulando o pensamento crítico e reflexivo, e a postura proativa dos sujeitos.

O processo educativo dos colaboradores de enfermagem ganha destaque ao considerar a formação destes profissionais. Ao enfermeiro é esperada a formação de um generalista, humanista, que possua visão crítica e reflexiva, e competências básicas, as exigidas aos profissionais da área da saúde, a saber: Atenção à saúde, tomada de decisões, Comunicação, Liderança, Administração e gerenciamento e Educação permanente. Sendo que a duração do curso, corresponde a carga horária mínima de 4000 horas, número que ainda se mostra incipiente, sem considerar a avaliação qualitativa destas informações.

Aos profissionais de nível técnico cabe uma breve capacitação, que de acordo com o extinto Conselho Federal de Educação, deve contemplar carga horária mínima para a formação do Técnico, um total de 1.660 horas, e para o auxiliar de Enfermagem 1.100 horas, das quais 400 horas. Logo,



Inúmeros eventos associados a prática destes profissionais são relatados, inclusive com importante divulgação na mídia, inferindo que suas capacitações ocorram de maneira superficial.

Neste sentido, a formação complementar, realizada no âmbito dos serviços, faz-se necessárias. Esta formação deve ocorrer de forma ativo, com profissionais aptos a aprender a aprender, assim as abordagens pedagógicas progressivas de ensino aprendizagem vêm sendo cada vez mais adotadas. Ensinar exige respeito à autonomia e à dignidade dos sujeitos, base para uma educação que considera o indivíduo como um ser que constrói a sua própria história.

Entende ainda que os processos de capacitação devem ser embasados na problematização das práticas profissionais, da organização do trabalho, objetivando as necessidades de promoção, prevenção, tratamento e recuperação de saúde das pessoas constituem a sua referência.

Neste contexto, cabe ao enfermeiro da EC ou os gestores responsáveis, exercer um papel de educador, que direcione e conduza o processo de ensino para a equipe de enfermagem, com capacidade de transformar sua realidade, em uma relação socializada e dialética com a equipe de enfermagem, com ambos ensinando e aprendendo.

À medida que se ocorrem os processos educativos, os profissionais serão avaliados através das avaliações de desempenho por competência, pautado no que preconiza o Modelo Assistencial de Enfermagem, e em consonância com o objetivo maior da Diretoria de Enfermagem, que é garantir a assistência aos pacientes com segurança e apresentar resultado de excelência.

OBJETIVOS GERAIS

Na rede identifica-se as competências requeridas para todos os profissionais por funções da equipe de enfermagem, analisando as competências insuficientes e treinando-os individualmente ou em grupo para atingir as competências necessárias.

A atualização dos profissionais de enfermagem das Unidades de Saúde do Setor Central-Norte de Uberlândia tem como finalidade garantir a qualificação da equipe de enfermagem com foco na segurança do paciente para oferta de assistência com excelência em saúde.

A Contratação dos profissionais de enfermagem inseridos Unidades Afiliadas da SPDM é firmada de acordo com perfil solicitado para as vagas disponíveis, atendendo às competências requeridas para o cargo.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Acompanhamento e análise do desempenho das equipes de enfermagem, e a partir das necessidades evidenciadas definição do plano de capacitação adequado;

2. Recrutamento e seleção de candidatos às vagas de enfermagem disponíveis;
3. Capacitação admissional para os novos colaboradores de enfermagem com treinamento das técnicas principais;
4. Avaliação de desempenho por competências no período de experiência (45 e 90 dias) e anualmente, com plano de desenvolvimento individual às necessidades;
5. Introdução e monitoramento dos indicadores assistenciais de enfermagem junto aos enfermeiros assistenciais, visando melhorias contínuas;
6. Capacitação dos enfermeiros como gestores dos cuidados e das unidades sob suas responsabilidades;
7. Treinamento sobre as principais patologias, de acordo com perfil epidemiológico da unidade, envolvendo quando possível à rede pública, para padronização do atendimento.

RECRUTAMENTO E SELEÇÃO DE NOVOS COLABORADORES

O processo de Seleção de Pessoal será realizado por meio de Processo Seletivo Público, como recomenda o Modelo pactuado pela Secretaria Municipal de Saúde de Uberlândia

Integração e Capacitação:

Para capacitação o Modelo Assistencial é realizado treinamento específico para os enfermeiros, fundamentado na prática baseada em evidências científicas.

A capacitação da equipe de enfermagem é realizada adotando estratégias ativas de ensino, não descartando uso de recursos do ensino tradicional quando se fizerem necessários.

As estratégias de ensino contemplam:

1. Aulas expositivas;
2. Treinamentos participativos;
3. Aulas práticas de simulação em manequim;
4. Simulações realísticas;
5. Casos situacionais;
6. Leitura compartilhada de materiais institucionais, como os manuais de normas, rotinas e procedimentos de enfermagem;
7. Vídeos educativos;
8. Discussão de textos;
9. Dinâmicas;
10. Ensino a distância por meio da plataforma educacional Moodle®.

O Treinamento Admissional na integração é realizado pela enfermeira da EC ou profissional de enfermagem responsável por este processo e junto a equipe multiprofissional.

Este processo é realizado em unidade de referência da SPDM Afiliadas. Os novos colaboradores da enfermagem passam por um processo de integração na instituição com a finalidade de direcionar o potencial do colaborador, seu comportamento, atitudes e habilidades à política Institucional e preceitos do Modelo Assistencial.

Ainda, é esperado o nivelamento do conhecimento técnico dos profissionais, familiarização com as normas, rotinas, procedimentos, protocolos institucionais e integração dos novos profissionais em suas funções, favorecendo o alcance das metas, mantendo a qualidade dos serviços prestados e a segurança dos pacientes e dos colaboradores.

1ª Fase

Objetivo: o novo colaborador, ao final de uma semana, conhecerá o Modelo Assistencial, Técnicas Básicas de Enfermagem mais utilizadas, Manuais de Procedimentos e se integrar com equipe Multidisciplinar.

Com carga horária de 30 horas de treinamento com a equipe de enfermagem e multiprofissional na sala de treinamento da unidade, adota cronograma específico ao perfil epidemiológico e processos da unidade, contudo sempre contemplará os procedimentos assistenciais mais frequentes, a saber:

1. Curativos Gerais e específicos;
2. Parada Cardiopulmonar (PCR): atendimento primário e secundário;
3. Processo de Medicação Segura;
4. Sondagem Nasogástrica/Nasoenteral;
5. Sondagem Vesical de Alívio/Demora;
6. Coleta de Exames laboratoriais rotina/especiais;
7. Contenção verbal e física, manejo em situação de violência;
8. Aspiração de vias aéreas superiores e auxílio na intubação orotraqueal;
9. Manipulação de dispositivos de segurança;
10. Lavagem das mãos.

Os enfermeiros aprendem sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem, prevenção/barreiras dos riscos e perigos, gerenciamento da Unidade de Negócio, protocolos de doenças prevalentes, suicídio, fuga, auto/heteroagressividade, contenção mecânica, metas e resultados esperados, indicadores da qualidade da assistência, de desempenho e processos, classificação do grau de complexidade de cuidados e dimensionamento de enfermagem.

Ocorre, ainda, interação com a equipe do Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho, sobre acidentes de trabalho, fluxo destes eventos e noções de segurança no ambiente ambulatorial.

Com a equipe do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) a qual realizada orientações sobre resíduo hospitalar, lixo comum e infectante, sua segregação, manutenção e efeitos sobre o meio ambiente.

2ª Fase

Objetivo: o novo colaborador prossegue com o processo de aprendizagem sobre os procedimentos essenciais e manuseio adequado dos equipamentos existentes na unidade.

Esta fase contempla carga horária de 36 horas de capacitação in loco, realizado por um enfermeiro responsável que acompanha, auxilia, treina e supervisiona os novos colaboradores, compreende a segunda semana de capacitação.

3ª Fase

Objetivo: o novo colaborador toma conhecimento dos protocolos gerenciados pela Instituição, fluxo de acidente de trabalho, prevenção de infecção hospitalar e prevenção e segurança do cliente e colaborador na terceira semana de capacitação.

Esta fase contempla carga horária de 36 horas de capacitação in loco, aonde o colaborador receberá informações sobre os protocolos assistências institucionais para prevenção de eventos, como erros de medicação.

O Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) os capacita quanto a técnica de higienização das mãos, tipos de precauções e seus cuidados, ainda junto ao enfermeiro da EC ou outro responsável por este processo.

4ª Fase

Objetivo: o novo colaborador toma conhecimento das boas práticas da coleta de exames laboratoriais ao término da quarta semana.

Esta fase contempla carga horária de 36 horas de capacitação in loco, quando são apresentadas boas práticas na coleta e manuseio de exames laboratoriais e no Serviço Apoio de Diagnóstico e Terapia (SADT), ainda junto ao enfermeiro da EC ou outro responsável por este processo.

TREINAMENTOS

O cronograma de treinamento é flexível e deve ser programado mediante a necessidade de intervenção pontual ou de forma sistemática.

TREINAMENTOS PONTUAIS

Inúmeras são as possibilidades para escolha dos treinamentos pontuais temáticas para os treinamentos, estas abrangem desde a ocorrência de eventos e não conformidades ao treinamento de boas práticas e orientação sobre um novo equipamento.

O levantamento de necessidades para os treinamentos utiliza de ferramentas, como:

1. Procedimentos Técnicos: padronizados pela Divisão de Enfermagem por meio do Manual de Procedimentos Técnicos de Enfermagem;
2. Busca Ativa de Auditoria de Processos: esta ferramenta determina ações imediatas, durante a visita que o Enfermeiro da EC faz nas Unidades Assistenciais. Esta visita é focada na conformidade do processo de medicação. A Auditoria de Processos é realizada quando ocorre quebra de um processo e cabe ao Enfermeiro da EC ou equivalente a realizar e identificar os pontos de conformidade mínima e corrigi-los, atuando de maneira pontual e precisa;
3. Doenças Prevalentes e Protocolos Institucionais: os enfermeiros de EC ou equivalente formulam um programa de capacitação anual focado nas patologias das linhas de cuidados. Os temas são escolhidos por meio de análise do número de atendimento das doenças, de comorbidades, doenças de maior prevalência entre outros aspectos. A capacitação ocorre em parceria com a equipe médica, que apresenta a fisiopatologia e os enfermeiros apresentam os cuidados de enfermagem, geralmente em forma de cases onde são discutidas a efetividade da assistência;
4. Eventos Sentinelas e Ocorrências de Enfermagem: os enfermeiros e a equipe de enfermagem são capacitados para a notificação de Eventos Sentinelas ou Ocorrências Adversas de Enfermagem, que ocorrem na sua Unidade. Sendo os eventos temática para os treinamentos pontuais.

TREINAMENTOS SISTEMÁTICOS

Nos Treinamentos Sistemáticos são padronizadas as condutas a serem tomadas diante das doenças prevalentes bem como a padronização de protocolos clínicos.

Constituem aqueles necessários para manter a qualidade da assistência prestada. São realizados de forma cíclica, isto é, realizados pelo Enfermeiro da EC, mensalmente, trimestralmente, semestralmente ou anualmente, conforme a necessidade verificada pelo gestor da Unidade. Neste bloco de treinamentos inclui-se os de higienização das mãos, protocolos de prevenção de eventos,

drogas de alto alerta, manuseio de equipamentos, atendimento primário a ressuscitação cardiopulmonar, linha de cuidados, referência e contra referência.

Indicadores de Qualidade da Assistência de Enfermagem

Os Indicadores de qualidade assistencial de enfermagem são utilizados como ferramentas de identificação e necessidade de treinamento.

Existem indicadores de estrutura, processo e resultados. Destaca-se a possibilidade de uso dos indicadores de resultado, sobretudo ressalta-se que o uso não se limita a estes.

1. Pesquisa de Opinião: a EC ou profissional equivalente realizará pesquisa de opinião a cada semestre, focando cliente interno, utilizando como ferramenta o formulário impresso, com a sugestão de temas de treinamento. Este formulário contém questões objetivas, eliminando margens de erro de interpretação durante a análise. Após a coleta de dados, a equipe deverá realizar análise dos temas e estruturação do plano de capacitação.

2. Indicadores gerenciados:

- ✓ Treinamento Hora/Homem;
- ✓ Turn-over;
- ✓ Absenteísmo;
- ✓ Acidente com material biológico.

Educação Continuada para Médicos

Integração e Capacitação:

Para capacitar e implantar o Modelo Assistencial será realizado treinamento específico para os profissionais, fundamentado na prática baseada em evidências científicas.

A capacitação da equipe será realizada adotando estratégias ativas de ensino, não descartando uso de recursos do ensino tradicional quando se fizerem necessários.

As estratégias de ensino contemplarão:

1. Aulas expositivas;
2. Treinamentos participativos;
3. Aulas práticas de simulação em manequim;
4. Simulações realísticas;
5. Casos situacionais;
6. Leitura compartilhada de materiais institucionais, como os manuais de normas, rotinas e procedimentos de enfermagem;

7. Vídeos educativos;
8. Discussão de textos;
9. Dinâmicas;

O Treinamento Admissional na integração é realizado pela Educação Continuada ou profissional responsável por este processo e junto a equipe multiprofissional.

Os novos colaboradores passam por um processo de integração na instituição com a finalidade de direcionar o potencial do colaborador, seu comportamento, atitudes e habilidades à política Institucional e preceitos do Modelo Assistencial. Ainda é esperado a familiarização com as normas, rotinas, procedimentos, protocolos institucionais e integração dos novos profissionais em suas funções, favorecendo o alcance das metas, mantendo a qualidade dos serviços prestados e a segurança dos pacientes e dos colaboradores.

1ª Fase

Objetivo: o novo colaborador deverá, ao final de 2 dias, conhecer o Modelo Assistencial e Manuais de Procedimentos e se integrar com equipe Multidisciplinar.

Com carga horária de 16 horas de treinamento com o Coordenador Técnico na unidade, adota cronograma específico ao perfil epidemiológico e processos da unidade, contudo sempre contemplará os procedimentos assistenciais mais frequentes, a saber:

Modelo Classificação de Risco

Parada Cardiorrespiratória (PCR): atendimento primário e secundário;

Intubação Via aérea difícil

Principais processos assistenciais, comissões, protocolos de doenças prevalentes e fluxos

Coleta de materiais para exames laboratoriais rotina/especiais específicos;

Contenção verbal e física, manejo em situação de violência;

1. Cuidado Seguro
2. Lavagem das mãos.
3. Legislação sobre vulneráveis
4. Metas e Indicadores de desempenho, processos e qualidade
5. Preenchimentos DOS
6. APS
7. SIATE

Ocorre, ainda, interação com a equipe do Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho, sobre acidentes de trabalho, fluxo destes eventos e noções de segurança no ambiente ambulatorial. Manuseio adequado de equipamentos existentes nas unidades.

Com a equipe do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) a qual realizada orientações sobre resíduo hospitalar, lixo comum e infectante, sua segregação, manutenção e efeitos sobre o meio ambiente.

2ª Fase

Objetivo: o novo colaborador dará continuidade na aprendizagem sobre os procedimentos essenciais e manuseio adequado dos equipamentos existentes na unidade.

Esta fase contempla carga horária de 8 horas de capacitação in loco, realizado pelo Coordenador Técnico e equipe multidisciplinar acompanha, auxilia, treina e supervisiona os novos colaboradores, compreende a segundo dia de capacitação.

Treinamentos

O cronograma de treinamento é flexível e deve ser programado mediante a necessidade de intervenção pontual ou de forma sistemática.

Treinamentos Pontuais

Inúmeras são as possibilidades para escolha dos treinamentos pontuais e temáticas para os treinamentos, estas abrangem desde a ocorrência de eventos e não conformidades ao treinamento de boas práticas e orientação sobre um novo equipamento.

O levantamento de necessidades para os treinamentos utiliza de ferramentas, como:

1. Procedimentos Técnicos
2. Busca Ativa de Auditoria de Processos

Doenças Prevalentes e Protocolos Institucionais; linhas de cuidados; Os temas são escolhidos por meio de análise do número de atendimento das doenças, de co-morbidades, doenças de maior prevalência entre outros aspectos. A capacitação ocorre em parceria com a equipe enfermagem, que apresenta os cuidados de enfermagem e os médicos a fisiopatologia, geralmente em forma de Cases onde são discutidas a efetividade da assistência.

3. Eventos Sentinelas e Ocorrências: Eventos Sentinelas ou Ocorrências Adversa Médicas, que ocorrem na sua Unidade. Sendo os eventos temática para os treinamentos pontuais.

Treinamentos Sistemáticos

Nos Treinamentos Sistemáticos são padronizadas as condutas a serem tomadas diante das doenças prevalentes bem como a padronização de protocolos clínicos.

Constituem aqueles necessários para manter a qualidade da assistência prestada. São realizados de forma cíclica, isto é, realizados pelo Coordenador Técnico e equipe multidisciplinar, mensalmente, trimestralmente, semestralmente ou anualmente, conforme a necessidade verificada pelo gestor da Unidade. Neste bloco de treinamentos inclui-se os de higienização das mãos, protocolos de prevenção de eventos, drogas de alto alerta, manuseio de equipamentos, atendimento primário a ressuscitação cardiopulmonar, linha de cuidados, referência e contra referência.

ABERTURA DE CAMPO DE ESTÁGIO PARA ENFERMAGEM

A SPDM entende que o Modelo Assistencial deve estar fundamentado no desenvolvimento de pessoas, que impactam diretamente no resultado assistencial.

Dessa forma, as Instituições Afiliadas têm cada vez mais interesse em firmar acordos de cooperação com Instituições de Ensino para abertura de campos de estágios nas unidades, assim podemos contribuir para a formação de profissionais, tanto na graduação como profissionais de nível técnico.

Para este acordo as Instituições de Ensino devem apresentar uma série de documentos, como exemplo:

1. Autorização de funcionamento da escola pela secretaria regional de ensino;
2. Apólice de seguro;
3. Certificado de registro da empresa no COREN;
4. Cópia do COREN dos professores supervisores de estágio.

PROPOSTA DE GESTÃO DE OUTROS TÉCNICOS

EQUIPE DE FISIOTERAPIA

Os principais objetivos da atuação da equipe da fisioterapeuta são os de minimizar os efeitos da imobilidade no leito, prevenir e/ou tratar as complicações respiratórias e motoras.

Para o exercício da atividade profissional de Fisioterapeuta no país, é exigível além da formação em curso universitário superior, o registro do seu título no Conselho Profissional da categoria. A atividade profissional só é permitida após o trâmite processual e a concessão de Carteira de Identidade Profissional de Fisioterapeuta (Lei nº 6.316/75).

ATRIBUIÇÕES GERAIS

- ✓ Prestar assistência fisioterapêutica (Hospitalar, Ambulatorial e em Consultórios);
- ✓ Elaborar o Diagnóstico Cinesiológico Funcional, prescrever, planejar, ordenar, analisar, supervisionar e avaliar os projetos fisioterapêuticos, a sua eficácia, a sua resolutividade e as condições de alta do cliente submetido a estas práticas de saúde.

ATRIBUIÇÕES ESPECÍFICAS

- a) Avalia o estado funcional do cliente, a partir da identidade da patologia clínica intercorrente, de exames laboratoriais e de imagens, da anamnese funcional e exame da cinesia, funcionalidade e sinergismo das estruturas anatômicas envolvidas;
- b) Elabora o Diagnóstico Cinesiológico Funcional, planejar, organizar, supervisionar, prescrever e avaliar os projetos terapêuticos desenvolvidos nos clientes;
- c) Estabelece rotinas para a assistência fisioterapêutica, fazendo sempre as adequações necessárias;
- d) Solicita exames complementares para acompanhamento da evolução do quadro funcional do cliente, sempre que necessário e justificado;
- e) Recorre a outros profissionais de saúde e/ou solicitar pareceres técnicos especializados, quando necessário;
- f) Reformula o programa terapêutico sempre que necessário;
- g) Registra no prontuário do cliente, as prescrições fisioterapêuticas, sua evolução, as intercorrências e as condições de alta da assistência fisioterapêutica;
- h) Integra a equipe multiprofissional de saúde, sempre que necessário, com participação plena na atenção prestada ao cliente;
- i) Desenvolve estudos e pesquisas relacionados à sua área de atuação;
- j) Colabora na formação e no aprimoramento de outros profissionais de saúde, orientando estágios e participando de programas de treinamento em serviço;
- k) Efetua controle periódico da qualidade e da resolutividade do seu trabalho;
- l) Elabora pareceres técnicos especializados sempre que solicitados;

EQUIPE DE FONOAUDIOLOGIA

A equipe de fonoaudiologia atua nas unidades de internação e de terapia intensiva, abaixo estão listadas as principais atribuições:

- a) Tria os pacientes, elegendo-os ou não para acompanhamento fonoaudiológico;
- b) Responde a pareceres;
- c) Reabilita o paciente à execução de funções mentais superiores, facilitando o restabelecimento da comunicação;
- d) Facilita a retirada precoce de sondas enterais;
- e) Reabilita pacientes em uso de traqueostomia;
- f) Orienta os casos de alta hospitalar com sonda;
- g) Orienta e encaminha quando necessário a continuidade ao acompanhamento.

SERVIÇO SOCIAL

As principais atribuições dos profissionais do serviço social são:

- a) Identifica e analisa os problemas e as necessidades de apoio social dos utentes, elaborando o respectivo diagnóstico social;
- b) Procede ao acompanhamento e apoio psicossocial dos utentes e das respectivas famílias, no quadro dos grupos sociais em que se integram, mediante a prévia elaboração de planos de intervenção social;
- c) Procede à investigação, estudo e concepção de processos, métodos e técnicas de intervenção social;
- d) Participa na definição, promoção e concretização das políticas de intervenção social a cargo dos respectivos serviços ou estabelecimentos;
- e) Analisa, seleciona, elabora e regista informação no âmbito da sua intervenção profissional e da investigação;
- f) Assegura a continuidade dos cuidados sociais a prestar, em articulação com os parceiros da comunidade;
- g) Envolve e orienta utentes, famílias e grupos no autoconhecimento e procura dos recursos adequados às suas necessidades;
- h) Articula com os restantes profissionais do serviço ou estabelecimento para melhor garantir a qualidade, humanização e eficiência na prestação de cuidados;

i) Relata, informa e acompanha, sempre que necessário e de forma sistemática, situações sociais problemáticas, em especial as relacionadas com crianças, jovens, idosos, doentes e vítimas de crimes ou de exclusão social.

PSICÓLOGO CLÍNICO

Atua na área específica da saúde, colaborando para a compreensão dos Processos intra e interpessoais, utilizando enfoque preventivo ou curativo, isoladamente ou em equipe multiprofissional em instituições formais e informais. Realiza pesquisa, diagnóstico, acompanhamento psicológico, e intervenção psicoterápica individual ou em grupo, através de diferentes abordagens teóricas. Sendo as principais atribuições:

- a) Realiza avaliação e diagnóstico psicológicos de entrevistas, observação, testes e dinâmica de grupo, com vistas à prevenção e tratamento de problemas psíquicos;
- b) Realiza atendimento psicoterapêutico individual ou em grupo, adequado às diversas faixas etárias;
- c) Prepara o paciente para entrada, permanência e alta hospitalar;
- d) Trabalha em situações de agravamento físico e emocional, inclusive no período terminal participando das decisões com relação à conduta a ser adotada pela equipe, como: internações, intervenções cirúrgicas, exames e altas hospitalares;
- e) Participa da elaboração de programas de pesquisa sobre a saúde mental da população, bem como sobre a adequação das estratégias diagnósticas e terapêuticas a realidade psicossocial da clientela;
- f) Participa e acompanha a elaboração de programas educativos e de treinamento em saúde mental;
- g) Colabora, em equipe multiprofissional, no planejamento das políticas de saúde, em nível de macro e microsistemas;
- h) Atua junto à equipe multiprofissional no sentido de levá-la a identificar e compreender os fatores emocionais que intervêm na saúde geral do indivíduo;
- i) Atua como facilitador no processo de integração e adaptação do indivíduo à instituição;
- j) Orientação e acompanhamento a clientela, familiares, técnicos e demais agentes que participam, diretamente ou indiretamente dos atendimentos;
- k) Realiza triagem e encaminhamentos para recursos da comunidade, sempre que necessário;
- l) Participa da elaboração, execução e análise da instituição, realizando programas, projetos e planos de atendimentos, em equipes multiprofissionais, com o objetivo de detectar necessidades, perceber limitações, desenvolver potencialidades do pessoal envolvido no trabalho da instituição, tanto nas atividades fim, quanto nas atividades meio.



TERAPÊUTA OCUPACIONAL (TO)

Tem como principal meta adaptar o cotidiano do paciente, viabilizando a realização das atividades diárias de modo seguro e adequado pelo paciente e/ou cuidador e com menor gasto energético. Incentiva a independência e autonomia, orienta e treina o desempenho das atividades de cuidado pessoal, domiciliares e externas ao domicílio, de lazer, estudo e trabalho de acordo com a capacidade e potencial do indivíduo.

2

W

11. GESTÃO DE QUALIDADE

11. Apresentar comprovação de gerenciamento de Unidades de Saúde acreditadas ou com certificação equivalente, se houver

Resumo das Certificações, Acreditações e Prêmios – Anexo 19

11.1. Ambulatório Médico de Especialidades Mogi das Cruzes – Anexo 20

- A) Certificação ONA Nível III – Ano 2019
- B) Certificação ONA Nível III – Ano 2016
- C) Certificação ONA Nível I – Ano 2014
- D) Certificação NBR ISO 9001:2015
- E) Certificação NBR ISO 14001:2015
- F) Certificação OHSAS 18001:2007

11.2. Ambulatório Médico de Especialidades São José dos Campos – Anexo 21

- A) Certificação ONA Nível III – Ano 2017
- B) Certificação ONA Nível I – Ano 2010

11.3. Ambulatório Médico de Especialidades Taboão da Serra – Anexo 22

- A) Certificação ONA Nível III – Ano 2019
- B) Certificação de Instalação Elétrica com base na norma ABNT NBR 5410:2004 NBR ISO

11.4. Ambulatório Médico de Especialidades de Psiquiatria Dra. Jandira Masur – Anexo 23

- A) Certificação ONA Nível III – Ano 2019
- B) Certificação ONA Nível II – Ano 2017

11.5. Ambulatório Médico de Especialidades Maria Zélia – Anexo 24

- A) Certificação ONA Nível II – Ano 2018
- B) Certificação ONA Nível I – Ano 2016

11.6. Centro de Reabilitação Lucy Montoro São José dos Campos – Anexo 25

- A) Certificação ONA Nível III – Ano 2019

- B) Certificação ONA Nível II – Ano 2014
- C) Certificação da CARF (Commission on Accreditation of Rehabilitation Facilities)
- D) Certificação NBR ISO 9001:2015
- E) Certificação NBR ISO 14001:2015
- F) Certificação OHSAS 18001:2007
- G) Certificação NBR ISO 50001:2018

11.7. Hospital de Clínicas Luzia de Pinho Melo – Anexo 26

- A) Certificação ONA Nível III – Ano 2019
- B) Certificação ONA Nível III – Ano 2013
- C) Certificação ONA Nível III – Ano 2010
- D) Certificação ONA Nível II – Ano 2008
- E) Certificação ONA Nível II – Ano 2006
- F) Certificação NBR ISO 9001:2015
- G) Certificação NBR ISO 14001:2015
- H) Certificação OHSAS 18001:2007
- I) Certificação NBR ISO 50001:2018
- J) Certificação Green Kitchen – Ano 2019

11.8. Hospital de Transplantes Euryclides de Jesus Zerbini – Anexo 27

- A) Certificação ONA Nível III – Ano 2017
- B) Certificação ONA Nível II – Ano 2015
- C) Certificação ONA Nível I – Ano 2013
- D) Certificação NBR ISO 9001:2015
- E) Certificação NBR ISO 14001:2015
- F) Certificação OHSAS 18001:2007
- G) Certificação NBR ISO 50001:2011

11.9. Hospital Geral de Pirajussara – Anexo 28

- A) Certificação ONA Nível III – Ano 2009
- B) Certificação ONA Nível II – Ano 2004
- C) Certificação ONA Nível I – Ano 2003
- D) Certificação Nacional de Qualidade Hemodinâmica



- E) Acreditação Canadense – Ano 2015
- F) Acreditação Canadense – Ano 2010
- G) Certificação OHSAS 18001:2007

11.10. Hospital Estadual de Diadema – Anexo 29

- A) Certificação ONA Nível III – Ano 2019
- B) Certificação QMENTUM IQG - Ano 2019
- C) Certificação NBR ISO 9001:2015
- D) Certificação NBR ISO 14001:2015
- F) Certificação OHSAS 18001:2007
- G) Certificação NBR ISO 50001:2011

11.11. Hospital Municipal Pimentas Bom Sucesso – Anexo 30

- A) Certificação ONA Nível III – Ano 2016
- B) Certificação ONA Nível II – Ano 2014

11.12. Hospital Regional de Sorocaba – Anexo 31

- A) Certificação ONA Nível II – Ano 2019

11.13. Hospital e Maternidade Dr. Odelmo Leão Carneiro – Anexo 32

- A) Certificação ONA Nível II – Ano 2019
- B) Certificação ONA Nível II – Ano 2016
- C) Certificação NBR ISO 9001:2015
- D) Certificação NBR ISO 14001:2015
- E) Certificação OHSAS 18001:2007
- F) Certificação Green Kitchen – Ano 2019

11.14. Hospital Municipal Dr. José de Carvalho Florence – Anexo 33

- A) Certificação ONA Nível I – Ano 2018
- B) Certificação ONA Nível I – Ano 2016
- C) Certificação Green Kitchen – Ano 2019

11.15. Hospital Geral de Guarulhos – Anexo 34



A) Certificação ONA Nível I – Ano 2019

11.16. Hospital Regional de Sorocaba – Anexo 35

A) Declaração de Certificação ONA Nível II– Ano 2019

11.17. Hospital Municipal de Barueri Dr. Francisco Moran – Anexo 36

A) Certificação ONA Nível II– Ano 2011

B) Certificação ONA Nível I – Ano 2010

11.18. Hospital Municipal Vila Maria – Vereador José Storopoli – Anexo 37

A) Selo SISNAC Ouro - Ano 2010

11.19. Prontos Socorros Municipais de Taboão da Serra – Anexo 38

A) Certificação Green Kitchen – Ano 2020

11.20. CEAC Zona Leste – Anexo 39

A) Certificação ONA Nível II– Ano 2018

AV

W

12. REFERÊNCIAS

1. Vigo D, Thornicroft G, Atun R. Estimating the true global burden of mental illness. *Lancet Psychiatry* 2016; 3: 171-8
2. GBD 2016 Brazil Collaborators. Burden of disease in Brazil, 1990-2016: a systematic subnational analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet* 2018; 392:760-75
3. UBERLÂNDIA. Secretaria de Planejamento Urbano. Mapas e Bairros. Disponível em: <<https://www.uberlandia.mg.gov.br/prefeitura/secretarias/planejamento-urbano/mapas-e-bairros/>>. Acesso em: 17 julho, 2020.
4. BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/CIDADES-E-ESTADOS/MG/UBERLANDIA.HTML>>. Acesso em: 17 julho, 2020.
5. UBERLÂNDIA. Secretaria Municipal de Saúde. Centro de Gestão e Informação em Saúde. Disponível em: <<https://www.google.com/maps/d/viewer?mid=1-4uGH1Zkrn6EJ6BYu-V7gNT5l8c&ll=-18.87771090000885%2C-48.27762480000002&z=19>>. Acesso em: 17 de julho 2020.
6. Brasil. (2017). Ministério da Saúde. Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017. Altera as Portarias de Consolidação no 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências. Acesso em: 22 de julho 2020.
7. <http://138.68.60.75/images/portarias/dezembro2017/dia22/portaria3588.pdf>
8. Brasil. (2012). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília. Acesso em: 22 de julho 2020.
9. <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>
10. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Clínica Ampliada, Equipe de Referência e Projeto Terapêutico Singular. Série textos básicos de saúde. Brasília, DF, 2008. Acesso em: 23 julho de 2020
11. http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_equipe_referencia_2ed_2008.pdf
12. Sala A, Carro ARL, Corrêa AN, Coelho Jr. C, Seixas PHD, Maeda, ST. Parâmetros para o planejamento e dimensionamento da força de trabalho em hospitais gerais. Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo. São Paulo: Observatório de Recursos Humanos em Saúde de São Paulo; 2006 [acesso em 31 jan 2014]. Disponível em

http://www.observarh.org.br/observarh/repertorio/Repertorio_ObservaRH/SESSP/Parametros_planejamento.pdf.

13. Nogueira SM. A andragogia: que contributos para a prática educativa? [acesso 11 fev 2014] Disponível em: <http://goo.gl/eIU2hR>
14. Mitre SM, Siqueira-Batista R, Girardi-de-Mendonça JM, Moraes-Pinto NM, Meirelles CAB, Pinto-Porto C et al . Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. Ciênc. saúde coletiva 2008; 13(Suppl 2): 213344.
15. Brasil. Ministério da Educação. Diretrizes curriculares nacionais do curso de Graduação em enfermagem. [Acesso 10 jan 2014] Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/Enf.pdf>
16. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução Nº 4, DE 6 DE ABRIL DE 2009. [acesso em 20 fev 2014] Disponível em: http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/rces004_09.pdf
17. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Interessado: MEC/Consultoria Jurídica-CONJUR/Coordenação Geral de Assuntos Contenciosos UF: DF. Assunto: Defesa prévia da União na Ação Civil Pública 2004.34.00.002888-01/5ª VF/DF, proposta pelo Conselho Federal de Enfermagem-COFEN [acesso em 20 fev 2014] Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/2004/CEB09.pdf>
18. Costa CRBSF, Siqueira-Batista R. As teorias do desenvolvimento moral e o ensino médico: uma reflexão pedagógica centrada na autonomia do educando. Rev Bras Edu Méd 2004;28(3):242-50.
19. BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças na Saúde Suplementar**: manual técnico. Rio de Janeiro: ANS; 2013. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Materiais_por_assunto/laboratorio_inovacao_2013.pdf>. Acesso em 25 jul. 2020.
20. BRASIL. Ministério da Saúde. **Núcleo de Apoio à Saúde da Família**: ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano. Brasília, 2014. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_39.pdf>. Acesso em: 28 jul. 2020.
21. BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
22. BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.488**, de 21 de outubro de 2011, que aprova a Política Nacional da Atenção Básica, 2011 Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html>. Acesso 25 jul. 2020.



23. BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.979**, de 12 de novembro de 2019, que institui o Programa Previne Brasil, e estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema único de Saúde. Disponível em: <<http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.979-de-12-de-novembro-de-2019-227652180>>. Acesso em 28 de jul. 2020.
24. BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica – PMAQ**. 2013. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_pmaq_atencao_basica.pdf>. Acesso em 28 jul. 2020.
25. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**/ Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
26. BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI FILHO, Alberto. A Saúde e Seus Determinantes Sociais. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v17n1/v17n1a06.pdf>>. Acesso em 10 mai. 2017.
27. CARLOS, W. S. C.; DOMITTI, A. C. Apoio Matricial e Equipe de Referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p: 399-407, 2007. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csp/v23n2/16.pdf>>. Acesso em 27 jul. 2020.
28. CATAPAN, S. C.; CALVO, M. C. M. Teleconsulta: uma revisão integrativa da interação médico-paciente mediada pela tecnologia. **Rev. bras. educ. med.** Brasília, v. 44, n. 1, p. 1-13, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbem/v44n1/pt_1981-5271-rbem-44-01-e002.pdf>. Acesso em 29 jul., 2020.
29. CECCIM, R.B. Educação Permanente: desafio ambicioso e necessário. **Interface-Comunic, Saúde e Educ.** v.9, n.18, p.161-177, set.2004/fev.2005.
30. CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE CUIDADOS PRIMÁRIOS DE SAÚDE: **Declaração de Alma-Ata**, Alma-Ata, URSS; 1978.
31. GRUPO BRASILEIRO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO. **Sistema Manchester de Classificação de Risco**. Disponível em: <<http://gbcr.org.br/>>. Acesso em 29 jul. 2020.
32. MENDES, Eugênio Vilaça. **As Redes de Atenção à Saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p.
33. MENDES, Eugênio Vilaça. **O Cuidado das Condições Crônicas na Atenção Primária à Saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. 512 p.



34. MENDES, Eugênio Vilaça. **A Construção Social da Atenção Primária à Saúde**. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS, 2015. 193 p.
35. OPAS. **A Atenção à Saúde Coordenada pela APS: construindo as redes de atenção no SUS - Contribuições para o debate**. Brasília: OPAS, 2011. 116 p.
36. PORTER, M.E.; TEISBERG, E.O. **Repensando a Saúde: estratégias para melhorar a qualidade e reduzir os custos**. Porto Alegre: *Bookman* Companhia Editora, 2007.
37. STARFIELD, Barbara. **Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. 177 p.
38. OMS. **Cuidados Inovadores para Condições Crônicas: componentes estruturais de ação: relatório mundial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. 105 p.
39. TOLEDO, Melina Mafra; RODRIGUES, Sandra de Cássia; CHIESA, Anna Maria. Educação em Saúde no Enfrentamento da Hipertensão Arterial: uma nova ótica para um velho problema. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 16, n. 22, p. 233-238, 2007. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0776.pdf>>. Acesso em 15 ago. 2017.
40. UBERLÂNDIA. Secretaria Municipal de Saúde. **Instrumento para Certificação das Equipes da Atenção Primária à Saúde de Uberlândia**. Avaliação da Qualidade dos Serviços Prestados à População. 2019.106p.

A

W

B



13. ANEXOS

Handwritten mark

Walid Momen Elmaghrabi

Handwritten mark

Handwritten signature



SPDM - ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA

Fundada em 1933 | Utilidade Pública Municipal, Estadual e Federal | Entidade Filantrópica inscrita no CNAS desde 26/06/1963
CNPJ Nº61.699.567/0001-92 – Rua Dr. Diogo de Faria, 1036 – Vila Clementino – São Paulo/SP – CEP 04037-003



PROJETO TÉCNICO

CHAMADA PÚBLICA N. 14/2020-SMS

**ADMINISTRAÇÃO E GERENCIAMENTO DE TODAS AS
ATIVIDADES OPERACIONAIS DAS UNIDADES DE SAÚDE
DO SETOR CENTRAL NORTE DO MUNICÍPIO DE
UBERLÂNDIA.**



Anexo 01

Definição de metas operacionais e indicadores de desempenho

CHAMADA PÚBLICA Nº 14/2020 – SMS
PREFEITURA DE UBERLÂNDIA - UAI

10 NOV. 2020

00499

43

Metas Operacionais, Indicadores de Desempenho e Cronograma Mensal, Quadrimestral e Anual - UBS4

Principais de Diretores	Indicador	Forma de cálculo do indicador	Meta Mensal	Proposta 1º mês	Proposta Quadrimestral	Proposta Anual
2.1. Informações Contratuais	Atualização do CNE	Manter CNE atualizado, encaminhando planilha com nome e CPF a CEO de profissionais habilitados e excludidos do cadastro.	Meta Mensal Fechada/fech	Manter a correta atualização mensal	Manter a correta atualização mensal	Manter a correta atualização mensal
Principais de Diretores	Indicador	Forma de cálculo do indicador	Meta Mensal	Proposta 1º mês	Proposta Quadrimestral	Proposta Anual
2.2. Recursos Econômicos Financeiros	Equipes Corrente	Alcance cobertura / Zonas de abrangência	Meta Mensal Abrangente / Indicador de Equipes	Manter o Índice de Equipes 1,0	Manter o Índice de Equipes 1,0	Manter o Índice de Equipes 1,0
	Apresentação das guias de recolhimento das tributos e impostos e encargos	Apresentar as guias de recolhimento dos tributos e impostos / mês de competência	Apresentar documentação	Manter os pagamentos dos encargos dentro dos prazos legais	Manter os pagamentos dos encargos dentro dos prazos legais	Manter os pagamentos dos encargos dentro dos prazos legais
Principais de Diretores	Indicador	Forma de cálculo do indicador	Meta Mensal	Proposta 1º mês	Proposta Quadrimestral	Proposta Anual
	Açãoção Corrente/Novo Cadastro Apoio	Apresentar planilha com data, nome dos usuários, CNIS e Unidade de Saúde que realizaram o tipo de açãoção cadastrada no SIS	Meta Mensal Fechada/fech	Fechar contrato com as equipes realizando levantamento das dificuldades e propósitos de plano de ação	Fechar contrato com as equipes realizando levantamento das dificuldades e propósitos de plano de ação	Fechar contrato com as equipes realizando levantamento das dificuldades e propósitos de plano de ação
	Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natais, sendo a primeira até 20ª semana de gestação.	NP de gestantes com 6 consultas pré-natais, com 1ª até 20 semanas de gestação / (Parâmetro de Referência / População BSE) x 100%	>=60%	Fechar contrato com as equipes realizando levantamento das dificuldades e propósitos de plano de ação	Atinge 50% da meta	Atinge 100% da meta
	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	NP gestantes com sorologia realizada no teste rápido (Tela) / (População BSE) x 100%	>=60%	Fechar contrato com as equipes realizando levantamento das dificuldades e propósitos de plano de ação	Atinge 50% da meta	Atinge 100% da meta
	Proporção de gestantes com diagnóstico epidemiológico realizado	NP gestantes com pré-natal na APS e atendimento epidemiológico / (Parâmetro de Referência / População BSE) x 100%	>=60%	Fechar contrato com as equipes realizando levantamento das dificuldades e propósitos de plano de ação	Atinge 50% da meta	Atinge 100% da meta
	Cobertura de exames citopatológicos	Número de mulheres de 14 a 64 anos que realizaram exames citopatológicos nos últimos 3 anos / (Parâmetro de Referência / População BSE) x 100%	>=40%	Fechar contrato com as equipes realizando levantamento das dificuldades e propósitos de plano de ação	Atinge 50% da meta	Atinge 100% da meta
	Cobertura vacinal de Poliomiosite e de Pertussiose	NP de 31 anos aplicadas de Pólio e Ptois em menores de 1 ano / (Parâmetro de Referência / População BSE) x 100%	>=80%	Fechar contrato com as equipes realizando levantamento das dificuldades e propósitos de plano de ação	Atinge 50% da meta	Atinge 100% da meta
	Prevalência de hipertensão arterial sistólica (PAS) em crianças maiores de 1 ano	Total de crianças maiores de 1 ano que receberam a 2ª dose Pré-natal / Total de crianças maiores de 1 ano x 100%	95%	Fechar contrato com as equipes realizando levantamento das dificuldades e propósitos de plano de ação	Atinge 50% da meta	Atinge 100% da meta
	Prevalência de hipertensão arterial sistólica (PAS) em crianças menores de 1 ano	Total de crianças de 1 ano que receberam a 1ª dose Pré-natal / Total de crianças com 12 meses completadas x 100%	95%	Fechar contrato com as equipes realizando levantamento das dificuldades e propósitos de plano de ação	Atinge 50% da meta	Atinge 100% da meta
	Taxa de Consultas de Pré-Natal	Total de consultas pré-natal realizadas no mês / NP total de gestantes inscritas no Programa de Saúde Integral da Mulher / População de referência x 100%	>= 1,0 %	Fechar contrato com as equipes realizando levantamento das dificuldades e propósitos de plano de ação	Atinge 50% da meta	Atinge 100% da meta
	Prevalência de crianças inscritas no Programa de Saúde da Criança	NP de crianças inscritas no Programa de Saúde da Criança / NP total de crianças menores de 1 ano cadastradas no período x 100%	>= 80 %	Fechar contrato com as equipes realizando levantamento das dificuldades e propósitos de plano de ação	Atinge 50% da meta	Atinge 100% da meta
	Prevalência de filhos inscritos no Programa de Saúde da Criança	NP de filhos inscritos no programa no período / NP de filhos cadastrados no período x 100%	>= 80 %	Fechar contrato com as equipes realizando levantamento das dificuldades e propósitos de plano de ação	Atinge 50% da meta	Atinge 100% da meta
	Prevalência de pessoas hipertensas com Prescrição Antiplaquetária em caso sintomático	NP de hipertensas com a PA elevada encaminhadas nos últimos 12 meses / (Parâmetro de Referência x % hipertensos PNE ou hipertensos Identificados) x 100%	>= 80 %	Fechar contrato com as equipes realizando levantamento das dificuldades e propósitos de plano de ação	Atinge 50% da meta	Atinge 100% da meta
	Prevalência de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada	NP de diabéticos com solicitação de HbA1c nos últimos 12 meses / (Parâmetro de Referência x % diabéticos PNS ou PA elevados Identificados) x 100%	>= 80 %	Fechar contrato com as equipes realizando levantamento das dificuldades e propósitos de plano de ação	Atinge 50% da meta	Atinge 100% da meta
Principais de Diretores	Indicador	Forma de cálculo do indicador	Meta Mensal	Proposta 1º mês	Proposta Quadrimestral	Proposta Anual
	ENFERMAGEM - CONSULTA	CH 40h/sem (P/ HORA) 407*12	100%	Fechar contrato com as equipes realizando levantamento das dificuldades e propósitos de plano de ação	Atinge 50% da meta	Atinge 100% da meta
	ENFERMAGEM - VIGILÂNCIA	CH 40h/sem (P/ HORA) 407*12	100%	Fechar contrato com as equipes realizando levantamento das dificuldades e propósitos de plano de ação	Atinge 50% da meta	Atinge 100% da meta
	ENFERMAGEM - PROCEDIMENTO COLETIVO	CH 40h/sem (P/ HORA) 407*12	100%	Fechar contrato com as equipes realizando levantamento das dificuldades e propósitos de plano de ação	Atinge 50% da meta	Atinge 100% da meta



Handwritten signatures and initials in blue ink.

Metas Operacionais, Indicadores de Desempenho e Cronograma Mensal, Quadrimestral e Anual - UBS/RS

Principais de Desempenho	Indicador	Forma de cálculo do indicador	Meta Mensal	Proposta Operacional	Proposta Quadrimestral	Proposta Anual
3.1. Informações Gerais	Assistência de CNIS	Manter CNIS atualizado, considerando planilha com nome e CPF e CBO de profissionais atuantes e excluídos de CNIS.	Planilha/plan	Manter a carteira atualizada mensal	Manter a carteira atualizada mensal	Manter a carteira atualizada mensal
	3.2. Recursos Humanos Funcionários		Atas Operacionais			
Principais de Desempenho	Indicador	Forma de cálculo do indicador	Meta Mensal	Proposta Operacional	Proposta Quadrimestral	Proposta Anual
	Atenção Continuada/Viaje Custeada Atendida	Apresentar planilha com data, nome dos usuários, CBO e Unidade de Saúde que realizou a via de atenção continuada no SUS.	Planilha/plan	Faturar contrato com as equipes realizando levantamento das dificuldades e proposturas de plano de ação.	Atinge 70% da meta	Atinge 200% da meta
	Prevalência de gestantes com até menos 6 (seis) semanas pré-natal realizadas, em relação ao total de 20 semanas de gestação.	100%	100%	100%	Atinge 70% da meta	Atinge 100% da meta
	Prevalência de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	100%	100%	100%	Atinge 70% da meta	Atinge 100% da meta
	Prevalência de gestantes com atendimento obstétrico realizado	100%	100%	100%	Atinge 70% da meta	Atinge 100% da meta
	Cobertura do exame citopatológico	100%	100%	100%	Atinge 70% da meta	Atinge 100% da meta
	Cobertura vacinal de Poliomielite e de Pertussis	100%	100%	100%	Atinge 70% da meta	Atinge 100% da meta
	Prevalência de cobertura vacinal preconizada atendida (2ª dose) em crianças menores de 3 anos	100%	100%	100%	Atinge 70% da meta	Atinge 100% da meta
	Prevalência de cobertura vacinal preconizada atendida (1ª dose) em crianças de 1 ano	100%	100%	100%	Atinge 70% da meta	Atinge 100% da meta
	Taxa de Consultas de Pré-Natal	100%	100%	100%	Atinge 70% da meta	Atinge 100% da meta
	Prevalência de crianças inscritas no Programa de Saúde da Criança	100%	100%	100%	Atinge 70% da meta	Atinge 100% da meta
	Prevalência de crianças inscritas no Programa de Saúde da Criança	100%	100%	100%	Atinge 70% da meta	Atinge 100% da meta
3.3. Saúde	Indicador	Forma de cálculo do indicador	Meta Mensal	Proposta Operacional	Proposta Quadrimestral	Proposta Anual
	Prevalência de hipertensão em 12 meses	100%	100%	100%	Atinge 70% da meta	Atinge 100% da meta
	Prevalência de hipertensão em 12 meses	100%	100%	100%	Atinge 70% da meta	Atinge 100% da meta
	Prevalência de hipertensão em 12 meses	100%	100%	100%	Atinge 70% da meta	Atinge 100% da meta
	Prevalência de hipertensão em 12 meses	100%	100%	100%	Atinge 70% da meta	Atinge 100% da meta
	Prevalência de hipertensão em 12 meses	100%	100%	100%	Atinge 70% da meta	Atinge 100% da meta
	Prevalência de hipertensão em 12 meses	100%	100%	100%	Atinge 70% da meta	Atinge 100% da meta
	Prevalência de hipertensão em 12 meses	100%	100%	100%	Atinge 70% da meta	Atinge 100% da meta
	Prevalência de hipertensão em 12 meses	100%	100%	100%	Atinge 70% da meta	Atinge 100% da meta
	Prevalência de hipertensão em 12 meses	100%	100%	100%	Atinge 70% da meta	Atinge 100% da meta
	Prevalência de hipertensão em 12 meses	100%	100%	100%	Atinge 70% da meta	Atinge 100% da meta
	Prevalência de hipertensão em 12 meses	100%	100%	100%	Atinge 70% da meta	Atinge 100% da meta



Handwritten signatures and initials, including a large stylized 'P' and 'W'.

5.4. Eficiência	Cumprimento de volume de atividade contratado pelos profissionais da USF, mediante presença na consulta de base e Nº de atividades realizadas no período/número de atividades contratadas no período x 100	ENTRETERNO - VISITA CH - 40h/sem (Nº HORAS)/107*12	100%	Fechar contrato com as equipes realizando levantamento das dificuldades e propostura de plano de ação.	Atinge 70% da meta	Atinge 100% da meta	
		EMERGÊNCIA - PROCEDIMENTO COLETIVO CH - 40h/sem (Nº HORAS)/107*12	100%	Fechar contrato com as equipes realizando levantamento das dificuldades e propostura de plano de ação.	Atinge 70% da meta	Atinge 100% da meta	
		DEONTOLÓGICA - TRATAMENTO COMPLETADO CH - 20h/sem (Nº HORAS)/207*12 CH - 40h/sem (Nº HORAS)/407*12	100%	Fechar contrato com as equipes realizando levantamento das dificuldades e propostura de plano de ação.	Atinge 70% da meta	Atinge 100% da meta	
		DENTISTA - 1ª CONSULTA PROGRAMÁTICA CH - 20h/sem (Nº HORAS)/207*12 CH - 40h/sem (Nº HORAS)/407*12	100%	Fechar contrato com as equipes realizando levantamento das dificuldades e propostura de plano de ação.	Atinge 70% da meta	Atinge 100% da meta	
		DENTISTA - VISITA CH - 20h/sem (Nº HORAS)/207*12 CH - 40h/sem (Nº HORAS)/407*12	100%	Fechar contrato com as equipes realizando levantamento das dificuldades e propostura de plano de ação.	Atinge 70% da meta	Atinge 100% da meta	
		DENTISTA - PROCEDIMENTO COLETIVO CH - 20h/sem (Nº HORAS)/207*12 CH - 40h/sem (Nº HORAS)/407*12	100%	Fechar contrato com as equipes realizando levantamento das dificuldades e propostura de plano de ação.	Atinge 70% da meta	Atinge 100% da meta	
		AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE - VISITA CH - 40h/sem (Nº HORAS)/107*12	100%	Fechar contrato com as equipes realizando levantamento das dificuldades e propostura de plano de ação.	Atinge 70% da meta	Atinge 100% da meta	
		100% de programação			Cumprir limite de 100% dos exames programados		
		5.5. Continuidade no Paciente	Responder a Ocorrência em tempo hábil.	Nº de reclamações no período / Nº de respostas no período x 100	100%	Manter 100% das respostas dentro do prazo estabelecido.	Manter 100% das respostas dentro do prazo estabelecido.
Satisfação do cliente/paciente/usuário USF	Aplicar instrumento de coleta de dados e apresentação dos resultados, a uma população feita com base na estimativa da média populacional dos usuários. #101/0581 - M. USF		100%	Manter 100% das respostas dentro do prazo estabelecido e propor plano de ação com objetivo de se atingir 90% de meta	Atinge 70% de satisfação	Atinge 100% da meta	
5.6. Recursos Humanos	Índice de Absorção	Total de horas/horas perdidas/total de horas/horas disponibilizadas x 100	4,28%	Manter o índice de absorção abaixo de 2,0%	Manter o índice de absorção abaixo de 2,0%	Manter o índice de absorção abaixo de 2,0%	
	Índice de Rotatividade	Nº de desligamentos no período/ Nº total de trabalhadores do período x 100	4,7%	Manter o índice de rotatividade abaixo de 7%	Manter o índice de rotatividade abaixo de 7%	Manter o índice de rotatividade abaixo de 7%	



Handwritten signature and initials in blue ink.

10 NOV. 2020

00503

Metas Operacionais, Indicadores de Desempenho e Cronograma Mensal, Quadrimestral e Anual - UABs - Pronto Atendimento						
Princípios de Diretrizes	Indicador	Forma de cálculo do indicador	Meta Mensal	Proposta 1º mês	Proposta Quadrimestral	Proposta Anual
1.1. Informações Contratuais	Avaliação do CNES	Manter CNES atualizados, encaminhando planilha com nome e CPF e CBO de profissionais incluídos e excluídos do cadastro	Planilha/mês	Manter a correta atualização mensal	Manter a correta atualização mensal	Manter a correta atualização mensal
	Manter as Comissões Obrigatórias	Apresentar lista e lista de presença das comissões implantadas	Ata/Lista de Presença	Manter as comissões e respectivos cronogramas de reuniões conforme regimento	Manter reuniões conforme regimento	Manter reuniões conforme regimento
Princípios de Diretrizes	Indicador	Forma de cálculo do indicador	Meta Mensal	Proposta 1ª mês	Proposta Quadrimestral	Proposta Anual
	Apresentação de guias de encaminhamento dos pacientes e estratégias	Atas circulantes / Planos circulantes	Apresentar todos de líquidos	Manter o índice de líquidos > 1,0	Manter o índice de líquidos > 1,0	Manter o índice de líquidos > 1,0
1.3. Recursos Econômicos Financeiros	Indicador	Forma de cálculo do indicador	Meta Mensal	Proposta 1ª mês	Proposta Quadrimestral	Proposta Anual
	Cumprimento das diretrizes de tratamento (AB e SA) dentro das normas estabelecidas	Apresentar resultados com faturamento físico/organizatório e índice de rejeição das internações e atendimentos ambulatoriais	Apresentar documentos	Manter os pagamentos dos encargos dentro dos períodos legais	Manter os pagamentos dos encargos dentro dos períodos legais	Manter os pagamentos dos encargos dentro dos períodos legais
Princípios de Diretrizes	Indicador	Forma de cálculo do indicador	Meta Mensal	Proposta 1º mês	Proposta Quadrimestral	Proposta Anual
	Disponibilizar semanalmente para as UBE/UBF planilha informando os pacientes hipertensos, diabéticos, crianças menores de dois anos e gestantes atendidos na PA	Planilha os encaminhamentos realizados pelo PA/UM (em nome do paciente, data do atendimento, CN, classificação de risco obstétrica, condição de saúde (diagnóstico, sintomas, sinais), crianças menores de dois anos ou gestantes) e destino (SA para APS, encaminhamento a unidades hospitalares, óbito, outros)	Encaminhar planilha digitalizada/mês	Encaminhar as informações para a APS conforme pactuado	Encaminhar as informações para a APS conforme pactuado	Encaminhar as informações para a APS conforme pactuado
	Disponibilizar semanalmente para as unidades de CAPS de referência os pacientes com queixas de saúde mental atendidas na PA	Planilha os encaminhamentos realizados pelo PA/UM com: nome do paciente, data do atendimento, CN, classificação de risco obstétrica e destino (SA para APS, encaminhamento a unidades hospitalares, óbito, outros)	Encaminhar planilha digitalizada/mês	Encaminhar as informações para as CAPS conforme pactuado	Encaminhar as informações para as CAPS conforme pactuado	Encaminhar as informações para as CAPS conforme pactuado
	Percentual de atendimentos realizados no tempo esperado entre a chegada ao PA e o atendimento médico de pacientes classificados como AMARELO	Total de atendimentos no tempo < 60 minutos / Total de atendimentos de pacientes classificados como amarelo	95% dos usuários classificados no prazo estabelecido neste risco	Classificar 95% dos usuários dentro do prazo pactuado	Classificar 95% dos usuários dentro do prazo pactuado	Classificar 95% dos usuários dentro do prazo pactuado
	Percentual de atendimentos realizados no tempo esperado entre a chegada ao PA e o atendimento médico de pacientes classificados como VERDE	Total de atendimentos de pacientes classificados como verde	80% dos usuários classificados no prazo estabelecido neste risco	Classificar 80% dos usuários dentro do prazo pactuado	Classificar 80% dos usuários dentro do prazo pactuado	Classificar 80% dos usuários dentro do prazo pactuado
	Percentual de pacientes transferidos de sala de emergência em até 72h	(Total de pacientes atendidos na Sala de Emergência e transferidos em até 72h / Total de pacientes internados na Sala de Emergência) x 100	Realizar a transferência de no mínimo 50% dos pacientes dentro do prazo pactuado	Realizar a transferência de no mínimo 50% dos pacientes dentro do prazo pactuado	Realizar a transferência de no mínimo 50% dos pacientes dentro do prazo pactuado	Realizar a transferência de no mínimo 50% dos pacientes dentro do prazo pactuado
	Cumprimento do volume de atividade contratada para patologia clínica	90% de exames realizados em UE no período / Total de atendimentos da UE no período	Manter contato com as equipes realizando levantamento das dificuldades e priorização de plano de ações	Manter limite de 1,8 exames por atendimento	Manter limite de 1,8 exames por atendimento	Manter limite de 1,8 exames por atendimento
	Indicador	Forma de cálculo do indicador	Meta Mensal	Proposta Quadrimestre	Proposta Quadrimestre	Proposta Anual
	Responder a Chamada em tempo hábil	90% de reclamações no período de respostas no período > 200	100%	Manter 100% das respostas dentro do prazo estipulado	Manter 100% das respostas dentro do prazo estipulado	Manter 100% das respostas dentro do prazo estipulado
	1.4.3. Centralidade no paciente	Satisfação do cliente/paciente/usuário UBS	Aplicar instrumento de coleta de dados e apresentação dos resultados, a uma população feita com base na estimativa da média populacional dos usuários atendidos na unidade	300%	Alcance 70% de satisfação	Alcance 100% da meta
Princípios de Diretrizes	Indicador	Forma de cálculo do indicador	Meta Mensal	Proposta Quadrimestre	Proposta Quadrimestre	Proposta Anual
	1.4.4. Recursos Humanos	Índice de Absentismo APS	Índice de Absentismo APS < 2,0%	Manter o índice de absentismo abaixo de 2,0%	Manter o índice de absentismo abaixo de 2,0%	Manter o índice de absentismo abaixo de 2,0%

[Handwritten signature]

10 NOV. 2020

00506



Metas Operacionais, Indicadores de Desempenho e Cronograma Mensal, Quadrimestral e Anual - CAPS

Atividade de Diretoria	Indicador	Forma de coleta do indicador	Meta Mensal	Proposta 3º trim.	Proposta Quadrimestral	Proposta Anual
4.1. Infraestrutura Comunitária	Atualização do DSES	Manter DSES atualizado, acrescentando prorroba com nome e CPF e CEO de profissionais titulares e substitutos em DSES	Realizado	Manter a correta atualização mensal	Manter a correta atualização mensal	Manter a correta atualização mensal
Principais de Diretoria	Indicador	Forma de coleta do indicador	Atual Operacional	Proposta 3º trim.	Proposta Quadrimestral	Proposta Anual
	4.2. Acesso	Garantir a continuidade do trabalho dos pacientes após alta do CAPS	Realizado/Realizado	Enviar relatório dentro do prazo pactuado	Enviar relatório dentro do prazo pactuado	Enviar relatório dentro do prazo pactuado
	4.3. Estabilidade	Taxa de Ocupação de hospitalização voluntária (CAPS Tipo III)	Atual Operacional	Manter e taxa de ocupação > 70%	Manter e taxa de ocupação > 70%	Manter e taxa de ocupação > 70%
	4.4. Eficiência	Atividade cobertas	Realizado/Realizado	Enviar relatório dentro do prazo pactuado	Enviar relatório dentro do prazo pactuado	Enviar relatório dentro do prazo pactuado
Principais de Diretoria	Indicador	Forma de coleta do indicador	Meta Mensal	Proposta 3º trim.	Proposta Quadrimestral	Proposta Anual
	4.5. Continuidade no paciente	Respostas a Dúvidas em tempo hábil	Atual Operacional	Manter e taxa de resposta > 80%	Manter e taxa de resposta > 80%	Manter e taxa de resposta > 80%
	4.6. Eficiência	Atividade cobertas	Realizado/Realizado	Enviar relatório dentro do prazo pactuado	Enviar relatório dentro do prazo pactuado	Enviar relatório dentro do prazo pactuado
	4.7. Segurança	Realização de treinamentos/aulas URS	Realizado/Realizado	Enviar relatório dentro do prazo pactuado	Enviar relatório dentro do prazo pactuado	Enviar relatório dentro do prazo pactuado
Principais de Diretoria	Indicador	Forma de coleta do indicador	Meta Mensal	Proposta 3º trim.	Proposta Quadrimestral	Proposta Anual
	4.8. Segurança	Realização de treinamentos/aulas URS	Realizado/Realizado	Enviar relatório dentro do prazo pactuado	Enviar relatório dentro do prazo pactuado	Enviar relatório dentro do prazo pactuado
	4.9. Segurança	Realização de treinamentos/aulas URS	Realizado/Realizado	Enviar relatório dentro do prazo pactuado	Enviar relatório dentro do prazo pactuado	Enviar relatório dentro do prazo pactuado
	4.10. Segurança	Realização de treinamentos/aulas URS	Realizado/Realizado	Enviar relatório dentro do prazo pactuado	Enviar relatório dentro do prazo pactuado	Enviar relatório dentro do prazo pactuado



Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large signature and initials 'WT', '6', and '40'.



Metas Operacionais, Indicadores de Desempenho e Cronograma Mensal, Quadrimestral e Anual - CENTRO DE CONVIVÊNCIA E CULTURA						
Princípios de Diretrizes	Indicador	Forma de cálculo do indicador	Meta Mensal	Proposta 1º mês	Proposta Quadrimestral	Proposta Anual
5.3. Informações Contratuais	Atualização do CNES	Manter CNES atualizado, encaminhando planilha com nome e CPF e CBO de profissionais incluídos e exclusão do cadastro	Planilha/mês	Manter a correta atualização mensal	Manter a correta atualização mensal	Manter a correta atualização mensal
	Indicador	Forma de cálculo do indicador	Ações Operacionais	Proposta 1º mês	Proposta Quadrimestral	Proposta Anual
5.3. Acesso	Atendimento	Relatório nominal dos pacientes atendidos no Centro de Convivência e Cultura	Relatório/mês	Enviar relatório dentro do prazo pactuado	Enviar relatório dentro do prazo pactuado	Enviar relatório dentro do prazo pactuado
	Gerente e continuidade do cuidado dos pacientes após alta do CAPS	Relatório nominal de pacientes em condições de alta	Relatório/mês	Enviar relatório dentro do prazo pactuado	Enviar relatório dentro do prazo pactuado	Enviar relatório dentro do prazo pactuado
Princípios de Diretrizes	Indicador	Forma de cálculo do indicador	Ações Operacionais	Proposta 1º mês	Proposta Quadrimestral	Proposta Anual
	Atividades realizadas em parceria com a Associação Privada	Relação das atividades realizadas considerando nome da unidade de saúde parceira	Meta Mensal	Realizar 4 ou mais atividades	Realizar 4 ou mais atividades	Realizar 4 ou mais atividades
5.3. Eficiência	Atividades realizadas em parceria Intersetorial	Relação das atividades realizadas considerando nome da unidade de saúde parceira	Meta Mensal	Realizar 4 ou mais atividades	Realizar 4 ou mais atividades	Realizar 4 ou mais atividades
	Atividades realizadas em parceria com CAPS	Relação das atividades realizadas considerando nome do CAPS parceiro	Meta Mensal	Realizar 2 ou mais atividades	Realizar 2 ou mais atividades	Realizar 2 ou mais atividades
5.4. Eficiência	Atividades coletivas	Nº absoluto de atividades realizadas	Meta Mensal	Realizar um número de 2-60 atividades coletivas	Realizar um número de 2-60 atividades coletivas	Realizar um número de 2-60 atividades coletivas
	Atividades individualizadas	Nº absoluto de atividades realizadas	Meta Mensal	Realizar um número de 2-60 atividades individuais	Realizar um número de 2-60 atividades individuais	Realizar um número de 2-60 atividades individuais
Princípios de Diretrizes	Indicador	Forma de cálculo do indicador	Meta Mensal	Proposta Quadrimestre	Proposta Quadrimestre	Proposta Anual
	Responder as demandas do Sistema de Justiça e outras Secretarias	Nº de solicitações no período/Nº de respostas no período x 100	100%	Manter 100% das respostas dentro do prazo estipulado	Manter 100% das respostas dentro do prazo estipulado	Manter 100% das respostas dentro do prazo estipulado
4.3. Continuidade no paciente	Satisfação do cliente/paciente/usuário UBS	Nº de respostas no prazo solicitado/ Nº de solicitações no período x 100	Meta Mensal	Manter 100% das respostas dentro do prazo estipulado	Manter 100% das respostas dentro do prazo estipulado	Manter 100% das respostas dentro do prazo estipulado
	Aplicar instrumentos de coleta de dados e apresentação dos resultados, a uma população finita com base na estratégia de saúde populacional das unidades atendidas na unidade	Aplicar instrumentos de coleta de dados e apresentação dos resultados, a uma população finita com base na estratégia de saúde populacional das unidades atendidas na unidade	100%	Levantar principais dificuldades e propor plano de ação com atingimento de no mínimo 100% da meta	Atingir 70% de satisfação	Atingir 100% da meta
Princípios de Diretrizes	Indicador	Forma de cálculo do indicador	Meta Mensal	Proposta Quadrimestre	Proposta Quadrimestre	Proposta Anual
	Índice de Absenteísmo	Total de faltas/turnos previstos/Total de horas/turnos trabalhadas x 100	< 2,0%	Manter o índice de absenteísmo abaixo de 2,0%	Manter o índice de absenteísmo abaixo de 2,0%	Manter o índice de absenteísmo abaixo de 2,0%
4.4. Recursos Humanos	Índice de produtividade	Nº de encaminhamentos no período/ Nº total de trabalhadores do período x 100	< 7%	Manter o índice de produtividade abaixo de 7%	Manter o índice de produtividade abaixo de 7%	Manter o índice de produtividade abaixo de 7%
	Distribuição de profissionais por categorias	Aprovarizar lista nominal, por unidade, dos profissionais por categoria, suas respectivas cargas horárias e vínculo empregatício.	Relatório/mês	Enviar relatório dentro do prazo pactuado	Enviar relatório dentro do prazo pactuado	Enviar relatório dentro do prazo pactuado
4.3. Fomento	Fomento de produção	Aprovarizar lista nominal	Relatório/mês	Enviar relatório dentro do prazo pactuado	Enviar relatório dentro do prazo pactuado	Enviar relatório dentro do prazo pactuado
	Fomento de produção	Fomento de produção	Relatório/mês	Aprovarizar e faturamento das unidades dentro do prazo	Aprovarizar e faturamento das unidades dentro do prazo	Aprovarizar e faturamento das unidades dentro do prazo

Handwritten signature and initials in blue ink.

10 NOV. 2020 00308

Metas Operacionais, Indicadores de Desempenho e Cronograma Mensal, Quadrimestral e Anual - AMBULATÓRIOS ESPECIALIZADOS (RT/AIDS, CPKCS, OFTALMOLOGIA, CENTRO RADIOLÓGICO)						
Princípios de Diretrizes	Indicador	Forma de cálculo do indicador	Meta Mensal	Proposta 15 mês	Proposta Quadrimestral	Proposta Anual
6.1. Informações Contratações	Ativação de CNES	Mantém CNES atualizado, encaminhando planilha com nome e CPF e CBO de profissionais habilitados e endereços do cadastro	Planilhas	Mantém a carteira atualizada mensal	Mantém a carteira atualizada mensal	Mantém a carteira atualizada mensal
Princípios de Diretrizes	Indicador	Forma de cálculo do indicador	Ações Operacionais	Proposta 15 mês	Proposta Quadrimestral	Proposta Anual
6.2. Recursos Específicos Financeiros	Liquidez Corrente	Ativo circulante / Passivo circulante	Meta Mensal	Mantém o índice de liquidez > 1,0	Mantém o índice de liquidez > 1,0	Mantém o índice de liquidez > 1,0
	Apresentação das guias de recolhimento dos tributos e encargos	Apresentar as guias de recolhimento dos tributos e encargos / mês de competência	Apresentar Indicador de liquidez	Mantém os pagamentos dos encargos dentro dos períodos legais	Mantém os pagamentos dos encargos dentro dos períodos legais	Mantém os pagamentos dos encargos dentro dos períodos legais
Princípios de Diretrizes	Indicador	Forma de cálculo do indicador	Ações Operacionais	Proposta 15 mês	Proposta Quadrimestral	Proposta Anual
6.3. Eficiência	Atividades realizadas em parceria com a Atenção Primária	Relação das atividades realizadas com o nome da unidade de saúde parceira	Meta Mensal	Realizar 1 ou mais atividades	Realizar 1 ou mais atividades	Realizar 1 ou mais atividades
	Atividades realizadas em parceria com outras instituições	Relação das atividades realizadas com o nome da unidade de saúde parceira	3-1	Realizar 1 ou mais atividades	Realizar 1 ou mais atividades	Realizar 1 ou mais atividades
	Cumprimento do volume de atividade concentrada pelos profissionais da Unidade Ambulatorial conforme previsto no Anexo I do Edital	% de atividades realizadas no período / número de atividades contratadas (horas CNES) no período x 100	300%	Perseguir contrato com as equipes realizando levantamento das dificuldades e proposição de plano de ação	Alcance 50% da meta	Alcance 100% da meta
6.4. Efetividade	Cumprimento do volume de atividade contratada pelos profissionais Médicos da Unidade Ambulatorial conforme previsto no Anexo I do Edital	% de atividades realizadas no período / número de atividades contratadas (horas CNES) no período x 100	100%	Perseguir contrato com as equipes realizando levantamento das dificuldades e proposição de plano de ação	Alcance 50% da meta	Alcance 100% da meta
Princípios de Diretrizes	Indicador	Forma de cálculo do indicador	Meta Mensal	Proposta Quadrimestre	Proposta Quadrimestre	Proposta Anual
6.5. Centralidade ao paciente	Responder a Ocorrência em tempo hábil	Nº de reclamações no período/Nº de respostas no período x 100	100%	Mantém 100% das respostas dentro do prazo estipulado	Mantém 100% das respostas dentro do prazo estipulado	Mantém 100% das respostas dentro do prazo estipulado
	Satisfação de clientes/pacientes/usuário (US)	Aplicar instrumento de coleta de dados e apresentação dos resultados, a uma população feita com base na estimativa da média populacional das unidades atendidas na unidade	100%	Levantar principais dificuldades e propor plano de ação com engajamento de no mínimo 50% da meta	Alcance 70% de satisfação	Alcance 100% da meta
Princípios de Diretrizes	Indicador	Forma de cálculo do indicador	Meta Mensal	Proposta Quadrimestre	Proposta Quadrimestre	Proposta Anual
6.6. Recursos Humanos	Índice de Absenteísmo	Total de faltas/horas perdidas/Total de horas/horas trabalhadas x 100	< 2,0%	Mantém o índice de absenteísmo abaixo de 2,0%	Mantém o índice de absenteísmo abaixo de 2,0%	Mantém o índice de absenteísmo abaixo de 2,0%
	Distribuição de profissionais por categoria	Apresentar lista nominal, por unidade, dos profissionais por categoria, suas respectivas cargas horárias e vínculo empregatício.	Relatório/mês	Enviar relatório dentro do prazo pactuado	Enviar relatório dentro do prazo pactuado	Enviar relatório dentro do prazo pactuado



Handwritten signatures and initials in blue ink.




Anexo 02

Índice Manual de Procedimentos

CHAMADA PÚBLICA Nº 14/2020 – SMS
PREFEITURA DE UBERLÂNDIA - UAI

UA

(Handwritten signatures and initials)

INSTITUIÇÕES AFILIADAS					
OSS/SPDM Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina					
MANUAL DE PROCEDIMENTOS	PROCESSO	CÓDIGO	REVISÃO		FOLHA
	DIRETORIA DE ENFERMAGEM	INDICE	N. ^o MÊS/ANO	07 Maio/2017	1/3

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	CÓDIGO
HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS	P-GER-01
DEGERMAÇÃO DAS MÃOS E ANTEBRAÇOS	P-GER-02
LIMPEZA CONCORRENTE DA UNIDADE DO PACIENTE	P-GER-03
PREPARO DO LEITO SEM PACIENTE	P-GER-04
PREPARO DO LEITO COM PACIENTE	P-GER-05
CONTROLE DE PULSO E FREQUENCIA CARDÍACA	P-GER-06
CONTROLE DE TEMPERATURA AXILAR, ORAL E RETAL	P-GER-07
MONITORIZAÇÃO CARDÍACA	P-GER-08
MENSURAÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL	P-GER-09
MENSURAÇÃO DA PRESSÃO VENOSA CENTRAL	P-GER-10
MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS	P-GER-11
CONTROLE DE DIURESE	P-GER-12
CONTROLE GLICOSÚRIA	P-GER-13
CONTROLE DE GLICEMIA CAPILAR	P-GER-14
REALIZAÇÃO DE ECG	P-GER-15
HIGIENE ORAL PACIENTE ACAMADO OU INCONSCIENTE	P-GER-16
HIGIENE OCULAR	P-GER-17
HIGIENE DO ESTOMA TRAQUEAL COM CÂNULA DE TRAQUEOSTOMIA	P-GER-18
HIGIENE ÍNTIMA	P-GER-19
HIGIENE CORPORAL - BANHO NO CHUVEIRO COM AJUDA	P-GER-20
BANHO DE IMERSÃO DO RN	P-GER-21
BANHO NO LEITO	P-GER-22
HIGIENE DOS CABELOS E COURO CABELUDO	P-GER-23
REMOÇÃO DE PEDICULOSE E LÊNDEAS	P-GER-24
COLOCAÇÃO DE DISPOSITIVO PARA INCONTINÊNCIA URINÁRIA	P-GER-25
PASSAGEM DE SONDA NASOENTERAL	P-GER-26
ALIMENTAÇÃO ORAL	P-GER-27
PASSAGEM DE SONDA NASO/GÁSTRICA	P-GER-28
ALIMENTAÇÃO POR SONDA ENTERAL	P-GER-29
CUIDADOS COM NPP E NPT	P-GER-30
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO VIA OCULAR	P-GER-31
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO VIA AURICULAR	P-GER-32
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO VIA NASAL	P-GER-33
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO VIA ORAL	P-GER-34
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO VIA SUBLINGUAL	P-GER-35
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO VIA NASOGÁSTRICA/ENTERAL	P-GER-36

10 NOV. 2020

00511

INSTITUIÇÕES AFILIADAS

OSS/SPDM Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina




MANUAL DE PROCEDIMENTOS	PROCESSO	CÓDIGO	REVISÃO		FOLHA
	DIRETORIA DE ENFERMAGEM	INDICE	N. MÊS/ANO	07 Maio/2017	2/3

ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO VIA RETAL	P-GER-37
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO VIA VAGINAL	P-GER-38
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO VIA SUBCUTÂNEA	P-GER-39
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO VIA INTRAMUSCULAR	P-GER-40
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO VIA INTRAVENOSA	P-GER-41
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO VIA INTRADÉRMICA	P-GER-42
CURATIVO DE INSERÇÃO DE CATETER VENOSO CENTRAL	P-GER-43
CURATIVO DE INCISÃO CIRÚRGICA CONTAMINADA	P-GER-44
CURATIVO DE INCISÃO CIRÚRGICA LIMPA	P-GER-45
INSTALAÇÃO DE DISPOSITIVO VENOSO E ADMINISTRAÇÃO DE SORO	P-GER-46
HIPODERMÓCLISE	P-GER-47
PREVENÇÃO DE ÚLCERA POR PRESSÃO	P-GER-48
CURATIVO DE ÚLCERA POR PRESSÃO	P-GER-49
COLETA DE SANGUE VENOSO	P-GER-50
COLETA DE HEMOCULTURA	P-GER-51
PUNÇÃO ARTERIAL PARA EXAME DE GASOMETRIA	P-GER-52
COLETA DE URINA PARA UROCULTURA	P-GER-53
COLETA DE URINA PARA EXAMES EM PACIENTES SONDAADOS	P-GER-54
COLETA DE URINA PARA UROCULTURA EM PACIENTE ACAMADO	P-GER-55
COLETA DE URINA 24 HORAS	P-GER-56
COLETA DE URINA 24 HORAS FRACIONADA	P-GER-57
COLETA DE FEZES PARA EXAME PROTOPARASITOLÓGICO	P-GER-58
COLETA DE ESCARRO PARA EXAME DE BK	P-GER-59
APLICAÇÃO DE BOLSA DE GELO	P-GER-60
APLICAÇÃO DE COMPRESSAS FRIAS NA REGIÃO OCULAR	P-GER-61
APLICAÇÃO DE BOLSA DE ÁGUA QUENTE (CALOR SECO)	P-GER-62
APLICAÇÃO DE BOLSA DE ÁGUA QUENTE (CALOR ÚMIDO)	P-GER-63
PASSAGEM DE SONDA VESICAL EM MULHER	P-GER-64
PASSAGEM DE SONDA VESICAL EM HOMEM	P-GER-65
AUTO CATETERISMO FEMININO E MASCULINO	P-GER-66
CURATIVO E TROCA DE CATETER SUPRA PÚBICO (CISTOSTOMIA)	P-GER-67
TROCA DE BOLSA DE COLOSTOMIA OU ILEOSTOMIA	P-GER-68
HIGIENIZAÇÃO DA BOLSA DE COLOSTOMIA/ILEOSTOMIA	P-GER-69
LAVAGEM INTESTINAL	P-GER-70
SISTEMA DE DRENAGEM À VACUO PORTOVAC	P-GER-71
CUIDADOS NA PASSAGEM DO CATETER VENOSO CENTRAL	P-GER-72
OXIGENOTERAPIA POR INALAÇÃO, POR MÁSCARA: NEBULIZAÇÃO/VENTURI E CATETER	P-GER-73

10 NOV. 2020

00512



INSTITUIÇÕES AFILIADAS					
OSS/SPDM Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina					
MANUAL DE PROCEDIMENTOS	PROCESSO	CÓDIGO	REVISÃO		FOLHA
	DIRETORIA DE ENFERMAGEM	INDICE	N.º MÊS/ANO	07 Maio/2017	3/3

ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS	P-GER-74
CUIDADOS COM DVE	P-GER-75
AUXÍLIO NA INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL/NASOTRAQUEAL	P-GER-76
BALANÇO HÍDRICO	P-GER-77
AUXÍLIO NA REANIMAÇÃO CARDIORESPIRATÓRIA	P-GER-78
AUXÍLIO NA PASSAGEM DO DRENO DE TÓRAX	P-GER-79
TROCA DE SELO D'ÁGUA DO FRASCO DO DRENO TORÁCICO	P-GER-80
DRENAGEM DE TÓRAX COM ASPIRAÇÃO CONTINUA À VACUO (COLUNA D'ÁGUA)	P-GER-81
TRANSFERÊNCIA DO PACIENTE (DA CAMA PARA CADEIRA)	P-GER-82
TRANSFERÊNCIA DO PACIENTE DA CAMA PARA A MACA	P-GER-83
CUIDADO COM O CORPO PÓS-MORTE	P-GER-84
COLETA DE SECREÇÃO VAGINAL E PAPANICOLAU	P-GER-85
TRICOTOMIA	P-GER-86
PUNÇÃO E MANUTENÇÃO DE CATETER IMPLANTADO	P-GER-87
CONTENÇÃO MECÂNICA	P-GER-88
PREPARO DO COTO PARA PROTETIZAÇÃO	P-GER-89
ADMINISTRAÇÃO DE FATO VIII DE COAGULAÇÃO	P-GER-90
ADMINISTRAÇÃO DE VACINAS	P-GER-91
CURATIVO UMBILICAL	P-GER-92
FOTOTERAPIA	P-GER-93
COLETA DE PKU	P-GER-94
PREPARO PARA EXSANGUINEO TRANSFUSÃO	P-GER-95
INSERÇÃO DE CCIP (PICC)	P-GER-96
PUNÇÃO INTRA ÓSSEA	P-GER-97
PASSAGEM DE MÁSCARA LARÍNGEA	P-GER-98

W





10 NOV 2020

00513



Anexo 03

Modelos de Protocolos Institucionais

CHAMADA PÚBLICA Nº 14/2020 – SMS
PREFEITURA DE UBERLÂNDIA - UAI's

W1

b

1
2

FLUXOGRAMA DO PROTOCOLO DE SEPSE

FLUXOGRAMA 1

4367

ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR

Pacientes em cuidado de fim de vida:
dar seguimento ao atendimento fora do protocolo

FOCO INFECCIOSO SUSPEITO

* DISFUNÇÃO ORGÂNICA:

HIPOENSÃO: PAS < 90mmHg OU PAM < 65mmHg OU queda 40mmHg no valor da PAM habitual do paciente;
Sonolência, confusão, agitação ou coma;
Sat O₂ < 90% OU dispneia;
Diurese < 0,5ml/Kg/h OU Creatinina > 2mg/dl
Lactato acima do valor de referência;

PELO MENOS 2 sinais de SIRS:

Temperatura > 38,3 °C OU < 36 °C
Frequência cardíaca > 90 bpm
Frequência respiratória > 20 irpm
Leucócitos > 12000 OU < 4000/mm³
PCR > 2X o normal

Bilirrubina > 2mg/dl;
Plaquetas < 100.000/mm³;
Enchimento capilar lento;
Íleo paraltico.

E / OU 01 DISFUNÇÃO ORGÂNICA*

POSSÍVEL SEPSE

NÃO

(Manter observação /
Reavaliação posterior)

SIM

(Comunicar à supervisão de
enfermagem / médico)

AVALIAÇÃO MÉDICA

NÃO É SEPSE

(Encerra o protocolo)

CHOQUE SÉPTICO / SEPSE

COLETA EXAMES DO KIT DE SEPSE

(Laboratório)

PACOTE 3 HORAS

1. Medir lactato;
2. Obter hemocultura, preferencialmente, antes da antibioticoterapia (o mais precoce possível);
3. Administrar antibióticos empíricos em até 3 horas. Preferencialmente na PRIMEIRA hora;
4. Administrar 30ml/Kg de cristalóide para hipotensão ou hiperlactatemia;
 - ↳ Utilizar vasopressor quando indicado.

LIBERAÇÃO RÁPIDA DE MEDICAÇÃO

Fornecida

REAVALIAÇÕES

- * Nova medida de lactato em caso de hiperlactatemia inicial em 4 horas;
- * Reavaliação da volemia e perfusão tecidual em até 6 horas

TERAPIA DE SUPORTE

Corticóide 50mg/dl 6/6h em pacientes c/ altas doses de vasopressor;
Controle glicêmico < 180mg/dl;
Ventilação mecânica;
Outras medidas necessárias.

META
PAM > 65 mmHg

QSOFA (1 ponto cada)

PAS < 100mmHg
FR > 22 irpm
Rebaixamento de nível de consciência

OBS.: Se QSOFA > 2, redobrar atenção!

ALTO RISCO DE ÓBITO

*Reavaliar o paciente A CADA HORA!

FLUXOGRAMA DO PROTOCOLO DE SEPSE

FLUXOGRAMA 2

CHOQUE SÉPTICO / SEPSE

PACOTE 6 HORAS



RESSUSCITAÇÃO VOLÊMICA - 30ml/Kg Solução Cristalóide

*Atenção para comorbidades que requerem particularização na reposição volêmica.

PAM < 65 mmHg

REPETE VOLUME

PAM < 65 mmHg

INICIAR DVA / PASSAR CVC

PVC

SvO₂

8-12 mmHg

< 8 mmHg

> 12 mmHg

< 70%

> 70%

Conduta mantida

Repetir ressuscitação

Evitar desidratação

Conduta mantida

Se Hb < 7,0

Se Hb > 7,0

Transfundir

Iniciar Dobutamina

Obs.: ATENÇÃO PARA ÍCONE "REAVALIAÇÕES" NO FLUXOGRAMA 1



IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE
(ETIQUETA OBRIGATÓRIA)

Favor preencher corretamente dados e horários



PROTÓCOLO DE GERENCIAMENTO DE SEPSE
FICHA DE TRIAGEM

ENFERMAGEM: PACIENTE APRESENTA SINAIS DE SIRS (2 OU MAIS DOS ABAIXO):

Ass./Carimbo
Enfermeiro:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Hipertermia >38° ou hipotermia < 36° | <input type="checkbox"/> Oligúria (<0,5ml/Kg/h) |
| <input type="checkbox"/> Taquipnéia > 20 irpm | <input type="checkbox"/> Dispneia ou dessaturação |
| <input type="checkbox"/> Taquicardia > 90 bpm | |
| <input type="checkbox"/> Hipotensão PAS<90mmHg | |

E/OU

PACIENTE APRESENTA DISFUNÇÃO ORGÂNICA:

- Taquipnéia > ou = 22 irpm
 Hipotensão PAS < 90mmHg Ou PAM < 65 mmHg
 Alteração de estado mental

Acionamento da equipe médica: Nome do médico chamado _____ Hora: ____:____ hs

AVALIAÇÃO MÉDICA 1: PACIENTE APRESENTA HISTÓRIA SUGESTIVA DE INFECÇÃO

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Pneumonia/Empiema | <input type="checkbox"/> Pele e partes Moles |
| <input type="checkbox"/> PAV (Pneumonia associada a ventilação mecânica) | <input type="checkbox"/> Infecção de Prótese/ Óssea ou Articular |
| <input type="checkbox"/> Infecção Urinária sem Sonda Vesical de Demora | <input type="checkbox"/> Infecção de Ferida operatória |
| <input type="checkbox"/> Infecção Urinária com Sonda Vesical de Demora | <input type="checkbox"/> Infecção de corrente sanguínea associada a cateter central |
| <input type="checkbox"/> Infecção Abdominal Aguda | <input type="checkbox"/> Outras infecções: _____ |
| <input type="checkbox"/> Meningite | <input type="checkbox"/> Sem foco definido |
| <input type="checkbox"/> Endocardite | <input type="checkbox"/> Não apresenta história sugestiva de infecção - Encerramento de caso |

AVALIAÇÃO MÉDICA 2: PACIENTE APRESENTA ALGUMA DISFUNÇÃO ORGÂNICA ABAIXO

- PAS < 90 mmHg ou PAM < 65 mmHg ou queda de PA > 40 mmHg
 SaO2 < 90% em ar ambiente ou em uso de O2 ou piora aguda da função respiratória
 Rebaixamento do nível de consciência (ECG<15)
 Creatinina > 2,0 mg/dl ou débito urinário < 0,5 ml/kg/h
 Bilirrubinas totais > 2,0 mg/dl
 Contagem de plaquetas < 100.000
 Déficit de bases ≤5 meq/l
 Lactato acima do valor de referência

AVALIAÇÃO MÉDICA 3: O PACIENTE APRESENTA CRITÉRIOS PARA:

- Infecção não complicada (suspeita de infecção sem sinais de disfunção orgânica)
 Sepsis (suspeita de infecção + alguma disfunção orgânica)
 Choque séptico (Hipotensão ou hiperlactatemia não responsivas à expansão volêmica na 1ª hora). Uso de DVA? Sim () Não ()

Este paciente encontra-se em Cuidados de fim de vida/ adequação total de medidas () Sim ou () Não.

CONDUTA:

- Coletar exames do kit sepsis Data e hora da coleta: ____/____/____ às ____:____ hs (enfermeiro)

E

- Prescrever antibiótico na 1ª hora Data e hora da prescrição: ____/____/____ às ____:____ hs (médico)
 Antibiótico prescrito _____ Data e hora da administração: ____/____/____ às ____:____ hs (enfermeiro)

E

- Expansão Volêmica _____ ml PESO DO PACIENTE _____ KG
 Data e hora da prescrição: ____/____/____ às ____:____ hs (médico) / Data e hora da administração: ____/____/____ às ____:____ hs (enfermeiro)

OU

- Condutas não se aplicam (Não é sepsis)
 Encerrar o atendimento

MÉDICO RESPONSÁVEL: _____ CRM: _____

ENFERMEIRO RESPONSÁVEL: _____ COREN: _____

PROTOCOLO DE CRISES EPILÉPTICAS - PEDIATRIA



CONCEITO

43790

Crise epiléptica desencadeada por **febre** em crianças de **6 a 60 meses** de idade, sem evidência de infecção do Sistema Nervoso Central (SNC), sem alteração metabólica e sem história prévia de crise convulsiva afebril.

Crises

Semiologia

Duração

Recorrência

Sinais pós ictais

Simples

Generalizada

< 15 minutos

Sem recorrência dentro de 24 horas

Ausentes

Complexas

Focal

> 15 minutos

Recorrência em menos de 24 horas

Presentes

DIAGNÓSTICO: é *clínico* e devemos sempre classificar o paciente em portador crise febril simples ou complexa.

EXAMES COMPLEMENTARES

Se não for possível determinar clinicamente a origem da febre, deverão ser solicitados **exames laboratoriais** conforme o protocolo de febre sem sinais de localização.

Pacientes com **CF SIMPLES** com exame neurológico sem alterações, de modo geral, não necessitam de exames complementares (eletroencefalograma, tomografia de crânio, dosagem de eletrólitos).

Para os pacientes com **CF COMPLEXA** os exames de neuroimagem estão indicados em caso de crises focais, alterações neurológicas persistentes ou evolução para Estado de Mal Epiléptico (EME).

A **punção lombar** deverá está indicada quando: o paciente apresentar sinal meníngeo; tiver entre 6 e 12 meses de idade com vacinação inadequada para Haemophilus influenzae tipo B ou Streptococcus pneumoniae ou quando a imunização não puder ser determinada; for menor de 18 meses e apresentar queda do estado geral; estiver em uso de antibioticoterapia que possa mascarar sinais e sintomas de meningite.

Eletroencefalograma **não** deverá ser solicitado na urgência para nenhum tipo de crise epiléptica febril.

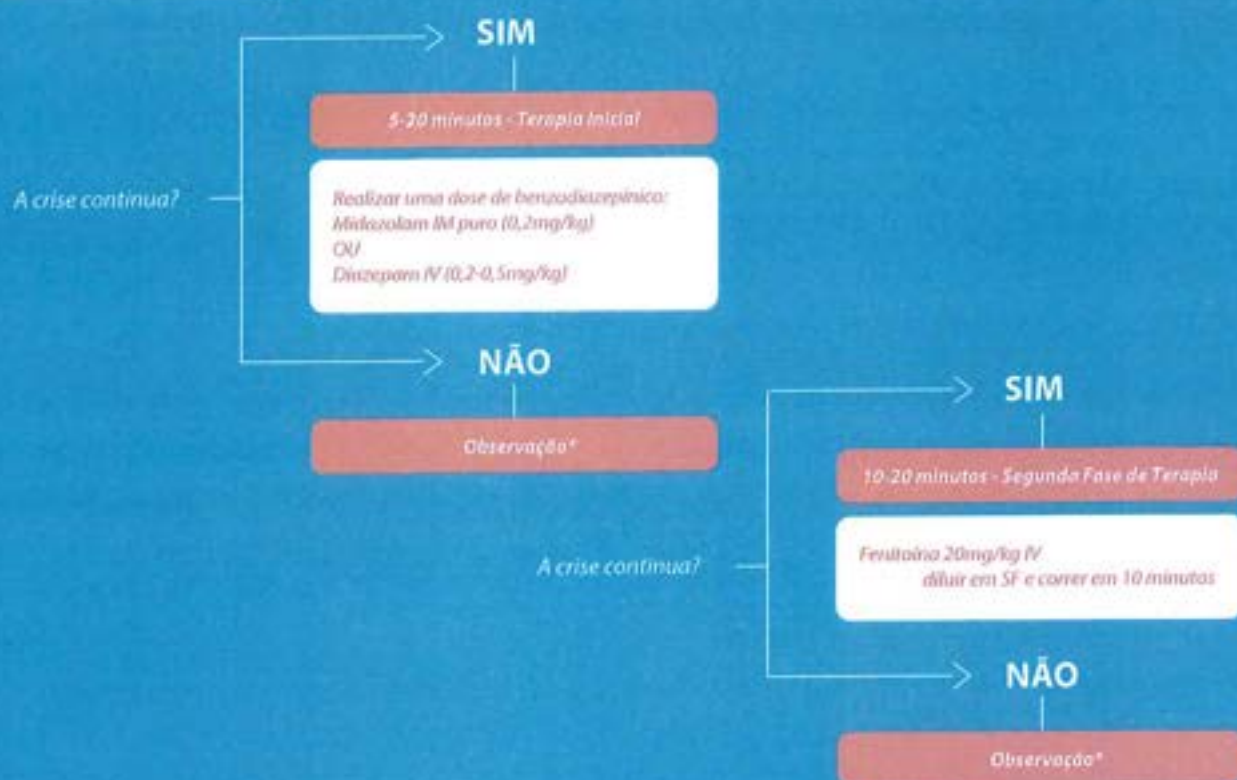
00518



O tratamento da crise epiléptica febril na fase aguda deve ser feito como o de qualquer crise epiléptica de acordo com o fluxograma abaixo.

0-5 minutos - Estabilização

Manter via aérea, respiração, circulação
 Monitorar sinais vitais
 Tentar acesso venoso
 Realizar glicemia capilar e se:
 <math>glc < 60mg/dL</math>
 indicado 1ml/kg de glicose a 10% IV



*OBSERVAÇÃO:

Paciente com CF Simples

Observação por **6 horas**

Paciente com CF Complexa

Observação por **24 horas**

Após esse período, se não houver indicação de tratamento parenteral do foco infeccioso, se a criança apresentar bom estado geral e se permaneceu estável durante o período de observação, deverá receber alta com encaminhamento para seguimento em ambulatório de pediatria geral e os pais deverão ser orientados quanto à benignidade do quadro, pois a crise em si não causa dano estrutural nem aumenta o risco de desenvolver déficit coanitivo, e quanto à possibilidade de recorrência em torno de 30% que diminui ao longo dos anos.

DERRAME PLEURAL

23722

INDICAÇÃO DE TORACOCENTESE*



* OBSERVAÇÕES

- Toracocentese deve ser diagnóstica e de alívio, com objetivo de esvaziamento da caixa torácica para realização de imagem (tomografia de tórax)
- Toracocentese: sempre solicitar
 - Líquido Pleural:
 - bioquímica, culturas, citologia oncológica, citometria
 - Sérico:
 - glicemia, DHL, proteínas



ENFERMAGEM			
Higienização das Mãos			
CÓDIGO	REVISÃO		PÁGINA
PRO001	9ª	Mar/19	1 de 5



1. OBJETIVO

Padronizar e definir as recomendações para realização da higiene das mãos dos profissionais, buscando a garantia da Segurança do paciente, pois é uma prática fundamental no cuidado em saúde, para a prevenção e controle de infecções relacionadas a assistência à saúde. Desta forma compreende-se que o "Cuidado limpo torna-se um cuidado mais seguro".

2. INDICAÇÃO

Prevenir infecções relacionadas a assistência à saúde, além de evitar a propagação cruzada de microrganismos.

3. CONTRAINDICAÇÃO

Não há contraindicações à lavagem das mãos.

O uso de preparações alcoólicas em substituição à lavagem das mãos é contraindicado quando houver sujidade visível nas mãos.

4. RESPONSABILIDADE

Equipe multiprofissional.

5. GLOSSÁRIO

Antisséptico degermante: Sabão (detergente) contendo um agente antisséptico em sua formulação se destina à degermação da pele. Exemplo: Clorexidina degermante a 4%; PVPI a 10%.

CONTROLE DE EMISSÃO			
ELABORADO			APROVADO
Núcleo Corporativo de Enfermagem SPDM Afiliadas			Coord. das Diretorias de Enfermagem SPDM Afiliadas Elizabeth Akemi Nishio
DATA	REVISÃO	ITEM	DESCRIÇÃO DO ITEM REVISADO
15/03/19	9ª revisão Mar./2019	-	Elaboração;

Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina

10 NOV 2020

00521



ENFERMAGEM		
Higienização das Mãos		
CÓDIGO	REVISÃO	PÁGINA
PRO001	9ª Mar/19	2 de 5



Detergentes: São compostos que apresentam ação de limpeza (Exemplo: surfactantes). O termo sabão é usado para se referir a estes detergentes neste procedimento.

Efeito residual ou persistente: É definido como efeito antimicrobiano prolongado ou estendido que previne ou inibe a proliferação ou sobrevivência de microrganismos após aplicação do produto.

Preparação alcoólica para as mãos: Preparação contendo álcool, preferencialmente a 70%, sob a forma gel ou solução, com emolientes, destinada à aplicação nas mãos para reduzir o número de microrganismos viáveis.

Antissepsia: descontaminação de tecidos vivos, ou seja, tem objetivo de eliminar a microbiota transitória da pele e reduzir a microbiota residente, além de proporcionar efeito residual na pele.

Assepsia: descontaminação de superfícies e fômites. Também pode ser compreendida como o conjunto de medidas para impedir a penetração de microrganismos num ambiente que não os tem.

6. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

Água e Sabão

Descrição dos passos	Agente	Material
Remover adornos;	Enfermeiro Técnico de Enfermagem Auxiliar de Enfermagem Equipe Multiprofissional	
Abrir a torneira e molhar as mãos;		
Acionar o dispensador de sabão uma ou duas vezes até conseguir quantidade suficiente de sabão (aproximadamente 2 ml);		Sabão líquido comum ou antisséptico (PVPI, Clorexidina degermante)
Friccionar toda a superfície das mãos por um período de 15 a 20 segundos: palma e dorso das mãos, entrelaçando os dedos, posteriormente os espaços interdigitais, dorso e ponta dos dedos, polegares, unhas e punhos;		
Enxaguar bem as mãos retirando os resíduos de sabão;		
Secar as mãos com papel toalha descartável;		Papel Toalha
Se torneira não automática, fechar a torneira utilizando o mesmo papel que enxugou as mãos e desprezã-lo no lixo.		Lixo Comum



ENFERMAGEM			
Higienização das Mãos			
CÓDIGO	REVISÃO	PÁGINA	
PRO001	9ª	Mar/19	3 de 5



Preparações alcoólicas (Álcool Gel, Glicerinado, Espuma):

Descrição dos Passos	Agente	Material
Remover adornos;	Enfermeiro Técnico de Enfermagem Auxiliar de Enfermagem Equipe Multiprofissional	Preparações alcoólicas
Acionar o dispensador da preparação uma ou duas vezes até conseguir quantidade suficiente da solução para cobrir as palmas das mãos (aproximadamente 2ml);		
Friccionar toda a superfície das mãos por um período de 10 a 15 segundos: palma e dorso das mãos, entrelaçando os dedos, posteriormente os espaços interdigitais, dorso e ponta dos dedos, polegares, unhas e punhos;		
Friccionar até secar, de 20 a 30 segundos, não utilizar papel toalha.		

7. CONSIDERAÇÕES:

- A OMS definiu 5 momentos para a realização da Higiene das Mãos, de acordo com o fluxo de cuidados assistenciais:
 - Antes de tocar o paciente;
 - Antes de realizar procedimento limpo/asséptico;
 - Após risco de exposição a fluidos corporais;
 - Após tocar o paciente;
 - Após contato com superfícies próximas ao paciente.

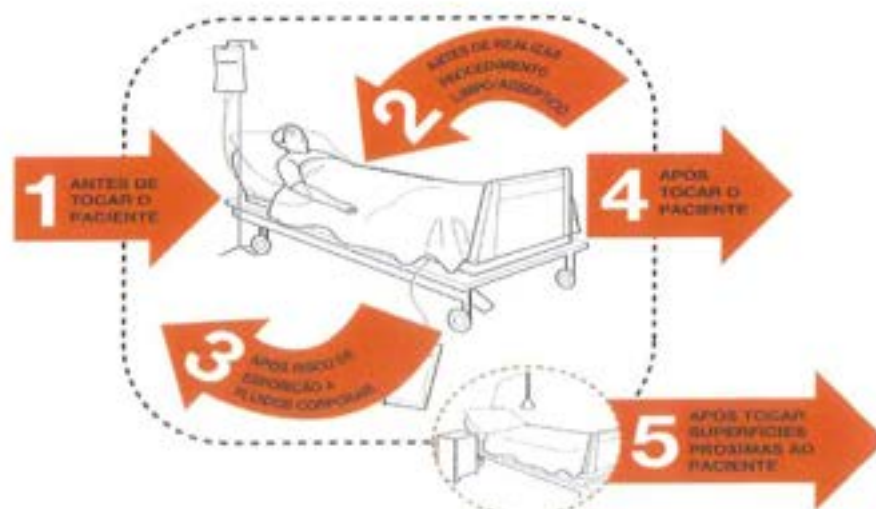


Imagem Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/noticias/saude/2016/05/manual-orienta-profissionais-de-saude-sobre-a-higiene-das-maos>.

10 NOV 2020



ENFERMAGEM			
Higienização das Mãos			
CÓDIGO	REVISÃO	PÁGINA	
PRO001	9ª	Mar/19	4 de 5



- Utilizar soluções alcoólicas somente se não houver sujidade aparente nas mãos;
- Mantenha as unhas naturais, limpas e curtas (até 0,5cm de comprimento);
- **Proibido** uso de unhas postiças no trabalho (NR 32);
- **Proibido** uso de anéis, pulseiras e outros adornos. (NR32).
- Aplique creme hidratante nas mãos, diariamente, para evitar ressecamento na pele;
- Duração da higiene das mãos com água e sabão: 40 a 60 segundos;
- Duração da higiene das mãos com solução alcoólica: 20 a 30 segundos;

8. REFERÊNCIAS

1. ANVISA. 5 de maio de 2016 – Dia Mundial de Higiene das Mãos! [Acesso em: 19 out 2016] Disponível em: <http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/noticias/89-5-de-maio-de-2016-dia-mundial-de-higiene-das-maos>.
2. Brasil – Ministério do Trabalho e Emprego – NR32, publicado D.O.U (s): GM n. 485-16/11/05, GM n. 939-19/11/08 e GM n.1748- 31/09/11 [Acesso em: 19 out 2016] Disponível em: [http://portal.mte.gov.br/data/files/8A7C816A350AC8820135161931EE29A3/NR-32%20\(atualizada%202011\).pdf](http://portal.mte.gov.br/data/files/8A7C816A350AC8820135161931EE29A3/NR-32%20(atualizada%202011).pdf) [Acesso em: 19 out 2016].
3. MoriyaT, Módena JLP. Medicina, Ribeirão Preto, Simpósio: Fundamentos em Clínica Cirúrgica - 1ª Parte. 2008; 41 (3): 265-73. Capítulo III.
4. ANVISA. Nota Técnica n 01/2018 GVIMS/GGTES/ANVISA: Orientações Gerais para Higiene das Mãos em Serviços de Saúde. [Acesso em 10 mar 2019] Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/NOTA+T%C3%89CNICA+N%C2%BA01-2018+GVIMS-GGTES-ANVISA/ef1b8e18-a36f-41ae-84c9-53860bc2513f>.
5. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. SALVE VIDAS: Higienize suas Mãos/ Organização Mundial da Saúde. Higiene das Mãos na Assistência à Saúde Extra hospitalar e Domiciliar e nas Instituições de Longa Permanência - Um Guia para a Implementação da Estratégia Multimodal da OMS para a Melhoria da Higiene das Mãos e da Abordagem “Meus 5 Momentos para a Higiene das Mãos”; tradução de OPAS – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2014. 73 p.
6. GOVERNO DO BRASIL: Manual orienta profissionais de saúde sobre a higiene das mãos. ANVISA. [Acesso em 09 mar 2019] Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/noticias/saude/2016/05/manual-orienta-profissionais-de-saude-sobre-a-higiene-das-maos>.



ENFERMAGEM			
Higienização das Mãos			
CÓDIGO	REVISÃO	PÁGINA	
PRO001	9ª	Mar/19	5 de 5



7. BELELA-ANACLETO, Aline Santa Cruz; PETERLINI, Maria Angélica Sorgini e PEDREIRA, Mavilde da Luz Gonçalves. Higiene das mãos como prática de cuidado: uma reflexão sobre responsabilidade profissional. Rev. Bras. Enferm. [conectados]. 2017, vol.70, n.2 [citado em 2019-03-15], pp.442-445. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000200442&lng=en&nrm=iso>. ISSN 0034-7167. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0189>.
8. Teker, Bahri et al. "Factors Affecting Hand Hygiene Adherence at a Private Hospital in Turkey." The Eurasian Journal of Medicine 47.3 (2015): 208–212.PMC. Web. 27 Sept. 2016.

9. ANEXOS

Quadro 1: Espectro antimicrobiano e características de agentes antissépticos utilizados para higienização das mãos.

Grupo	Bactérias Gram-positivas	Bactérias Gram-negativas	Micobactérias	Fungos	Vírus	Velocidade de ação	Comentários
Álcoois	+++	+++	+++	+++	+++	Rápida	Concentração ótima: 70%; não apresenta efeito residual
Cloroxidina (2% ou 4%)	+++	++	+	+	+++	Intermediária	Apresenta efeito residual; raras reações alérgicas.
Compostos de iodo	+++	+++	+++	++	+++	Intermediária	Causa queimaduras na pele; irritantes quando usados na higienização anti-séptica das mãos.
Iodóforos	+++	+++	+	++	++	Intermediária	Irritação de pele menor que a de compostos de iodo; apresenta efeito residual.
Triclosan	+++	++	+	-	+++	Intermediária	Aceitabilidade variável para as mãos.

+++ excelente

++ bom

+ regular

- nenhuma atividade antimicrobiana ou insuficiente.

Fonte: Adaptada de CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Guideline for hand hygiene in health-care settings: recommendations of the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee and HICPAC/SHEA/APIC/IDSA Hand Hygiene Task Force. MMWR v. 51, n. RR-16, p. 1-45, Outubro/2002.

Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina

10 NOV 2020

00525

	UAI (Unidades de Atendimento Integrado) SPDM / Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina		
	PROTOCOLO DE DILUIÇÃO DE MEDICAÇÕES EM SALA DE EMERGÊNCIA	PROCESSO INSTITUCIONAL - PSI	AVALIAÇÃO Realizada



<i>RESUMO DE REVISÕES</i>		
<i>DATA</i>	<i>DESCRIÇÃO</i>	<i>DATA PRÓX. REV.</i>
Janeiro/2019	Emissão inicial	Janeiro/2020

ESQUEMA PADRÃO DE DILUIÇÃO DE DROGAS NA REDE SPDM – UAI'S

1. MIDAZOLAM (ampola de 50 mg por 10 ml)
5 ampolas (50 ml) - Fazer sem diluição.
Dose de Manutenção: 0,04 a 0,2 mg/Kg/h
2. MIDAZOLAM (ampola 15 mg por 3 ml)
Sem diluição para indução de sequência rápida de intubação.
Lembrar uso IM no Protocolo de sedação em agitação psicomotora
Dose: 0,02 a 0,8 mg/Kg
3. FENTANIL (ampola de 0,5 mg por 10 ml)
5 ampolas (50 ml) – Fazer sem diluição.
4. PROPOFOL 1% (ampola de 200 mg por 20 ml)
10 ampolas – Fazer sem diluição.
Concentração: 10 mg/ml
Dose inicial: 0,05 a 0,8 mg/Kg
Dose de Manutenção: 5 a 80 mcg/Kg/min (0,03 ml/kg/h a 0,48 ml/kg/h)
5. DOBUTAMINA (ampola 250 mg por 20 ml)
Diluição: 4 ampolas + SG5% 170 ml = Solução 4 mg/ml.
Dose de Manutenção: 5 a 30 mcg/kg/min (0,075 ml/Kg/h a 0,45 ml/Kg/h)
6. NOREPINEFRINA (ampola de 8 mg por 4 ml)
Diluição: 4 ampolas + SG5% 84 ml = Solução 320 mcg/ml.
Dose de Manutenção: 0,05 a 2 mcg/kg/min
7. ADRENALINA (ampola de 1 mg por 1 ml)
Diluição: 2 ampolas + SF0,9% 98 ml = solução 20 mcg/ml.

00526

10 NOV. 2020

Dose: 0,1 a 2 mcg/kg/min



8. NITROGLICERINA (ampola de 50 mg por 10 ml)
Diluição: 1 ampola + SF0,9% 240 ml = solução 200 mcg/ml
Dose: 15 – 200 mcg/min. (5-60 ml/h)
9. NITROPRUSSIATO DE SÓDIO (ampola de 50 mg por 2 ml)
Diluição: 1 ampola + SF0,9% 248 ml = solução 200 mcg/ml
Dose de manutenção: 0,25 a 8 mcg/kg/min (0,075 a 2,4 ml/kg/h)
10. DOPAMINA (ampola de 50 mg por 10 ml)
Diluição: 5 ampolas + SG5%200 ml = solução 1 mg/ml
Dose de manutenção: 2 a 25 mcg/kg/min
11. INSULINA
100 UI + SF 0,9% 100 ml
GUIAR DOSE PELO PROTOCOLO DE USO DE INSULINA ENDOVENOSA
12. SOLUÇÃO POLARIZANTE
INSULINA R 10 UI + SG5% 150 ML + SG50% 100 ML. Fazer em BIC em 1 hora.
13. AMIODARONA (ampola de 150 mg por 3 ml)
Diluição: 2 ampolas + SG5% 94 ml (dose de ataque) – Infundir em 30 minutos em BIC.
Diluição: 6 ampolas + SG5% 232 ml (dose de manutenção em 24 horas em BIC).
14. SUCCINILCOLINA
Infusão contínua contraindicada
Ampola: 20 mg/ml
Ataque: 0,3 a 1,5 mg/Kg (Sequência Rápida)



CONTROLE DE EMISSÃO	
ELABORADO POR:	APROVADO POR
Dra. Ludmila Gonçalves Freitas Dra. Cidamaiá Aparecida Arantes Maria Aparecida G. Gomes	Dr. Antonio Costa Dra. Cidamaiá Aparecida Arantes Maria Aparecida G. Gomes

00527

10 NOV 2020

 PREFEITURA DE UBERLÂNDIA	UAI (Unidades de Atendimento Integrado) SPDM / Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina		
CRITÉRIOS PARA ENCAMINHAMENTO VAGA ZERO, PRIORIDADE I E PRIORIDADE II EM PEDIATRIA	PROCESSO	AVALIAÇÃO	FOLHA
	INSTITUCIONAL – PSI		1



<i>RESUMO DE REVISÕES</i>		
<i>DATA</i>	<i>DESCRIÇÃO</i>	<i>DATA PRÓX. REV.</i>
Setembro/2019	Emissão inicial	A definir

Este documento tem como objetivo estabelecer o fluxo para o encaminhamento de pacientes pediátricos com risco de morte ou sofrimento intenso, procedentes das UAIs do município e devidamente inseridos no sistema de regulação (SUSFácil) para o serviço terciário (UFU ou HMDOLC em caso de recém nascidos) na ausência de vagas disponíveis nestes serviços.

De acordo com a Portaria Nº 2048 do Ministério da Saúde (MS), que regula os Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência, cabe ao médico regulador decidir os destinos hospitalares não aceitando a inexistência de leitos vagos como argumento para não direcionar os pacientes para a melhor hierarquia disponível em termos de serviços de atenção de urgências, ou seja, garantir o atendimento nas urgências, mesmo nas situações em que inexistam leitos vagos para a internação de pacientes (a chamada "vaga zero" para internação). Também é atribuída ao médico regulador a responsabilidade decidir o destino do paciente baseado na planilha de hierarquias pactuada e disponível para a região e nas informações periodicamente atualizadas sobre as condições de atendimento nos serviços de urgência, exercendo as prerrogativas de sua autoridade para alocar os pacientes dentro do sistema regional, comunicando sua decisão aos médicos assistentes das portas de urgência.

O CFM, na resolução 2.110/2014, descreve que a "vaga zero" é essencial para garantir acesso imediato aos pacientes com risco de morte ou sofrimento intenso, mas deve ser considerada como situação de exceção e não uma prática cotidiana na atenção às urgências. Ainda nessa resolução, o CFM determina que a vaga zero é prerrogativa e responsabilidade exclusiva do médico regulador, o qual na utilização deste recurso, deverá, obrigatoriamente, tentar fazer contato telefônico com o médico que irá receber o paciente no hospital de referência, detalhando o quadro clínico e justificando o encaminhamento.



A responsabilidade do serviço médico receptor é, de acordo com a Portaria Nº 2048 do MS, garantir o acolhimento médico rápido e resolutivo às solicitações da central de regulação médica de urgências; informar imediatamente à Central de Regulação se os recursos diagnósticos ou terapêuticos da unidade atingirem seu limite máximo de atuação; acatar a determinação do médico regulador sobre o encaminhamento dos pacientes que necessitem de avaliação ou qualquer outro recurso especializado existente na unidade, independentemente da existência de leitos vagos ou não – "vaga zero"; preparar a unidade e sua equipe para o acolhimento rápido e eficaz dos pacientes graves; receber o paciente e sua documentação, dispensando a equipe de transporte, bem como a viatura e seus equipamentos o mais rápido possível.

Assim, tanto a Portaria Nº 2048 do MS quanto a Resolução 2.110/2014 do CFM, dispõem que a ausência de leitos no hospital de referência não deve limitar a transferência de pacientes com risco de morte ou sofrimento intenso, no entanto ambos documentos atribuem ao médico regulador a responsabilidade de decidir sobre a transferência. Nesse contexto, este documento visa estabelecer quais condições clínicas se

<i>CONTROLE DE EMISSÃO</i>	
<i>ELABORADO POR:</i>	<i>APROVADO POR</i>
<i>Carolina Taccola Bordieri</i>	

00528

10 NOV. 2020

 PREFEITURA DE UBERLÂNDIA	UAI (Unidades de Atendimento Integrado) SPDM / Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina		
	CRITÉRIOS PARA ENCAMINHAMENTO VAGA ZERO, PRIORIDADE I E PRIORIDADE II EM PEDIATRIA	PROCESSO INSTITUCIONAL – PSI	






<i>RESUMO DE REVISÕES</i>		
<i>DATA</i>	<i>DESCRIÇÃO</i>	<i>DATA PRÓX. REV.</i>
Setembro/2019	Emissão inicial	A definir

enquadram na definição de vaga zero, sem, no entanto, ausentar o médico atendente da responsabilidade de cadastrar os pacientes no SUSFácil e entrar em contato com a central de regulação para orientações. Além disso, também compete ao médico assistente elaborar um completo do quadro clínico do paciente transferido, assinado e contendo o número do CRM, que passará a integrar o prontuário no hospital de destino.

Os pacientes com critérios de internação, mas que não se enquadrarem nos critérios de vaga zero, na ausência de vagas, deverão permanecer na UAI, com reavaliações médicas periódicas de acordo com a gravidade clínica, até que a transferência seja possível.

VAGA ZERO Transferência imediata	PRIORIDADE I Espera máxima 4 horas	PRIORIDADE II Espera máxima 12 horas
Choque séptico: crianças com sepse + hipotensão refratária a três expansões com cristalóide no volume de 20ml/kg Sepse grave: sepse na presença de disfunção de órgãos ou sistemas	Sepse: na ausência de choque séptico ou disfunção orgânica	Processo infeccioso com indicação de tratamento parenteral
Hiperbilirrubinemia indireta em RN com indicação de exsanguíneo transfusão	Hiperbilirrubinemia indireta em RN com indicação de fototerapia	Hiperbilirrubinemia direta em RN
Cetoacidose diabética grave (pH < 7,1 e/ou HCO ₃ < 5 mmol/l) ou cetoacidose diabética + choque ou rebaixamento do nível de consciência	Cetoacidose diabética moderada (pH < 7,2 e/ou HCO ₃ < 10 mmol/l)	Cetoacidose diabética leve (pH entre 7,2 e 7,3 e/ou HCO ₃ entre 10 e 15 mmol/l)
Crise asmática grave refratária à terapêutica inicial na unidade (resgate com broncodilatador em dose adequada associado à brometo de ipratropio e dose de ataque de corticoide parenteral)	Crise asmática moderada refratária à terapêutica inicial na unidade	Pneumonia com derrame pleural clinicamente estável

<i>CONTROLE DE EMISSÃO</i>	
<i>ELABORADO POR:</i>	<i>APROVADO POR</i>
<i>Carolina Taccola Bordieri</i>	



 PREFEITURA DE UBERLÂNDIA	UAI (Unidades de Atendimento Integrado) SPDM / Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina		
	CRITÉRIOS PARA ENCAMINHAMENTO VAGA ZERO, PRIORIDADE I E PRIORIDADE II EM PEDIATRIA	PROCESSO INSTITUCIONAL – PSI	AVALIAÇÃO



<i>RESUMO DE REVISÕES</i>		
<i>DATA</i>	<i>DESCRIÇÃO</i>	<i>DATA PRÓX. REV.</i>
Setembro/2019	Emissão inicial	A definir

Estado de mal epiléptico: evento definido como mais que 30 minutos de atividade convulsiva contínua ou mais de duas crises epiléticas sequenciais sem total recuperação do nível de consciência entre elas	Crise epilética focal ou pós ictal prolongado	
Hipertensão intracraniana (cefaleia intensa com vômitos em jato associados ou não à rebaixamento do nível de consciência, bradicardia, hipertensão arterial e alteração do padrão respiratório)	Cefaléia com sinais de alarme, mas sem sinais de HIC (perda de força, alteração na marcha)	
Ingestão de substância cáustica, baterias, objetos pontiagudos ou corpo estranho com sinais de obstrução alta (sialorréia ou dispneia)	Síncope: em paciente com cardiopatia estrutural já documentada ou em vigência de atividade física	Corpo estranho rombo (ex. moeda) no esôfago distal, em pacientes assintomáticos, que não migrou após 24h de observação
Dengue grupo D: presença de choque, hemorragia grave, desconforto respiratório ou disfunção de órgãos	Dengue grupo C: presença de sinais de alarme (dor abdominal intensa e contínua, vômitos persistentes, hipotensão postural, hepatomegalia dolorosa, hemorragia importante, alteração neurológica, oligúria ou hipotermia)	
Anemia falciforme + sintomas neurológicos; Anemia falciforme + sequestro esplênico (agudização da anemia e aumento abrupto do baco)	Anemia falciforme associada à síndrome torácica aguda (infiltrado novo ao rx + febre, dor torácica ou sintomas respiratórios) com estabilidade clínica	Anemia falciforme + crise álgica refratária ao tratamento na unidade; Anemia falciforme + febre com indicação de antibiótico parenteral e estabilidade clínica (artrite séptica, osteomielite, idade < 1 ano, temperatura > 39,5, associação com outra complicação)
Síndrome respiratória aguda grave e indicação de leito de UTI		Síndrome respiratória aguda grave sem indicação de leito de UTI

<i>CONTROLE DE EMISSÃO</i>	
<i>ELABORADO POR:</i>	<i>APROVADO POR</i>
<i>Carolina Taccola Bordieri</i>	

 PREFEITURA DE UBERLÂNDIA	UAI (Unidades de Atendimento Integrado) SPDM / Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina		
	CRITÉRIOS PARA ENCAMINHAMENTO VAGA ZERO, PRIORIDADE I E PRIORIDADE II EM PEDIATRIA	PROCESSO INSTITUCIONAL – PSI	





<i>RESUMO DE REVISÕES</i>		
<i>DATA</i>	<i>DESCRIÇÃO</i>	<i>DATA PRÓX. REV.</i>
Setembro/2019	Emissão inicial	A definir

(choque, insuficiência respiratória, instabilidade hemodinâmica ou disfunção de órgãos)		
TCE em crianças com ECG pediátrico < 14, estado mental alterado, fratura de crânio palpável ou sinais de fratura de base de crânio		TCE em crianças <2 anos com hematoma subgaleal não frontal ou perda de consciência por mais de 5 segundos; TCE em crianças > 2anos com história de perda de consciência, vômitos persistentes, cefaléia intensa ou mecanismo de trauma grave
Acidente escorpionic moderado ou grave; Acidente por aracnídeos moderado ou grave; Acidente ofídico		
Abdome agudo na presença de instabilidade hemodinâmica	Abdome agudo na ausência de instabilidade hemodinâmica	
Choque por etiologia não destacada acima: PAS em RN <60 PA em lactentes <70 PAS em crianças <70+2x(idade) >10 anos PAS < 90		
Lesão de órgãos ou sistemas por etiologia não destacada acima: Insuficiência respiratória refratária a oferta de O2 na forma de dispositivos de baixo fluxo Lesão renal aguda (redução do clearance de creatinina estimado em 50% ou débito urinário <0,5ml/kg/h durante 16 horas) Insuficiência hepática aguda (INR > 1,5 + encefalopatia hepática		

<i>CONTROLE DE EMISSÃO</i>	
<i>ELABORADO POR:</i>	<i>APROVADO POR</i>
<i>Carolina Taccola Bordieri</i>	

10 NOV. 2020

00531

 PREFEITURA DE UBERLÂNDIA	UAI (Unidades de Atendimento Integrado) SPDM / Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina		
	CRITÉRIOS PARA ENCAMINHAMENTO VAGA ZERO, PRIORIDADE I E PRIORIDADE II EM PEDIATRIA	PROCESSO INSTITUCIONAL – PSI	AVALIAÇÃO



<i>RESUMO DE REVISÕES</i>		
<i>DATA</i>	<i>DESCRIÇÃO</i>	<i>DATA PRÓX. REV.</i>
Setembro/2019	Emissão inicial	A definir

ou INR > 2 na ausência de encefalopatia hepática) Pancitopenia, neutropenia febril (neutrófilos < 500), hiperleucocitose (leuc. > 100.000)		
--	--	--

<i>CONTROLE DE EMISSÃO</i>	
<i>ELABORADO POR:</i>	<i>APROVADO POR</i>
<i>Carolina Taccola Bordieri</i>	

10 NOV. 2020

00532



ENFERMAGEM			
Identificação dos pacientes			
CÓDIGO	REVISÃO	PÁGINA	
ROT003	9ª	Mar/19	1 de 5



1. OBJETIVO:

Estabelecer o processo de identificação do paciente em todo fluxo assistencial, prevenindo erros e reduzindo riscos, focando na segurança do paciente.

2. INDICAÇÃO:

Para todos os pacientes que estejam no fluxo assistencial: observação, internados, submetidos à exames ambulatoriais.

3. CONTRA-INDICAÇÃO:

Não há contraindicação.

4. RESPONSABILIDADE:

Enfermeiro – orientações gerais, identificação de pulseira e demais documento.

Auxiliar e Técnico de enfermagem – orientações gerais, identificação de pulseira e demais documentos.

Recepção – orientações gerais, identificação de pulseira e demais documentos.

CONTROLE DE EMISSÃO			
ELABORADO			APROVADO
Núcleo Corporativo de Enfermagem SPDM Afiliadas			Coord. das Diretorias de Enfermagem SPDM Afiliadas Elizabeth Akemi Nishio
DATA	REVISÃO	ITEM	DESCRIÇÃO DO ITEM REVISADO
15/03/19	9ª revisão Mar./2019	-	Elaboração:

Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina

10 NOV 2020

00533



ENFERMAGEM		
Identificação dos pacientes		
CÓDIGO	REVISÃO	PÁGINA
ROT003	9ª Mar/19	2 de 5



5. GLOSSÁRIO:

Não se aplica.

6. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

ROTINA PARA PACIENTES INTERNADOS

Descrição dos passos	Agente	Material
Recepcionar o paciente para internação, após realizar a internação, preencher a pulseira BRANCA com nome completo, data de nascimento, segundo rotina da unidade, como exemplo, nome completo, data de nascimento, RH, número do SUS, nome da mãe	Recepção da internação	Pulseira de identificação e etiquetas
Anexar a pulseira no prontuário do paciente e encaminhar para a Unidade de Internação de destino com o paciente.	Recepção da internação	
Admitir o paciente na unidade, conferir a pulseira de identificação (branca) com o prontuário do paciente e colocar no membro superior esquerdo.	Enfermeiro	
Orientar o paciente da importância da pulseira de identificação, que a mesma não pode ser retirada sem autorização, caso seja danificada, perdida ou fique ilegível, comunicar imediatamente a equipe de enfermagem para que seja providenciada outra.	Auxiliar, técnico de enfermagem e Enfermeiro	

ROTINA PARA PACIENTES EM OBSERVAÇÃO (PA E CO)

Descrição dos passos	Agente	Material
Pacientes que necessitarem permanecer em observação no Pronto Atendimento ou no Centro Obstétrico, preencher a etiqueta ou pulseira escrevendo PA ou CO, com dois descritores do paciente, nome completo e data de nascimento.	Enfermeiro	Pulseira de identificação e etiquetas
Colocar a pulseira no paciente.	Auxiliar, técnico de	



ENFERMAGEM		
Identificação dos pacientes		
CÓDIGO	REVISÃO	PÁGINA
ROT003	9ª	Mar/19 3 de 5

	enfermagem e Enfermeiro	
Orientar o paciente da importância da etiqueta ou pulseira de identificação, que a mesma não pode ser retirada sem autorização, caso seja danificada, perdida ou fique ilegível, comunicar imediatamente a equipe de enfermagem para que seja providenciada outra.	Auxiliar, técnico de enfermagem e Enfermeiro	
Se o paciente for internado realizar a troca conforme rotina para pacientes internados.	Enfermeiro	



ROTINA PARA PACIENTES SUBMETIDOS A EXAMES

Descrição dos passos	Agente	Material
No momento da abertura da ficha do paciente que se submeterá a exames, especialmente endoscópicos e de tomografia com sedação, preencher a pulseira ou etiqueta com dois descritores do paciente, nome completo e data de nascimento.	Recepção do Ambulatório ou SADT	Pulseira de identificação e etiquetas
Orientar o paciente para fixar a etiqueta em local visível próximo ao peito ou colocar a pulseira no paciente.	Recepção do Ambulatório ou SADT	
Admitir o paciente na unidade, conferir a etiqueta ou pulseira de identificação com a ficha do paciente e confirmar com o mesmo antes da realização dos exames, solicitando ao paciente que diga o nome completo e data de nascimento.	Enfermeiro	

ROTINA PARA RECEM NASCIDOS E MÃES

Descrição dos passos	Agente	Material
Confeccionar as pulseiras de identificação numeradas, sendo uma para a mãe e duas para o RN: Mãe: Deve constar nome completo e data de nascimento RN: Deve constar RN de(nome completo da mãe), data de nascimento e	Enfermeiro	Pulseira de identificação e etiquetas



ENFERMAGEM			
Identificação dos pacientes			
CÓDIGO	REVISÃO	PÁGINA	
ROTO03	9ª	Mar/19	4 de 5

SEXO.		
Mostrar a gestante para confirmar se os dados estão corretos.	Auxiliar, técnico de enfermagem e Enfermeiro	
Colocar a pulseira no pulso esquerdo mãe e no braço esquerdo e tornozelo direito do recém nascido.	Auxiliar, técnico de enfermagem e Enfermeiro	
Orientar a paciente da importância da pulseira de identificação, que a mesma não pode ser retirada sem autorização, caso seja danificada, perdida ou fique ilegível, comunicar imediatamente a equipe de enfermagem para que seja providenciada outra.	Auxiliar, técnico de enfermagem e Enfermeiro	

ROTINA PARA PACIENTE DESCONHECIDO, INCONSCIENTE OU SEM DOCUMENTO

Descrição dos passos	Agente	Material
No momento da abertura da ficha do paciente, preencher a pulseira ou etiqueta com características físicas mais relevantes do paciente, como sexo, cor da pele, dos olhos ou cabelos, presença de sinais ou tatuagens, etc.	Recepção	Pulseira de identificação e etiquetas
Nos casos de pacientes sem documento e conscientes, utilizar nome referido pelo paciente até a confirmação após apresentação dos documentos.	Recepção	
Acionar serviço social para iniciar processo de localização de familiares.	Enfermeiro	

7. CONSIDERAÇÕES:

Em pacientes amputados ou edemaciados, impossibilitando a colocação da pulseira em um dos membros superiores ou inferiores, utilizar alternativas como crachás ou etiquetas;

Atentar para pacientes homônimos, que devem ser colocados, preferencialmente em unidades e andares diferentes;

O número do leito não deve ser usado como identificação, é considerado um localizador do paciente;

O número do RH pode ser utilizado na pulseira, no entanto os descritores do paciente é que serão utilizados para confirmar a identificação pelos pacientes antes de realizar os procedimentos.

Em caso de parto gemelar, realizar o procedimento para os dois bebês, a mãe ficará com duas pulseiras.



8. REFERÊNCIAS

Não se aplica.

ENFERMAGEM		
Identificação dos pacientes		
CÓDIGO	REVISÃO	PÁGINA
ROT003	9ª Mar/19	5 de 5



SÍNDROME CORONARIANA AGUDA (SCA)

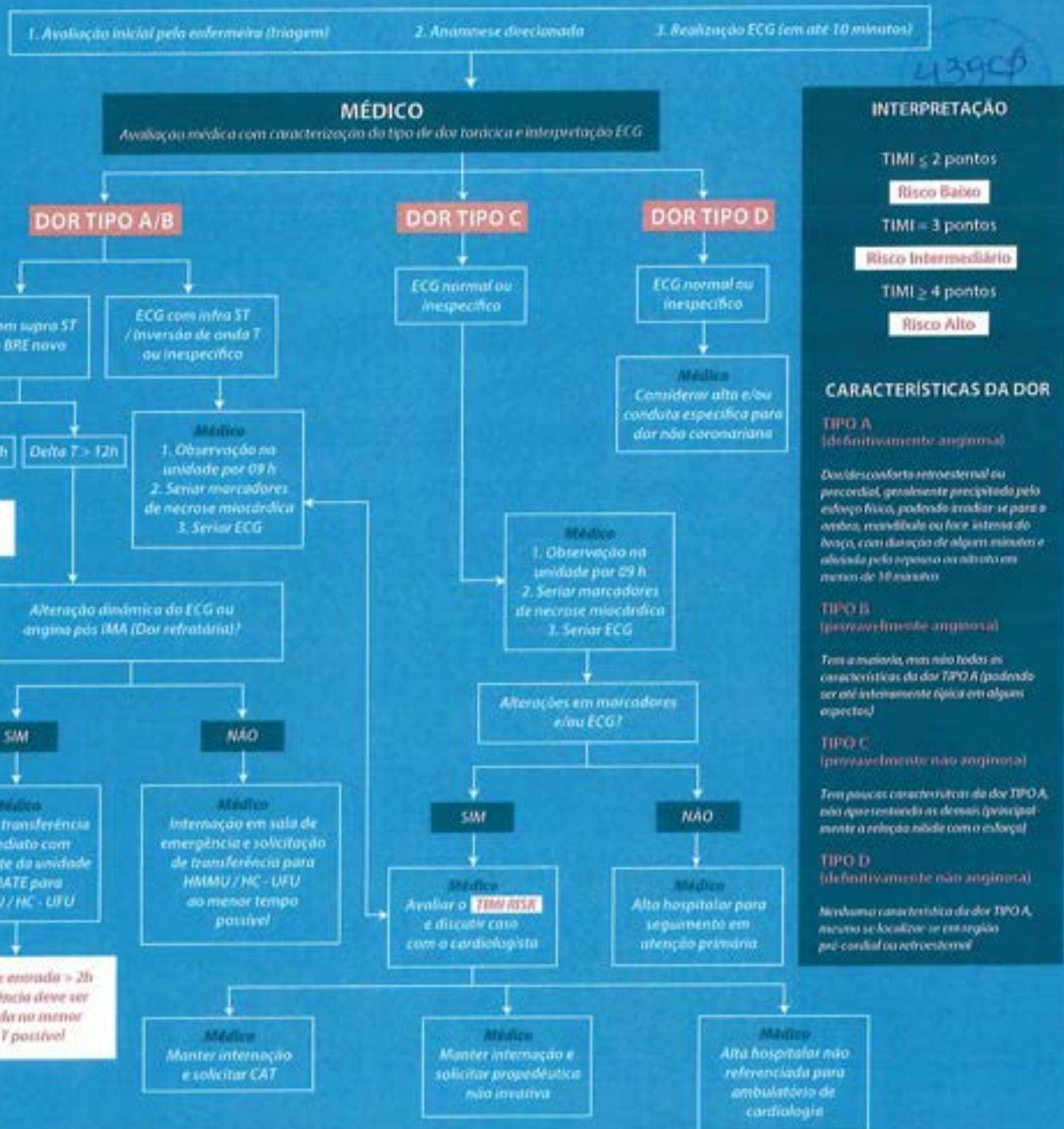


TABELA DE ESCORE DE RISCO DE TIMI

HISTÓRIA CLÍNICA	PONTOS	ESCORE	RISCOS E EVENTOS CARDÍACOS (%) EM 14 DIAS	
			MORTE OU IAM	MORTE, IAM OU REVASCULARIZAÇÃO URGENTE
Idade ≥ 65 anos	1			
≥ 3 fatores de risco para SCA	1	0/1	3%	5%
DAC Conhecida (estenose > 50%)	1	2	3%	8%
Uso de AAS nos últimos 7 dias	1	3	5%	13%
Angina grave recente (≤ 24h)	1	4	7%	20%
Elevação de marcadores miocárdicos	1	5	12%	26%
Infra de ST > 0,5 mm	1	6/7	19%	41%

1. UNIDADE *

2. SOLICITANTE *

3. NOME DO PACIENTE *

4. PRONTUARIO REDE *

5. NÚMERO DO SUSFACIL * SCORE ECF

6. DATA DE NASCIMENTO *

7. CPF * SPIC-**BR** DOENÇA AVANÇADA INCURÁVEL?



8. O paciente apresenta um desses critérios? *

Marque todos que se aplicam.

- Instabilidade hemodinâmica;
- Instabilidade respiratória e necessidade de ventilação mecânica invasiva;
- Piora progressiva da função respiratória e necessidade de oxigenioterapia em alto fluxo ou concentrações crescentes;
- Alterações neurológicas não-estabilizadas, como status epilepticus, traumatismo craniano moderado a grave, escala de Coma de Glasgow < 13;
- Pacientes em pós-operatório de cirurgias de grande porte, com estabilidade hemodinâmica;
- Pacientes instáveis em pós-operatório de cirurgias de médio porte;
- Pacientes estáveis, porém com comorbidades, em pós-operatório de cirurgias de médio porte;
- Pacientes vítimas de queimadura extensa;
- Pós Ressucitação cardiopulmonar;
- Coma metabólico, tóxico ou anóxico agudo;
- Coagulopatia grave;
- Cetoacidose diabética ou coma hiperosmolar;
- Doença pulmonar com risco de falência respiratória e/ou obstrução das vias aéreas;
- Choque de qualquer etiologia ou necessidade de suporte com drogas vasoativas parenterais;
- Síndrome coronariana ou aórtica aguda;
- Arritmias cardíacas que ameacem a vida, ou que tenham necessidade de cardioversão;
- Infamação/infecção aguda meningea, cerebrais ou medulares graves;
- Sinais de hipertensão intracraniana;
- Sinais de compressão medular;
- Hemorragia subaracnóidea aguda;
- Insuficiência renal com necessidade de terapia dialítica de urgência;
- Intoxicação exógena com risco de descompensação;
- Sepsis com critério de gravidade.

9. Antecedentes Pessoais de Saúde *

Marque todos os itens que estiverem presentes no histórico ou aqueles em que são relevantes clinicamente para o caso.

- Hipertensão arterial sistêmica;
- Diabetes mellitus;
- Doença pulmonar (enfisema ou bronquite ou asma);
- Doença cardiovascular (infarto ou arritmia ou insuficiência cardíaca ou derrame cerebral);
- Doença psiquiátrica (Alzheimer ou esquizofrenia ou depressão ou Parkinson);
- História atual ou anterior de Câncer;
- Nenhuma dessas.

Nota: Preferencialmente, obtenha dos cuidadores/familiares o Estrato Clínico-Funcional do Idoso referente a duas semanas anteriores ao evento agudo que levou ao atendimento na UAI. Lembramos que a obtenção da Estratificação Clínico-Funcional não deve retardar procedimentos de urgência ou emergência relacionados à instabilidade clínica do idoso.

ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO CLÍNICO FUNCIONAL DO IDOSO ADAPTADO DE (MORAES ET AL)

IDOSO ROBUSTO Ausência de declínio funcional	<input type="checkbox"/>	1	Idosos que se encontram no grau máximo de vitalidade. Idosos independentes para todas as AVDs avançadas, instrumentais e básicas. Ausência de doenças ou fatores de risco, exceto a própria idade.
	<input type="checkbox"/>	2	Idosos independentes para todas as AVDs avançadas, instrumentais e básicas. Apresentam condições de saúde de menor complexidade clínica, como a hipertensão arterial controlada ou diabetes mellitus controlado e/ou apresentam fatores de risco gerais, como tabagismo, dislipidemia, osteopenia, depressão leve, dentre outros.
	<input type="checkbox"/>	3	Idosos independentes para todas as AVDs avançadas, instrumentais e básicas. Apresentam doenças crônicas-degenerativas de maior complexidade clínica, como hipertensão arterial descontrolada ou com lesão de órgão-alvo, diabetes mellitus descontrolado ou com lesão de órgão-alvo, depressão moderada/grave, acidente vascular cerebral, doença renal crônica, insuficiência cardíaca, doença pulmonar obstrutiva crônica/asma, insuficiência, doença arterial coronariana, história de infarto agudo do miocárdio, doença arterial periférica, câncer, osteoporose, dor crônica, fibrilação atrial, doença de Parkinson e anemia.
IDOSO EM RISCO DE FRAGILIZAÇÃO Declínio funcional iminente	<input type="checkbox"/>	4	Idosos independentes para todas as AAVD, AIVD e ABVD. Apresentam algumas das situações: <ul style="list-style-type: none"> • Presença de evidências de redução da capacidade muscular: perda de peso significativa, fadigabilidade, baixo nível de atividade física associado à redução objetiva da força muscular ou circunferência da panturrilha menor que 31 cm • Presença de Comprometimento Cognitivo Leve • Presença de comorbidades múltiplas: <ul style="list-style-type: none"> - Duas ou mais doenças crônicas-degenerativas bem estabelecidas e de maior complexidade clínica - Polifarmácia: uso diário de 5 ou mais medicamentos de classes diferentes - Internação hospitalar recente, nos últimos 6 meses
	<input type="checkbox"/>	5	Idosos independentes para AIVD e ABVD. Apresentam: <ul style="list-style-type: none"> • Limitações nas AAVD (atividades relacionadas à integração social, atividades produtivas, recreativas e/ou sociais) • Evidências clínicas de redução significativa da capacidade aeróbia/muscular: VM-4m ≤ 0,8 m/s ou TUG ≥ 20s (identificação da marcha)
IDOSO FRÁGIL Declínio funcional estabelecido	<input type="checkbox"/>	6	Idoso que apresenta: <ul style="list-style-type: none"> - Independência para AIVD e - Declínio funcional para as AAVD (dependência parcial)
	<input type="checkbox"/>	7	Idoso que apresenta: <ul style="list-style-type: none"> - Independência para AIVD e - Declínio funcional em todas as AVDs (dependência total)
	<input type="checkbox"/>	8	Idoso que apresenta: <ul style="list-style-type: none"> - Dependência completa em AIVD e - Dependência parcial em AAVD, com preservação de uma das funções instrumentais e/ou básicas e dependência parcial em uma das funções básicas
	<input type="checkbox"/>	9	Idoso que apresenta: <ul style="list-style-type: none"> - Dependência completa em AIVD e - Dependência incompleta em AAVD (dependência parcial, uso de bengala, canetas e transferidor) e/ou AAVD completa e/ou dependência de um dos instrumentos básicos
	<input type="checkbox"/>	10	Idoso que apresenta: <ul style="list-style-type: none"> - Dependência completa em AIVD e AAVD - Dependência no grau máximo de fragilidade e, consequentemente, apresenta a máxima dependência funcional, necessitando de ajuda, inclusive, para alimentação e higiene.

OBSERVAÇÕES:

Neste item, preencha o campo de observações, de acordo com as condições de sua avaliação.

10. SPICIT® (Supportive and Palliative Care Indicators Tool) Procure por indicadores de Piora da Saúde *

Marque todos que se aplicam:

- Internações hospitalares não programadas;
- Capacidade funcional ruim ou em declínio com limitada reversibilidade. A pessoa passa na cama ou cadeira mais de 50% do dia;
- Dependente de outros para cuidados pessoais devido à problemas físicos e/ou de saúde mental;
- Perda de peso significativa nos últimos 3-6 meses e ou um baixo índice de massa corporal;
- Sintomas persistentes apesar do tratamento otimizado das condições de base;
- A pessoa ou sua família solicita cuidados paliativos, interrupção ou limitação do tratamento ou um foco na qualidade de vida;

WJ

Handwritten signatures and initials



11. SPICIT™ (Supportive and Palliative Care Indicators Tool) Procure por quaisquer indicadores clínicos de uma ou mais das condições avançadas - Câncer *

Marque todos que se aplicam

- Capacidade funcional em declínio devido à progressão do câncer;
- Estado físico muito debilitado para o tratamento do câncer ou tratamento para controle dos sintomas;

12. SPICIT™ (Supportive and Palliative Care Indicators Tool) Procure por quaisquer indicadores clínicos de uma ou mais das condições avançadas - Demência/ Fragilidade *

Marque todos que se aplicam

- Incapaz de vestir-se, caminhar ou comer sem ajuda;
- Redução da ingestão de alimentos e líquidos e dificuldade na deglutição;
- Incontinência urinária e fecal;
- Incapaz de manter contato verbal; pouca interação social;
- Fratura de fêmur, múltiplas quedas;
- Episódios frequentes de febre ou infecções; pneumonia aspirativa.

13. SPICIT™ (Supportive and Palliative Care Indicators Tool) Procure por quaisquer indicadores clínicos de uma ou mais das condições avançadas - Doença Neurológica *

Marque todos que se aplicam

- Deterioração progressiva da capacidade física e/ou da função cognitiva mesmo com a terapia otimizada;
- Problemas da fala com dificuldade progressiva de comunicação e/ou deglutição;
- Pneumonia aspirativa recorrente; falta de ar ou insuficiência respiratória;

14. SPICIT™ (Supportive and Palliative Care Indicators Tool) Procure por quaisquer indicadores clínicos de uma ou mais das condições avançadas - Doença Cardiovascular *

Marque todos que se aplicam

- Classe funcional IBTV de NYHA: Insuficiência Cardíaca ou doença coronariana extensa e intratável com: falta de ar ou dor precordial em repouso aos mínimos esforços;
- Doença vascular periférica grave e inoperável.

15. SPICIT™ (Supportive and Palliative Care Indicators Tool) Procure por quaisquer indicadores clínicos de uma ou mais das condições avançadas - Doença Respiratória *

Marque todos que se aplicam

- Doença Respiratória Crônica grave, com: falta de ar em repouso ou aos mínimos esforços "exacerbações";
- Já precisou de Ventilação para Insuficiência Respiratória ou Ventilação é contraindicada;
- Deterioração e sob o risco de morrer de qualquer outra condição ou complicação que não seja reversível.

16. SPICIT™ (Supportive and Palliative Care Indicators Tool) Procure por quaisquer indicadores clínicos de uma ou mais das condições avançadas - Doença Renal *

Marque todos que se aplicam

- Estágio 4 e 5 de doença renal crônica (TFG < 30mL/min) com piora clínica;
- Insuficiência Renal complicando outras condições limitantes ou tratamentos;
- Decisão de suspender a Diálise devido à piora clínica ou intolerância ao tratamento.

17. SPICIT™ (Supportive and Palliative Care Indicators Tool) Procure por quaisquer indicadores clínicos de uma ou mais das condições avançadas - Doenças Hepáticas - Cirrose avançada com uma ou mais complicações no último ano: *

Marque todos que se aplicam

- Ascite resistente a diuréticos;
- Encefalopatia Hepática;
- Síndrome Hepatorenal;
- Peritonite bacteriana;
- Sangramentos recorrentes de varizes esofágicas.



W

[Handwritten signature]

00542



FLUXOGRAMA - Atenção contínua no autocuidado apoiado



Handwritten initials

Handwritten signature

10 NOV. 2020

00543

PROTOCOLO – PROTOCOLO DE FLEBITE

1. OBJETIVO

Este documento tem por objetivo sistematizar e orientar as ações dos colaboradores a assistência prestada ao paciente com risco de flebite.

2. CAMPOS DE APLICAÇÃO

Aplica-se a equipe das Unidades de Atendimento Integrado.

3. DEFINIÇÕES, SIGLAS E ABREVIATURAS

- CIP: Cateter Intravenoso Periférico

4. RESPONSABILIDADES

ATIVIDADE	RESPONSABILIDADE
Controlar o cumprimento deste procedimento e revisá-lo	Assessora Técnica de Enfermagem das UAIS's, CAPS e Programas da Rede Municipal de Saúde de Uberlândia- das Unidades Afiliadas SPDM
Seguir as determinações deste procedimento	Equipe de Enfermagem, Equipe Médica, Equipe de Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem
Analisar e aprovar este procedimento	Assessora Técnica de Enfermagem das UAIS's, CAPS e Programas da Rede Municipal de Saúde de Uberlândia- das Unidades Afiliadas SPDM

5. DETALHAMENTO

5.1 DEFINIÇÃO

A flebite é definida como uma inflamação aguda de uma veia permitindo aderência de plaquetas caracterizada por edema, dor, desconforto e eritema ao redor do local de inserção do Cateter Intravenoso Periférico (CIP) ou ao longo

do trajeto da veia, sendo possível a evolução para um "cordão fibroso" venoso palpável. Há irritação do endotélio vascular onde a dor e o edema local pode persistir por vários dias ou até por semanas.

5.2 FATORES DE RISCO

- Idade > 65 anos;
- Múltiplas punções periféricas;
- Infusão EV > 90 ml/h;
- Fragilidade capilar;
- Esclerose venosa grave;
- Drogas com ph < 6 ou > 8;
- Risco de infecção sistêmica;
- Dificuldade de imobilização do cateter/membro;
- Inserção de CVP em emergência;
- Infusão de solução hipertônica;
- Infusão de KCL > 20 mEq/h ou 200 mEq/h em 24 horas;
- Punção periférica anterior no mesmo local < 72 horas.

5.3 CLASSIFICAÇÃO

A flebite foi classificada conforme a intensidade em quatro graus:

Grau 0 - nenhum sinal clínico;

Grau 1 - eritema com ou sem dor;

Grau 2 - dor com eritema ou edema;

Grau 3 - dor com eritema ou edema, formação de faixa, cordão venoso palpável;

Grau 4 - dor eritema ou edema, formação de faixa, cordão venoso palpável com mais de 2,5 cm de comprimento e secreção purulenta.

5.4 PREVENÇÃO

Prevenção:

- Higienização das mãos;
- Preparo cuidadoso da pele antes da punção,
- Troca adequada dos dispositivos e antisepsia destes com álcool 70% antes do uso (verificar as recomendações da CCIH);
- Realizar troca do AVP a cada 72 horas ou quando necessário;
- Realizar troca do curativo a cada 24 horas, mantendo-o identificado com a data da punção;
- Preparo de soluções de forma asséptica;

- A tricotomia, antes da punção, não é recomendada devido ao risco potencial de provocar escoriações que permitam a entrada de microrganismos no sistema vascular.
- ❖ **Flebite pós infusão:** é uma inflamação da veia que em 48 a 96 horas torna-se evidente.

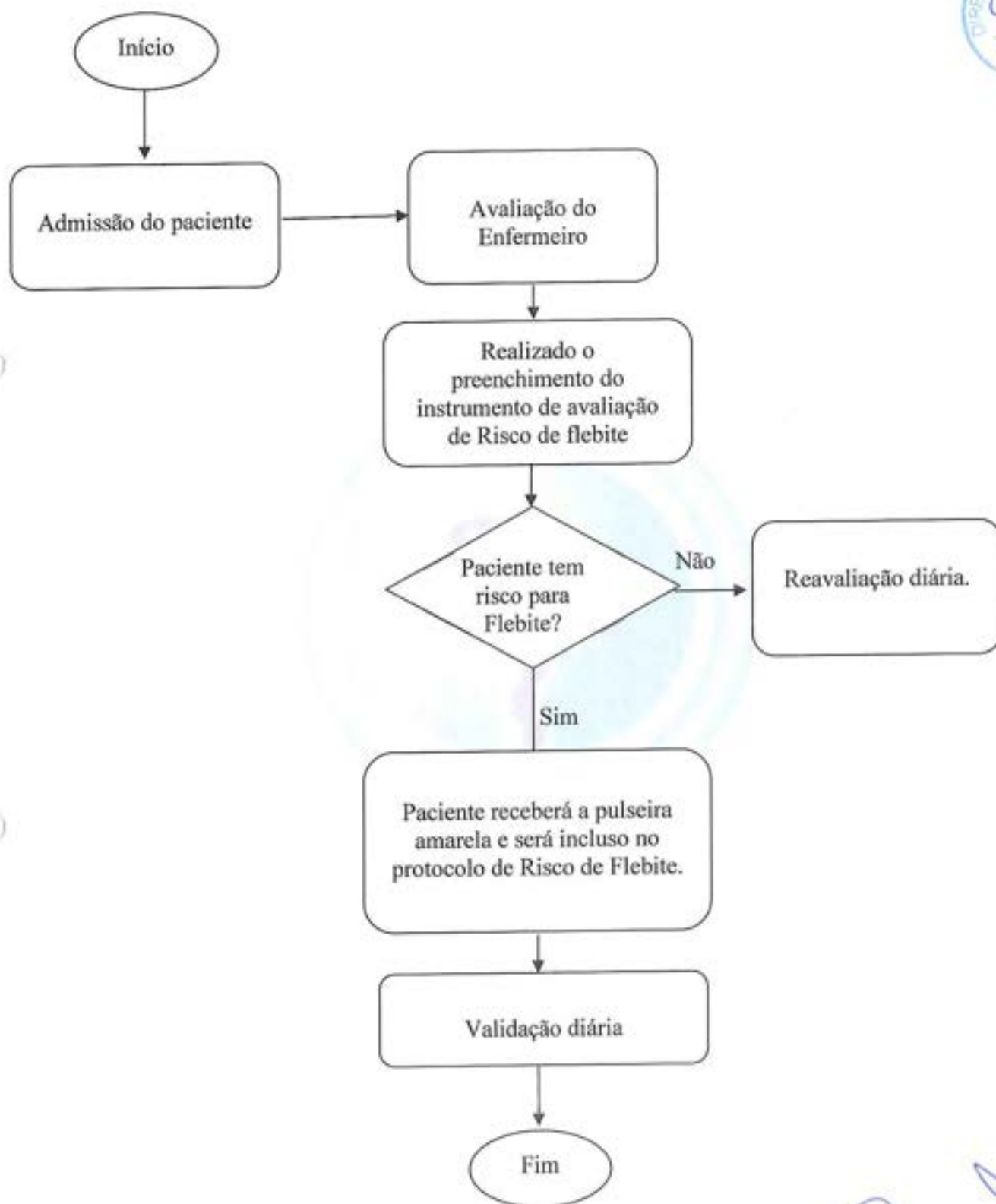
5.5 DESCRIÇÃO DA AVALIAÇÃO DE RISCO

- Enfermeiro deverá preencher a avaliação de risco no ato da internação, identificando se o paciente apresenta risco de flebite, anexar no prontuário do paciente e realizar prescrições preventivas;
- Realizar a troca do AVP de acordo com as recomendações da CCIH. Não esquecendo a proteção com plástico envolto por fita adesiva na hora do banho.
- Preencher o formulário de notificação de incidente;
- Notificar o médico responsável e CCIH se flebite com intensidade Grau 3 ou mais;
- Inspeccionar o local e evolução de sinais flogísticos a cada 6 horas;
- Realizar anotação de enfermagem relacionada ao local, se mantendo salinizado ou com soroterapia, descrevendo os sinais e sintomas e condutas;
- Realizar a prescrição de enfermagem terapêutica; coletar o dado independente da unidade onde foi realizada a punção venosa.

5.6 CUIDADOS PÓS IDENTIFICAÇÃO DAS FLEBITES

- Retirar o acesso ao primeiro sinal flogístico ou queixa de dor;
- Interromper a infusão imediatamente, quando houver;
- Em caso de hiperemia ou edema poderá ser aplicada compressa morna.
- Orientar o paciente a manter o membro elevado.

5.7 FLUXOGRAMA



6. MEDIDAS PREVENTIVAS PARA INCIDENTES E ACIDENTES

Os riscos relacionados à segurança do paciente, à saúde e segurança ocupacional e ao meio ambiente são prevenidos por meio de controles operacionais, conforme descritos nos módulos do sistema SOGI, Riscos do Negócio, PRSSO e GAIA, respectivamente.

7. PLANO DE EDUCAÇÃO CONTINUADA

O Plano de Educação Continuada tem como principal objetivo propiciar à equipe reciclagem constante visando a atualização dos conhecimentos técnicos e dos trabalhos a serem realizados, para que os colaboradores possam exercer suas atividades de forma mais efetiva e eficaz. O Plano está estruturado através de treinamento teórico, avaliação pós-treinamento e monitoramento.

8. PLANO DE EMERGÊNCIA E CONTINGÊNCIA

Não se aplica.

9. REFERÊNCIAS

- ISO 9001: 2015
- FERREIRA, L.R.; PEDREIRA, M.L.G.; DICCINI, S. Flebite no pré e pós-operatório de pacientes neurocirúrgicos. Acta Paulista de Enfermagem. São Paulo v.20 n.1 jan./mar. 2007.
- OLIVEIRA, M.R.; GASTALDI, A.B. Hipervolemia e flebite relacionadas à administração de medicamentos. Terra e Cultura, ano XX, n. 39, p.155.
- Kusahara, D.M.; ROCHA, P.K.; PETERLINI, M.A.S.; PEDREIRA, M.L.G. Síndrome da Luva Púrpura: principais intervenções preventivas e terapêuticas de enfermagem. Acta Paulista de Enfermagem. São Paulo, v.20 n.2 abr./jun. 2007.
- NASCIMENTO, E.M.F.; SOUZA, M.F. Infiltração em Terapia Intravenosa Através de Veia Periférica. Acta Paulista de Enfermagem. São Paulo, v.9, n.1, p.53-60, 1996.
- CQH. Manual de Indicadores de Enfermagem- NAGEH, 2006

PROTOCOLO – PROTOCOLO DE LESÃO POR PRESSÃO

1. OBJETIVO

Este documento tem por objetivo prevenir lesões por pressão através da realização da Avaliação de Risco feita no momento da admissão (Escala de Norton) e reavaliação diária de Risco para todos os pacientes.

2. CAMPOS DE APLICAÇÃO

Aplica-se a equipe das Unidades de Atendimento Integrado.

3. DEFINIÇÕES, SIGLAS E ABREVIATURAS

Não se aplica.

4. RESPONSABILIDADES

ATIVIDADE	RESPONSABILIDADE
Controlar o cumprimento deste procedimento e revisá-lo	Assessora Técnica de Enfermagem das UAIS's, CAPS e Programas da Rede Municipal de Saúde de Uberlândia- das Unidades Afiliadas SPDM
Seguir as determinações deste procedimento	Equipe de Enfermagem, Equipe Médica, Equipe de Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem
Analisar e aprovar este procedimento	Assessora Técnica de Enfermagem das UAIS's, CAPS e Programas da Rede Municipal de Saúde de Uberlândia- das Unidades Afiliadas SPDM



5. DETALHAMENTO

5.1 DESCRIÇÃO DAS MEDIDAS PREVENTIVAS

Agente	Descrição dos Passos	Material
Enfermeiros	<ul style="list-style-type: none">Receber o paciente na unidade de internação e realizar avaliação de risco para úlcera por pressão, reavaliando diariamente.Se identificado risco, iniciar as medidas preventivas;Orientar a equipe técnica sinalização no leito com placa de mudança de decúbito.Caso paciente evolua com LPP, realizar notificação de incidente e comunicar enfermeiro responsável pela Comissão de Curativos para seguimento.	<ul style="list-style-type: none">- Impresso de Avaliação para LPP;- Placa de mudança de decúbito conforme periodicidade necessária- Impresso de Interconsulta para Avaliação do Curativo;
Equipe Médica	<ul style="list-style-type: none">Solicitar os exames necessários e interpretá-los, propondo o tratamento adequado em cada caso;Avaliar e encaminhar o paciente para o especialista, quando necessário;Acompanhar a evolução do quadro clínico junto com a equipe de enfermagem da Unidade;	<ul style="list-style-type: none">- Hemograma, albumina, glicemia e cultura do exsudato com antibiograma conforme o fluxo da instituição.
Fisioterapeutas	<ul style="list-style-type: none">Providenciar equipamentos para auxiliar na manutenção da atividade;Realizar atividades com pacientes graves, se condições clínicas permitirem;	
Nutricionistas	<ul style="list-style-type: none">Otimizar a Nutrição e Hidratação (implementar este passo para pacientes com risco identificado), aumentando o uso de proteínas, carboidratos e vitaminas (A,C e E), conforme avaliação individual do paciente;	<ul style="list-style-type: none">- Realizar avaliação diária do paciente, consultando Avaliação de Risco (Norton) e Avaliação Nutricional.
Educação Continuada	<ul style="list-style-type: none">Programas educacionais para prevenção de lesão por pressão devem ser estruturados, organizados, abrangentes e dirigidos a todos os níveis de profissionais de saúde da instituição (equipe multiprofissional), aos pacientes e seus familiares ou cuidadores;	<ul style="list-style-type: none">- Panfletos, Banners, Aulas in loco e orientações sobre LPP.
Técnico e Auxiliar de Enfermagem	<ul style="list-style-type: none">Prestar assistência necessária ao paciente, e comunicar o surgimento de LPP.Realizar mudança de decúbito conforme identificação do risco;Manter o paciente sempre limpo e seco;Realizar troca de fraldas e da roupa de cama do paciente;Realizar uso de coxins em proeminências ósseas, sempre que necessário;Realizar curativos conforme prescrição médica ou de enfermagem;Higienizar as mãos;Realizar anotação em prescrição de enfermagem;	

<p>Comissão de curativos</p>	<ul style="list-style-type: none"> Realizar avaliação aos pacientes em risco e portadores de LPP, sempre que solicitado; Auxiliar o enfermeiro na prescrição de curativos; Orientar equipe multiprofissional, pacientes, familiares e cuidadores, juntamente com Educação continuada, sobre riscos e prevenções para LPP; Explicar o procedimento para o paciente; Realizar anotação em prontuário. 	<ul style="list-style-type: none"> Interconsultas encaminhadas pela equipe multiprofissional; Panfletos, Banners, Aulas in loco e orientações sobre UPP. Evolução de enfermagem;
-------------------------------------	--	---

5.2 DEFINIÇÕES E CONCEITOS

- O que é:

A lesão por pressão pode ser definida como uma lesão de pele causada pela interrupção sangüínea em uma determinada área, que se desenvolve devido a uma pressão aumentada por um período prolongado. O termo escara deve ser utilizado quando se tem uma parte necrótica ou crosta preta na lesão.

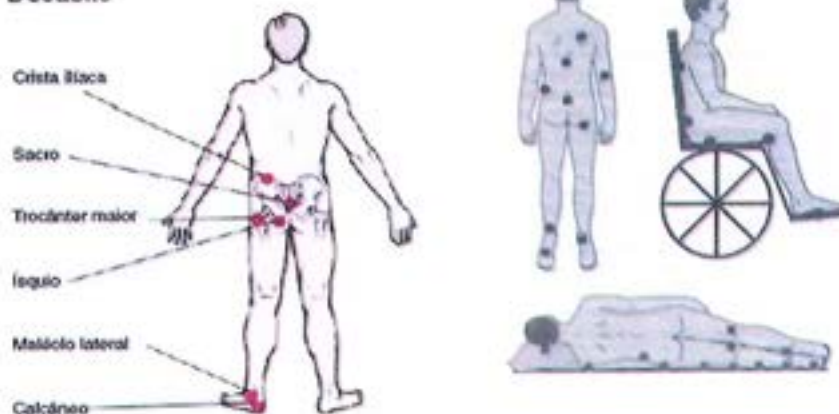
A lesão por pressão se desenvolve quando se tem uma compressão do tecido mole entre uma proeminência óssea e uma superfície dura por um período prolongado. O local mais frequente para o seu desenvolvimento é na região sacral, calcâneos, nádegas, trocânteres, cotovelos e tronco.



- Quais as causas e fatores de risco:

São vários os fatores que podem aumentar o risco para o desenvolvimento da lesão por pressão como: imobilidade, pressões prolongadas, fricção, traumatismos, idade avançada, desnutrição, incontinência urinária e fecal, infecção, deficiência de vitamina, pressão arterial, umidade excessiva e edema.

Pacientes acamados que são ou foram fumantes, diabéticos, pacientes com incontinência fecal e urinária (uso de fraldas), desnutridos, idosos, pessoas com pouca ou nenhuma mobilidade e com problemas de circulação arterial.

Locais Comuns das Úlceras de
Decúbito**• COMO PREVENIR:**

Manter alguns cuidados com a pele do paciente é fundamental. A atuação fundamental é no alívio da pressão da pele, nas áreas de maior risco, ou onde se tem ossos mais proeminentes. Alguns cuidados são bem importantes, e podem ser realizados desde os primeiros momentos que o paciente ficou acamado.

- Manter colchão piramidal (caixa de ovo) sobre o colchão da cama do paciente;
- Mudar sempre o paciente acamado de posição, de 01/01 hora para alto risco (5 a 10 pontos), de 02/02 horas para médio risco (11 a 15 pontos) e de 03/03 horas para baixo risco (16 a 19 pontos) se não houver contraindicação médica;
- Colocar travesseiros macios embaixo dos tornozelos para elevar os calcanhares;
- Promover medidas de conforto ao paciente colocando-o sentado em poltrona macia, ou revestida com colchão piramidal, várias vezes ao dia;
- Quando sentado mudar as pernas de posição, alternando as áreas de apoio de hora em hora;
- Manter alimentação rica em vitaminas e proteína;
- Manter hidratação hídrica rigorosa;
- Trocar fraldas quando houver necessidade, mantendo paciente sempre limpo e seco;
- Hidratar a pele com óleos (AGE) ou cremes à base de vegetais;
- Aplicação de filme transparente, cremes ou loções a base de AGE nas áreas de risco aumentado para lesões;
- Realizar massagem suave na pele sadia, em áreas potenciais de pressão, com loção umectante e suave. Atenção – áreas avermelhadas não devem ser massageadas, para não aumentar a área já lesionada;
- Manter a limpeza das roupas de cama, bem como mantê-las secas e bem esticadas.

5.3 AVALIAÇÃO DE RISCO

Escala de Avaliação e reavaliação diária de Risco para LESÃO POR pressão - Norton: A Avaliação de Risco deverá ser aplicada no momento da Admissão do paciente e reavaliada diariamente, devendo-se aplicar a escala de Norton. A escala consiste em cinco fatores de risco: condição física, estado mental, atividade, mobilidade e incontinência.

Cada um dos fatores de risco é dividido em vários níveis, e cada nível é pontuado numa escala de 1 a 4, com uma ou duas palavras descritivas para cada nível. A soma dos cinco níveis produz um escore que pode variar de 5 a 20, sendo que um baixo escore indica risco aumentado.

ESCALA DE NORTON:

LESÃO POR PRESSÃO				
	1	2	3	4
A) ESTADO FÍSICO	<input type="checkbox"/> MUITO RUIM	<input type="checkbox"/> RUIM	<input type="checkbox"/> RAZOÁVEL	<input type="checkbox"/> BOM
B) ESTADO MENTAL	<input type="checkbox"/> ESTUPOR	<input type="checkbox"/> CONFUSO	<input type="checkbox"/> APÁTICO	<input type="checkbox"/> ALERTA
C) ATIVIDADE	<input type="checkbox"/> ACAMADO	<input type="checkbox"/> CADEIRA DE RODAS	<input type="checkbox"/> DEAMBULA C/ AUXILIO	<input type="checkbox"/> DEAMBULA
D) MOBILIDADE	<input type="checkbox"/> IMÓVEL	<input type="checkbox"/> MUITO LIMITADO	<input type="checkbox"/> PARCIALMENTE LIMITADO	<input type="checkbox"/> COMPLETA
E) INCONTINÊNCIA	<input type="checkbox"/> URINÁRIA E FECAL	<input type="checkbox"/> FREQUENTE/URINÁRIA	<input type="checkbox"/> OCASIONAL	<input type="checkbox"/> NENHUMA
TOTAL DE PONTOS	CLASSIFICAÇÃO 5 A 10 PONTOS: ALTO RISCO 11 A 15 PONTOS: MÉDIO RISCO 16 A 19 PONTOS: BAIXO RISCO 20 PONTOS: SEM RISCOS			<input type="checkbox"/> RISCO DE UPP EM: ___/___ : HS.
CADA ITEM ASSINALADO TEM VALOR CORRESPONDENTE A SUA COLUNA (1,2,3, E 4). DEVENDO SER REFERENCIA PARA A OBTENÇÃO DO ESCORE TOTAL DA AVALIAÇÃO DESTE RISCO.				

IMPORTANTE: Sempre que for identificado um novo caso de lesão por pressão na unidade de internação, realizar notificação de incidente através de formulário próprio. Reavaliação diariamente o risco para lesão por pressão de todos os pacientes internados.

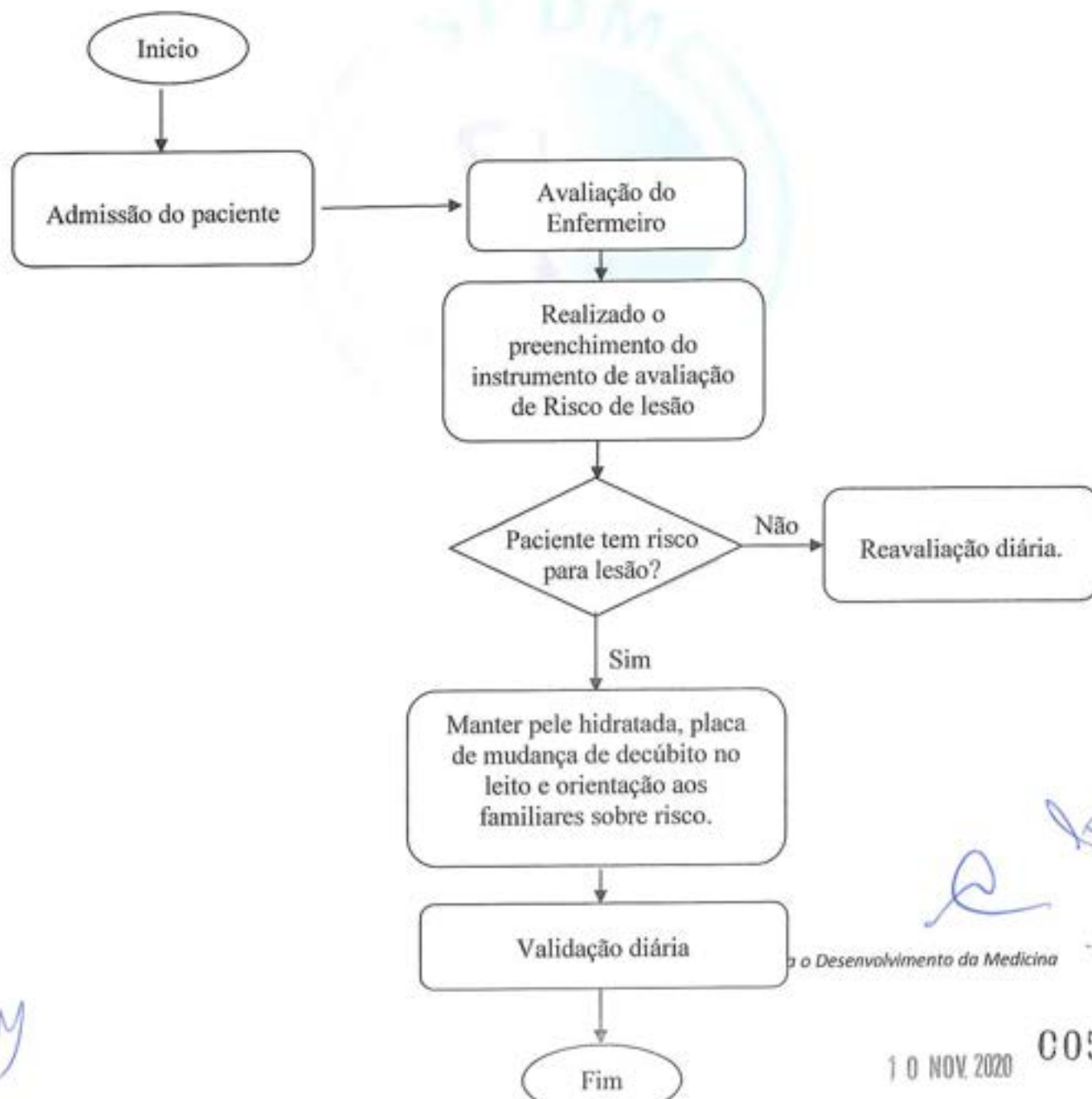
5.4 ESTÁGIOS DA LESÃO POR PRESSÃO

As lesões por pressão podem ser classificadas em:

- **ESTÁGIO I** – Pele intacta com hiperemia de uma área que não embranquece, geralmente sobre proeminências ósseas. A pele de cor escura não pode apresentar embranquecimento visível: sua cor pode diferir da pele ao redor.
- **ESTÁGIO II** – Perda parcial da espessura dérmica. Apresenta-se como lesão superficial com leito de coloração vermelho pálida, sem esfacelo. Pode apresentar-se ainda como uma bolha (preenchida com exsudato seroso), intacta ou aberta/ rompida.

- **ESTÁGIO III** – Perda de tecido em sua espessura total. A gordura subcutânea pode estar visível, sem exposição de osso, tendão ou músculo. Esfacelo pode estar presente sem prejudicar a identificação da profundidade da perda tissular. Pode incluir descolamento e túneis.
- **ESTÁGIO IV** – Perda total de tecido com exposição óssea, de músculo ou tendão. Pode haver presença de esfacelo ou escara em algumas partes do leito da ferida. Frequentemente inclui deslocamentos e túneis.
- **LESÕES QUE NÃO PODEM SER CLASSIFICADAS** – Lesão com perda total de tecido, na qual a base da lesão está coberta por esfacelo (amarelo, marrom, cinza, esverdeado ou castanho) e/ou há escara (marrom, castanha ou negra) no leito da lesão.
- **SUSPEITA DE LESÃO TISSULAR PROFUNDA** – Área localizada de pele intacta de coloração púrpura ou castanha ou bolha sanguinolenta, devido a dano no tecido mole, decorrente de pressão e/ou cisalhamento.

5.6 FLUXOGRAMA



6. MEDIDAS PREVENTIVAS PARA INCIDENTES E ACIDENTES

Os riscos relacionados à segurança do paciente, à saúde e segurança ocupacional e ao meio ambiente são prevenidos por meio de controles operacionais, conforme descritos nos módulos do sistema SOGI, Riscos do Negócio, PRSSO e GAIA, respectivamente.

7. PLANO DE EDUCAÇÃO CONTINUADA

O Plano de Educação Continuada tem como principal objetivo propiciar à equipe reciclagem constante visando a atualização dos conhecimentos técnicos e dos trabalhos a serem realizados, para que os colaboradores possam exercer suas atividades de forma mais efetiva e eficaz. O Plano está estruturado através de treinamento teórico, avaliação pós-treinamento e monitoramento.

8. PLANO DE EMERGÊNCIA E CONTINGÊNCIA

Não se aplica.

9. REFERÊNCIAS

- ISO 9001: 2015
- FERNANDES, L. M.; BRAZ, E. – A Utilização do Óleo de Girassol na prevenção de úlceras de pressão em pacientes críticos. Nursing. Janeiro/ 2002.
- GOMES, F. V. L.; COSTA, M. R.; MARIANO, L. A. A. – Manual de Curativos da Santa Casa de Misericórdia de Goiás. 3ª Revisão. Agosto/ 2005.
- MANUAL DE CURATIVOS DO GAIP.
- MORAES, C. M. P.; SOUZA, M. C. – Programa de Ed. Continuada a Distância. – Curso de Feridas e Curativos – Técnicas e tratamento. Módulos de I à V. Goiás, 2006.
- SANTOS, L. O. Úlcera por pressão e assistência de enfermagem – Manual de Curativos do Hospital Alemão Oswaldo Cruz. São Paulo.
- NPUAP, Pressure Ulcer Stages/ Categories. Disponível em <http://www.npuap.org/resources/educational-and-clinical-resources/npuap-pressure-ulcer-stagescategories/> Acesso em 19/03/15.
- SMELTEZER, C. S.; BARE, B. G.; BRUNNER & SUDDARTH. - Tratado de Enfermagem Médico- Cirúrgica. Guanabara-Koogan: 8ª edição, cap. 21. Rio de Janeiro, 1998.

PROTOCOLO – PROTOCOLO DE QUEDA**1. OBJETIVO**

Este documento tem por objetivo identificar e intervir os fatores que favorecem e potencializam o risco de queda na instituição.

2. CAMPOS DE APLICAÇÃO

Aplica-se a equipe multiprofissional das Unidades de Atendimento Integrado.

3. DEFINIÇÕES, SIGLAS E ABREVIATURAS

Não se aplica.

4. RESPONSABILIDADES

ATIVIDADE	RESPONSABILIDADE
Controlar o cumprimento deste procedimento e revisá-lo	Assessora Técnica de Enfermagem das UAIS's, CAPS e Programas da Rede Municipal de Saúde de Uberlândia- das Unidades Afiliadas SPDM
Seguir as determinações deste procedimento	Equipe de Enfermagem, Equipe Médica, Equipe de Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem
Analisar e aprovar este procedimento	Assessora Técnica de Enfermagem das UAIS's, CAPS e Programas da Rede Municipal de Saúde de Uberlândia- das Unidades Afiliadas SPDM

5. DETALHAMENTO**5.1 DEFINIÇÕES E CONCEITOS**

Queda é um evento associado a perda do equilíbrio, com deslocamento não intencional do corpo, para um nível inferior à posição de origem com incapacidade de correção.

Vários fatores de risco e causas interagem como agentes determinantes e predisponentes para ocorrência deste evento, que muita das vezes, pode ocorrer acidentalmente, mais que também, pode ser provocada pelo próprio indivíduo ou outros.

O risco de queda também pode estar associado a patologias que afetam diretamente o equilíbrio, a visão, a força física, ou a capacidade cognitiva. Pode estar associado ainda ao tratamento, como é o caso de pacientes em jejum prolongado, com dificuldade de locomoção, distúrbios visuais, sob efeito de drogas que rebaixam o nível de consciência, bem como, pacientes com alteração de comportamento e distúrbio metabólico.

Tal evento ainda pode estar associado ao ambiente, como no caso de piso molhado, degraus não identificados, dentre outros. Por fim, o risco de queda pode estar associado a fatores sócio demográficos, como no caso de crianças < de 5 anos, idade >65 anos, bem como pacientes do sexo feminino, que detêm a maior expectativa de vida em conjunto com a maior propensão a queda devido a fragilidade óssea.

5.2 AVALIAÇÃO DE RISCO

O preenchimento do formulário de avaliação de risco de queda será realizado pelo enfermeiro, nas primeiras 24 horas de internação, e deverá ser reavaliada diariamente por ele. A avaliação de risco para queda conta com os seguintes fatores predisponentes:

- Paciente com idade < 5 ou > 65 anos;
- Paciente agitado ou confuso;
- Paciente com distúrbio neurológico;
- Paciente fazendo uso de sedativos;
- Paciente com déficit sensitivo;
- Paciente com dificuldade de marcha

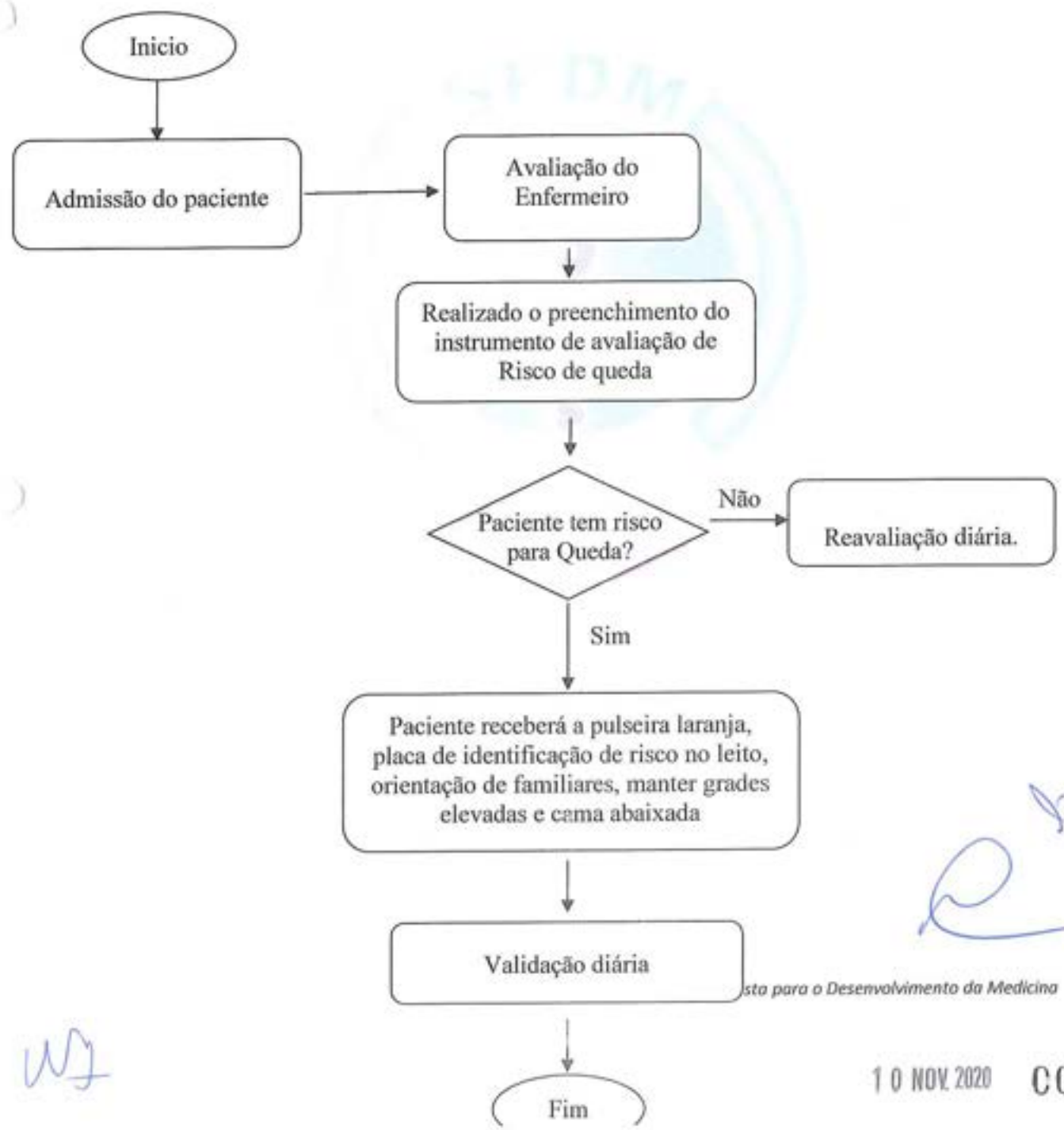
Caso o paciente se enquadre em um dos fatores predisponentes acima mencionados, receberá uma pulseira de identificação de cor laranja, que representa o risco de queda.

5.3 ORIENTAÇÃO PARA PREVENÇÃO

- Identificar o paciente com pulseira de cor laranja que representa o risco de queda;
- Manter placa de identificação do risco de queda no leito;
- Manter a campainha ao alcance do paciente e orientar a utilizar a mesma para solicitar a presença do profissional de enfermagem;
- Manter ao alcance do paciente os pertences e objetos mais utilizados (coletor de urina, óculos, entre outros);
- Manter a cama na posição baixa e com rodas travadas;
- Manter as grades de proteção elevadas;
- Auxiliar na deambulação dos pacientes que apresentarem dificuldade de marcha ou déficit sensitivo ou motor;
- Orientar para que o paciente não se levante subitamente devido ao risco de hipotensão postural e tontura;

- Registrar em prontuário todas as intervenções realizadas;
- Conscientizar a família sobre a importância da presença de um acompanhante quando necessário;
- Intensificar a atenção a pacientes que estão em uso de drogas que rebaixem o nível de consciência, diminuam a força física, causem distúrbios visuais, ou que possam causar alucinações.
- Orientar a família sobre a necessidade de comunicar a enfermagem o período que o paciente possa permanecer sem acompanhante;
- Manter a área de circulação das enfermarias e corredores livre de móveis e utensílios;
- Não deixar o ambiente totalmente escuro (orientar os pacientes e familiares a utilizar a luz de cabeceira durante a noite);
- Orientar o uso de calçados antiderrapantes;
- Manter vigilância e agilidade no atendimento às campainhas;
- Registrar as ações de prevenção de quedas de caráter individualizado no prontuário.

5.4 FLUXOGRAMA



...sta para o Desenvolvimento da Medicina

6. MEDIDAS PREVENTIVAS PARA INCIDENTES E ACIDENTES

Os riscos relacionados à segurança do paciente, à saúde e segurança ocupacional e ao meio ambiente são prevenidos por meio de controles operacionais, conforme descritos nos módulos do sistema SOGI, Riscos do Negócio, PRSSO e GAIA, respectivamente.

7. PLANO DE EDUCAÇÃO CONTINUADA

O Plano de Educação Continuada tem como principal objetivo propiciar à equipe reciclagem constante visando a atualização dos conhecimentos técnicos e dos trabalhos a serem realizados, para que os colaboradores possam exercer suas atividades de forma mais efetiva e eficaz. O Plano está estruturado através de treinamento teórico, avaliação pós-treinamento e monitoramento.

8. PLANO DE EMERGÊNCIA E CONTINGÊNCIA

Não se aplica.

9. REFERÊNCIAS

- ISO 9001: 2015
- Manual de Diagnósticos de Enfermagem, Lynda Juall Carpenito-Moyet – 10ª edição – Porto Alegre: Artmed, 2006.
- PROTOCOLO de Prevenção de Quedas. ProQualis. Disponível em: <http://repositorio.proqualis.net/filesserver.php?fileid=1782> acesso dia 13/04/2010 21:40h
- CQH. Manual de Indicadores de Enfermagem- NAGEH, 2006





Anexo 04

Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde

CHAMADA PÚBLICA Nº 14/2020 – SMS
PREFEITURA DE UBERLÂNDIA - UAI's

10 NOV 2020 C0560

MINISTÉRIO DA SAÚDE
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

CARTA DOS DIREITOS DOS USUÁRIOS DA SAÚDE

Brasília-DF-2011

00561

Ministério da Saúde
Conselho Nacional de Saúde

Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde

3ª edição

Série E. Legislação de Saúde

Brasília/DF • 2011

00562

©2011 Ministério da Saúde

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial. A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens dessa obra é da área técnica. A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <http://www.saude.gov.br/bvs>.

Tiragem: 3ª edição – 2011 – 30.000 exemplares

Elaboração, distribuição e informações
MINISTÉRIO DA SAÚDE
Conselho Nacional de Saúde
Esplanada dos Ministérios, Bloco G,
Edifício Anexo, Ala B, 1º andar, salas 103 a 115
CEP: 70058-900, Brasília/DF
Tels.: (61) 3315-2151 / 2150
Faxes: (61) 3315-2414 / 2472
E-mail: cns@saude.gov.br
Home page: <http://www.conselho.saude.gov.br>

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

Presidente
Alexandre Rocha Santos Padilha

Mesa Diretora
Alexandre Rocha Santos Padilha, Beatriz Figueiredo
Dobashi, Clovis Adalberto Bouffleur, Francisco Batista
Junior, José Marcos de Oliveira, Jurema Pinto Werneck,
Maria do Socorro de Souza, Ruth Ribeiro Bittencourt.

Secretaria Executiva do CNS
Rozângela Fernandes Camapum

Equipe de Comunicação
Denise Miranda, Karla Lucena, Monique Maia, Renata
Mendes, Wilany Santos, Willian Barreto.

Colaboração
Núcleo de Comunicação/GAB/SVS/MS

Projeto gráfico
Sabrina Lopes

Ilustração
Eduardo Dias

Capa
Eduardo Dias e Sabrina Lopes

Editora MS
Coordenação de Gestão Editorial
SIA, trecho 4, lotes 540/610
CEP: 71200-040, Brasília/DF
Tels.: (61) 3233-1774 / 2020
Fax: (61) 3233-9558
E-mail: editora.ms@saude.gov.br
Home page: <http://www.saude.gov.br/editora>

Normalização
Amanda Soares Moreira

Revisão
Mara Soares Pamplona
Marcia Medrado Abrantes

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde.

Carta dos direitos dos usuários da saúde / Ministério da Saúde. – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

28 p. : il. – (Série E. Legislação de Saúde)

ISBN 978-85-334-1834-9

1. Direito à saúde. 2. Defesa do paciente. 3. Legislação em saúde. I. Título. II. Série.

CDU 614.2

Catálogo na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2011/0221

Titulos para indexação

Em inglês: Letter of the health users rights

Em espanhol: Carta de los derechos de los usuarios de la salud

00563

10 NOV 2011



Apresentação

A carta que está em suas mãos é fruto de um trabalho cuidadoso, que visa garantir o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde.

A Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde foi aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) em sua 198ª Reunião Ordinária, realizada no dia 17 de junho de 2009. E talvez seja uma das mais importantes ferramentas para que você, cidadão (ã) brasileiro (a), conheça seus direitos e possa ajudar o Brasil a ter um sistema de saúde com muito mais qualidade.

O documento, que tem como base seis princípios básicos de cidadania, caracteriza-se como uma importante ferramenta para que o cidadão conheça seus direitos e deveres no momento de procurar atendimento de saúde, tanto público como privado.

O presente documento foi elaborado de acordo com seis princípios basilares que, juntos, asseguram ao cidadão o direito básico ao ingresso digno nos sistemas de saúde, sejam eles públicos ou privados.

1. Todo cidadão tem direito ao acesso ordenado e organizado aos sistemas de saúde.
2. Todo cidadão tem direito a tratamento adequado e efetivo para seu problema.
3. Todo cidadão tem direito ao atendimento humanizado, acolhedor e livre de qualquer discriminação.

u4

00564
10 NOV. 2020



4. Todo cidadão tem direito a atendimento que respeite a sua pessoa, seus valores e seus direitos.
5. Todo cidadão também tem responsabilidades para que seu tratamento aconteça da forma adequada.
6. Todo cidadão tem direito ao comprometimento dos gestores da saúde para que os princípios anteriores sejam cumpridos.

Para o Conselho Nacional de Saúde é importante que todos se apossam do conteúdo da Carta, elaborada com uma linguagem acessível e, assim, permitir o debate e apropriação dos direitos e deveres nela contidos por parte dos gestores, trabalhadores e usuários do SUS.

Veja, a seguir, a Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009, publicada no Diário Oficial da União nº 155, de 14 de agosto de 2009, que dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde.

Conselho Nacional de Saúde

00565



Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009

Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde.

O Ministro de Estado da Saúde, no uso das atribuições previstas no inciso II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e considerando os arts. 6º e 196 da Constituição Federal;

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;

Considerando a Política Nacional de Humanização da Atenção e da Gestão do SUS, de 2003, do Ministério da Saúde; e

Considerando a Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS, de 2007, do Ministério da Saúde, resolve:

Art. 1º Dispor sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde nos termos da legislação vigente.

Art. 2º Toda pessoa tem direito ao acesso a bens e serviços ordenados e organizados para garantia da promoção, prevenção, proteção, tratamento e recuperação da saúde.

§ 1º O acesso será preferencialmente nos serviços de Atenção Básica integrados por centros de saúde, postos de saúde, unidades de saúde da família e unidades básicas de saúde ou similares mais próximos de sua casa.

u4

[Handwritten signature]

00566

10 NOV 2020



Farmácia+



Acolhimento

UBS
Unidade
Básica
de Saúde



JA

10 NOV 2020

00567



§ 2º Nas situações de urgência/emergência, qualquer serviço de saúde deve receber e cuidar da pessoa, bem como encaminhá-la para outro serviço em caso de necessidade.

§ 3º Em caso de risco de vida ou lesão grave, deverá ser assegurada a remoção do usuário, em tempo hábil e em condições seguras, para um serviço de saúde com capacidade para resolver seu tipo de problema.

§ 4º O encaminhamento às especialidades e aos hospitais, pela Atenção Básica, será estabelecido em função da necessidade de saúde e indicação clínica, levando-se em conta a gravidade do problema a ser analisado pelas centrais de regulação.

§ 5º Quando houver alguma dificuldade temporária para atender às pessoas, é da responsabilidade da direção e da equipe do serviço acolher, dar informações claras e encaminhá-las sem discriminação e privilégios.

Art. 3º Toda pessoa tem direito ao tratamento adequado e no tempo certo para resolver o seu problema de saúde.

Parágrafo único. É direito da pessoa ter atendimento adequado, com qualidade, no tempo certo e com garantia de continuidade do tratamento, e para isso deve ser assegurado:

I – atendimento ágil, com tecnologia apropriada, por equipe multiprofissional capacitada e em condições adequadas de atendimento;

II – informações sobre o seu estado de saúde, de maneira clara, objetiva, respeitosa e compreensível quanto a:

10 NOV 2020

00568



- a) possíveis diagnósticos;
- b) diagnósticos confirmados;
- c) tipos, justificativas e riscos dos exames solicitados;
- d) resultados dos exames realizados;
- e) objetivos, riscos e benefícios de procedimentos diagnósticos, cirúrgicos, preventivos ou de tratamento;
- f) duração prevista do tratamento proposto;
- g) procedimentos diagnósticos e tratamentos invasivos ou cirúrgicos;
- h) necessidade ou não de anestesia e seu tipo e duração;
- i) partes do corpo afetadas pelos procedimentos, instrumental a ser utilizado, efeitos colaterais, riscos ou consequências indesejáveis;
- j) duração prevista dos procedimentos e tempo de recuperação;
- k) evolução provável do problema de saúde;
- l) informações sobre o custo das intervenções das quais a pessoa se beneficiou;
- m) outras informações que forem necessárias.

III – toda pessoa tem o direito de decidir se seus familiares e acompanhantes deverão ser informados sobre seu estado de saúde;

IV – registro atualizado e legível no prontuário das seguintes informações:

- a) motivo do atendimento e/ou internação;
- b) dados de observação e da evolução clínica;
- c) prescrição terapêutica;
- d) avaliações dos profissionais da equipe;
- e) procedimentos e cuidados de enfermagem;

24



- f) quando for o caso, procedimentos cirúrgicos e anestésicos, odontológicos, resultados de exames complementares laboratoriais e radiológicos;
- g) a quantidade de sangue recebida e dados que garantam a qualidade do sangue, como origem, sorologias efetuadas e prazo de validade;
- h) identificação do responsável pelas anotações;
- i) outras informações que se fizerem necessárias.

V – o acesso à anestesia em todas as situações em que for indicada, bem como a medicações e procedimentos que possam aliviar a dor e o sofrimento;

VI – o recebimento das receitas e as prescrições terapêuticas devem conter:

- a) o nome genérico das substâncias prescritas;
- b) clara indicação da dose e do modo de usar;
- c) escrita impressa, datilografada ou digitada, ou em caligrafia legível;
- d) textos sem códigos ou abreviaturas;
- e) o nome legível do profissional e seu número de registro no conselho profissional;
- f) a assinatura do profissional e a data.

VII – recebimento, quando prescritos, dos medicamentos que compõem a farmácia básica e, nos casos de necessidade de medicamentos de alto custo, deve ser garantido o acesso conforme protocolos e normas do Ministério da Saúde;

10 NOV 2020

00570



Farmácia+

UBS



Handwritten signatures and scribbles.

00571

10 NOV 2020



VIII – o acesso à continuidade da atenção no domicílio, quando pertinente, com estímulo e orientação ao autocuidado que fortaleça sua autonomia, e a garantia de acompanhamento em qualquer serviço que for necessário;

IX – o encaminhamento para outros serviços de saúde deve ser por meio de um documento que contenha:

- a) caligrafia legível ou datilografada, ou digitada, ou por meio eletrônico;
- b) resumo da história clínica, possíveis diagnósticos, tratamento realizado, evolução e o motivo do encaminhamento;
- c) linguagem clara, evitando-se códigos ou abreviaturas;
- d) nome legível do profissional e seu número de registro no conselho profissional, assinado e datado;
- e) identificação da unidade de saúde que recebeu a pessoa, assim como da unidade para a qual está sendo encaminhada.

Art. 4º Toda pessoa tem direito ao atendimento humanizado e acolhedor, realizado por profissionais qualificados, em ambiente limpo, confortável e acessível a todos.

Parágrafo único. É direito da pessoa, na rede de serviços de saúde, ter atendimento humanizado, acolhedor, livre de qualquer discriminação, restrição ou negação em virtude de idade, raça, cor, etnia, religião, orientação sexual, identidade de gênero, condições econômicas ou sociais, estado de saúde, de anomalia, patologia ou deficiência, garantindo-lhe:

60572

1 0 NOV. 2020



I – identificação pelo nome e sobrenome civil, devendo existir, em todo documento do usuário e usuária, um campo para se registrar o nome social, independentemente do registro civil, sendo assegurado o uso do nome de preferência, não podendo ser identificado por número, nome ou código da doença, ou outras formas desrespeitosas, ou preconceituosas;

II – a identificação dos profissionais, por crachás visíveis, legíveis e/ou por outras formas de identificação de fácil percepção;

III – nas consultas, nos procedimentos diagnósticos, preventivos, cirúrgicos, terapêuticos e internações, o seguinte:

- a) à integridade física;
- b) à privacidade e ao conforto;
- c) à individualidade;
- d) aos seus valores éticos, culturais e religiosos;
- e) à confidencialidade de toda e qualquer informação pessoal;
- f) à segurança do procedimento;
- g) ao bem-estar psíquico e emocional.

IV – o atendimento agendado nos serviços de saúde, preferencialmente com hora marcada;

V – o direito a acompanhante, pessoa de sua livre escolha, nas consultas e exames;

VI – o direito a acompanhante, nos casos de internação, nos casos previstos em lei, assim como naqueles em que a autonomia da pessoa estiver comprometida;

1 0 NOV. 2020

00573



VII – o direito à visita diária, não inferior a duas horas, preferencialmente aberta, em todas as unidades de internação, ressalvadas as situações técnicas não indicadas;

VIII – a continuidade das atividades escolares, bem como o estímulo à recreação, em casos de internação de criança ou adolescente;

IX – a informação a respeito de diferentes possibilidades terapêuticas, de acordo com sua condição clínica, baseado nas evidências científicas, e a relação custo-benefício das alternativas de tratamento, com direito à recusa, atestado na presença de testemunha;

X – a escolha do local de morte;

XI – o direito à escolha de alternativa de tratamento, quando houver, e à consideração da recusa de tratamento proposto;

XII – o recebimento de visita, quando internado, de outros profissionais de saúde que não pertençam àquela unidade hospitalar, sendo facultado a esse profissional o acesso ao prontuário;

XIII – a opção de marcação de atendimento por telefone para pessoas com dificuldade de locomoção;

XIV – o recebimento de visita de religiosos de qualquer credo, sem que isso acarrete mudança da rotina de tratamento e do estabelecimento e ameaça à segurança ou perturbações a si ou aos outros;

XV – a não-limitação de acesso aos serviços de saúde por barreiras físicas, tecnológicas e de comunicação;



4

16

10 NOV 2020

00575



XVI – a espera por atendimento em lugares protegidos, limpos e ventilados, tendo à sua disposição água potável e sanitários, e devendo os serviços de saúde se organizar de tal forma que seja evitada a demora nas filas.

Art. 5º Toda pessoa deve ter seus valores, cultura e direitos respeitados na relação com os serviços de saúde, garantindo-lhe:

I – a escolha do tipo de plano de saúde que melhor lhe convier, de acordo com as exigências mínimas constantes na legislação, e a informação, pela operadora, sobre a cobertura, custos e condições do plano que está adquirindo;

II – o sigilo e a confidencialidade de todas as informações pessoais, mesmo após a morte, salvo nos casos de risco à saúde pública;

III – o acesso da pessoa ao conteúdo do seu prontuário ou de pessoa por ele autorizada e a garantia de envio e fornecimento de cópia, em caso de encaminhamento a outro serviço ou mudança de domicílio;

IV – a obtenção de laudo, relatório e atestado médico, sempre que justificado por sua situação de saúde;

V – o consentimento livre, voluntário e esclarecido a quaisquer procedimentos diagnósticos, preventivos ou terapêuticos, salvo nos casos que acarretem risco à saúde pública, considerando que o consentimento anteriormente dado poderá ser revogado a qualquer instante, por decisão livre e esclarecida, sem que sejam imputadas à pessoa sanções morais, financeiras ou legais;

00576

DIRETORIA DE COM.
F.L.S
44314
PMSJ



Handwritten signature

00577

1 0 NOV 2020



VI – a não-submissão a nenhum exame de saúde pré-admissional, periódico ou demissional, sem conhecimento e consentimento, exceto nos casos de risco coletivo;

VII – a indicação, de sua livre escolha, a quem confiará a tomada de decisões para a eventualidade de tornar-se incapaz de exercer sua autonomia;

VIII – o recebimento ou a recusa à assistência religiosa, psicológica e social;

IX – a liberdade, em qualquer fase do tratamento, de procurar uma segunda opinião, ou o parecer de outro profissional ou serviço sobre seu estado de saúde, ou sobre procedimentos recomendados;

X – a não-participação em pesquisa que envolva, ou não, tratamento experimental sem que tenha garantias claras da sua liberdade de escolha e, no caso de recusa em participar ou continuar na pesquisa, não poderá sofrer constrangimentos, punições ou sanções pelos serviços de saúde, sendo necessário, para isso:

- a) que o dirigente do serviço cuide dos aspectos éticos da pesquisa e estabeleça mecanismos para garantir a decisão livre e esclarecida da pessoa;
- b) que o pesquisador garanta, acompanhe e mantenha a integridade da saúde dos participantes de sua pesquisa, assegurando-lhes os benefícios dos resultados encontrados;
- c) que a pessoa assine o termo de consentimento livre e esclarecido.

44

10 NOV 2020 00578



XI – o direito de se expressar e de ser ouvido nas suas queixas, denúncias, necessidades, sugestões e outras manifestações por meio das ouvidorias, urnas e qualquer outro mecanismo existente, sendo sempre respeitado na privacidade, no sigilo e na confidencialidade;

XII – a participação nos processos de indicação e/ou eleição de seus representantes nas conferências, nos conselhos de saúde e nos conselhos gestores da rede SUS.

Art. 6º Toda pessoa tem responsabilidade para que seu tratamento e recuperação sejam adequados e sem interrupção.

Parágrafo único. Para que seja cumprido o disposto no caput deste artigo, as pessoas deverão:

I – prestar informações apropriadas nos atendimentos, nas consultas e nas internações sobre:

- a) queixas;
- b) enfermidades e hospitalizações anteriores;
- c) história de uso de medicamentos, drogas, reações alérgicas;
- d) demais informações sobre seu estado de saúde.

II – expressar se compreendeu as informações e orientações recebidas e, caso ainda tenha dúvidas, solicitar esclarecimento sobre elas;

III – seguir o plano de tratamento proposto pelo profissional ou pela equipe de saúde responsável pelo seu cuidado, que deve ser compreendido e aceito pela pessoa que também é responsável pelo seu tratamento;



IV – informar ao profissional de saúde ou à equipe responsável sobre qualquer fato que ocorra em relação a sua condição de saúde;

V – assumir a responsabilidade pela recusa a procedimentos, exames ou tratamentos recomendados e pelo descumprimento das orientações do profissional ou da equipe de saúde;

VI – contribuir para o bem-estar de todos nos serviços de saúde, evitando ruídos, uso de fumo e derivados do tabaco e bebidas alcoólicas, colaborando com a segurança e a limpeza do ambiente;

VII – adotar comportamento respeitoso e cordial com as demais pessoas que usam ou que trabalham no estabelecimento de saúde;

VIII – ter em mão seus documentos e, quando solicitados, os resultados de exames que estejam em seu poder;

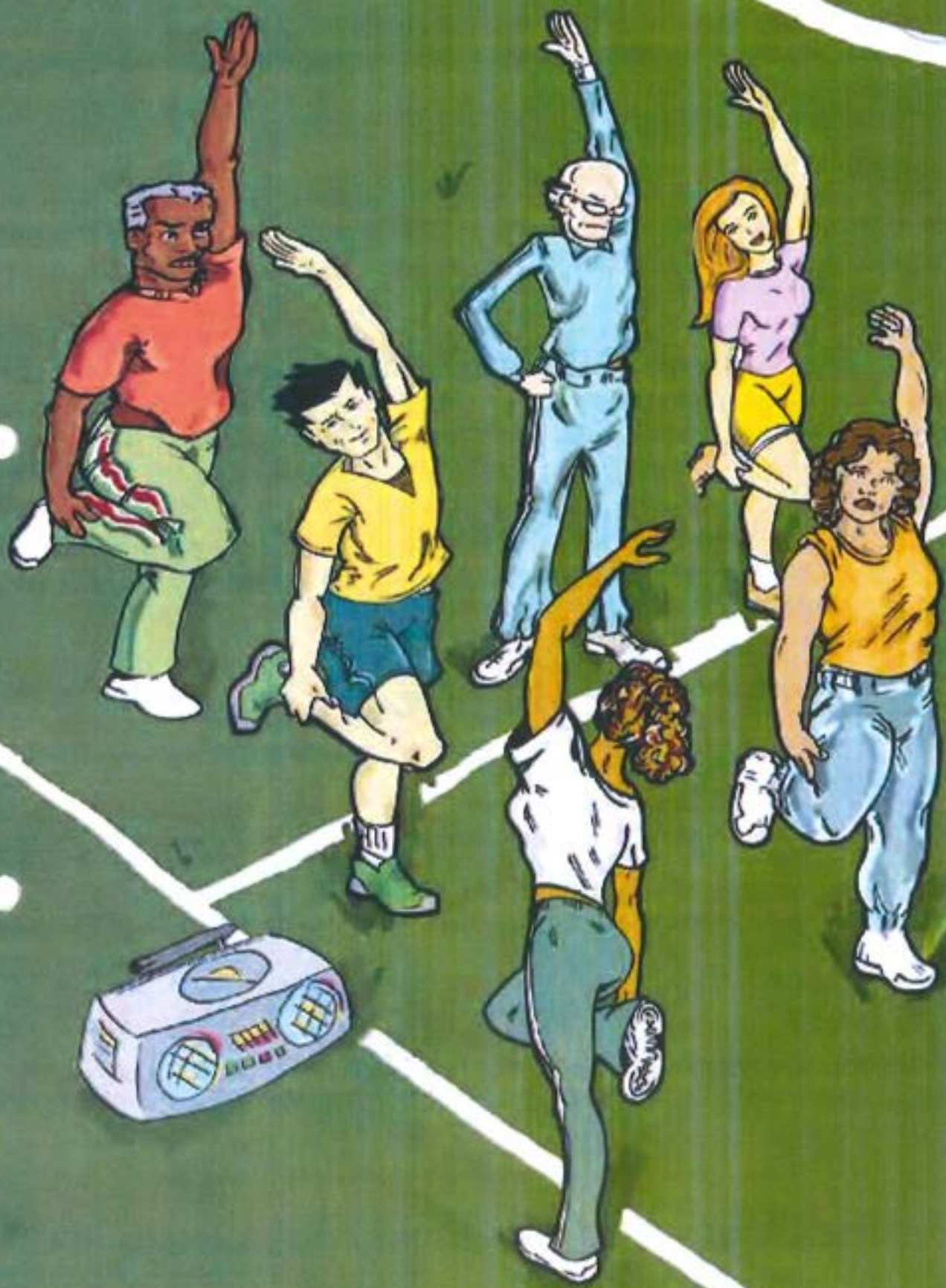
IX – cumprir as normas dos serviços de saúde, que devem resguardar todos os princípios desta Portaria;

X – ficar atento às situações de sua vida cotidiana que coloquem em risco sua saúde e a da comunidade, e adotar medidas preventivas;

XI – comunicar aos serviços de saúde, às ouvidorias ou à Vigilância Sanitária irregularidades relacionadas ao uso e à oferta de produtos e serviços que afetem a saúde em ambientes públicos e privados;

XII – desenvolver hábitos, práticas e atividades que melhorem sua saúde e a qualidade de vida;

4435P



UA

2

00581

16 NOV 2001



XIII – comunicar à autoridade sanitária local a ocorrência de caso de doença transmissível, quando a situação requerer isolamento ou quarentena da pessoa ou quando a doença constar da relação do Ministério da Saúde;

XIV – não dificultar a aplicação de medidas sanitárias, bem como as ações de fiscalização sanitária.

Art. 7º Toda pessoa tem direito à informação sobre os serviços de saúde e aos diversos mecanismos de participação.

§ 1º O direito previsto no caput deste artigo, inclui a informação, com linguagem e meios de comunicação adequados, sobre:

I – o direito à saúde, o funcionamento dos serviços de saúde e o SUS;

II – os mecanismos de participação da sociedade na formulação, acompanhamento e fiscalização das políticas e da gestão do SUS;

III – as ações de vigilância à saúde coletiva, compreendendo a vigilância sanitária, epidemiológica e ambiental;

IV – a interferência das relações e das condições sociais, econômicas, culturais, e ambientais na situação da saúde das pessoas e da coletividade.

§ 2º Os órgãos de saúde deverão informar às pessoas sobre a rede SUS pelos diversos meios de comunicação, bem como nos serviços de saúde que compõem essa rede de participação popular em relação a:

10 NOV. 2020

00582



I – endereços;

II – telefones;

III – horários de funcionamento;

IV – ações e procedimentos disponíveis.

§ 3º Em cada serviço de saúde deverá constar, em local visível à população:

I – o nome do responsável pelo serviço;

II – os nomes dos profissionais;

III – o horário de trabalho de cada membro da equipe, inclusive do responsável pelo serviço;

IV – as ações e procedimentos disponíveis.

§ 4º As informações prestadas à população devem ser claras para propiciar sua compreensão por toda e qualquer pessoa.

§ 5º Os conselhos de saúde deverão informar à população sobre:

I – formas de participação;

II – composição do conselho de saúde;

III – regimento interno dos conselhos;

10 NOV 2020 00583

CONSELHO DE COMISSÃO
FL. 5
44381
2020

Conselho Municipal
de Saúde
Votação!



Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten signature

10 NOV. 2020

00584



IV – conferências de saúde;

V – data, local e pauta das reuniões;

VI – deliberações e ações desencadeadas.

§ 6º O direito previsto no caput desse artigo inclui a participação de conselhos e conferências de saúde e o direito de representar e ser representado em todos os mecanismos de participação e de controle social do SUS.

Art. 8º Toda pessoa tem direito a participar dos conselhos e conferências de saúde e de exigir que os gestores cumpram os princípios anteriores.

Parágrafo único. Os gestores do SUS, nas três esferas de governo e para observância desses princípios, comprometem-se a:

I – promover o respeito e o cumprimento desses direitos e deveres, com a adoção de medidas progressivas para sua efetivação;

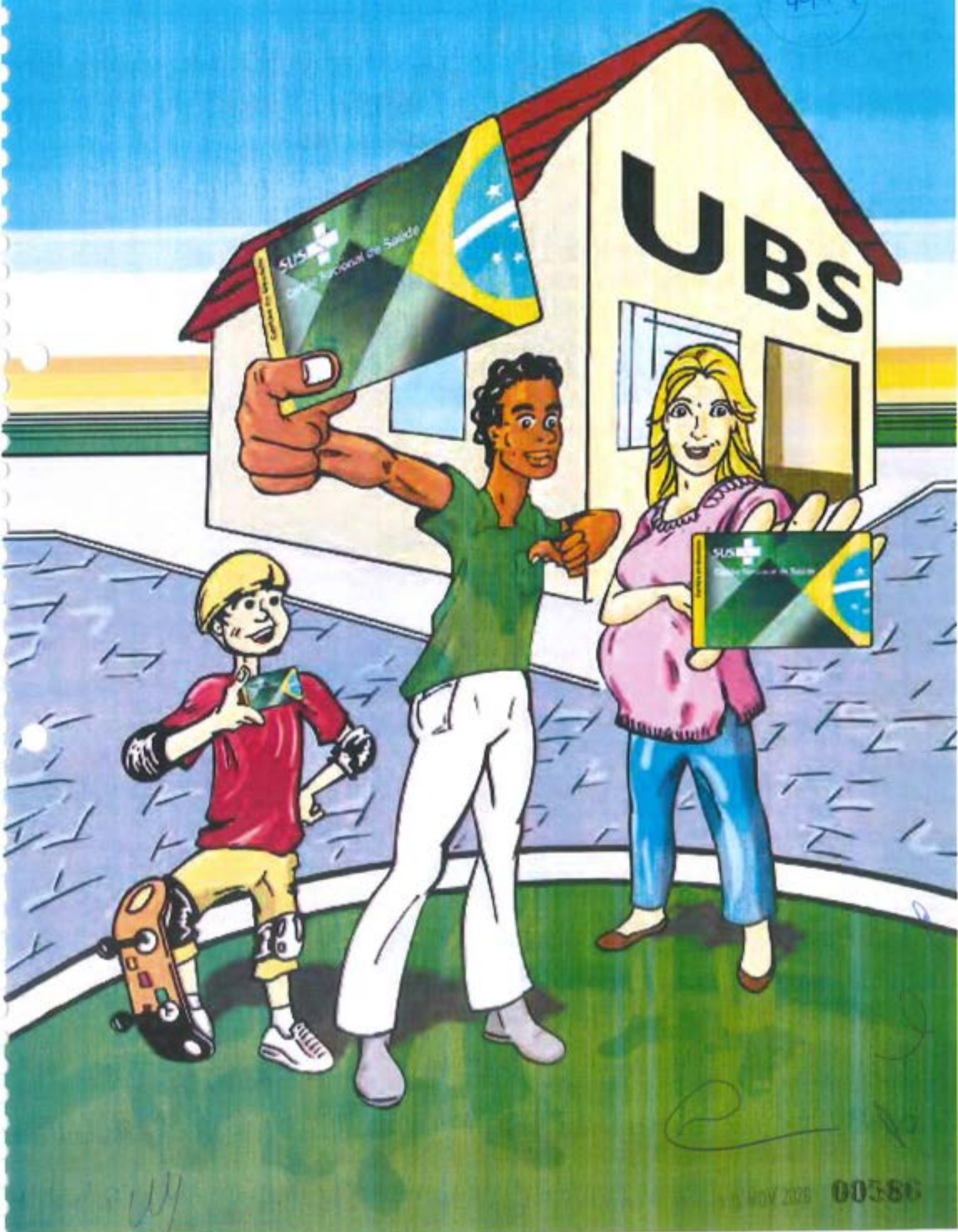
II – adotar as providências necessárias para subsidiar a divulgação desta Portaria, inserindo em suas ações as diretrizes relativas aos direitos e deveres das pessoas;

III – incentivar e implementar formas de participação dos trabalhadores e usuários nas instâncias, e participação de controle social do SUS;

IV – promover as atualizações necessárias nos regimentos e estatutos dos serviços de saúde, adequando-os a esta Portaria;

10 NOV. 2020 00585

4440P





V – adotar estratégias para o cumprimento efetivo da legislação e das normatizações do SUS;

VI – promover melhorias contínuas na rede SUS, como a informatização, para implantar o Cartão SUS e o Prontuário eletrônico, com os objetivos de:

- a) otimizar o financiamento;
- b) qualificar o atendimento aos serviços de saúde;
- c) melhorar as condições de trabalho;
- d) reduzir filas;
- e) ampliar e facilitar o acesso nos diferentes serviços de saúde.

Art. 9º Os direitos e deveres dispostos nesta Portaria constituem a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde.

Parágrafo único. A Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde deverá ser disponibilizada a todas as pessoas, por meios físicos e na internet, no seguinte endereço eletrônico: www.saude.gov.br.

Art. 10. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 11. Fica revogada a Portaria nº 675, de 30 de março de 2006, publicada no Diário Oficial da União nº 63, de 31 de março de 2006, Seção 1, página 131.

José Gomes Temporão
Ministro da Saúde

00587
10 NOV 2020

4442

WJ

P

✓
L
L

ISBN 978-85-334-1834-9



Ouvidoria do SUS
136

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
www.saude.gov.br/bvs

Conselho Nacional de Saúde
www.conselho.saude.gov.br



Ministério da
Saúde



10 NOV 2020

00589



Anexo 05

Panfleto com Princípios da Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde

CHAMADA PÚBLICA Nº 14/2020 – SMS
PREFEITURA DE UBERLÂNDIA - UAI

uy

(Handwritten signatures and initials)

10 NOV. 2020

00590

PRIMEIRO PRINCÍPIO: Todo cidadão tem direito a ser atendido com ordem e organização.



TERCEIRO PRINCÍPIO: Todo cidadão tem direito a um tratamento humanizado e sem nenhuma discriminação.



QUINTO PRINCÍPIO: Todo cidadão também tem deveres na hora de buscar atendimento de saúde.



SEGUNDO PRINCÍPIO: Todo cidadão tem direito a ter um atendimento com qualidade.



Quem está cuidando de você deve respeitar seu corpo, sua intimidade, sua cultura e religião, seus segredos, suas emoções e sua segurança.



Você tem direito a pedir para ver seu prontuário sempre que quiser.



QUARTO PRINCÍPIO: Todo cidadão deve ter respeitados os seus direitos de paciente.

Deve também tratar com respeito os profissionais de saúde.



SEXTO PRINCÍPIO: Todos devem cumprir o que dá carta dos direitos dos usuários da saúde.

Os representantes do governo federal, estadual e municipal devem se empenhar para que os direitos do cidadão sejam respeitados.



Você tem o direito de receber informações claras sobre o seu estado de saúde. Seus parentes também têm o direito de receber informações sobre seu estado.

Também tem o direito a anestesia e a remédios para aliviar a dor e o sofrimento quando for preciso.



Toda receita médica deve ser escrita de modo claro e que permita sua leitura.



O SUS possui espaços de escuta e participação para receber suas sugestões e críticas, como as Ouvidorias e os Conselhos Gestores e de Saúde.

Solicite em qualquer unidade a Carta na Integra:

http://dvsims.saude.gov.br/dvs/publicacoes/cartas_direitos_usuarios_saude_3e_d.pdf



Anexo 06

Informativo Modelo UAI

CHAMADA PÚBLICA Nº 14/2020 – SMS
PREFEITURA DE UBERLÂNDIA - UAI

uj

10 NOV. 2020

00592

ORIENTAÇÕES AOS PACIENTES / FAMILIARES / ACOMPANHANTES

- O paciente deverá apresentar documentação pessoal com vistas a atualização cadastral, mantendo-os consigo durante o período em que estiver em observação;
- A unidade fornece ao paciente em observação que aguarda transferência para instituição hospitalar uma alimentação balanceada e de acordo com a prescrição médica e avaliação nutricional, sendo expressamente proibida a entrada na unidade de quaisquer outros alimentos;
- É obrigatória a apresentação de documento de identificação com foto para a troca de acompanhante, bem como no horário de visitas;
- O acompanhante do paciente não poderá transitar nos corredores e/ou outros setores que não o local de observação do paciente, exceto em situações de extrema necessidade e acompanhado de membro da equipe da unidade;
- O acompanhante não poderá interferir em qualquer procedimento a ser realizado no paciente, como: manusear equipamentos, curativos, soros, fornecer medicação ao paciente sem prescrição médica, salvo quando da solicitação da equipe multidisciplinar;
- É proibido ao acompanhante usar trajes íntimos tais como camisolas, pijamas, dentre outros;
- A acomodação permitida para a permanência do acompanhante será a cadeira fornecida pela instituição, sendo proibida a utilização de colchões no chão ou cadeiras de praia; também não será permitida a entrada de aparelhos diversos, tais como: rádios, televisores, ventiladores, laptops, etc.
- É proibido ao acompanhante ou visitante se sentar ou deitar nos leitos ou macas dos pacientes;
- É proibido que o acompanhante se alimente nas dependências da unidade; o acompanhante deverá se ausentar da unidade para realizar sua refeição;
- A unidade não oferece alimentação ao acompanhante;
- Os pacientes que receberem alta médica e posteriormente necessitem de qualquer tipo de informação ou orientação deverão se dirigir ao Serviço Social;
- É proibido fumar nas dependências da unidade, conforme portaria 1050 do Ministério da Saúde;
- É dever de todos cuidar bem da estrutura da unidade: móveis, roupas, materiais e todos os bens da instituição são colocados à sua disposição e servirão a outros paciente posteriormente;
- O horário do Boletim Médico da Sala de Emergência será das 11:00 às 12:00 Horas.

O médico diariamente examinará o paciente, fará prescrições, evolução e orientará a forma adequada de seu tratamento.

ENFERMAGEM

A Equipe de enfermagem permanece 24 horas prestando assistência aos pacientes e, sempre que necessário, este profissional poderá ser acionado no que concerne às suas atribuições.

ALTA HOSPITALAR

A alta hospitalar é determinada pelo médico responsável durante sua visita diária ao paciente. Ao ser informado sobre ela entre em contato com a enfermagem e aguarde sua liberação. Confira a entrega dos exames realizados durante sua internação.

HORÁRIO DE REFEIÇÕES DOS PACIENTES

As refeições são servidas nas enfermarias, nos horários:

Desjejum	08:00
Almoço	11:00
Lanche da Tarde	15:00
Jantar	18:00
Lanche da noite	21:30

OBJETOS DE USO PESSOAL

Os pacientes deverão trazer consigo seus objetos de uso pessoal, tais como: escova de dente, creme dental, pente ou escova de cabelos, roupa íntima, absorventes, chinelos e barbeador. Não traga nem permaneça com objetos de valor nas dependências das enfermarias, pois a unidade não se responsabiliza pelo desaparecimento de quaisquer objetos de valor que se encontrem com o paciente e/ou familiares. É proibido lavar ou estender roupas nas enfermarias ou em quaisquer outras dependências da unidade.

ACOMPANHANTE

A permanência de um acompanhante será permitida nos seguintes casos:

- 1) Pacientes menores de 18 anos;
- 2) Pacientes maiores de 60 anos;
- 3) Pacientes portadores de Necessidades Especiais;

Observações:

- 1) o acompanhante deverá estar disponível permanentemente e colaborar na recuperação e bem estar do paciente;
- 2) deverá manter o ambiente o mais agradável e sereno possível;
- 3) é proibido sentar-se ou deitar-se na cama ao lado do paciente;
- 4) deverá lavar as mãos antes e após o contato com o paciente;
- 5) caso o paciente esteja em situação de isolamento, antes de entrar no quarto dirija-se ao posto de enfermagem da Observação para receber as orientações;
- 6) é de extrema importância a observância das normas e regulamentos da unidade como também reportar ao enfermeiro chefe do setor quaisquer incidentes ou dúvidas que porventura possam surgir;

HORÁRIO DE TROCA DE ACOMPANHANTES

UNIDADE	HORÁRIO
ENFERMIARIAS	Das 07:00 às 08:00 Hs.
	Das 12:00 às 13:00 Hs.
	Das 20:00 às 21:00 Hs.

HORÁRIO DE VISITAS

Unidade	Horário	Visitantes Permitidos
Enfermarias	Das 16:00 às 17:00	03
	Das 20:00 às 21:00	
Sala de Emergência	Das 11:00 às 12:00	02
	Das 16:00 às 17:00	

Obs.: Só será permitida a entrada de um visitante por vez;

Só é permitido visitantes para pacientes em observação acima de 24 horas;

Só é permitido visitante com idade acima de 12 anos de idade;

VISITANTES

Não é permitida a entrada de pessoas sem camisa, com animais e crianças abaixo de 12 anos.
Não traga alimentos, a menos que seja solicitado pela Equipe.



00593

10 NOV 2020

Handwritten signature and date.



Anexo 07

Informativo Modelo UBS

CHAMADA PÚBLICA Nº 14/2020 – SMS
PREFEITURA DE UBERLÂNDIA - UAI's

ls
/

9

Q

00594

10 NOV 2020

11

ORIENTAÇÕES AOS PACIENTES

- O paciente deverá apresentar documentação pessoal com vistas a atualização cadastral
- É proibido fumar nas dependências da unidade, conforme portaria 1050 do Ministério da Saúde;
- É dever de todos cuidar bem da estrutura da unidade: móveis, roupas, materiais e todos os bens da instituição são colocados à sua disposição e servirão a outros paciente posteriormente;

DIREITOS DOS PACIENTES

Receber atendimento digno, humanizado e com presteza, sem preconceitos;

Respeitar a opção sexual, incluindo o nome social na sua identificação;

Receber auxílio ou atendimento oportuno de todos os colaboradores para melhoria de seu conforto e bem-estar;

Obter informações claras, simples e de fácil compreensão a respeito do diagnóstico e tratamento;

Ter um prontuário elaborado de forma legível, e consultá-lo ou requisitá-lo de acordo com a legislação vigente e as normas estabelecidas pela unidade

Receber, quando solicitadas, informações sobre os medicamentos que lhe serão administrados;

Ter resguardados seus sigilos confidenciais por ocasião do atendimento na Instituição, através da manutenção do SIGILO PROFISSIONAL, desde que não acarrete riscos a terceiros ou à saúde pública ou por dever legal;

Obter atestados ou declaração de comparecimento, de acordo com critério médico.

Ser informado sobre todos os direitos elencados acima, bem como sobre as normas e Regulamentos da unidade e, ainda, se comunicar com as lideranças da Unidade de saúde para obter informações, esclarecimentos e manifestar suas opiniões;

A Atenção Primária à Saúde caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde, com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. É a porta de entrada do sistema de saúde do município e está inserida em uma rede de atenção à saúde e tem por finalidade oferecer o primeiro contato às pessoas quando procuram o serviço de saúde.

Segundo Eugênio Vilaça (2015), a Atenção Primária à Saúde deve ser resolutiva em 90% dos problemas de saúde mais comuns, não necessariamente, os mais simples. Para que a APS seja resolutiva, é necessário ser desenvolvida por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de cuidado complexas e variadas que devem auxiliar no manejo das demandas e necessidades de saúde de maior frequência e relevância em seu território, observando critérios de risco, vulnerabilidade, resiliência e o imperativo ético de que toda demanda,

necessidade de saúde ou sofrimento devem ser acolhidos. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. A Atenção Básica considera o sujeito em sua singularidade e inserção sócio-cultural, buscando produzir a atenção integral.



INFORMATIVO

UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

UBS BRASIL

Endereço: Rua: Porto Alegre, 140.

Telefone: (34) 3232-3722.

WHATSAPP: (34) 3232-3722.

Horário de Atendimento: 07h às 22h, de segunda a sexta-feira.



Uberlândia-MG, 2020

10 NOV. 2020 00595



Anexo 08

Informativo Modelo UBSF

CHAMADA PÚBLICA Nº 14/2020 – SMS
PREFEITURA DE UBERLÂNDIA - UAI5

W1

[Handwritten signature]

00536

10 NOV 2020

ORIENTAÇÕES AOS PACIENTES

- O paciente deverá apresentar documentação pessoal com vistas a atualização cadastral
- É proibido fumar nas dependências da unidade, conforme portaria 1050 do Ministério da Saúde;
- É dever de todos cuidar bem da estrutura da unidade: móveis, roupas, materiais e todos os bens da instituição são colocados à sua disposição e servirão a outros paciente posteriormente;

DIREITOS DOS PACIENTES

Receber atendimento digno, humanizado e com presteza, sem preconceitos;

Respeitar a opção sexual, incluindo o nome social na sua identificação;

Receber auxílio ou atendimento oportuno de todos os colaboradores para melhoria de seu conforto e bem-estar;

Obter informações claras, simples e de fácil compreensão a respeito do diagnóstico e tratamento;

Ter um prontuário elaborado de forma legível, e consultá-lo ou requisitá-lo de acordo com a legislação vigente e as normas estabelecidas pela unidade

Receber, quando solicitadas, informações sobre os medicamentos que lhe serão administrados;

Ter resguardados seus sigilos confidenciais por ocasião do atendimento na instituição, através da manutenção do SIGILO PROFISSIONAL, desde que não acarrete riscos a terceiros ou à saúde pública ou por dever legal;

Obter atestados ou declaração de comparecimento, de acordo com critério médico.

Ser informado sobre todos os direitos elencados acima, bem como sobre as normas e Regulamentos da unidade e, ainda, se comunicar com as lideranças da Unidade de saúde para obter informações, esclarecimentos e manifestar suas opiniões;

A Atenção Primária à Saúde caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde, com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. É a porta de entrada do sistema de saúde do município e está inserida em uma rede de atenção à saúde e tem por finalidade oferecer o primeiro contato às pessoas quando procuram o serviço de saúde.

Segundo Eugênio Vilaça (2015), a Atenção Primária à Saúde deve ser resolutiva em 90% dos problemas de saúde mais comuns, não

necessariamente, os mais simples. Para que a APS seja resolutiva, é necessário ser desenvolvida por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de cuidado complexas e variadas que devem auxiliar no manejo das demandas e necessidades de saúde de maior frequência e relevância em seu território, observando critérios de risco, vulnerabilidade, resiliência e o imperativo ético de que toda demanda, necessidade de saúde ou sofrimento devem ser acolhidos. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. A Atenção Básica considera o sujeito em sua singularidade e inserção sócio-cultural, buscando produzir a atenção integral.

**INFORMATIVO**

UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA

UBSF BOM JESUS

Endereço: Rua Niterói, nº 225.

Telefone: (34) 3236-2408.

WHATSAPP: (34) 3236-2408.

Funcionamento: 07h às 17h, de segunda a sexta-feira.



Uberlândia-MG, 2020

10 NOV 2020 00597



Anexo 09

Informativo Modelo Saúde Mental

CHAMADA PÚBLICA Nº 14/2020 – SMS
PREFEITURA DE UBERLÂNDIA - UAI's

00598

10 NOV. 2020

CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – CAPS

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) nas suas diferentes modalidades são pontos de atenção estratégicos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS): serviços de saúde de caráter aberto e comunitário constituído por equipe multiprofissional e que atuam sobre a ótica interdisciplinar e realizam prioritariamente atendimento às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, em sua área territorial, seja em situações de crise ou nos processos de reabilitação psicossocial e são substitutivos ao modelo asilar.

Centros de Atenção Psicossocial

CAPS I

Av. João XXIII, 215, bairro Santa Maria

Telefone: 3210-0046

CAPS AD III

Rua Genarino Cazabona, 826, bairro Luizote

Telefone: 3226-2276

CAPS III Oeste

Rua Tapuios, 700, bairro Saraiva

Telefone: 3255-7337

CAPS Norte

Rua Alexandre Marques, 399, bairro Martins

Telefone: 3229-2118

CAPS Leste

RuaIVALDO ALVES DO NASCIMENTO, 1.222, bairro Aparecida

Telefone: 3232-4466

Centro de Convivência e Cultura

Rua Patrulheiro Osmar Tavares, 1.516, bairro Santa Mônica

Telefone: 3227-2070



INFORMATIVO

CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – CAPS

CAPS INFANCIA E ADOLESCÊNCIA

Horário de Atendimento:

De segunda a sexta-feira, das 07h às 18h.

Telefone: (34) 3232-4466

WHATSAPP: (34) 3232-4466

Endereço: RuaIVALDO ALVES DO NASCIMENTO, 1.222, bairro Aparecida



Uberlândia-MG, 2020

10 NOV 2020

00599



Anexo 10

Informativo Modelo IST-AIDS

CHAMADA PÚBLICA Nº 14/2020 – SMS
PREFEITURA DE UBERLÂNDIA - UAI's

v

00600
1 0 NOV. 2020

UNIDADES DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO

Unidades de atendimento especializado são centros ambulatoriais de diagnóstico e orientação terapêutica de alta resolatividade em especialidades médicas, com ênfase nas necessidades da rede básica. Devem proporcionar atendimento de forma próxima e acessível ao cidadão, através da prestação de um conjunto de serviços que garantam uma intervenção rápida e eficaz, a fim de promover o diagnóstico precoce, orientar a terapêutica e ampliar a oferta de serviços ambulatoriais especializados, atendendo à necessidade regional nos problemas de saúde que não podem ser plenamente diagnosticados ou orientados na rede básica, pela sua complexidade, mas que não precisam de internação hospitalar ou atendimento urgente. Os atendimentos são referenciados e programados, em regime de consultas.

AMBULATÓRIO IST/AIDS - HERBERT DE SOUZA

O Programa Municipal de IST/AIDS que compreende o Ambulatório "Herbert de Souza" hoje referência de Especialidade de Moléstias Infectocontagiosas para Rede de Atenção do Município de Uberlândia e outros Municípios conveniados, oferece através de sua equipe multiprofissional tratamento de IST/AIDS e Hepatites Virais, exérese de lesão bucal, aconselhamentos pré e pós testes rápidos para referidas infecções e doenças, treinamentos, acompanhamento a familiares e outros, capacitações e atividades externas como campanhas preventivas, educativas e visitas a pontos de vulnerabilidades para IST/AIDS e hepatites.

Outras Unidades de Atendimento Especializado
CENTRO DE CONVIVÊNCIA E CULTURA
CENTRO DE REFERÊNCIA DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS - CRPICS
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO - CER
CENTRO MUNICIPAL DE ATENÇÃO AO DIABÉTICO - CMAD
CENTRO OFTALMOLÓGICO
UNIDADE DE ACOLHIMENTO INFANTO JUVENIL

ORIENTAÇÕES AOS PACIENTES

- O paciente deverá apresentar documentação pessoal com vistas a atualização cadastral, mantendo-os consigo durante o período em que estiver em observação;
- É proibido fumar nas dependências da unidade, conforme portaria 1050 do Ministério da Saúde;
- É dever de todos cuidar bem da estrutura da unidade: móveis, roupas, materiais e todos os bens da instituição são colocados à sua disposição e servirão a outros paciente posteriormente;

DIREITOS DOS PACIENTES

Receber atendimento digno, humanizado e com presteza, sem preconceitos;

Respeitar a opção sexual, incluindo o nome social na sua identificação;

Receber auxílio ou atendimento oportuno de todos os colaboradores para melhoria de seu conforto e bem-estar;

Obter informações claras, simples e de fácil compreensão a respeito do diagnóstico e tratamento;

Ter um prontuário elaborado de forma legível, e consultá-lo ou requisitá-lo de acordo com a legislação vigente e as normas estabelecidas pela unidade

Receber, quando solicitadas, informações sobre os medicamentos que lhe serão administrados;

Ter resguardados seus sigilos confidenciais por ocasião do atendimento na Instituição, através da manutenção do SIGILO PROFISSIONAL, desde que não acarrete riscos a terceiros ou à saúde pública ou por dever legal;

Obter atestados ou declaração de comparecimento, de acordo com critério médico.

Ser informado sobre todos os direitos elencados acima, bem como sobre as normas e Regulamentos da unidade e, ainda, se comunicar com as lideranças da Unidade de saúde para obter informações, esclarecimentos e manifestar suas opiniões;



INFORMATIVO

UNIDADES DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO

AMBULATÓRIO

IST/AIDS

HERBERT DE SOUZA

Endereço: R. Avelino Jorge do Nascimento, 15 - Pres.

Roosevelt,

Horário de Atendimento:

De segunda a sexta-feira, das 07h às 19h.

Telefone: (34) 3215-2444

WHATSAPP: (34) 3215-2444



Uberlândia-MG, 2020

4470 NOV. 2020 00601



Anexo 11

Informativo Modelo Centro Oftalmológico

CHAMADA PÚBLICA Nº 14/2020 – SMS
PREFEITURA DE UBERLÂNDIA - UAI's

W7

Handwritten marks and signatures in blue ink, including a large signature and the number 00602.

00602
10 NOV. 2020

UNIDADES DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO

Os ambulatórios de especialidades são centros ambulatoriais de diagnóstico e orientação terapêutica de alta resolutividade em especialidades médicas, com ênfase nas necessidades da rede básica. Devem proporcionar atendimento de forma próxima e acessível ao cidadão, através da prestação de um conjunto de serviços que garantam uma intervenção rápida e eficaz, a fim de promover o diagnóstico precoce, orientar a terapêutica e ampliar a oferta de serviços ambulatoriais especializados, atendendo à necessidade regional nos problemas de saúde que não podem ser plenamente diagnosticados ou orientados na rede básica, pela sua complexidade, mas que não precisam de internação hospitalar ou atendimento urgente. Os atendimentos são referenciados e programados, em regime de consultas.

CENTRO OFTALMOLÓGICO

O Centro Oftalmológico proporciona atendimento oftalmológico a população de Uberlândia, com prescrição de óculos e, quando necessário, solicitação de exames complementares para diagnósticos de doenças oculares, realizados pela Secretaria Municipal de Saúde em clínicas conveniadas, bem como cirurgia de catarata.

Outras Unidades de Atendimento Especializado

CENTRO DE CONVIVÊNCIA E CULTURA

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO – CER

CENTRO MUNICIPAL DE ATENÇÃO AO DIABÉTICO – CMAD

UNIDADE DE ACOLHIMENTO INFANTO JUVENIL

AMBULATÓRIO IST/AIDS - HERBERT DE SOUZA

CENTRO DE REFERÊNCIA DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS - CRPICS

ORIENTAÇÕES AOS PACIENTES

- O paciente deverá apresentar documentação pessoal com vistas a atualização cadastral, mantendo-os consigo durante o período em que estiver em observação;
- É proibido fumar nas dependências da unidade, conforme portaria 1050 do Ministério da Saúde;
- É dever de todos cuidar bem da estrutura da unidade: móveis, roupas, materiais e todos os bens da Instituição são colocados à sua disposição e servirão a outros paciente posteriormente;

DIREITOS DOS PACIENTES

Receber atendimento digno, humanizado e com presteza, sem preconceitos;

Respeitar a opção sexual, incluindo o nome social na sua identificação;

Receber auxílio ou atendimento oportuno de todos os colaboradores para melhoria de seu conforto e bem-estar;

Obter informações claras, simples e de fácil compreensão a respeito do diagnóstico e tratamento;

Ter um prontuário elaborado de forma legível, e consultá-lo ou requisitá-lo de acordo com a legislação vigente e as normas estabelecidas pela unidade

que lhe serão administrados;

Receber, quando solicitadas, informações sobre os medicamentos Ter resguardados seus sigilos confidenciais por ocasião do

atendimento na Instituição, através da manutenção do SIGILO

PROFISSIONAL, desde que não acarrete riscos a terceiros ou à saúde pública ou por dever legal;

Obter atestados ou declaração de comparecimento, de acordo com critério médico.

Ser informado sobre todos os direitos elencados acima, bem como sobre as normas e Regulamentos da unidade e, ainda, se comunicar com as lideranças da Unidade de saúde para obter informações, esclarecimentos e manifestar suas opiniões;

10 NOV 2020



INFORMATIVO UNIDADES DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO

CENTRO

OFTALMOLÓGICO

Endereço: Avenida Floriano Peixoto, nº 1.125 – Centro

Horário de Atendimento:

De segunda a sexta-feira, das 07h às 18h.

Telefone: (34) 3237-2215

WHATSAPP: (34) 3237-2215



Uberlândia-MG, 2020



Anexo 12

Informativo Modelo CRPICS

CHAMADA PÚBLICA Nº 14/2020 – SMS
PREFEITURA DE UBERLÂNDIA - UAI's

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

10 NOV. 2020

00604

[Handwritten mark]

UNIDADES DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO

Os ambulatórios de especialidades são centros ambulatoriais de diagnóstico e orientação terapêutica de alta resolatividade em especialidades médicas, com ênfase nas necessidades da rede básica. Devem proporcionar atendimento de forma próxima e acessível ao cidadão, através da prestação de um conjunto de serviços que garantam uma intervenção rápida e eficaz, a fim de promover o diagnóstico precoce, orientar a terapêutica e ampliar a oferta de serviços ambulatoriais especializados, atendendo à necessidade regional nos problemas de saúde que não podem ser plenamente diagnosticados ou orientados na rede básica, pela sua complexidade, mas que não precisam de internação hospitalar ou atendimento urgente. Os atendimentos são referenciados e programados, em regime de consultas.

INFORMATIVO UNIDADES DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO

CENTRO DE REFERÊNCIA DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS - CRPICS

O CRPICS é um Centro de Referência em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde que utiliza abordagens que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade. Oferecem uma visão ampliada do processo saúde-doença e a promoção global do cuidado humano, especialmente do autocuidado.

Outras Unidades de Atendimento Especializado

CENTRO DE CONVIVÊNCIA E CULTURA

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO – CER

CENTRO MUNICIPAL DE ATENÇÃO AO DIABÉTICO - CMAD

CENTRO OFTALMOLÓGICO

UNIDADE DE ACOLHIMENTO INFANTIL JUVENIL

AMBULATÓRIO IST/AIDS - HERBERT DE SOUZA

ORIENTAÇÕES AOS PACIENTES

- O paciente deverá apresentar documentação pessoal com vistas a atualização cadastral, mantendo-os consigo durante o período em que estiver em observação;
- É proibido fumar nas dependências da unidade, conforme portaria 1050 do Ministério da Saúde;
- É dever de todos cuidar bem da estrutura da unidade: móveis, roupas, materiais e todos os bens da instituição são colocados à sua disposição e servirão a outros paciente posteriormente;

DIREITOS DOS PACIENTES

- Receber atendimento digno, humanizado e com presteza, sem preconceitos;
- Respeitar a opção sexual, incluindo o nome social na sua identificação;
- Receber auxílio ou atendimento oportuno de todos os colaboradores para melhoria de seu conforto e bem-estar;
- Obter informações claras, simples e de fácil compreensão a respeito do diagnóstico e tratamento;
- Ter um prontuário elaborado de forma legível, e consultá-lo ou requisitá-lo de acordo com a legislação vigente e as normas estabelecidas pela unidade
- Receber, quando solicitadas, informações sobre os medicamentos que lhe serão administrados;
- Ter resguardados seus sigilos confidenciais por ocasião do atendimento na Instituição, através da manutenção do SIGILO PROFISSIONAL, desde que não acarrete riscos a terceiros ou à saúde pública ou por dever legal;
- Obter atestados ou declaração de comparecimento, de acordo com critério médico.
- Ser informado sobre todos os direitos elencados acima, bem como sobre as normas e Regulamentos da unidade e, ainda, se comunicar com as lideranças da Unidade de saúde para obter informações, esclarecimentos e manifestar suas opiniões;



PRÁTICAS INTEGRATIVAS - CRPICS

Endereço: Rua Duque de Caxias, nº 63 – Centro

Horário de Atendimento:

De segunda a sexta-feira, das 07h às 18h.

Telefone: (34) 3229-7772

WHATSAPP: (34) 3229-7772



Uberlândia-MG, 2020

10 NOV 2020



Anexo 13

Modelo de Escala

CHAMADA PÚBLICA Nº 14/2020 – SMS
PREFEITURA DE UBERLÂNDIA - UAI

my

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



Anexo 14

Organograma Central-Norte

CHAMADA PÚBLICA Nº 14/2020 – SMS
PREFEITURA DE UBERLÂNDIA - UAI's

W

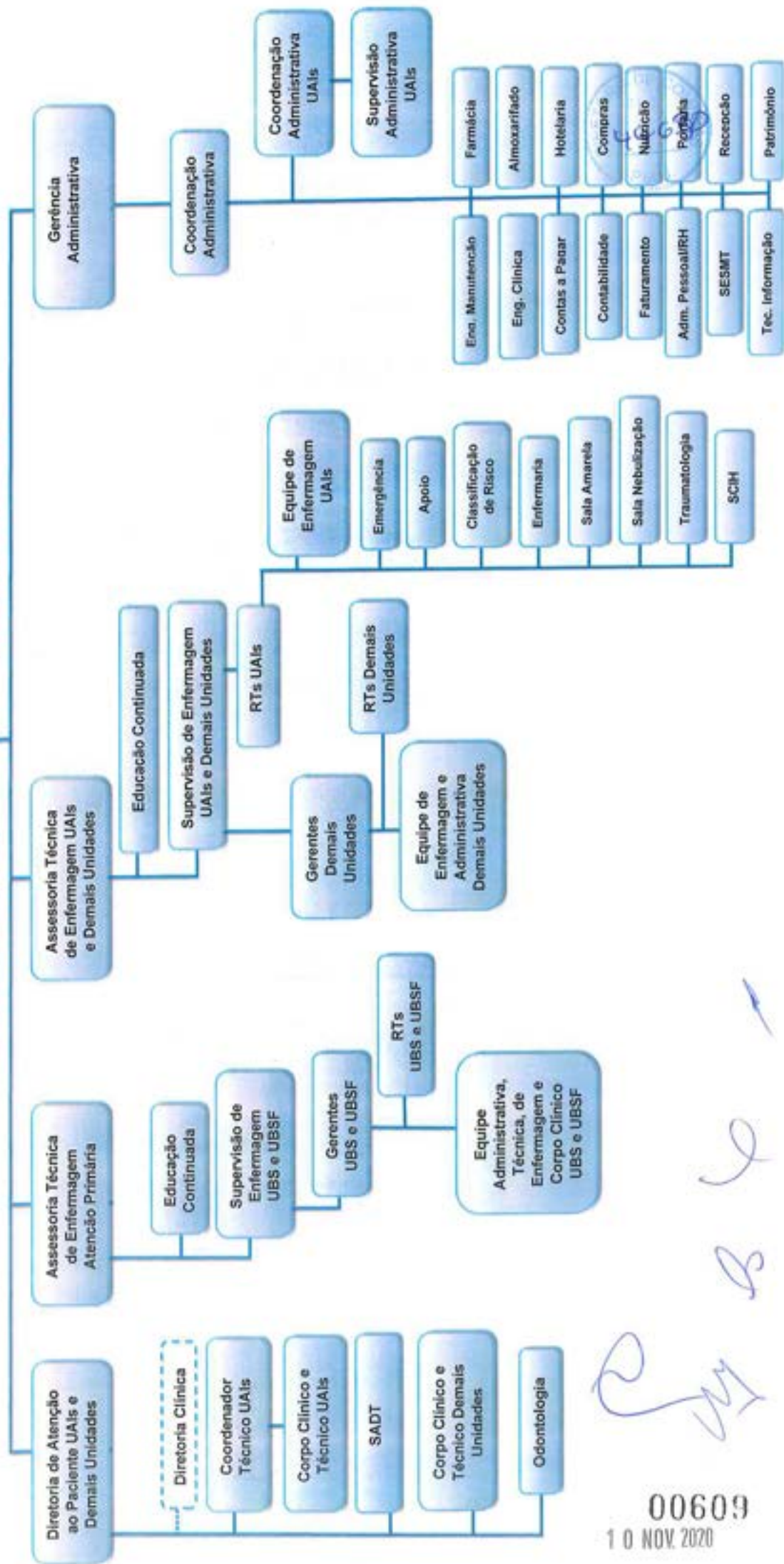
Handwritten signatures and initials in blue ink.



PROPOSTA DE ORGANOGRAMA
UNIDADES DE SAÚDE
SETOR CENTRAL/NORTE

SUPERINTENDÊNCIA
HOSPITAIS AFILIADOS SPDM
DIRETORIA TÉCNICA
UAI / UBS / UBSF / CAPS / DEMAIS UNIDADES

Assessoria Jurídica
C. T. A



Legenda
 — Subordinação direta
 Subordinação indireta
 - - - - - Órgão de apoio/staff

Demais Unidades – Unidade de Acolhimento, Centro de Convivência e Cultura, Centro Radiológico, Centro de Oftalmologia, IST/AIDS, Centro de Referência em Práticas Integrativas.

[Handwritten signatures and initials]



Anexo 15

Quadro de Pessoal

CHAMADA PÚBLICA Nº 14/2020 – SMS
PREFEITURA DE UBERLÂNDIA - UAI's

W

Handwritten signatures in blue ink.

**CONSIDERAÇÕES SOBRE O QUADRO DE PESSOAL:**

Avaliando a legislação de Atenção Primária, identificamos que há possibilidade de adequação de algumas cargas horárias que foram divulgadas na Chamada Pública 14/2020, sem prejuízo da remuneração do Ministério da Saúde para com a Secretaria Municipal de Saúde de Uberlândia. Neste sentido e objetivando a melhoria de outras linhas orçamentárias que estavam sub-dimensionadas no Edital, como Engenharia Predial, Engenharia Clínica e Equipamentos de Proteção Individual, fixemos a apresentação do quadro baseado no esquema abaixo que atende as legislações competentes e as metas estipuladas no edital.

Entretanto, se a SPDM for ganhadora do Certame, tais adequações serão avaliadas em conjunto com a Comissão de Avaliação do Contrato de Gestão para a efetiva aplicação.

ESF - EQUIPE SAÚDE DA FAMÍLIA	1 ESF		2 ESF		3 ESF	
	QTDE	CH/SEM	QTDE	CH/SEM	QTDE	CH/SEM
MEDICO PSF	1	40	2	40	3	40
ENFERMEIRO PSF	1	40	2	40	3	40
TECNICO DE ENFERMAGEM	2	40	4	40	6	40
AGENTE COMUNITARIO DA SAUDE	6	40	12	40	18	40
GERENTE APS	-	40	1	40	1	40

1 ESB - EQUIPE SAÚDE BUCAL	1 ESB		2 ESB		3 ESB	
	QTDE	CH/SEM	QTDE	CH/SEM	QTDE	CH/SEM
DENTISTA	1	40	2	40	3	40
AUXILIAR DE SAUDE BUCAL	1	40	1	40	2	40
TECNICO DE SAUDE BUCAL	-	40	1	40	1	40

ADM UBSE	QTDE	CH/SEM	OBSERVAÇÃO
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	2	40	
AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS	1	40	
FARMACÊUTICO	1	40	***P/ unid c/ Farm (UBS S.Rosa, N.S.Graças, UBSF MG e Brasília II)
AUXILIAR DE FARMACIA	1	40	***P/ unid c/ Farm (UBS S.Rosa, N.S.Graças, UBSF MG e Brasília II)

CONSULTÓRIO NA RUA	QTDE	CH/SEM	OBSERVAÇÃO
ASSISTENTE SOCIAL	1	30	** UBSF BOM JESUS
PSICOLOGO	2	30	
CONSELHEIRO EM DEP QUIMICA	3	30	

eAP - EQUIPE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA	4 eAP		5 eAP		6 eAP		7 eAP	
	QTDE	CH/SEM	QTDE	CH/SEM	QTDE	CH/SEM	QTDE	CH/SEM
**Modalidade 1								
MEDICO CLINICO / PEDIATRA / GINECO	4	20	5	20	6	20	7	20
ENFERMEIRO	4	20	5	20	6	20	7	20
TECNICO DE ENFERMAGEM	4	40	5	40	6	40	7	40
AGENTE COMUNITARIO DA SAUDE	4	40	5	40	6	40	7	40

**Modalidade 1- Portaria 2.539 de 26 de setembro de 2019 é composta por equipe de médico e enfermeiro 20h com cobertura de 50% da população eSF

***Pode-se ainda mesclar com a modalidade 2 que aumenta para CH de 30 horas semanais (considerando 75% da cobertura eSF = 3 mil pessoas)

—* Além das outras atividades da unidade, que pode haver complementação da equipe

006111

 0 NOV, 2020

QUADRO DE PESSOAL - CHAMADA PÚBLICA 14/2020 - CENTRAL-NORTE



UNID	Cargo	Quant.	Total de horas semanal por colaborador	Total de horas mês
JAI MARTINS	ANALISTA DE PESSOAL JUNIOR	1	40	200
JAI MARTINS	ANALISTA DE SUPORTE JUNIOR	1	40	200
JAI MARTINS	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	2	40	200
JAI MARTINS	ASSISTENTE SOCIAL	6	30	150
JAI MARTINS	ASSISTENTE SOCIAL	3	30	150
JAI MARTINS	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	3	36	180
JAI MARTINS	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	4	36	180
JAI MARTINS	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	1	36	180
JAI MARTINS	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	5	36	180
JAI MARTINS	AUXILIAR DE ALMOXARIFADO	1	44	220
JAI MARTINS	AUXILIAR DE ALMOXARIFADO	2	36	180
JAI MARTINS	AUXILIAR DE FARMACIA	2	36	180
JAI MARTINS	AUXILIAR DE FARMACIA	2	44	220
JAI MARTINS	AUXILIAR DE FARMACIA	2	44	220
JAI MARTINS	AUXILIAR DE FARMACIA	2	44	220
JAI MARTINS	AUXILIAR DE FARMACIA NOTURNO	3	36	180
JAI MARTINS	COPEIRA	4	36	180
JAI MARTINS	COPEIRA	2	36	180
JAI MARTINS	ELETRICISTA	2	44	220
JAI MARTINS	ENFERMEIRO	14	36	180
JAI MARTINS	ENFERMEIRO	14	36	180
JAI MARTINS	ENFERMEIRO	1	40	200
JAI MARTINS	ENFERMEIRO	1	40	200
JAI MARTINS	FARMACEUTICO	1	44	220
JAI MARTINS	FARMACEUTICO	1	44	220
JAI MARTINS	FARMACEUTICO	1	44	220
JAI MARTINS	FARMACEUTICO	2	36	180
JAI MARTINS	FARMACEUTICO	1	40	200
JAI MARTINS	FATURISTA	1	40	200
JAI MARTINS	MAQUEIRO	4	36	180
JAI MARTINS	MAQUEIRO	4	36	180
JAI MARTINS	MEDICO	9	36	180
JAI MARTINS	MEDICO	9	36	180
JAI MARTINS	MEDICO	3	36	180
JAI MARTINS	MEDICO	6	36	180
JAI MARTINS	MEDICO ANGIOLOGISTA	0	20	100
JAI MARTINS	MEDICO CARDIOLOGISTA	1	20	100
JAI MARTINS	MEDICO CIR. GERAL (PEQ. CIR)	1	20	100
JAI MARTINS	MEDICO COLOPROCTOLOGISTA	1	20	100
JAI MARTINS	MEDICO COORDENADOR	1	44	220
JAI MARTINS	MEDICO DERMATOLOGISTA	1	20	100
JAI MARTINS	MEDICO ENDOCRINOLOGISTA	1	40	200
JAI MARTINS	MEDICO GASTROENTEROLOGISTA	1	36	180
JAI MARTINS	MEDICO GINECOLOGISTA	9	36	180
JAI MARTINS	MEDICO GINECOLOGISTA	6	36	180
JAI MARTINS	MEDICO GINECOLOGISTA	2	10	50
JAI MARTINS	MEDICO GINECOLOGISTA	1	20	100
JAI MARTINS	MEDICO HEMATOLOGISTA	1	20	100
JAI MARTINS	MEDICO ORTOPEDISTA	2	30	150
JAI MARTINS	MEDICO PEDIATRA	6	36	180
JAI MARTINS	MEDICO PSIQUIATRA	1	20	100
JAI MARTINS	MEDICO UROLOGISTA	1	30	150

QUADRO DE PESSOAL - CHAMADA PÚBLICA 14/2020 - CENTRAL-NORTE

44670
Total de horas mês
PMU

UNID	Cargo	Quant.	Total de horas semanal por colaborador	Total de horas mês
JAI MARTINS	MOTORISTA	1	40	200
JAI MARTINS	MOTORISTA DE AMBULANCIA	4	36	180
JAI MARTINS	MOTORISTA DE AMBULANCIA	4	36	180
JAI MARTINS	NUTRICIONISTA	1	40	200
JAI MARTINS	OFICIAL DE MANUTENCAO	2	44	220
JAI MARTINS	SUPERVISOR ADMINISTRATIVO	1	40	200
JAI MARTINS	SUPERVISOR DE ALMOXARIFADO	0	40	200
JAI MARTINS	TECNICO DE ENFERMAGEM	52	36	180
JAI MARTINS	TECNICO DE ENFERMAGEM	52	36	180
JAI MARTINS	TELEFONISTA	1	36	180
JAI MARTINS	TELEFONISTA	1	36	180
JAI ROOSEVELT	ANALISTA DE PESSOAL JUNIOR	1	40	200
JAI ROOSEVELT	ANALISTA DE SUPORTE JUNIOR	1	40	200
JAI ROOSEVELT	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	2	40	200
JAI ROOSEVELT	ASSISTENTE SOCIAL	6	30	150
JAI ROOSEVELT	ASSISTENTE SOCIAL	3	30	150
JAI ROOSEVELT	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	3	36	180
JAI ROOSEVELT	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	3	36	180
JAI ROOSEVELT	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	5	36	180
JAI ROOSEVELT	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	1	36	180
JAI ROOSEVELT	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	1	36	180
JAI ROOSEVELT	AUXILIAR DE ALMOXARIFADO	2	36	180
JAI ROOSEVELT	AUXILIAR DE FARMACIA	2	36	180
JAI ROOSEVELT	AUXILIAR DE FARMACIA	2	44	220
JAI ROOSEVELT	AUXILIAR DE FARMACIA	2	44	220
JAI ROOSEVELT	AUXILIAR DE FARMACIA	2	44	220
JAI ROOSEVELT	AUXILIAR DE FARMACIA NOTURNO	3	36	180
JAI ROOSEVELT	COORDENADOR ADMINISTRATIVO	0	40	200
JAI ROOSEVELT	COPEIRA	4	36	180
JAI ROOSEVELT	COPEIRA	2	36	180
JAI ROOSEVELT	ELETRICISTA	2	44	220
JAI ROOSEVELT	ENFERMEIRO	12	36	180
JAI ROOSEVELT	ENFERMEIRO	12	36	180
JAI ROOSEVELT	ENFERMEIRO	1	40	200
JAI ROOSEVELT	ENFERMEIRO	1	40	200
JAI ROOSEVELT	FARMACEUTICO	1	44	220
JAI ROOSEVELT	FARMACEUTICO	1	44	220
JAI ROOSEVELT	FARMACEUTICO	1	44	220
JAI ROOSEVELT	FARMACEUTICO	2	36	180
JAI ROOSEVELT	FARMACEUTICO	1	40	200
JAI ROOSEVELT	FATURISTA	1	40	200
JAI ROOSEVELT	MAQUEIRO	4	36	180
JAI ROOSEVELT	MAQUEIRO	4	36	180
JAI ROOSEVELT	MEDICO	9	36	180
JAI ROOSEVELT	MEDICO	9	36	180
JAI ROOSEVELT	MEDICO	3	36	180
JAI ROOSEVELT	MEDICO	6	36	180
JAI ROOSEVELT	MEDICO ANGIOLOGISTA	1	20	100
JAI ROOSEVELT	MEDICO CARDIOLOGISTA	1	36	180
JAI ROOSEVELT	MEDICO CIR. GERAL (PEQ. CIR)	1	20	100
JAI ROOSEVELT	MEDICO COORDENADOR	0	44	220
JAI ROOSEVELT	MEDICO DERMATOLOGISTA	1	20	100



UNID	Cargo	Quant.	Total de horas semanal por colaborador	Total de horas mês
UAI ROOSEVELT	MEDICO ENDOCRINOLOGISTA	1	20	100
UAI ROOSEVELT	MEDICO NEUROLOGISTA	1	40	200
UAI ROOSEVELT	MEDICO ORTOPEDISTA	5	36	180
UAI ROOSEVELT	MEDICO ORTOPEDISTA	6	36	180
UAI ROOSEVELT	MEDICO ORTOPEDISTA	1	40	200
UAI ROOSEVELT	MEDICO OTORRINOLARINGOLOGISA	1	20	100
UAI ROOSEVELT	MEDICO PEDIATRA	5	36	180
UAI ROOSEVELT	MEDICO PEDIATRA	6	36	180
UAI ROOSEVELT	MEDICO PSIQUIATRA	1	20	100
UAI ROOSEVELT	MEDICO REUMATOLOGISTA	1	24	120
UAI ROOSEVELT	MEDICO UROLOGISTA	1	20	100
UAI ROOSEVELT	MOTORISTA	1	40	200
UAI ROOSEVELT	MOTORISTA	1	40	200
UAI ROOSEVELT	MOTORISTA DE AMBULANCIA	2	36	180
UAI ROOSEVELT	MOTORISTA DE AMBULANCIA	2	36	180
UAI ROOSEVELT	MOTORISTA DE AMBULANCIA	2	36	180
UAI ROOSEVELT	NUTRICIONISTA	1	40	200
UAI ROOSEVELT	OFICIAL DE MANUTENCAO	2	44	220
UAI ROOSEVELT	SUPERVISOR ADMINISTRATIVO	1	40	200
UAI ROOSEVELT	SUPERVISOR DE ALMOXARIFADO	1	40	200
UAI ROOSEVELT	TECNICO DE ENFERMAGEM	54	36	180
UAI ROOSEVELT	TECNICO DE ENFERMAGEM	54	36	180
UAI ROOSEVELT	TECNICO DE RADIOLOGIA	5	24	120
UAI ROOSEVELT	TECNICO DE RADIOLOGIA	6	24	120
UAI ROOSEVELT	TELEFONISTA	1	36	180
UAI ROOSEVELT	TELEFONISTA	1	36	180
CEO - UAI ROOSEVELT	AUXILIAR DE SAUDE BUCAL	1	40	200
CEO - UAI ROOSEVELT	DENTISTA - BUCO-MAXILO (TRAUMATO)	1	40	200
CEO - UAI ROOSEVELT	DENTISTA - ENDODONTISTA	2	20	100
CEO - UAI ROOSEVELT	DENTISTA - PACIENTES ESPECIAIS (PCD)	1	20	100
CEO - UAI ROOSEVELT	TECNICO EM SAUDE BUCAL	2	36	180
UAI MARTINS	AGENTE COMUNITARIO DA SAUDE	7	40	200
UAI MARTINS	ASSISTENTE SOCIAL	2	30	150
UAI MARTINS	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	16	40	200
UAI MARTINS	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	2	36	180
UAI MARTINS	DENTISTA	4	20	100
UAI MARTINS	EDUCADOR FISICO	2	4	20
UAI MARTINS	ENFERMEIRO	5	20	100
UAI MARTINS	FISIOTERAPEUTA	0	30	150
UAI MARTINS	GERENTE DE UNIDADE	1	40	200
UAI MARTINS	MEDICO	0	20	100
UAI MARTINS	MEDICO	3	30	150
UAI MARTINS	MEDICO	0	32	160
UAI MARTINS	MEDICO	0	40	200
UAI MARTINS	MEDICO GINECOLOGISTA	2	20	100
UAI MARTINS	MEDICO GINECOLOGISTA	0	36	180
UAI MARTINS	MEDICO GINECOLOGISTA	0	10	50
UAI MARTINS	MEDICO PEDIATRA	2	20	100
UAI MARTINS	NUTRICIONISTA	1	20	100
UAI MARTINS	PSICOLOGO	2	20	100

QUADRO DE PESSOAL - CHAMADA PÚBLICA 14/2020 - CENTRAL-NORTE

SECRETARIA DE SAÚDE
P.L.S.
14/2020

UNID	Cargo	Quant.	Total de horas semanal por colaborador	Total de horas mês
UBS MARTINS	TECNICO DE ENFERMAGEM	8	36	180
UBS MARTINS	TECNICO DE ENFERMAGEM	4	40	200
UBS MARTINS	TECNICO EM SAUDE BUCAL	4	36	180
UBS ROOSEVELT	AGENTE COMUNITARIO DA SAUDE	5	40	200
UBS ROOSEVELT	ASSISTENTE SOCIAL	1	30	150
UBS ROOSEVELT	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	1	30	150
UBS ROOSEVELT	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	6	36	180
UBS ROOSEVELT	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	10	40	200
UBS ROOSEVELT	AUXILIAR DE SAUDE BUCAL	1	40	200
UBS ROOSEVELT	DENTISTA	2	20	100
UBS ROOSEVELT	EDUCADOR FISICO	1	12	60
UBS ROOSEVELT	ENFERMEIRO	2	40	200
UBS ROOSEVELT	ENFERMEIRO	1	36	180
UBS ROOSEVELT	FISIOTERAPEUTA	1	18	90
UBS ROOSEVELT	FISIOTERAPEUTA	1	30	150
UBS ROOSEVELT	GERENTE DE UNIDADE	1	40	200
UBS ROOSEVELT	MEDICO	0	16	80
UBS ROOSEVELT	MEDICO	2	20	100
UBS ROOSEVELT	MEDICO	0	40	200
UBS ROOSEVELT	MEDICO GINECOLOGISTA	0	12	60
UBS ROOSEVELT	MEDICO GINECOLOGISTA	1	20	100
UBS ROOSEVELT	MEDICO GINECOLOGISTA	0	40	200
UBS ROOSEVELT	MEDICO PEDIATRA	1	20	100
UBS ROOSEVELT	MEDICO PEDIATRA	0	36	180
UBS ROOSEVELT	NUTRICIONISTA	1	20	100
UBS ROOSEVELT	PSICOLOGO	2	36	180
UBS ROOSEVELT	TECNICO DE ENFERMAGEM	4	36	180
UBS ROOSEVELT	TECNICO DE ENFERMAGEM	4	40	200
UBS ROOSEVELT	TECNICO EM SAUDE BUCAL	0	36	180
UBS BRASIL	AGENTE COMUNITARIO DA SAUDE	6	40	200
UBS BRASIL	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	3	40	200
UBS BRASIL	ASSISTENTE SOCIAL	2	30	150
UBS BRASIL	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	1	36	180
UBS BRASIL	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	1	40	200
UBS BRASIL	AUXILIAR DE SAUDE BUCAL	2	36	180
UBS BRASIL	AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS	2	40	200
UBS BRASIL	DENTISTA	1	20	100
UBS BRASIL	EDUCADOR FISICO	1	16	80
UBS BRASIL	ENFERMEIRO	1	40	200
UBS BRASIL	ENFERMEIRO	1	36	180
UBS BRASIL	GERENTE DE UNIDADE	1	40	200
UBS BRASIL	MEDICO CLÍNICO	1	20	100
UBS BRASIL	MEDICO CLÍNICO	2	30	150
UBS BRASIL	MEDICO GERIATRA	1	30	150
UBS BRASIL	MEDICO GINECOLOGISTA	1	20	100
UBS BRASIL	MEDICO GINECOLOGISTA	1	30	150
UBS BRASIL	MEDICO PEDIATRA	1	20	100
UBS BRASIL	NUTRICIONISTA	1	6	30
UBS BRASIL	PSICOLOGO	1	36	180
UBS BRASIL	TECNICO DE ENFERMAGEM	3	36	180
UBS BRASIL	TECNICO DE ENFERMAGEM	4	40	200
UBS BRASIL	TECNICO EM SAUDE BUCAL	1	40	200

UNID	Cargo	Quant.	Total de horas semanal por colaborador	Total de horas mês
UBS NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS	AGENTE COMUNITARIO DA SAUDE	5	40	200
UBS NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS	ASSISTENTE SOCIAL	1	30	150
UBS NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	1	36	180
UBS NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	2	30	150
UBS NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS	AUXILIAR DE FARMACIA	1	40	200
UBS NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS	AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS	2	40	200
UBS NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS	AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS	1	36	180
UBS NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS	DENTISTA	1	20	100
UBS NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS	EDUCADOR FISICO	1	8	40
UBS NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS	ENFERMEIRO	1	40	200
UBS NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS	ENFERMEIRO	3	20	100
UBS NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS	FARMACEUTICO	1	40	200
UBS NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS	FISIOTERAPEUTA	1	12	60
UBS NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS	GERENTE DE UNIDADE	1	40	200
UBS NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS	MEDICO CLÍNICO	1	40	200
UBS NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS	MEDICO CLÍNICO	1	20	100
UBS NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS	MEDICO CLÍNICO	0	36	180
UBS NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS	MEDICO GINECOLOGISTA	0	16	80
UBS NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS	MEDICO GINECOLOGISTA	1	20	100
UBS NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS	MEDICO PEDIATRA	1	20	100
UBS NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS	NUTRICIONISTA	1	6	30
UBS NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS	PSICOLOGO	1	20	100
UBS NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS	PSICOLOGO	0	36	180
UBS NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS	TECNICO DE ENFERMAGEM	3	36	180
UBS NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS	TECNICO DE ENFERMAGEM	3	40	200
UBS SANTA ROSA	AGENTE COMUNITARIO DA SAUDE	5	40	200
UBS SANTA ROSA	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	1	30	150
UBS SANTA ROSA	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	1	40	200
UBS SANTA ROSA	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	0	36	180
UBS SANTA ROSA	AUXILIAR DE FARMACIA	1	40	200
UBS SANTA ROSA	AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS	2	40	200
UBS SANTA ROSA	EDUCADOR FISICO	1	8	40
UBS SANTA ROSA	ENFERMEIRO	2	40	200
UBS SANTA ROSA	ENFERMEIRO	0	30	150
UBS SANTA ROSA	FARMACEUTICO	1	40	200
UBS SANTA ROSA	FISIOTERAPEUTA	1	6	30
UBS SANTA ROSA	GERENTE DE UNIDADE	1	40	200
UBS SANTA ROSA	MEDICO CLÍNICO	1	20	100
UBS SANTA ROSA	MEDICO GINECOLOGISTA	1	20	100
UBS SANTA ROSA	MEDICO PEDIATRA	1	20	100
UBS SANTA ROSA	NUTRICIONISTA	1	6	30
UBS SANTA ROSA	PSICOLOGO	1	20	100
UBS SANTA ROSA	TECNICO DE ENFERMAGEM	4	40	200
UBS SANTA ROSA	TECNICO EM SAUDE BUCAL	1	36	180
UBSF BOM JESUS	AGENTE COMUNITARIO DA SAUDE	7	40	200
UBSF BOM JESUS	ASSISTENTE SOCIAL	1	30	150
UBSF BOM JESUS	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	2	40	200
UBSF BOM JESUS	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	0	40	200
UBSF BOM JESUS	AUXILIAR DE SAUDE BUCAL	1	40	200
UBSF BOM JESUS	AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS	1	40	200
UBSF BOM JESUS	CONSELHEIRO EM DEPENDÊNCIA QUÍMICA	3	30	150

QUADRO DE PESSOAL - CHAMADA PÚBLICA 14/2020 - CENTRAL-NORTE

RETORNO DE COMP. FLS. 44710

UNID	Cargo	Quant.	Total de horas semanal por colaborador	Total de horas mês
UBSF BOM JESUS	DENTISTA	1	40	200
UBSF BOM JESUS	EDUCADOR FISICO	1	4	20
UBSF BOM JESUS	ENFERMEIRO PSF	1	40	200
UBSF BOM JESUS	FISIOTERAPEUTA	1	4	20
UBSF BOM JESUS	MEDICO PSF	1	40	200
UBSF BOM JESUS	NUTRICIONISTA	1	8	40
UBSF BOM JESUS	PSICOLOGO	1	12	60
UBSF BOM JESUS	PSICOLOGO	2	30	150
UBSF BOM JESUS	TECNICO DE ENFERMAGEM	1	40	200
UBSF JARDIM BRASILIA I	AGENTE COMUNITARIO DA SAUDE	18	40	200
UBSF JARDIM BRASILIA I	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO I	0	40	200
UBSF JARDIM BRASILIA I	ASSISTENTE SOCIAL	1	24	120
UBSF JARDIM BRASILIA I	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	2	40	200
UBSF JARDIM BRASILIA I	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	1	30	150
UBSF JARDIM BRASILIA I	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	1	40	200
UBSF JARDIM BRASILIA I	AUXILIAR DE SAUDE BUCAL	2	40	200
UBSF JARDIM BRASILIA I	AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS	3	40	200
UBSF JARDIM BRASILIA I	DENTISTA	3	40	200
UBSF JARDIM BRASILIA I	EDUCADOR FISICO	1	10	50
UBSF JARDIM BRASILIA I	ENFERMEIRO PSF	3	40	200
UBSF JARDIM BRASILIA I	FISIOTERAPEUTA	1	12	60
UBSF JARDIM BRASILIA I	GERENTE DE UNIDADE	1	40	200
UBSF JARDIM BRASILIA I	MEDICO PSF	3	40	200
UBSF JARDIM BRASILIA I	NUTRICIONISTA	1	12	60
UBSF JARDIM BRASILIA I	PSICOLOGO	1	30	150
UBSF JARDIM BRASILIA I	TECNICO DE ENFERMAGEM	4	40	200
UBSF JARDIM BRASILIA I	TECNICO EM SAUDE BUCAL	0	30	150
UBSF JARDIM BRASILIA I	TECNICO EM SAUDE BUCAL	1	40	200
UBSF JARDIM BRASILIA II	AGENTE COMUNITARIO DA SAUDE	18	40	200
UBSF JARDIM BRASILIA II	ASSISTENTE SOCIAL	1	30	150
UBSF JARDIM BRASILIA II	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	3	40	200
UBSF JARDIM BRASILIA II	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	0	36	180
UBSF JARDIM BRASILIA II	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	1	40	200
UBSF JARDIM BRASILIA II	AUXILIAR DE FARMACIA	1	40	200
UBSF JARDIM BRASILIA II	AUXILIAR DE SAUDE BUCAL	2	40	200
UBSF JARDIM BRASILIA II	DENTISTA	3	40	200
UBSF JARDIM BRASILIA II	EDUCADOR FISICO	1	10	50
UBSF JARDIM BRASILIA II	ENFERMEIRO PSF	3	40	200
UBSF JARDIM BRASILIA II	FARMACEUTICO	1	40	200
UBSF JARDIM BRASILIA II	FISIOTERAPEUTA	1	12	60
UBSF JARDIM BRASILIA II	GERENTE DE UNIDADE	1	40	200
UBSF JARDIM BRASILIA II	MEDICO PSF	3	40	200
UBSF JARDIM BRASILIA II	NUTRICIONISTA	1	12	60
UBSF JARDIM BRASILIA II	TECNICO DE ENFERMAGEM	5	40	200
UBSF MARTA HELENA I	AGENTE COMUNITARIO DA SAUDE	6	40	200
UBSF MARTA HELENA I	ASSISTENTE SOCIAL	1	8	40
UBSF MARTA HELENA I	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	2	40	200
UBSF MARTA HELENA I	AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS	1	40	200
UBSF MARTA HELENA I	EDUCADOR FISICO	1	8	40
UBSF MARTA HELENA I	ENFERMEIRO PSF	1	40	200
UBSF MARTA HELENA I	FISIOTERAPEUTA	1	8	40
UBSF MARTA HELENA I	MEDICO PSF	1	40	200



UNID	Cargo	Quant.	Total de horas semanal por colaborador	Total de horas mês
UBSF MARTA HELENA I	NUTRICIONISTA	1	8	40
UBSF MARTA HELENA I	PSICOLOGO	1	8	40
UBSF MARTA HELENA I	TECNICO DE ENFERMAGEM	2	40	200
UBSF MARTA HELENA II	AGENTE COMUNITARIO DA SAUDE	6	40	200
UBSF MARTA HELENA II	ASSISTENTE SOCIAL	1	8	40
UBSF MARTA HELENA II	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	2	40	200
UBSF MARTA HELENA II	AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS	1	40	200
UBSF MARTA HELENA II	EDUCADOR FISICO	1	8	40
UBSF MARTA HELENA II	ENFERMEIRO PSF	1	40	200
UBSF MARTA HELENA II	FISIOTERAPEUTA	1	8	40
UBSF MARTA HELENA II	MEDICO PSF	1	40	200
UBSF MARTA HELENA II	NUTRICIONISTA	1	8	40
UBSF MARTA HELENA II	PSICOLOGO	1	10	50
UBSF MARTA HELENA II	TECNICO DE ENFERMAGEM	2	40	200
UBSF MINAS GERAIS	AGENTE COMUNITARIO DA SAUDE	12	40	200
UBSF MINAS GERAIS	ASSISTENTE SOCIAL	1	18	90
UBSF MINAS GERAIS	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	2	40	200
UBSF MINAS GERAIS	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	0	36	180
UBSF MINAS GERAIS	AUXILIAR DE FARMACIA	1	40	200
UBSF MINAS GERAIS	AUXILIAR DE SAUDE BUCAL	2	40	200
UBSF MINAS GERAIS	DENTISTA	2	40	200
UBSF MINAS GERAIS	EDUCADOR FISICO	1	16	80
UBSF MINAS GERAIS	ENFERMEIRO PSF	2	40	200
UBSF MINAS GERAIS	FARMACEUTICO	1	40	200
UBSF MINAS GERAIS	FISIOTERAPEUTA	1	30	150
UBSF MINAS GERAIS	GERENTE DE UNIDADE	1	40	200
UBSF MINAS GERAIS	MEDICO PSF	2	40	200
UBSF MINAS GERAIS	NUTRICIONISTA	1	16	80
UBSF MINAS GERAIS	TECNICO DE ENFERMAGEM	4	40	200
UBSF SÃO JOSÉ	AGENTE COMUNITARIO DA SAUDE	5	40	200
UBSF SÃO JOSÉ	ASSISTENTE SOCIAL	1	8	40
UBSF SÃO JOSÉ	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	2	40	200
UBSF SÃO JOSÉ	AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS	1	40	200
UBSF SÃO JOSÉ	EDUCADOR FISICO	1	4	20
UBSF SÃO JOSÉ	ENFERMEIRO PSF	1	40	200
UBSF SÃO JOSÉ	FISIOTERAPEUTA - PSF	1	6	30
UBSF SÃO JOSÉ	MEDICO PSF	1	40	200
UBSF SÃO JOSÉ	NUTRICIONISTA	1	6	30
UBSF SÃO JOSÉ	PSICOLOGO - PSF	1	8	40
UBSF SÃO JOSÉ	TECNICO DE ENFERMAGEM	2	40	200
UBSF CRUZEIRO DOS PEIXOTOS	AGENTE COMUNITARIO DA SAUDE	6	40	200
UBSF CRUZEIRO DOS PEIXOTOS	ASSISTENTE SOCIAL - PSF	1	8	40
UBSF CRUZEIRO DOS PEIXOTOS	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	1	40	200
UBSF CRUZEIRO DOS PEIXOTOS	AUXILIAR DE SAUDE BUCAL	1	40	200
UBSF CRUZEIRO DOS PEIXOTOS	AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS	1	40	200
UBSF CRUZEIRO DOS PEIXOTOS	DENTISTA	1	40	200
UBSF CRUZEIRO DOS PEIXOTOS	ENFERMEIRO PSF	1	40	200
UBSF CRUZEIRO DOS PEIXOTOS	ENFERMEIRO PSF	0	40	200
UBSF CRUZEIRO DOS PEIXOTOS	FISIOTERAPEUTA - PSF	1	6	30
UBSF CRUZEIRO DOS PEIXOTOS	MEDICO PSF	1	40	200
UBSF CRUZEIRO DOS PEIXOTOS	TECNICO DE ENFERMAGEM	1	40	200
UBSF MARTINÉSIA	AGENTE COMUNITARIO DA SAUDE	6	40	200

QUADRO DE PESSOAL - CHAMADA PÚBLICA 14/2020 - CENTRAL-NORTE



UNID	Cargo	Quant.	Total de horas semanal por colaborador	Total de horas mês
CAPS INFANTIL	AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS	1	36	180
CAPS INFANTIL	COPEIRA	1	40	200
CAPS INFANTIL	EDUCADOR FISICO	1	30	150
CAPS INFANTIL	ENFERMEIRO	1	40	200
CAPS INFANTIL	ENFERMEIRO	1	30	150
CAPS INFANTIL	FARMACEUTICO	1	44	220
CAPS INFANTIL	FARMACEUTICO	1	44	220
CAPS INFANTIL	FARMACEUTICO	1	40	200
CAPS INFANTIL	FONOAUDIOLOGO	1	30	150
CAPS INFANTIL	MEDICO	1	40	200
CAPS INFANTIL	MEDICO PEDIATRA	1	40	200
CAPS INFANTIL	MEDICO PSIQUIATRA	1	20	100
CAPS INFANTIL	OFICINEIRO	2	30	150
CAPS INFANTIL	OFICINEIRO	1	36	180
CAPS INFANTIL	PSICOLOGO	4	30	150
CAPS INFANTIL	TECNICO DE ENFERMAGEM	6	30	150
UNIDADE DE ACOLHIMENTO	ASSISTENTE SOCIAL	1	30	150
UNIDADE DE ACOLHIMENTO	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	1	40	200
UNIDADE DE ACOLHIMENTO	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	1	40	200
UNIDADE DE ACOLHIMENTO	AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS	1	36	180
UNIDADE DE ACOLHIMENTO	AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS	1	36	180
UNIDADE DE ACOLHIMENTO	AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS	1	40	200
UNIDADE DE ACOLHIMENTO	CONSELHEIRO EM DEPENDENCIA QUIMICA	3	36	180
UNIDADE DE ACOLHIMENTO	CONSELHEIRO EM DEPENDENCIA QUIMICA	2	36	180
UNIDADE DE ACOLHIMENTO	EDUCADOR FISICO	1	30	150
UNIDADE DE ACOLHIMENTO	PSICOLOGO	1	20	100
UNIDADE DE ACOLHIMENTO	PSICOLOGO	1	30	150
CAPS II ADULTO (NORTE)	ASSISTENTE SOCIAL	1	30	150
CAPS II ADULTO (NORTE)	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	1	40	200
CAPS II ADULTO (NORTE)	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	1	40	200
CAPS II ADULTO (NORTE)	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	1	40	200
CAPS II ADULTO (NORTE)	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	1	40	200
CAPS II ADULTO (NORTE)	AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS	1	40	200
CAPS II ADULTO (NORTE)	AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS	1	40	200
CAPS II ADULTO (NORTE)	COPEIRA	1	36	180
CAPS II ADULTO (NORTE)	COPEIRA	1	36	180
CAPS II ADULTO (NORTE)	ENFERMEIRO	1	30	150
CAPS II ADULTO (NORTE)	FARMACEUTICO	2	44	220
CAPS II ADULTO (NORTE)	FARMACEUTICO	1	40	200
CAPS II ADULTO (NORTE)	GERENTE DE UNIDADE	1	40	200
CAPS II ADULTO (NORTE)	MEDICO	1	16	80
CAPS II ADULTO (NORTE)	MEDICO PSIQUIATRA	2	30	150
CAPS II ADULTO (NORTE)	OFICINEIRO	2	30	150
CAPS II ADULTO (NORTE)	PSICOLOGO	4	30	150
CAPS II ADULTO (NORTE)	TECNICO DE ENFERMAGEM	6	30	150
CAPS LESTE	ASSISTENTE SOCIAL	2	30	150
CAPS LESTE	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	1	40	200
CAPS LESTE	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	1	40	200
CAPS LESTE	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	1	40	200
CAPS LESTE	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	1	40	200

QUADRO DE PESSOAL - CHAMADA PÚBLICA 14/2020 - CENTRAL-NORTE

SECRETARIA DE SAÚDE
FLS. 24750

UNID	Cargo	Quant.	Total de horas semanal por colaborador	Total de horas mês
CAPS LESTE	AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS	1	40	200
CAPS LESTE	AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS	1	40	200
CAPS LESTE	COPEIRA	1	40	200
CAPS LESTE	ENFERMEIRO	1	30	150
CAPS LESTE	FARMACEUTICO	2	44	220
CAPS LESTE	FARMACEUTICO	1	40	200
CAPS LESTE	GERENTE DE UNIDADE	1	40	200
CAPS LESTE	MEDICO PSIQUIATRA	2	30	150
CAPS LESTE	OFICINEIRO	1	30	150
CAPS LESTE	PSICOLOGO	2	36	180
CAPS LESTE	TECNICO DE ENFERMAGEM	5	30	150
CAPS OESTE	ASSISTENTE SOCIAL	2	30	150
CAPS OESTE	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	1	40	200
CAPS OESTE	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	1	40	200
CAPS OESTE	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	1	40	200
CAPS OESTE	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	1	40	200
CAPS OESTE	AUXILIAR DE FARMACIA	1	44	220
CAPS OESTE	AUXILIAR DE FARMACIA	1	44	220
CAPS OESTE	AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS	2	36	180
CAPS OESTE	AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS	2	36	180
CAPS OESTE	AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS	2	36	180
CAPS OESTE	AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS	1	40	200
CAPS OESTE	AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS	1	40	200
CAPS OESTE	AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS	1	40	200
CAPS OESTE	COPEIRA	1	40	200
CAPS OESTE	ENFERMEIRO	1	40	200
CAPS OESTE	ENFERMEIRO	3	36	180
CAPS OESTE	ENFERMEIRO	2	36	180
CAPS OESTE	FARMACEUTICO	1	44	220
CAPS OESTE	FARMACEUTICO	1	44	220
CAPS OESTE	FARMACEUTICO	1	40	200
CAPS OESTE	GERENTE DE UNIDADE	1	40	200
CAPS OESTE	MEDICO PSIQUIATRA	3	36	180
CAPS OESTE	OFICINEIRO	1	30	150
CAPS OESTE	PSICOLOGO	3	36	180
CAPS OESTE	TECNICO DE ENFERMAGEM	8	36	180
CAPS OESTE	TECNICO DE ENFERMAGEM	8	36	180
CENTRO DE CONVIVÊNCIA E CULTURA	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	1	30	150
CENTRO DE CONVIVÊNCIA E CULTURA	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	1	30	150
CENTRO DE CONVIVÊNCIA E CULTURA	AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS	1	40	200
CENTRO DE CONVIVÊNCIA E CULTURA	GERENTE DE UNIDADE	1	30	150
CENTRO DE CONVIVÊNCIA E CULTURA	PSICOLOGO	1	30	150
AMBULATÓRIO HERBERT DE SOUZA	ASSISTENTE SOCIAL	4	30	150
AMBULATÓRIO HERBERT DE SOUZA	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	1	40	200
AMBULATÓRIO HERBERT DE SOUZA	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	2	40	200
AMBULATÓRIO HERBERT DE SOUZA	AUXILIAR DE FARMACIA	1	44	220
AMBULATÓRIO HERBERT DE SOUZA	AUXILIAR DE FARMACIA	1	40	200
AMBULATÓRIO HERBERT DE SOUZA	AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS	1	40	200
AMBULATÓRIO HERBERT DE SOUZA	AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS	1	40	200
AMBULATÓRIO HERBERT DE SOUZA	AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS	1	40	200
AMBULATÓRIO HERBERT DE SOUZA	DENTISTA	1	20	100
AMBULATÓRIO HERBERT DE SOUZA	ENFERMEIRO	1	30	150

my



UNID	Cargo	Quant.	Total de horas semanal por colaborador	Total de horas mês
AMBULATÓRIO HERBERT DE SOUZA	ENFERMEIRO	1	40	200
AMBULATÓRIO HERBERT DE SOUZA	FARMACEUTICO	1	44	220
AMBULATÓRIO HERBERT DE SOUZA	FARMACEUTICO	1	40	200
AMBULATÓRIO HERBERT DE SOUZA	MEDICO	1	10	50
AMBULATÓRIO HERBERT DE SOUZA	MEDICO	2	20	100
AMBULATÓRIO HERBERT DE SOUZA	MEDICO	4	30	150
AMBULATÓRIO HERBERT DE SOUZA	MEDICO GINECOLOGISTA	1	20	100
AMBULATÓRIO HERBERT DE SOUZA	MEDICO PEDIATRA	1	30	150
AMBULATÓRIO HERBERT DE SOUZA	NUTRICIONISTA	1	10	50
AMBULATÓRIO HERBERT DE SOUZA	TECNICO DE ENFERMAGEM	1	30	150
AMBULATÓRIO HERBERT DE SOUZA	TECNICO EM SAUDE BUCAL	2	30	150
CENTRO OFTALMOLÓGICO	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	3	40	200
CENTRO OFTALMOLÓGICO	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	1	40	200
CENTRO OFTALMOLÓGICO	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	3	40	200
CENTRO OFTALMOLÓGICO	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	1	40	200
CENTRO OFTALMOLÓGICO	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	2	36	180
CENTRO OFTALMOLÓGICO	AUXILIAR DE FARMACIA	1	40	200
CENTRO OFTALMOLÓGICO	AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS	1	40	200
CENTRO OFTALMOLÓGICO	AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS	1	40	200
CENTRO OFTALMOLÓGICO	ENFERMEIRO	1	36	180
CENTRO OFTALMOLÓGICO	FARMACEUTICO	1	40	200
CENTRO OFTALMOLÓGICO	MEDICO	13	20	100
CENTRO OFTALMOLÓGICO	MEDICO SUPERVISOR	1	36	180
CENTRO OFTALMOLÓGICO	TECNICO DE ENFERMAGEM	4	36	180
CENTRO DE REFERENCIA EM PRATICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES	ASSISTENTE SOCIAL	2	30	150
CENTRO DE REFERENCIA EM PRATICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	2	40	200
CENTRO DE REFERENCIA EM PRATICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	2	40	200
CENTRO DE REFERENCIA EM PRATICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES	AUXILIAR DE FARMACIA	1	40	200
CENTRO DE REFERENCIA EM PRATICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES	AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS	1	40	200
CENTRO DE REFERENCIA EM PRATICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES	EDUCADOR FISICO	1	40	200
CENTRO DE REFERENCIA EM PRATICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES	FARMACEUTICO	1	40	200
CENTRO DE REFERENCIA EM PRATICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES	FISIOTERAPEUTA	2	30	150
CENTRO DE REFERENCIA EM PRATICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES	FONOAUDIOLOGO	1	30	150
CENTRO DE REFERENCIA EM PRATICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES	MEDICO	2	30	150
CENTRO DE REFERENCIA EM PRATICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES	MEDICO	2	30	150
CENTRO DE REFERENCIA EM PRATICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES	PSICOLOGO	3	20	100



Anexo 16

Manual de Biossegurança

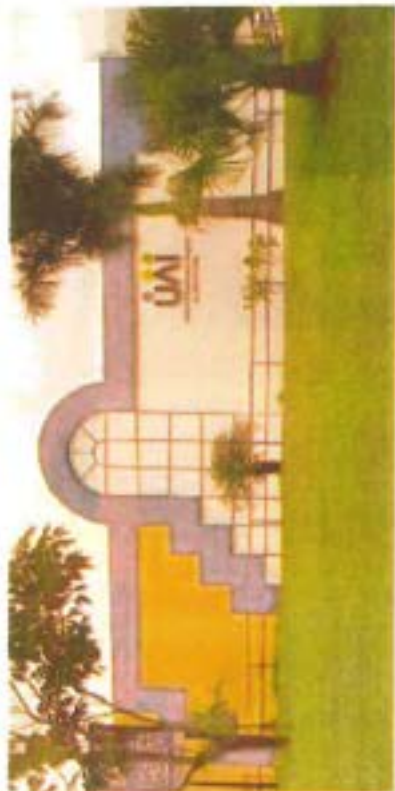
CHAMADA PÚBLICA Nº 14/2020 – SMS
PREFEITURA DE UBERLÂNDIA - UAI

10

10

10 NOV 2020 00623

**UNIDADES DE ATENDIMENTO INTEGRADO (UAI's)
ATENÇÃO BÁSICA
SAÚDE MENTAL
C. ESPECIALIDADES**



Rua Mata dos pinhais, 410 - Jardim Botânico
CEP: 38410651- Uberlândia- Minas Gerais.

Nota:
Este material é propriedade intelectual de SPDM. Não é permitida sua divulgação

SPDM - Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina

**Manual de Biossegurança
Para Serviços de Saúde**

Nota:
Este material é propriedade intelectual da SPDM. Não é permitida sua divulgação

Prezado (a) Colaborador (a),

Atuar nas dependências de instituição hospitalar exige responsabilidades das quais não se pode abrir mão. Todas as pessoas envolvidas nas diversas atividades hospitalares devem estar conscientes dos riscos aos quais estão submetidas e as precauções que devem ser tomadas para se evitar acidentes e/ou doenças do trabalho.

Este manual foi pensado e elaborado especialmente pela equipe de profissionais do SESMT, cujo propósito é garantir a saúde e segurança ocupacional de cada profissional que esteja envolvido com a qualidade na prestação de serviços em todas as fases do processo.

Por meio desse Manual de Biossegurança, objetiva-se ajudá-lo a eliminar situações inseguras bem como evitar atos que possam gerar acidentes do trabalho.

Na SPDM, a segurança no trabalho é uma das ações estratégicas de valorização das pessoas. Desta forma, serão oferecidas todas as condições de segurança do trabalho.

Este Manual é parte integrante dessas ações. No entanto, compete a cada um a sua leitura, a observação e cumprimento das Normas de Segurança, de forma a assegurar:

- * A própria integridade;
- * A integridade dos colegas;
- * A integridade do público em geral;
- * A integridade do meio ambiente;
- * A integridade da estrutura.

10 NOV 2020 00625

SUMÁRIO

1	Introdução
2	Normas e Condições de Segurança
4	Como nos Proteger Durante Nosso Trabalho
10	Higienização das Mãos
12	Higiene Pessoal
13	Saúde Ocupacional
17	Riscos de prevenção com acidentes com materiais perfurocortantes
21	Ergonomia do trabalho
22	Prevenção e Combate à Incêndio
25	Gerenciamento de Resíduos
30	Telefones Úteis/Referências Bibliográficas
31	Glossários

Contamos com você!



h
e
A

P

M

O ambiente hospitalar tem características inerentes às atividades, onde convivem no mesmo espaço pessoas, equipamentos, reagentes, soluções, microrganismos, entre outros.

Durante o desenvolvimento do trabalho, tanto no atendimento direto ao paciente ou nas atividades de apoio, entra-se em contato com material biológico (sangue, secreções e excreções, entre outros fluidos corporais). Esses materiais biológicos podem estar alojando microrganismos, por isso considera-se esses fluidos de pacientes, os equipamentos e o ambiente de contato com eles como potencialmente contaminados por germes transmissíveis de doenças. Por não se saber se os germes estão ou não presentes nestes equipamentos, há de sempre considerá-los contaminados. Desta forma, na rotina de trabalho sempre deve haver consciência da importância da proteção no manuseio de materiais, artigos, resíduos e ambientes sujos de sangue e/ou secreções.

Deve-se ter cuidados padronizados para não haver contaminação cruzada dos materiais, alimentos, medicamentos, resíduos, enxovais, materiais e não contaminação de pessoas diretamente e indiretamente e do meio ambiente. Os cuidados com o manuseio destes materiais fazem parte das boas práticas dos serviços em atendimento e cuidados com o paciente, seguindo as regras da Biossegurança.

A Biossegurança é um processo funcional e operacional de fundamental importância em serviços de saúde, não só por abordar medidas de Controle de Infecções para proteção da equipe de assistência e usuários em saúde, mas por ter um papel fundamental na promoção da consciência sanitária, na comunidade onde atua, na preservação do meio ambiente, na manipulação e no descarte de resíduos químicos, tóxicos e infectantes e na redução geral de riscos à saúde e acidentes ocupacionais. Em todo procedimento, há uma regra já definida no manual de normas, rotinas e procedimentos disponíveis em cada unidade/setor; entre outras estão as resoluções, normas ou instruções normativas regulamentares que subsidiam constantes fiscalizações

para evidenciar o cumprimento das práticas e técnicas legais. A NR-32 é uma delas e por estar em uma lei (MTB 3214/78) deve ser cumprida por todos que exercem atividades em instituições de saúde.

Esta cartilha objetiva a orientação dos profissionais visando prevenção, controle e redução ou eliminação dos riscos inerentes às atividades que possam comprometer a saúde dos profissionais e de toda área hospitalar. A saúde é um direito de todos e para garanti-la é necessário trabalhar em condições dignas e saudáveis, entrando em cena os processos da qualidade que, devidamente aplicados, podem contribuir muito para a sua segurança no trabalho.

Normas e Condutas de Segurança

O objetivo das normas de segurança é determinar quais os cuidados necessários para se manter um sistema de segurança eficaz. As Normas e Condutas de Segurança aplicam-se a todos os profissionais das Unidades de Saúde.

Todos os profissionais devem praticar medidas de higiene para se proteger de possíveis contaminações, a área de trabalho deve ser organizada de maneira que os materiais, equipamentos e reagentes utilizados na rotina fiquem disponíveis e de fácil acesso. Portanto, os profissionais devem praticar as seguintes recomendações:

- ✓ É proibido o uso de adornos para todos os colaboradores anéis, aliança, pulseiras e relógio de pulso, pois eles impedem a correta higienização das mãos, que podem continuar contaminadas e facilitar a transmissão de microrganismos.
- ✓ Não é permitido deixar objetos pessoais, cigarros, alimentos no armário para guarda exclusiva de EPI's.
- ✓ Não é permitido cabelos soltos, devem estar presos com laçaretos ou rede protetora e, nos casos de cabelos curtos, usar tiara para evitar o contato dos cabelos com superfícies ou material contaminado, equipamento e fogo;
- ✓ As mãos devem ser lavadas com frequência ao longo do dia, antes e após a utilização de luvas, antes de deixar o local de trabalho, quando ocorrer contato acidental com sangue, fluidos corporais e materiais contaminados, antes e após qualquer procedimento;

- ✓ Não é permitido, para as atividades em que haja exposição a agentes biológicos, o uso de unhas compridas. As mesmas devem estar aparadas e com esmalte claro;
- ✓ Quando ocorrer acidente, em caso de exposição de mucosas, o primeiro procedimento é lavar imediatamente o local com água, sabão e solução fisiológica, e comunicar imediatamente aos seus supervisores, ao CCIH e ao SESMT.
- ✓ É proibido fumar nas instalações das Unidades de Saúde.
- ✓ É proibido manuseio, armazenamento e ingestão de alimentos nas áreas de trabalho. Para essa finalidade existe o refeitório e as copas;
- ✓ É vedado o uso de material médico-hospitalar em desacordo com as recomendações técnicas descritas em seu manual ou em sua embalagem;
- ✓ É obrigatório o uso de calçados fechados, para as atividades em que haja exposição a agentes biológicos nas Unidades de Saúde nas demais atividades o uso de calçados fechados é recomendável;
- ✓ O uniforme é obrigatório e de uso exclusivo nas dependências das Unidades de Saúde, sendo vedado o seu uso fora da instituição;
- ✓ O uso de EPI's é obrigatório e exclusivo nas dependências das Unidades de Saúde, sendo vedado seu uso fora da instituição;
- ✓ As áreas devem ser mantidas limpas e livres de todo e qualquer material não relacionado às atividades que nelas são executadas;
- ✓ A circulação nas dependências das Unidades de Saúde deve ser restrita aos colaboradores dos setores ou às pessoas autorizadas devidamente identificadas;
- ✓ É proibida a presença de plantas, animais e crianças em todas as áreas de trabalho;
- ✓ Nunca usar vidrarias trincadas ou quebradas;
- ✓ Siga as regras de segurança ao lidar com perfurocortantes;
- ✓ As atividades administrativas devem ser realizadas em local separado para evitar contaminação e derramamentos sobre manuais, livros e anotações, além de reduzir a exposição desnecessária dos demais trabalhadores;
- ✓ Todos os trabalhos exigem concentração, não converse desnecessariamente nem distraia seus colegas, trabalhe com calma e cautela;
- ✓ Para seu benefício NÃO seja: distraído, imprudente, negligente quanto ao cumprimento das condutas de segurança;

- ✓ Nunca substituir escadas por cadeiras ou outro móvel;
- ✓ Nunca manusear equipamentos elétricos com as mãos molhadas;
- ✓ Nunca correr nas dependências das Unidades de Saúde;
- ✓ Manter a postura adequada ao abaixar ou levantar, utilizando a musculatura das pernas, nunca das costas, mantendo-a ereta, prevenindo assim problemas na coluna;
- ✓ Não fazer "consertos" nos equipamentos, destiná-lo a área competente para fazê-lo;
- ✓ Utilize transporte e equipamentos adequados para levantar ou carregar objetos pesados;
- ✓ Notificar acidentes imediatamente a seu superior imediato;
- ✓ Não desligar equipamentos elétricos das tomadas puxando pelo fio, mas sim pelo plug;
- ✓ Passar por exames periódicos e vacinações quando solicitado pelo médico do trabalho.

Como nos Proteger durante Nosso Trabalho

Durante o desenvolvimento de nosso trabalho na área da saúde devemos usar as precauções padrão, que são cuidados e equipamentos que bloquearão a transmissão de microorganismos evitando nossa contaminação, a dos pacientes e do ambiente de trabalho.

I. PRECAUÇÕES PADRÃO



• Lavagem das Mãos:

A lavagem rotineira das mãos com água e sabão, mesmo utilizando luvas, elimina além da sujidade (sujeira) visível ou não, todos os

microorganismos que se aderem à pele durante o desenvolvimento de nossas atividades.

A lavagem das mãos é a principal medida de bloqueio da transmissão de germes.

05

• Manipulação de Materiais Cortantes e de Punção.

Ao manusear, limpar, transportar ou descartar agulhas, lâminas de barbear, tesouras e outros instrumentos de corte tenha cuidado para não se acidentalizar. A estes materiais chamamos de instrumentos perfurocortantes.

Eles devem ser descartados em caixas apropriadas, rígidas e impermeáveis que devem ser colocadas próximas as áreas em que os materiais são usados.



ATENÇÃO: Nunca reencape agulhas após o uso. Não remova com as mãos, agulhas usadas das seringas descartáveis. Não as quebre, nem as entorte.

• Ambiente e Equipamentos

Toda a unidade de saúde deve ter rotinas de limpeza e desinfecção de superfícies do ambiente e de equipamentos. Colabore com a conferência destas medidas. Verifique estas rotinas nos cronogramas disponíveis nos setores.

• Roupas e Campos de Uso no Paciente

Manipule e transporte as roupas sujas com sangue, fluidos corporais, secreções e excreções com cuidado. Transporte-as em sacos plásticos e em carros de transporte próprios.

• Vacinação

Todos os profissionais de saúde devem estar vacinados contra a hepatite B e o

tétano.

Não se esqueça de apresentar seu cartão de vacina à medicina do trabalho !!

10 NOV. 2020

00628

II. MAPEAMENTO DOS RISCOS

As áreas das Unidades estão sujeitas aos riscos ambientais identificados e monitorados, segundo documento base Programa de Prevenção dos Riscos Ambientais - PPRA, da NR-9 da Portaria MTE nº3214 de 08/06/1978 e da Lei nº. 6514 de 22/12/1977. MAPEAMENTO DOS RISCOS

De acordo com a NR9 são considerados riscos ambientais os agentes físicos, químicos e biológicos existentes no ambiente de trabalho que, em função de sua natureza, concentração e tempo de exposição são capazes de causar danos à saúde do trabalhador, conforme classificação que segue:

- **AGENTES FÍSICOS (verde)** – Consistem nas diversas formas de energia indesejáveis que possam estar expostos os colaboradores, tais como ruídos, vibrações, pressões anormais, temperaturas extremas, radiações ionizantes, radiações não ionizantes, infra-som e ultra-som.
- **AGENTES QUÍMICOS (vermelho)** - São substâncias, compostos ou produtos que possam penetrar no organismo pela via respiratória em forma de poeira, fumos, neblinas, névoas, gases ou vapores, ou que, pela natureza da atividade de exposição, possam ter contato ou ser absorvidos pelo organismo ou por ingestão.
- **AGENTES BIOLÓGICOS (marrom)** - São microrganismos tais como bactérias, bactérias, fungos, parasitas, vírus, etc.
- **RISCOS ERGONÔMICOS (amarelo)** – São determinados pela falta de adaptação das condições de trabalho às características psicofisiológicas do trabalhador, ex: esforço físico intenso, levantamento manual de peso, exigências de posturas inadequadas, outras situações causadoras de estresse físico e/ou psíquico.
- **RISCO DE ACIDENTE (azul)** – Os riscos de acidentes são representados por deficiências nas instalações ou em máquinas e equipamentos. Ex: arranjo físico inadequado, máquina e equipamento sem proteção, falta de sinalização e imprudência.

06





Em cada setor estará afixado o mapa de risco

III. EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

Considera-se Equipamento de Proteção Individual – (EPI) todo dispositivo de uso individual destinado a proteger a integridade física do trabalhador.

São considerados EPI's:



Óculos de Proteção, Bota Impermeável de PVC, Sapato de Segurança, Avental impermeável de PVC, Luva Impermeável de Látex (laranja, amarela), Luva de Borracha Nitrílica, Respirador Semi-Facial, Protetor Auricular tipo plug / concha, Luva para Agentes Térmicos, Capa de Chuva, Luva de Algodão Pigmentada, Respirador N95,

Respirador PFF I e PFF II, entre outros dependendo da área e atividade.

Os colaboradores expostos aos riscos de acidentes recebem no ato da admissão ou quando mudam de setor, os equipamentos de proteção de acordo com a função a ser exercida. Quando houver a ocorrência de imprevistos com o equipamento (desgaste ou

perda de suas características originais), o mesmo deverá ser substituído imediatamente, o colaborador **NÃO DEVE** realizar suas atividades desprovidas dos equipamentos necessários.

Para que o controle de infecções seja efetivo, toda a equipe deve estar integrada, devidamente informada e paramentada, para que a cadeia asséptica não seja interrompida em nenhum momento.

Os equipamentos abaixo deverão estar à disposição dos colaboradores na própria Unidade:

Luva de Procedimentos Descartável, Máscara Descartável, Avental Descartável, Avental Branco de Manga Comprida e Punho, Touca ou Gorros Descartáveis, entre outros dependendo da área e atividade.

Todos os Equipamentos de Proteção, que não sejam descartáveis, deverão ser descontaminados após cada uso e estocados em uma área limpa.

Estão disponíveis Kits Expurgos para cada expurgo existente na Instituição, conforme descrito abaixo:

Kit Expurgo: Avental Impermeável de PVC, Luvas de Borracha Nitrílica Cano Longo, Óculos de Proteção e Respirador PFF-2VO)



• USO DE LUVAS

As luvas de látex não estéreis (luvas para procedimento) estão disponíveis em todas as áreas do hospital que envolvem riscos de contato com material biológico dos pacientes ou com determinados produtos químicos e reagentes.



O uso de luvas deve ser restrito ao manuseio naquele local ou nos procedimentos citados, devendo ser logo após desprezadas, evitando assim que levem contaminação de uma área para outra através das luvas.

As luvas de látex impermeáveis (verde, nitrílica) estão disponíveis no SESMT e devem ser utilizadas de acordo com a atividade a ser executada, protegendo as mãos contra infecções, processos alérgicos e contatos com produtos químicos. O procedimento de lavagem de material deve ser realizado sempre com as luvas impermeáveis de látex.

Atenção o uso de luvas não substitui o procedimento de lavagem das mãos.

• USO DE ÓCULOS DE SEGURANÇA

Em manobras que possam expor o profissional a riscos de projeção de materiais, produtos químicos e riscos biológicos devem ser realizadas com o uso de óculos de proteção.



• USO DE AVENTAIS



É obrigatório o uso de avental branco impermeável em locais com alto grau de sujeira, em áreas onde é realizada limpeza terminal e em locais onde possam molhar a vestimenta, prevenindo a contaminação por riscos biológicos e por produtos químicos, devendo ser trocados com frequência adequada ou sempre que houver contaminação grosseira.

É obrigatório o uso de jaleco branco, devendo ser trocado com frequência adequada ou sempre que houver contaminação grosseira.

• USO DE MÁSCARAS

As manobras que possam expor o profissional a riscos de respingos (químico e biológico) no rosto devem ser realizadas com o uso de máscaras, adquiridas de acordo com o tipo de atividade.



• RESPIRADOR - PFF2 (N 95).

O respirador N95 deve ter identificação individual visível (nome do colaborador) na própria máscara, acondicionado em saco plástico e guardado em local onde não seja passível de sofrer deformidades (não guardar em bolsas ou sacolas, por exemplo) com validade mínima de 30 dias, conforme validação da CCIH/SVE.

O uso dos equipamentos de proteção, bem como a fiscalização deve ser de responsabilidade do colaborador, chefiado/encarregado do setor, SESMT, CIPA e CCIH.

IV. EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO COLETIVA

Considera-se EPC (Equipamento de Proteção Coletiva) todo dispositivo, sistema ou meio, fixo ou móvel, de uso coletivo, destinado a preservar a integridade física e a saúde dos trabalhadores usuários e terceiros, enquanto realizam determinada atividade. Seguem abaixo alguns exemplos de EPC:

São considerados Equipamento de Proteção Coletiva "EPC":

Cones de Sinalização, Fita Zebra, Placas de Sinalização, Exaustor / Ventilador, Luz de Emergência, Lava olhos, Chuveiro de Segurança, Kit de Primeiros Socorros, Extintores e Hidrantes, entre outros.



HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

Higieneização comum das mãos: é a remoção da sujeira e da microbiota transitória das mãos. Lavar as mãos com frequência:

- ✓ Antes e após a utilização de luvas;
- ✓ Quando estiverem sujas;
- ✓ Após contato com materiais e superfícies contaminadas



TÉCNICA DE HIGIENE DAS MÃOS:

- ✓ Retirar anéis, pulseira e relógios;
- ✓ Abrir a torneira com a mão não dominante (para o destro: usar a mão esquerda e para o canhoto: a mão direita) e molhar as mãos, sem encostar-se na pia ou lavatório;
- ✓ Colocar em torno de 2-3 ml de sabão comum líquido nas mãos;
- ✓ Friccione as mãos por um período aproximado de 15 segundos, em todas as suas faces, nos espaços interdigitais, nas articulações, nas unhas nas extremidades dos dedos e nos punhos;
- ✓ Enxague as mãos, em água corrente, retirando totalmente a espuma e os resíduos de sabão;
- ✓ Enxugue-as com papel toalha descartável e, se a torneira for de acionamento manual, com o mesmo papel toalha, feche a torneira e despreze o papel no lixo.



1º Palma das Mãos.



2º Dorso das Mãos.



3º Espaço Interdigitais.



4º Polegar (direito e esquerdo).



5º Articulações.



6º Unhas, extremidades e dedos.

Nota: Enxugar as mãos com papel toalha e fechar a torneira com o auxílio deste papel.



8º Enxugar as mãos.



7º Punhos.

• SECAGEM DAS MÃOS

Não usar toalhas de tecido de rotina onde há atendimento a pacientes;

LEMBRETES:

- ✓ O uso de luvas não exclui a lavagem das mãos;
- ✓ Mantenha as unhas tão curtas quanto possível e retire todos os adornos antes da lavagem das mãos. Tem-se comprovado que a contagem de microrganismos é mais alta sob as unhas e quando se está usando anéis, relógios e pulseiras;
- ✓ A lavagem das mãos deve ser feita em uma pia distinta daquela usada para a lavagem do instrumental, vidrarias ou materiais de laboratório.
- ✓ Deve-se evitar lesionar as mãos. Caso as luvas sejam rasgadas ou punccionadas durante quaisquer procedimentos, elas devem ser removidas imediatamente, e as mãos devem ser lavadas cuidadosamente.
- ✓ Profissionais com lesões nas mãos ou dermatites devem abster-se, até o desaparecimento dessas lesões, de cuidar

Higiene Pessoal

É um conjunto de cuidados que cada um deve ter com o seu próprio corpo, para preservar a sua saúde e a dos outros.

Higiene pessoal remove do corpo todo acúmulo de impurezas e poeira, garantindo uma sensação de bem-estar. É importante, pois, evita que os

microorganismos presentes no organismo humano se multipliquem a ponto de causar doenças. Os cuidados básicos de higiene, tão óbvios para muitos, podem não ser tão óbvios para outros. Regras básicas que devem ser consideradas:

	Banho Diário		Lavar o rosto várias vezes ao dia;
	Lavar as mãos sempre que necessário		Unhas curtas, limpas e sem esmalte. O esmalte que não for claro esconde a sujeira e unhas compridas são depósitos de microrganismos;
	Cabelos curtos ou presos;		Uniformes limpos e apropriáveis;
	Barbear-se diariamente;		Não é permitido o uso de calçados abertos.

É vedado: a manipulação de lentes de contato, consumo de alimentos e bebidas nos postos de trabalho e a sua guarda em locais não destinados para este fim.

prevista no PCMSO (Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional). Esse programa é de caráter preventivo, rastreando e diagnosticando precocemente agravos a saúde, além da constatação de casos de doenças profissionais. A doença proveniente de contaminação acidental do empregado no exercício de suas atividades é prevista em Lei. Portanto, notifique imediatamente em caso de exposição.

• RISCO OCUPACIONAL

Riscos Ocupacionais são os perigos que incidem sobre a saúde humana e o bem-estar dos trabalhadores, associados à sua profissão. Os riscos ocupacionais podem levar a doenças, ferimentos ou morte. Na área da saúde, os riscos ocupacionais estão mais comumente relacionados à exposição a agentes biológicos e químicos.

• IMUNIZAÇÕES EM PROFISSIONAIS DA SAÚDE

Por estarem expostos a agentes biológicos e a certas doenças transmissíveis, os profissionais do hospital **DEVEM ESTAR ADEQUADAMENTE IMUNIZADOS**, além de, obviamente, utilizarem corretamente as técnicas de proteção individual para minimizar o risco de aquisição de doenças infecciosas.

Compareça sempre que convocado, para seu exame periódico, conforme programação da Unidade.

➤ A vacinação é a proteção mais eficaz para a prevenção de certas doenças infecciosas de possível transmissão em ambiente hospitalar (*hepatite B, varicela, sarampo, influenza, caxumba, rubéola*). A vacinação adequada diminui o risco de aquisição de doenças por diminuir o número de pessoas suscetíveis a doenças imuno-preveníveis.

• ACIDENTE DO TRABALHO

O que é um Acidente de Trabalho?

O conceito de acidentes do trabalho na legislação brasileira está na Lei nº 8.213/91, em seu artigo 19, que prescreve: "Acidente de Trabalho é o que ocorre pelo exercício do trabalho dos segurados, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause morte ou, a perda ou a redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho".

Definição dos Tipos de Acidentes

A. Acidentes de Trabalho

Acidente de Trabalho Típico: os acidentes típicos são todos aqueles ocorridos no período laboral, e são classificados da seguinte forma:

Acidente Típico sem Material Biológico: todo aquele ocorrido no período laboral, sem exposição ou contato com material biológico;

Acidente de Trabalho Típico com Material Biológico: todo aquele ocorrido no período laboral, com exposição a sangue ou qualquer tipo de secreção e excreção, seja percutâneo (em que se fura a pele), contato com mucosa e/ou pele.

B. Acidentes de Trajeto

Acidente de Trajeto: entende-se por acidente de trajeto, ainda que fora do horário e local de trabalho, o que ocorre:

- Na execução de ordem ou na realização de serviços sob autoridade da empresa;
- Em viagem a serviço da empresa, inclusive para estudo, quando financiada por esta, dentro de seus planos para melhor capacitação da mão de obra, independentemente do meio de locomoção utilizado, inclusive veículo de propriedade do segurado;
- No percurso da residência para o local de trabalho, ou deste para aquele, qualquer que seja o meio de locomoção utilizado, inclusive veículo de propriedade do segurado, desde que não haja alteração ou interrupção por motivo alheio ao trabalho.

C. Doença do Trabalho:

Doença decorrente do exercício continuado ou intermitente da atividade laborativa capaz de provocar lesão por ação imediata ou tardia.





CONDUTA IMEDIATA APÓS ACIDENTES

1º PASSO Identificar o Tipo de Acidente	2º PASSO Cuidados Imediatos
Acidente com exposição percutânea	Lavar abundantemente o local com água e sabão. Se houver corte, não apertar ou espremer o local, pode haver aumento da superfície de contato. Não utilizar soluções irritantes como éter, álcool, etc. Olhos: Não friccionar os olhos e lavá-los imediatamente. É preciso lavar com muita água por 10 minutos ou mais até que a substância seja totalmente removida. Se o acidentado estiver utilizando lentes de contato, elas só devem ser removidas após lavagem dos olhos com soro fisiológico e removê-las. Boca ou nariz: lavar com água até a retirada completa do material.
Acidente em que há contato com material biológico em mucosas (olhos, nariz e boca).	Seguir orientações descritas nas FISPQ (Ficha de Informação de Segurança de Produto Químico).
Acidente envolvendo contato com produtos químicos.	Seguir orientações descritas nas FISPQ (Ficha de Informação de Segurança de Produto Químico).

Todo acidente de trabalho deve ser notificado imediatamente ao seu gestor e também ao SESMT / Ramais: 5645 ou 5706



Regras de Prevenção de Acidentes com Materiais Perfurantes e Cortantes.

	<p>REGRAS Nº 1: PREVENÇÃO</p> <p>Todo material perfurante e cortante (agulhas, scalp, lâminas de bisturi, vidrarias, entre outros), mesmo que estéril, deve ser descartado em recipientes específicos para perfuração e com tampa. NUNCA EM SACOS DE LIXO</p>
	<p>REGRAS Nº 2: ATENÇÃO</p> <p>As agulhas não devem ser manipuladas, entretidas, quebradas ou retiradas da seringa com as mãos.</p>
	<p>REGRAS Nº 3: CUIDADO</p> <p>Os recipientes específicos para descarte de material não devem ser preenchidos acima do limite de 2/3 de sua capacidade total e devem ser colocados sempre próximos do local onde é realizado o procedimento.</p>
	<p>REGRAS Nº 4: PROCEDIMENTOS CORRETO</p> <p>Os recipientes deverão ser devidamente lacrados e acondicionados em sacos identificados pelo símbolo de material infectante.</p>



00634

10 NOV 2020



* ACIDENTE COM PRODUTO QUÍMICO

ATENÇÃO: Deve ser mantida a rotulagem do fabricante na embalagem original dos produtos químicos utilizados em serviço de saúde. Todo recipiente contendo produto químico manipulado ou fracionado deve ser identificado, de forma legível, por etiqueta com nome do produto, composição química, sua concentração, data de envase e de validade, e nome do responsável pela manipulação ou fracionamento.

Qual a importância de notificar um acidente?

Os acidentes mais frequentes nas instituições de saúde são associados a materiais perfurocortantes. Podem ocorrer durante o descarte de material, no acondicionamento e durante procedimentos com esses materiais. Circunstâncias comuns de exposição são: coletores acima do limite permitido, agulhas ou outro material perfurante e cortante.

Os vírus mais envolvidos nestes acidentes são: HIV (AIDS), HBV (Hepatite B) e HCV (Hepatite C).

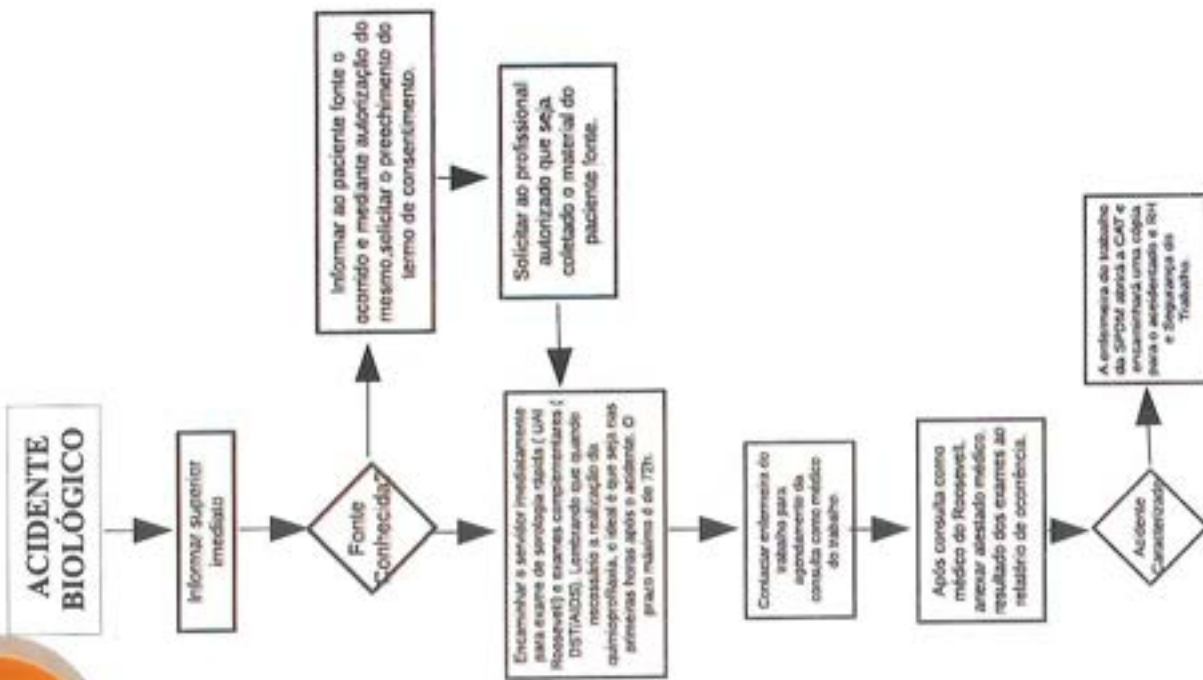
O risco médio de se adquirir HIV é de aproximadamente 0,3% após exposição percutânea e 0,09% após exposição via mucosa. Quanto ao HBV, o risco varia de 6 a 30%, e o HCV, 1,8% após exposição percutânea. Acidentes envolvendo exposição de produtos químicos não são descartados.

Importante: A notificação do acidente deverá ocorrer no período máximo de duas horas, quando os resultados dos testes foram positivos, o uso de antirretrovirais deverá ser iniciado dentro desse prazo.

Comunicação de Acidente do Trabalho – Lei 8.213/91 Previdência Social: todo e qualquer Acidente do Trabalho deverá ser comunicado ao INSS através da abertura da CAT até o primeiro dia útil do acidente.

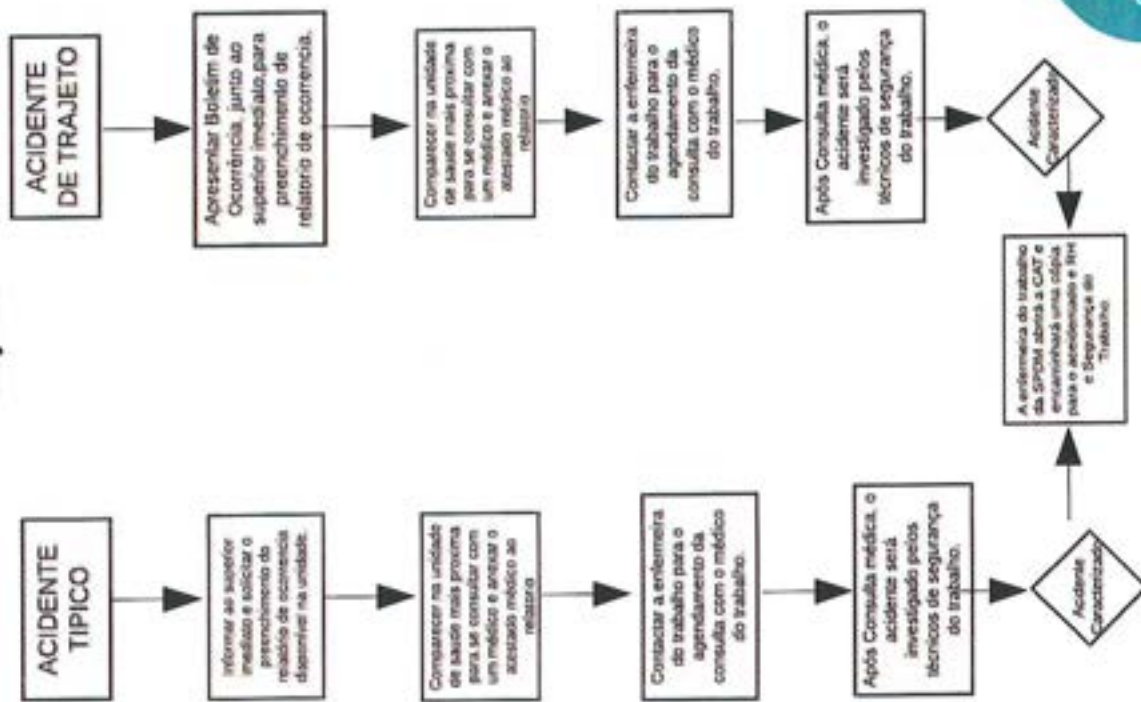
Fluxo de Acidentes de trabalho envolvendo materiais biológicos.

19



00635
10 NOV. 2020

Fluxo de Acidente Típico (Sem material biológico) e Trajeto.



4489 P
20
FACULDADE DE CIÊNCIAS
FAC
FAC



Conheceda comumente como estudo científico da relação entre o homem e seus ambientes de trabalho, a ergonomia tem alguns objetivos básicos que são: possibilitar o conforto ao indivíduo e proporcionar a prevenção de acidentes e do aparecimento de patologias específicas para determinado tipo de trabalho.

Merece atenção especial uma boa parte dos problemas de postura que a grande maioria das pessoas adquire ao longo de suas vidas durante o trabalho, como por exemplo, os esforços repetitivos.

Orientações básicas:

O levantamento de peso, por exemplo, exige precauções. A desobediência a certas regras provoca dores lombares e entorses. Cuide de sua coluna da seguinte forma:

- ✓ Não dobre as costas;
- ✓ Não torça o corpo para pegar a carga;
- ✓ Não escore a carga na perna ou joelho;
- ✓ Abaixar-se com a cabeça e as costas em linha reta;
- ✓ Segure firmemente a carga, usando a palma das mãos, mantenha-a próxima ao corpo;
- ✓ Levante-se usando somente as pernas;
- ✓ Aproxime a carga de seu corpo.

Atenção a movimentos repetitivos: o corpo humano precisa sempre de movimentos e de mudança de expressão. Preste atenção quando ele der sinal para você mudar de posição, respirar profundamente, relaxar, esticar as pernas, mexer o pescoço, fazer uma pausa no trabalho.

Lembre-se: a melhor postura é aquela que te deixa confortável e permite liberdade de movimentos. Ouvindo e atendendo as necessidades do seu corpo, você estará ajudando a prevenir lesões mais sérias.

ATIVIDADE FÍSICA X SAÚDE

Atividade Física se constitui em qualquer movimento feito por nosso corpo e que gaste energia. Todo movimento que fazemos de modo contínuo é um tipo de atividade física, que traz benefícios para a nossa saúde, além de ajudar na prevenção e no tratamento de algumas doenças.

Prevenção e Combate a Incêndio

As causas de um incêndio são as mais diversas: descargas elétricas, atmosféricas, sobrecarga nas instalações elétricas dos edifícios, falhas humanas (por descuido, desconhecimento ou irresponsabilidade) etc.

Principais fontes causadoras de incêndio:

- ✓ Equipamentos elétricos mal conservados, mal operados ou conectados em rede elétrica errada;
 - ✓ Sobrecarga da rede elétrica pela conexão de vários aparelhos numa única tomada ou aparelho de alto consumo de energia;
 - ✓ Operação indevida com líquidos inflamáveis;
 - ✓ Vazamento de gases inflamáveis dos cilindros de gás ou nas tubulações.
- Os cuidados básicos para evitar e combater um incêndio, indicados a seguir, podem salvar vidas e bens patrimoniais.



Cuidados para evitar incêndio:

- ✓ Não conectar vários aparelhos na mesma tomada;
- ✓ Verificar se a fiação está adequada para suportar altas temperaturas no caso de fornos, estufas etc.;
- ✓ É proibido o uso de adaptadores ou benjamins (Também conhecidos como **T**)
- ✓ Não fume em área proibida;
- ✓ Não deixe materiais (caixas, cestos de lixo, sacos plásticos) próximos a fontes de calor (lâmpadas e tomadas)






- ✓ Mantenha equipamentos e/ou fiações em bom estado;
- ✓ Não obstrua equipamentos de combate a incêndios (extintores, hidrantes, alarmes).

- **SISTEMAS DE SEGURANÇA**

Extintores de incêndio

São aparelhos destinados a combater princípios de incêndio bastando somente uma pessoa para sua operação. Tratam-se de certas substâncias químicas sólidas, líquidas ou gasosas dispostos em aparelhos portáteis de utilização imediata, capazes de interromper uma combustão, quer por resfriamento, abafamento, ou extinção química. Para cada classe de incêndio existe um ou mais extintores próprios para combatê-los.

EQUIPAMENTO	INDICAÇÃO
 Extintor de Gás Carbônico – CO2	Extintor à base de gás carbônico sob pressão. Sua ação de extinção é o abafamento reduzindo a concentração de oxigênio no ar. É inodoro, incolor e não conduz eletricidade. É indicado para Classe B (Líquidos inflamáveis) e Classe C (equipamentos elétricos energizados). Inclusive para equipamentos Médicos Hospitalares.
 Extintor de Pó Químico Seco - PQS	Extintor à base de pó químico seco. Sua ação de extinção também é o abafamento reduzindo a concentração de oxigênio no ar. Não conduz eletricidade. É indicado para Classe B (Líquidos inflamáveis) e Classe C (equipamentos elétricos energizados). Embora muito eficiente, o pó químico deteriora as placas de equipamentos elétricos e eletrônicos, devendo ser utilizado somente nos casos em que não se tem outras alternativas.
 Extintor de Água Pressurizada - AP	Extintor à base de água pressurizada, sua ação de extinção é o resfriamento do foco de incêndio. PROIBIDA A UTILIZAÇÃO EM EQUIPAMENTOS ELÉTRICOS. É indicado para Classe A (Combustíveis Sólidos, tais como madeira, papel, algodão, etc.).

Como Utilizar?

1. Identificar a classe de Incêndio
2. Retirar o extintor do suporte.
3. Retirar a trava do Gatilho.
4. Empunhar a Mangueira.
5. Acionar o Gatilho.
6. Atacar o fogo dirigindo o jato à sua base.
7. Avançar em direção ao fogo efetuando movimentos em leque.

CUIDADO ao manusear o extintor de CO₂, nunca segure pelo difusor, pois o aparelho expelle um gás inerte mais pesado que o ar em forma de gelo podendo queimar as mãos, por isso segure-o sempre pela manopla.

Hidrantes

Os hidrantes devem ser mantidos sempre bem sinalizados e desobstruídos.

Iluminação de Emergência

A iluminação de emergência, que entra em funcionamento quando falta energia elétrica, pode ser alimentada por gerador ou bateria e acumuladores (não automotiva).

Rotas de Fuga

Corredores, escadas, rampas e saídas, são rotas de fuga e devem sempre ser mantidas desobstruídas e bem sinalizadas.

- **EQUIPE DE EMERGÊNCIA**

A equipe de emergência é a Brigada de Combate a Incêndio. É uma equipe formada por colaboradores treinados com conhecimento sobre prevenção contra incêndio, desocupação do hospital e primeiros socorros. É devidamente dimensionada de acordo com a população existente na edificação.

A equipe de emergência deve garantir a saída dos ocupantes do prédio de acordo com o "Plano de Emergência e Abandono", não se esquecendo de verificar a existência de retardatários em sanitários, salas, corredores e no piso técnico.

A relação e a localização dos membros da equipe de emergência devem ser conhecidas por todos os usuários.

Gerenciamento de Resíduo

O que é gerenciamento de resíduos?

É o conjunto de procedimentos destinados a garantir, desde o momento de geração até a disposição no ambiente, condições seguras de manuseio, de saúde ocupacional e de salubridade ambiental.

São etapas do Gerenciamento:






Segregação na fonte: é o princípio fundamental do gerenciamento, através do qual se pretende obter tanto na redução de quantitativo de geração, quanto de risco.

Acondicionamento: o ato de conter resíduos numa embalagem representa seu isolamento em relação ao meio ambiente imediato, impedindo assim, seu espalhamento, a possibilidade de contaminação ou acidentes de ordem ocupacional, auxiliando, pela contenção de volume e facilitação de manuseio, o transporte, tanto internamente à unidade geradora, quanto aos serviços de limpeza urbana.

Coleta/Transporte: a retirada dos resíduos e seu transporte desde o ponto de geração até o armazenamento interno ou ao externo, realizada em roteiros definidos, frequência e horários estabelecidos em função dos quantitativos gerados.

Armazenamento: tanto para os resíduos que serão encaminhados para as etapas de gerenciamento externo, quanto para os recicláveis, as instalações de armazenamento devem observar características de construção e operação tais que permitam a guarda segura dos resíduos, impedindo sua exposição ao tempo, as faíscas e descargas elétricas, e o acesso de vetores.

CLASSIFICAÇÃO E DESCARTE DOS RESÍDUOS:

	Grupo A	Infectante	Saco Branco
	Grupo B	Químico	Saco Laranja
	Grupo C	Radioativo	Saco Preto
	Grupo D	Comum Reciclável	Saco Azul
	Grupo E	Perfurocortante	Coletor Rígido

CLASSIFICAÇÃO - PLANO DE GERENCIAMENTO:

Conforme o "Plano de Gerenciamento de Resíduos" são encontrados os seguintes grupos:

GRUPO A - classificado da seguinte maneira:

→ **GRUPO A1** - Resíduos que necessitam de tratamento:

- ✓ Meios e estoques de microrganismos, meios de cultura de instrumentos utilizados para transferência, inoculação ou mistura de cultura.

Acondicionamento / destino final: São acondicionados em sacos plásticos específicos para autoclavação, sendo encaminhados em recipientes plásticos com tampas.

Esses instrumentos são destinados para a autoclave do CME (Central de Material Esterilizado).

- ✓ Sobras de amostra de laboratório com sangue ou líquidos dos corpóreas.

Acondicionamento / destino final: São acondicionados conforme o item 1.2 da RDC 306, em saco branco leitoso com a simbologia de infectante.

- ✓ Frascos vazios ou com restos de vacinas vencidas de vírus vivos ou atenuados bem como agulhas e seringas.

Acondicionamento / destino final: no momento são acondicionados em caixas de perfurocortantes, ate o preenchimento da sua capacidade.

→ GRUPO A2

- ✓ Este tipo de resíduo não é produzido. Trata-se de peças anatômicas, vísceras e outros resíduos provenientes de animais submetidos a processos de experimentação com inoculação de microrganismos, bem como suas forrações e os de cadáveres de animais suspeitos de serem portadores de microrganismos de relevância epidemiológica e com risco de disseminação.

→ GRUPO A3

- ✓ Peças anatômicas (membros) do ser humano, produto de fecundação sem sinais vitais, com peso menor que 500 gramas ou estatura menor que 25 centímetros ou idade gestacional de 20 semanas, que não tenham valor científico ou legal e que não tenha havido requisição pelo paciente ou seus familiares.

Acondicionamento / destino final: estes resíduos devem ser registrados no local da geração, sepultados, desde que haja autorização por órgão competente, ou incinerados ou cremados e acondicionados em saco vermelho, com a inscrição "PEÇAS ANATÔMICAS". Esses resíduos são incinerados e descartados.

→ GRUPO A4 - Resíduos que NÃO necessitam de tratamento

- ✓ Gaze ou algodão com secreção, curativos, luva contaminada com sangue ou secreção, filtro de ar condicionado de áreas críticas, equipo com refluxo, bolsa Transfusional vazia ou com volume residual pós-transfusão, kit de linhas arteriais, kit de linhas endovenosas, kit de dialisadores, filtro de gases aspirados contaminados, filtro de isoletes.

Acondicionamento / destino final: São acondicionados em saco branco leitoso com a simbologia de infectante. Neste tipo de resíduo é realizada a incineração e descarte pela empresa "Limpebras".

- ✓ Sobra de amostra de laboratório e seus recipientes contendo fezes, urina e secreções, que não contenham e nem sejam suspeitos de conter agentes da classe de risco 4.

Acondicionamento / destino final: São acondicionados em saco de lixo preto.

- ✓ Tecido adiposo proveniente de lipoaspiração e tecido de lipectomia, peças anatômicas (órgãos e tecidos) de procedimento cirúrgico e anatomo-patológico.

Acondicionamento / destino final: são acondicionados em saco branco leitoso com a simbologia de infectante.

→ GRUPO A5

- ✓ Órgãos, tecidos, fluidos orgânicos, materiais perfurocortantes ou escarificantes e demais materiais resultantes da atenção à saúde de indivíduos ou animais, com suspeita ou certeza de contaminação por prions.
Ex: doença da "vaca louca".

Acondicionamento / destino final: estes resíduos devem ser encaminhados a sistema de incineração, de acordo com o definido na RDC ANVISA 306/2004.

GRUPO B - Os resíduos químicos são acondicionados observadas as exigências de compatibilidade química dos resíduos, sendo:

- ✓ **Químicos líquidos:** Galões com tampa, resistentes, rígidos e estanques, com a tampa rosqueada e vedante e identificados como resíduo químico e com a substância que contém;
- ✓ **Químico sólido:** Caixa para perfurocortantes infectantes reidentificadas como resíduos químicos.

- ✓ **Fixador e Revelador de filme:** Sistema de tratamento de efluente global;
- ✓ **Lâmpadas fluorescentes:** Recipientes plásticos com tampa, onde é feita a descaracterização e capacitação do resíduo de mercúrio em filtros especiais.
- ✓ **Medicamentos vencidos, frasco com sobra de antimicrobianos, citostáticos, antineoplásticos, imunossuppressores, digitais, imunomoduladores, anti-retrovirais, frascos vazios de contrastes para exames radiológicos:** caixas de perfurocortantes identificadas como resíduo químico e incinerado.
- ✓ **Película de filmes:** saco branco leitoso, identificado como resíduo químico.

GRUPO C - Rejeitos Radioativos: Não se aplicam as UAIs.

GRUPO D - classificado da seguinte maneira:

- ✓ **Resíduo comum:** Papel de uso sanitário, fraldas, papel toalha, restos alimentares, entre outros.
- ✓ **Acondicionamento / destino final:** serão acondicionados em lixeiras com tampa e pedal com dizeres "Resíduo Comum" que contenha sacos pretos e que contenham sacos azuis em seu interior.
- ✓ **Resíduo reciclável:** Papelão, embalagens em geral, frasco plástico não contaminado, papel, plástico, entre outros.
- ✓ **Acondicionamento / destino final:** serão acondicionados em lixeiras com tampa e pedal com dizeres "Resíduo Reciclável" que contenham sacos azuis em seu interior, sendo destinados a reaproveitamento.

GRUPO E - Resíduos Perfurocortantes

- ✓ **Aguihas, ampolas de vidro, scalpels e mandril, frascos de medicamentos e vidros, lâminas de bisturi, lancetas, espátulas, brocas, tubos capilares, entre outros.**

Acondicionamento / destino final: serão acondicionados em recipientes rígidos, estanques resistentes à ruptura e vazamento, impermeável, com tampa e com a simbologia de resíduo infectante. Neste tipo de resíduo é realizada a incineração.

CONCLUSÃO :

A prevenção ou redução do risco de desenvolver doenças por exposição pode e deve ser alcançada pelo uso de práticas seguras nas atividades que visam preservar a saúde e o meio ambiente.

A Biossegurança é um importante aspecto a ser considerado ao entrar em contato com amostras biológicas.

O propósito é proteger a saúde dos trabalhadores que atuam na área deste segmento, evitando que contraiam doenças de pacientes no local de trabalho ou materiais biológicos provenientes deles

Telefones Uteis

SESMT- Engenharia de Segurança	Ramal	5645
SESMT- Medicina do Trabalho	Ramal	5706
Bombeiros	Ramal	193
Polícia Militar	Ramal	190

Referências

- "MANUAL DE BIOSSEGURANÇA" – Mário Hiroyuki Hirata / Jorge Mancini Filho – 1ª Edição Brasileira 2002 – Editora Manole;
- "MANUAL DE BIOSSEGURANÇA PARA SERVIÇOS DE SAÚDE" – Prefeitura Municipal de Porto Alegre – Oppermann, Carla Maria 2003;
- "MANUAL DE CONDUTAS EM CASO DE ACIDENTES COM MATERIAL BIOLÓGICO" – Ministério da Saúde 1999;
- "Regulamento Técnico para o Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde" - ANVISA – RDC 306 de 07 de dezembro de 2004;

Glossário

Acidente de Trabalho - o conceito de acidentes de trabalho na legislação brasileira está na Lei nº 6.213/91, no seu artigo 19, que diz: "Acidente de Trabalho é que o ocorre pelo exercício do trabalho dos segurados, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause morte ou a perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho".

Biossegurança - condição de segurança alcançada por um conjunto de ações destinadas a prevenir, controlar e, reduzir ou eliminar riscos inerentes às atividades que possam comprometer a saúde humana, animal e vegetal e o meio ambiente.

CCIH - Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, órgão de assessoria à autoridade máxima da instituição e de coordenação das ações de controle de infecção hospitalar.

CIPA - Comissão Interna de Prevenção de Acidentes, uma comissão constituída, exclusivamente, por empregados, eleitos pelos empregados e indicados pelo empregador, com o objetivo de prevenir infortúnios laborais, através da apresentação de sugestões e recomendações visando melhorar as condições do meio ambiente de trabalho.

EPC - Equipamento de Proteção Coletiva – como o próprio nome sugere, o EPC diz respeito ao coletivo, devendo proteger todos os trabalhadores expostos a determinado risco. Como exemplo podemos citar o enclausuramento acústico de fontes de ruído, a ventilação dos locais de trabalho, a proteção das partes móveis de máquinas e equipamentos, a sinalização de segurança, dentre outros.

EPI - Equipamento de Proteção Individual – todo dispositivo ou produto, de uso indivi-

dual utilizado pelo trabalhador, destinado à proteção de riscos suscetíveis de ameaçar a segurança e a saúde no trabalho. E que possua Certificado de Aprovação (CA) aprovado pelo MTE

Exposições Percutâneas – lesões provocadas por instrumentos perfurantes e cortantes (ex. agulhas, bisturi, védrarias);

Exposições em Mucosas – por exemplo: quando há respingos na face envolvendo olho, nariz, boca ou genitália;

Exposições Cutâneas (pele não-integra) – p.ex. contato com pele com dermatite ou feridas abertas;

Infecção – é a penetração, proliferação e/ou desenvolvimento dos agentes infecciosos no organismo dos seus hospedeiros.

FISPQ – Ficha de Informação de Segurança de Produto Químico

Limpeza - é o asseio ou retirada da sujidade de qualquer superfície.

Materiais Perfurantes -Cortantes – materiais pontiagudos ou que contenham fios de corte capazes de causar perfurações ou corte.

Material Biológico – todo sangue e líquidos corporais (sêmen, líquidos com sangue visível, secreção vaginal, liquor, líquido sinovial, peritoneal, pleural, pericárdico ou amniótico).

Resíduo – o que resta de qualquer substância.

Segregação – consiste na separação do resíduo no momento e local de sua geração, de acordo com as características físicas, químicas, biológicas, a sua espécie, estado físico e classificação.

SESMT - Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho, com a finalidade de promover a saúde e proteger a integridade do trabalhador no local de trabalho.

Anotações

33

00642
10 NOV. 2020

Handwritten signature

34



Termo de Recebimento

Eu _____,

Matrícula nº _____, RG _____, pelo

presente TERMO, declaro ter recebido o **MANUAL DE BIOSSEGURANÇA PARA SERVIÇOS DE SAÚDE** das **UNIDADES DE SAÚDE**.

Declaro que li e tive a oportunidade de tirar as dúvidas, ficando ciente do conteúdo do manual e das responsabilidades que me foram delegadas:

Cumprir e fazer cumprir as Orientações e Normas instituídas.

Não reproduzir.

Uberlândia, _____ de _____ de 2.0_____.

Assinatura do Colaborador



[Handwritten signature]

00643

1 0 NOV. 2020

[Handwritten signature]

[Handwritten initials]



Anexo 17

Resumo das Certificações, Acreditações e Prêmios

CHAMADA PÚBLICA Nº 14/2020 – SMS
PREFEITURA DE UBERLÂNDIA - UAI

Handwritten initials and a checkmark.

Handwritten initials.

Handwritten signature.

00644
10 NOV 2020



5. DO PROJETO TÉCNICO

5.10 Gestão de qualidade: apresentar comprovação de gerenciamento de UNIDADES DE SAÚDE ACREDITADAS OU COM CERTIFICAÇÃO EQUIVALENTE, se houver.

CHAMADA PÚBLICA Nº 14/2020 – SMS
PREFEITURA DE UBERLÂNDIA - UAI's

WJ

Handwritten signature and initials in blue ink.

00645
10 NOV. 2020



5. DO PROJETO TÉCNICO

CERTIFICAÇÕES

CHAMADA PÚBLICA Nº 14/2020 – SMS
PREFEITURA DE UBERLÂNDIA - UAI's

MS

↗

ℓ

ℓ

②

10 NOV. 2020 00646



Certificações / Acreditações

W

SPDM – Instituições Afiliadas

Handwritten signatures and initials in blue ink.

12/03/2020

10 NOV. 2020 00647



CERTIFICAÇÕES ISOs



- ✓ Hospital de Transplantes Dr. Euryclides de Jesus Zerbini
- ✓ Hospital Estadual de Diadema
- ✓ Hospital das Clínicas Luzia de Pinho Melo
- ✓ Hospital Geral de Pirajussara
- ✓ Centro de Reabilitação de São José dos Campos *

(*) Migrou para 45001, estamos aguardando envio do logo oficial pela BRTUV



- ✓ Ambulatório Médicos de Especialidades de Mogi das Cruzes
- ✓ Hospital e Maternidade de Uberlândia



- ✓ Serviço de Reabilitação Lucy Montoro Humaitá

W

Handwritten signatures and initials in blue ink.

12/03/2020

00648

1 0 NOV. 2020



Certificação Sistema de Gestão da Qualidade ISO 9001, pelo organismo BRTUV Avaliações de Qualidade Ltda

8 Instituições

- ✓ Hospital de Transplantes Dr. Euryclides de Jesus Zerbini
- ✓ Centro de Reabilitação Lucy Montoro de São José dos Campos
- ✓ Hospital Estadual de Diadema
- ✓ Centro de Tecnologia e Inovação para Pessoas com Deficiência Visual
- ✓ Hospital das Clínicas Luzia de Pinho Melo
- ✓ Ambulatório Médico de Especialidades Mogi das Cruzes
- ✓ Hospital Geral de Pirajussara
- ✓ Hospital e Maternidade Municipal de Uberlândia

Certificação Sistema de Gestão Ambiental ISO 14001, pelo organismo TUV NORD Cert GmbH

7 Instituições

- ✓ Hospital de Transplantes Dr. Euryclides de Jesus Zerbini
- ✓ Centro de Reabilitação Lucy Montoro de São José dos Campos
- ✓ Hospital Estadual de Diadema
- ✓ Hospital das Clínicas Luzia de Pinho Melo
- ✓ Ambulatório Médico de Especialidades Mogi das Cruzes
- ✓ Hospital Geral de Pirajussara
- ✓ Hospital e Maternidade Municipal de Uberlândia

Certificação Sistema de Gestão de Energia ISO 50001, pelo organismo TUV NORD Cert GmbH

6 Instituições

- ✓ Hospital de Transplantes Dr. Euryclides de Jesus Zerbini
- ✓ Centro de Reabilitação Lucy Montoro de São José dos Campos
- ✓ Hospital Estadual de Diadema
- ✓ Hospital das Clínicas Luzia de Pinho Melo
- ✓ Hospital Geral de Pirajussara

Certificação Sistema de Gestão de Segurança e Saúde Ocupacional OHSAS 18001, pelo organismo BRTUV Avaliações de Qualidade Ltda

5 Instituições

- ✓ Hospital de Transplantes Dr. Euryclides de Jesus Zerbini
- ✓ Hospital Estadual de Diadema
- ✓ Hospital das Clínicas Luzia de Pinho Melo
- ✓ Ambulatório Médico de Especialidades Mogi das Cruzes
- ✓ Hospital Geral de Pirajussara
- ✓ Hospital e Maternidade Municipal de Uberlândia

12/03/2020

10 NOV. 2020 00649



▪ **Prêmio Compliance Brasil**

1 Instituição

- ✓ Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina - SPDM

▪ **Acreditação Internacional de Qualidade**

Hospital Geral de Pirajussara e Hospital Estadual de Diadema, estão entre os primeiros Hospitais públicos do Brasil a receberem a certificação internacional.



Qmentum Internacional
Programa Canadense de Acreditação

Hospital Geral de Pirajussara
Setembro/2015

Hospital Estadual de Diadema
Setembro/2015



Integrante do CCHSA
Programa Canadense de Acreditação

Hospital Geral de Pirajussara
Outubro/2010

Hospital Estadual de Diadema
Novembro/2010

W

Handwritten signatures and initials in blue ink.

12/03/2020

10 NOV 2020 00650



▪ **Acreditação Nacional de Qualidade ONA Nível III – Acreditado com Excelência**

Hospital Municipal Pimentas Bonsucesso

ONA Nível III – Dezembro/2016 a Julho/2019
ONA Nível II – Dezembro/2014
ONA Nível I – Outubro/2012

Hospital de Transplantes Dr. Euryclides de Jesus Zerbini

ONA Nível III – Outubro/2017
ONA Nível II – Julho/2015
ONA Nível I – Junho/2013



Ambulatório Médico de Especialidades de Taboão da Serra

ONA Nível III - Janeiro/2019
ONA Nível II – Dezembro/2016

Ambulatório Médico de Especialidades de Psiquiatria Dra. Jandira Masur

ONA Nível III Janeiro/2019
ONA Nível II – Abril/2017

Centro de Reabilitação Lucy Montoro de São José dos Campos

ONA Nível III – Março/2019
ONA Nível II – Novembro/2014

▪ **Acreditação Nacional de Qualidade ONA Nível II – Pleno**



Hospital e Maternidade Municipal de Uberlândia

ONA Nível II – Novembro/2014
ONA Nível I – Novembro/2012

Hospital Regional de Sorocaba

ONA Nível II – Maio/2019

Centro de Análises Clínicas Zona Leste

ONA Nível II - Outubro/2016

Ambulatório Médico de Especialidades Maria Zélia

ONA Nível II – Dezembro/2018
ONA Nível I – Fevereiro/2017

12/03/2020

00651

10 NOV. 2020

W



- **Certificação de Instalação Elétrica com Base na Norma ABNT NBR 5410:2004, "como construída" (*as built*) em estabelecimento assistencial de saúde.**



AME Taboão da Serra
Setembro/2015

- **Certificação de Instalação Elétrica com Base na Norma ABNT NBR 5410:2004, "como construída" (*as built*) em estabelecimento assistencial de saúde.**



AME Idoso Oeste
Dezembro/2019

**Declaração da UL do Brasil informando que está em processo de conclusão da certificação das instalações elétricas. O próximo passo é a emissão do relatório e posteriormente a emissão do certificado*

12/03/2020

10 NOV 2020 00652



Sistema de Gestão Integrada - SGI

É a implementação de uma ou mais Normas de Gestão, nesse caso contempla a implementação das Normas ISO 9001, 14001, 50001 e OHSAS 18001.

International Organization for Standardization – ISO

É a Organização Internacional de Normalização que tem como objetivo criar normas que facilitem o comércio e promovam boas práticas de gestão e o avanço tecnológico, além de disseminar conhecimentos.

1. ISO 9001: É uma Norma que define os requisitos para colocar um sistema de gestão da qualidade em vigor. Ela ajuda empresas a aumentar sua eficiência e satisfação do cliente.
2. ISO 14001: A ISO 14001 é um grupo de normas que fornece ferramentas e estabelece um padrão de sistemas de gestão ambiental.

Assim, uma empresa poderá sistematizar a sua gestão mediante uma política ambiental que vise a melhoria contínua em relação ao meio ambiente.

1. ISO 50001: É um sistema de gerenciamento de energia (SGE) eficaz que ajudam as organizações a estabelecer processos para melhorar o desempenho de energia.
2. OHSAS 18001/ISO 45001: Esta Norma fornece requisitos para um sistema de gestão da saúde e segurança ocupacional (SSO) eficaz. Occupational Health and Safety Assesment Series, ou Série de Avaliação de Saúde e Segurança Ocupacional.

Nota: Em 2018 a OHSAS 18001 migrou para ISO 45001 versão 2018.

12/03/2020

10 NOV. 2020 00653



- **Certificação Sistema de Gestão Ambiental ISO 14001, pelo organismo TUV NORD Cert GmbH**



Hospital de Transplantes Dr. Euryclides de Jesus Zerbini
Outubro/2018

Centro de Reabilitação de São José dos Campos
Outubro/2018


Hospital Estadual de Diadema
Fevereiro/2019

Hospital das Clínicas Luzia de Pinho Melo
Março/2019

Ambulatório Médico de Especialidades Mogi das Cruzes
Junho/2019

Hospital Geral de Pirajussara
Agosto/2019

Hospital e Maternidade Municipal de Uberlândia
Janeiro/2020

 12/03/2020


10 NOV 2020 00654



▪ Certificação Green Kitchen

O programa é conduzido por uma comissão de profissionais multidisciplinares do setor de food service, com participação de nutricionistas, arquitetos e jornalistas especializados, baseado em critérios internacionais de medição de eficiência na responsabilidade social e ambiental.

Destacam-se no programa questões relacionadas a ambientação natural alimentação saudável e sustentabilidade.

	Afiliada	Pontuação
1	HGG	41
2	HED	37
3	HCLPM	35
4	HGP	34
5	HGPED	33
6	HMPB	31
7	HTEJZ	30
8	HMVJS	28
9	HMMDOLC	28
10	HMJCF	26
11	LACAN	24
12	HMB	21

Hospital das Clínicas Luzia de Pinho Melo
Maio/2018

35 Pontos

Hospital Geral de Pedreira

Julho/2018

33 Pontos

Hospital Geral de Pirajussara

Julho/2018

34 Pontos

Hospital Estadual de Diadema

Julho/2018

37 pontos

Hospital Geral de Guarulhos

Julho/2018

41 Pontos

Hospital Municipal Vereador José Storopoli

Setembro/2018

28 Pontos

Hospital Municipal de Barueri Dr. Francisco Moran

Setembro/2018

21 Pontos

Hospital e Maternidade Municipal Dr. Odelmo Leão
Carneiro

Outubro/2018

28 Pontos

Hospital de Transplantes Dr. Euryclides de Jesus Zerbini

Outubro/2018

30 Pontos

Hospital Lacan

Maio/2019

24 Pontos

Hospital Municipal Pimentas Bonsucesso

Junho/2019

31 Pontos

Hospital Municipal Dr. José de Carvalho Florence

Junho/2019

26 Pontos

Prontos Socorros Municipais de Taboão da Serra

Março/2020

26 Pontos

12/03/2020

10 NOV 2020 00655



Anexo 18



Certificações, Acreditações e Prêmios - Ambulatório Médico de Especialidades Mogi das Cruzes

CHAMADA PÚBLICA Nº 14/2020 - SMS
PREFEITURA DE UBERLÂNDIA - UAlS

WJ

J

[Handwritten signature]

10 NOV 2020 00656



5.10 Gestão de qualidade: apresentar comprovação de gerenciamento de UNIDADES DE SAÚDE ACREDITADAS OU COM CERTIFICAÇÃO EQUIVALENTE, se houver.

AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES DE MOGI DAS CRUZES

CHAMADA PÚBLICA Nº 14/2020 – SMS
PREFEITURA DE UBERLÂNDIA - UAI's

(Handwritten signatures and marks)

10 NOV 2020

00657

certificado

00658

10 NOV 2020

Certificado nº 0134/007/0197 | Validade: 07/2022

A Organização Nacional de Acreditação certifica o/a

AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPEC. DE MOGI DAS CRUZES

CNPJ: 61.699.567/0037-01

foi avaliado(a) pela Instituição Acreditadora Credenciada **Instituto Qualisa de Gestão - IQG**, de acordo com o Manual Brasileiro de Acreditação - Versão 2018, Norma para acreditação de serviços Ambulatoriais, sendo-lhe conferido(a) o Certificado de

ACREDITADO COM EXCELÊNCIA.

São Paulo, 19 de julho de 2019.

Speld
Organização Nacional de Acreditação

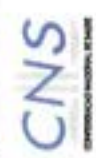
[Signature]
Instituição Acreditadora Credenciada



CÓPIA COLORIDA



Entidades fundadoras



Entidades associadas



certificado

00659

1 0 NOV. 2020

Certificado nº 0134/0070141 | Validade: 07/2019

Certificamos que o

Ambulatório Médico de Espec. de Mogi das Cruzes

CNPJ: 61.699.567/0037-01

foi avaliado pela Instituição Acreditadora Credenciada Instituto Qualisa de Gestão - IQG, de acordo com as diretrizes da Organização Nacional de Acreditação - ONA, Manual Brasileiro de Acreditação - Volume 1 -

Versão 2014, Norma NA 6, sendo-lhe conferido o Certificado de Acreditado com Excelência.

São Paulo, 07 de julho de 2016.

Luiz Carlos de Moraes
Organização Nacional de Acreditação

[Assinatura]
Instituição Acreditadora Credenciada



MOGI DAS CRUZES

22 JUL. 2016

Uso: PY Acreditadora

CÓPIA COLORIDA

Entidades fundadoras



Entidades associadas



COPIA
CORIDA



ONAN

Certificado Nº 0134/007/092
Validade - 06/2016

Certificado

Certificamos que o

Ambulatório Médico de Espec. de Mogi das Cruzes

de Mogi das Cruzes/SP foi avaliado pelo Instituto Qualisa de Gestão (IQG),
de acordo com as diretrizes da Organização Nacional de Acreditação (ONA),

Manual Brasileiro de Acreditação - Versão 2014 e
com a Norma NA 6, sendo considerado

Acreditado

Brasília - DF, 19 de junho de 2014.



[Signature]
Instituto Acreditadora

ONA
Organização Nacional de Acreditação

[Signature]
Instituição Credenciadora



Certificadora



10 NOV 2020

00660

Entidades Parceiras



Entidades Parceiras





MOGI DAS CRUZES
 27 MAR. 2020
 AUTENTICAÇÃO
 FERNANDA DE AZEVEDO PEREIRA
 RAFAEL DE SAES S. DE OLIVEIRA
 ROBERTO DE SAES S. DE OLIVEIRA
 VALDO DE SAES S. DE OLIVEIRA
 Escritor

CERTIFICADO

A BRTÜV certifica que a empresa:

AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES DE MOGI DAS CRUZES - SPDM

Rua Engenheiro de Eugenio Motta, 313 - Jardim Santista
 08730-120 - Mogi das Cruzes - SP - Brasil

Implantou e utiliza um Sistema de Gestão da Qualidade para a seguinte área de aplicação:

Atividades médico ambulatoriais, incluindo pequenos procedimentos, serviços de apoio diagnóstico, processos administrativos, de apoio em geral e comissões.

O Sistema auditado está em conformidade com a norma:

NBR ISO 9001:2015

Mais detalhes sobre a área de aplicação deste certificado e aplicabilidade dos requisitos da norma NBR ISO 9001:2015 podem ser obtidos junto à empresa certificada.

Válido de: 26/06/2019

Válido até: 25/06/2022

Certificação Inicial: 2019

Nº de Registro do Certificado: S-3109

CÓPIA COLORIDA

A validade deste certificado está sujeita ao atendimento satisfatório e contínuo pela empresa das condições estabelecidas no contrato de certificação. Este certificado permite o registro na relação de empresas certificadas do Sistema Brasileiro de Avaliação da Conformidade.

Barueri - SP, 26/06/2019
 Rev. 00



[Handwritten Signature]

Reginaldo Maia
 Diretor Presidente
 BRTÜV Avaliações de Qualidade Ltda.
 Al. Madeira, 222 - 3º andar
 06454-010 - Barueri - SP - Brasil



00661

10 NOV. 2020

CERTIFICADO

Sistema de Gestão para
ISO 14001:2015

Em conformidade com os procedimentos do TÜV NORD CERT, certifico que

**AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES DE
MOGI DAS CRUZES - SPDM**
Rua Engenheiro de Eugenio Motta, 313 - Jardim Santista
08730-120 - Mogi das Cruzes - SP - Brasil


tem implantado um sistema de gestão de acordo com a norma acima, para o seguinte escopo

**Atividades médico ambulatoriais, incluindo pequenos procedimentos,
serviços de apoio diagnóstico, processos administrativos, de apoio em
geral e comissões.**

Número do Registro do Certificado 44 104 19 31 0004
Relatório da Auditoria BR 999

Válido a partir de 2019-6-26
Válido até 2022-6-25
Certificação Inicial: 2019

**CÓPIA
COLORIDA**


Organismo Certificador
TÜV NORD CERT GmbH

Barueri, 2019-6-26

Esta certificação foi conduzida de acordo com os procedimentos de auditoria de certificação do TÜV NORD CERT e está sujeita as auditorias periódicas de verificação.

TÜV NORD CERT GmbH

Langemarckstraße 20

45141 Essen

www.tuev-nord-cert.com



DAKKS

Deutsche
Akkreditierungsstelle
D ZNS 12007 01 01


00662

1 0 NOV. 2020



DAS
CRUZES

27 MAR. 2020



AUTENTICADO A PRESERVAÇÃO DO ORIGINAL DO
CONFERE COM O ORIGINAL DO
 FERNANDA DE AZEVEDO
 RAFAEL SOARES S. DE OLIVEIRA
 ROBERTA DOS SANTOS
Escritórios
VÁLIDO SOMENTE COM O SELO DE AUTENTICAÇÃO.

CERTIFICADO

A BRTÜV certifica que a empresa:

AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES DE MOGI DAS CRUZES - SPDM

Rua Engenheiro de Eugenio Motta, 313 - Jardim Santista
08730-120 - Mogi das Cruzes - SP - Brasil

Implantou e utiliza um Sistema de Gestão de Segurança e
Saúde Ocupacional para a seguinte área de aplicação:

**Atividades médico ambulatoriais, incluindo pequenos
procedimentos, serviços de apoio diagnóstico, processos
administrativos, de apoio em geral e comissões.**

O Sistema auditado está em conformidade com a norma:

OHSAS 18001:2007

Maiores detalhes sobre a área de aplicação deste certificado e aplicabilidade dos requisitos da norma OHSAS 18001:2007 podem ser obtidos junto à empresa certificada.

Válido de: 26/06/2019


Válido até: 11/03/2021

Certificação Inicial: 2019

Nº de Registro do Certificado: A-811

A validade deste certificado está sujeita ao atendimento satisfatório e contínuo pela empresa das condições estabelecidas no contrato de certificação.

Barueri - SP, 26/06/2019
Rev. 00


Reginaldo Maia
Diretor Presidente
BRTÜV Avaliações de Qualidade Ltda.
Al. Madeira, 222 - 3º andar
06454-010 - Barueri - SP - Brasil

TUV NORD
BRTÜV

CÓPIA
COLORIDA

00663

10 NOV. 2020



Anexo 19

Certificações, Acreditações e Prêmios - Ambulatório Médico de Especialidades São José dos Campos

CHAMADA PÚBLICA Nº 14/2020 - SMS
PREFEITURA DE UBERLÂNDIA - UAI

my

[Handwritten signature]

00664

10 NOV 2020



5.10 Gestão de qualidade: apresentar comprovação de gerenciamento de UNIDADES DE SAÚDE ACREDITADAS OU COM CERTIFICAÇÃO EQUIVALENTE, se houver.

AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES DE SÃO JOSE DOS CAMPOS

CHAMADA PÚBLICA Nº 14/2020 – SMS
PREFEITURA DE UBERLÂNDIA - UAI's

uf

Handwritten signatures and initials in blue ink.

00665

10 NOV. 2020

Certificado nº 028/007/01571 Validade: 05/2020

Certificamos que o

Ambulatório Médico Especialidades São José dos Campos

CNPJ: 61.699.567/0022-17

foi avaliado pela Instituição Acreditadora Credenciada Instituto Qualisa de Gestão - IQG, de acordo com as diretrizes da Organização Nacional de Acreditação - ONA, Manual Brasileiro de Acreditação - Volume 1 - Versão 2014, Norma NA 6, sendo-lhe conferido o Certificado de Acreditado com Excelência.

São Paulo, 29 de maio de 2017.


Organização Nacional de Acreditação


Instituição Acreditadora Credenciada



CÓPIA COLORIDA



CÓPIA FORNECIDA PELA PARTE

selo holográfico

certificado

00666

10 NOV 2017



Entidades fundadoras



Entidades associadas



CÓPIA COLADA

Certificadora



CÓPIA FORNECIDA PELA PARTE

Certificado

Certificamos que o

AME - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

foi avaliado pelo(a) Instituto Qualisa de Gestão - IQG, de acordo com as diretrizes da Organização Nacional de Acreditação (ONA) e apresentou conformidade com os requisitos do Manual Brasileiro de Acreditação: Organizações Prestadoras de Serviços de Saúde - Versão 2010 e com a Norma para o Processo de Avaliação de Organizações Prestadoras de Serviços

Ambulatoriais e/ou Pronto Atendimento (NA7), sendo considerado



Acreditado

Brasília - DF, 12 de julho de 2010.

[Signature]
Instituição Coordenadora
Superintendente



Entidades Fundadoras



Entidades Associada



00667
10 NOV. 2020



1007AE141129

1º Tabelão de Notas de S. Campos - SP
TABELA: Laura F. Ribeiro Vissoluo
CNPJ: 11.211.327/01-5500
AUTENTICAÇÃO - Arquivo: 9 - processo: 1752 - 7 - que
origem: com o original a ser depositado. 05/10/2015

19 OUT. 2015

Maria Fim Altem de Almeida - Superintendente Autorizada
Visto o SOMBRIE COM O BAIXO DE AUTENTICIDADE

[Signature]
Instituição Credenciadora
Responsável Técnico



Certificação em conformidade com
Normas - ONA/PMU



Anexo 20

Certificações, Acreditações e Prêmios - Ambulatório Médico de Especialidades Taboão da Serra

CHAMADA PÚBLICA Nº 14/2020 – SMS
PREFEITURA DE UBERLÂNDIA - UAI

Handwritten signatures in blue ink.

Handwritten signature in blue ink.



5.10 Gestão de qualidade: apresentar comprovação de gerenciamento de UNIDADES DE SAÚDE ACREDITADAS OU COM CERTIFICAÇÃO EQUIVALENTE, se houver.

AME TABOÃO DA SERRA

CHAMADA PÚBLICA Nº 14/2020 – SMS
PREFEITURA DE UBERLÂNDIA - UAI's

UA

[Handwritten signatures]

10 NOV 2020 00669

certificado

00670

10 NOV 2020

Certificado nº 0242/007/0193 | Validade: 02/2022

A Organização Nacional de Acreditação certifica o/a

AME TABOÃO DA SERRA

CNPJ: 61.699.567/0029-93

foi avaliado(a) pela Instituição Acreditadora Credenciada **Instituto Qualisa de Gestão - IQG**, de acordo com o Manual Brasileiro de Acreditação - Versão 2018, Norma para acreditação de serviços Ambulatoriais, sendo-lhe conferido(a) o Certificado de

ACREDITADO COM EXCELÊNCIA

São Paulo, 25 de fevereiro de 2019.

Peelg
Organização Nacional de Acreditação

[Signature]
Instituição Acreditadora Credenciada

ONAA
Organização Nacional de Acreditação



IQG HEALTH SERVICES ACCREDITATION
CÓPIA COLORIDA



Entidades fundadoras
abramge
CNS
FBH
FenaSaúde
Unimed

Entidades associadas
CMB
Associação Brasileira de Clínicas



CERTIFICADO DE CONFORMIDADE

CERTIFICATE OF CONFORMITY



Certificado No. / Certificate No. **UL-BR 15.0792**

Página / Page **1/2**

Certificado de Conformidade válido somente acompanhado das páginas de 01 a 02.

Solicitante / Applicant (1468522)	PROCOBRE INSTITUTO BRASILEIRO DO COBRE Av. Brigadeiro Faria Lima, 1685 Conjunto 3A Jardim Paulistano – São Paulo - Brasil CEP: 01452-001 CNPJ: 01.232.538/0001-94
Objeto da Certificação / Certification object	Certificação de Instalação Elétrica com Base na Norma ABNT NBR 5410:2004, "como construída" (as built) em estabelecimento assistencial de saúde.
Local Inspeccionado / Inspected Site	AME Taboão Da Serra Ambulatório Médico de Especialidades Estrada São Francisco, 1448 - Jardim Henrique Taboão da Serra – SP - Brasil CEP: 06764-290
Responsável pela construção e/ou incorporação: <i>Responsible for building and / or incorporation</i>	SPDM - ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA
Normas aplicáveis / Applicable standards	ABNT NBR 5410:2004 – Instalações elétricas de baixa tensão.
Programa de certificação ou Portaria / <i>Certification Program or Decree</i>	De acordo com o Procedimento no. interno 41-CA-S0872 da UL do Brasil Certificações, a empresa licenciada encontra-se conforme aos requisitos da Norma ABNT NBR 5410:2004, considerando o contrato de certificação, a documentação no estado de "as built" e inspeção e ensaios.
Relatório de Avaliação e Ensaio / <i>Assessment and Test Report #</i>	BR3847/Volume 1/Seção 1/2015

Emissão / Date of issue

17 de Setembro de 2015 / September 17, 2015

Carlos Rodolfo Zoboli
Gerente de Certificações /
Gerente de Certificación

UL do Brasil Certificações, organismo acreditado pela Coordenação Geral de Acreditação do INMETRO – CGCRE, segundo o registro No.: OCP-0029 confirma que o produto está em conformidade com a(s) Norma(s) e programas ou Portarias acima descritas.

UL do Brasil Certificações, Certification Body accredited by Coordenação Geral de Acreditação do INMETRO - CGCRE according to the register No.: OCP-0029 confirms that the product is in compliance with the standards and certification Program or Decree above mentioned.



Organismo de Certificação /
Certification Body

UL do Brasil Certificações
Rua Fidêncio Ramos, 195, 5º andar.
04551-010 – Vila Olímpia – São Paulo – SP – Brasil
CNPJ: 04.830.102/0001-95



41-IC-F0034 rev 4.0

00671

1 0 NOV. 2020

CERTIFICADO DE CONFORMIDADE

CERTIFICATE OF CONFORMITY



Certificado No. / Certificate No. **UL-BR 15.0792**

Página / Page **2/2**

Certificado de Conformidade válido somente acompanhado das páginas de 01 a 02.

ESTE CERTIFICADO É APLICÁVEL A / THIS CERTIFICATE APPLIES TO: Instalações Elétricas de Baixa Tensão em Estabelecimento Assistencial de Saúde no estado de "as built".

Local Inspecionado / Inspected Site **AME Taboão Da Serra**
Ambulatório Médico de Especialidades
Estrada São Francisco, 1448 - Jardim Henrique
Taboão da Serra - SP - Brasil
CEP: 06764-290

Responsabilidade técnica pela avaliação: **João Carlos Abel Júnior**
Technical responsibility for evaluation CREA: 0641451188-SP

Eduardo Daniel
CREA: 0600726065-SP

Declarações / Statements:

1. Este certificado atesta que a instalação atende, na data de sua emissão, os requisitos de segurança em conformidade com os relacionados no procedimento interno da UL do Brasil nº 41-CA-90872.
2. Caso haja alterações que modifiquem as características do sistema elétrico ou que afetem a segurança das instalações elétricas certificadas, uma nova certificação será necessária.
3. Eventuais alterações em relação à instalação elétrica originalmente certificada são de inteira responsabilidade dos respectivos encarregados por essa.
4. A certificação da instalação não exime o solicitante de utilizar materiais segundo as respectivas normas técnicas.
5. A certificação da instalação não isenta o projetista de sua responsabilidade legal quanto aos cálculos, especificações, critérios e demais definições de projeto.
6. A certificação da instalação não isenta o projetista de sua responsabilidade legal quanto aos cálculos, especificações, critérios e demais definições de projeto.

A CERTIFICAÇÃO NÃO EXIME A RESPONSABILIDADE DO PROJETISTA, MONTADOR, INSTALADOR OU DO RESPONSÁVEL PELA MANUTENÇÃO E OPERAÇÃO DAS INSTALAÇÕES ELÉTRICAS DO ATENDIMENTO AOS REQUISITOS APLICÁVEIS DA NORMA REGULAMENTADORA Nº 10 E DO FIEL CUMPRIMENTO DA LEGISLAÇÃO EM VIGOR.

A CERTIFICAÇÃO ORA EMITIDA NÃO ABRANGE DE MANEIRA INTEGRAL OS REQUISITOS EXIGIDOS PELA NORMA REGULAMENTADORA Nº 10.

Histórico de Revisões / Revision Description:

17 de Setembro de 2015 / September 17, 2015	Emissão inicial / Initial Issue
---	---------------------------------

Organismo de Certificação / Certification Body **UL do Brasil Certificações**
Rua Fidêncio Ramos, 195, 5º andar.
04551-010 - Vila Olímpia - São Paulo - SP - Brasil
CNPJ: 04.830.102/0001-95



41-IC-F0034 rev 4.0

00672

10 NOV 2020

CERTIFICADO DE CONFORMIDADE

CERTIFICATE OF CONFORMITY



Certificado No. / Certificate No. **UL-BR 15.0792**

Página / Page **3/2**

Certificado de Conformidade válido somente acompanhado das páginas de 01 a 02.

A última revisão substitui e cancela as anteriores
The last review cancel and substitutes the previous ones

Organismo de Certificação /
Certification Body

UL do Brasil Certificações

Rua Fidêncio Ramos, 195, 5º andar.
04551-010 – Vila Olímpia – São Paulo – SP – Brasil
CNPJ: 04.830.102/0001-95



41-IC-F0034 rev 4.0

00673

1 0 NOV. 2020



Anexo 21

Certificações, Acreditações e Prêmios - Ambulatório Médico de Especialidades de Psiquiatria Dra. Jandira Masur

CHAMADA PÚBLICA Nº 14/2020 – SMS
PREFEITURA DE UBERLÂNDIA - UAI

uy

[Handwritten signature]

00674

10 NOV. 2020



5.10 Gestão de qualidade: apresentar comprovação de gerenciamento de UNIDADES DE SAÚDE ACREDITADAS OU COM CERTIFICAÇÃO EQUIVALENTE, se houver.

AME DE PSIQUIATRIA DRA. JANDRIA MASUR

CHAMADA PÚBLICA Nº 14/2020 – SMS
PREFEITURA DE UBERLÂNDIA - UAI's

UA

J

00675

10 NOV 2020

certificado

94900

10 NOV 2020

Certificado nº 0265/007/0192 | Validade: 02/2022

A Organização Nacional de Acreditação certifica o/a

AME DE PSQUIATRIA DRA. JANDIRA MASUR

CNPJ: 61.699.567/0025-60

foi avaliado(a) pela Instituição Acreditora Credenciada **Instituto Qualisa de Gestão - IQG**, de acordo com o Manual Brasileiro de Acreditação - Versão 2018, Norma para acreditação de serviços Ambulatoriais, sendo-lhe conferido(a) o Certificado de

ACREDITADO COM EXCELÊNCIA

São Paulo, 18 de fevereiro de 2019.

Opeld
Organização Nacional de Acreditação

[Signature]
Instituição Acreditora Credenciada



Certificado

00677

1 0 NOV 2020

Certificado nº 0265/007/0156 | Validade: 04/2019

Certificamos que o

AME de Psiquiatria Dra. Jandira Masur

CNPJ: 61.699.567/0025-60

foi avaliado pela Instituição Acreditadora Credenciada Instituto Qualisa de Gestão - IQG, de acordo com as diretrizes da Organização Nacional de Acreditação - ONA, Manual Brasileiro de Acreditação - Volume 1 - Versão 2014, Norma NA 6, sendo-lhe conferido o Certificado de Acreditado Pleno.

São Paulo, 05 de abril de 2017.


Organização Nacional de Acreditação


Instituição Acreditadora Credenciada

ONA
Organização Nacional de Acreditação

IQG
RESULTS SERVICES
ACCREDITATION

Entidades Fundadoras




CNS
CONTRIBUINDO PARA A SAÚDE

F21
FARMACIA

FarmaSaúde
Farmácia e Saúde Integrada

Entidades associadas

CMB
CENTRO DE MEDICINA

Associação de Estética e Estética

Unimed

ACREDITADO PLENO



ONA

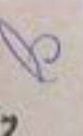
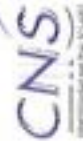
OFICINA DE POPULADO Nº 305 - VILA MANGA
Av. Guaraná, Colônia 1500 - A. - BR. 2064-0471
Acreditado e prestador de serviços médicos conforme
o Edital nº 01/2017 de Licitação nº 01/2017
O original e esta reprodução são de igual validade

Validade: 2 0 JUN 2017

Associação de Estética e Estética
Associação de Estética e Estética



selo
holográfico





Anexo 22

Certificações, Acreditações e Prêmios - Ambulatório Médico de Especialidades Maria Zélia

CHAMADA PÚBLICA Nº 14/2020 – SMS
PREFEITURA DE UBERLÂNDIA - UAI

uy

[Handwritten signatures and initials in blue ink]



5.10 Gestão de qualidade: apresentar comprovação de gerenciamento de UNIDADES DE SAÚDE ACREDITADAS OU COM CERTIFICAÇÃO EQUIVALENTE, se houver.

AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES MARIA ZÉLIA

CHAMADA PÚBLICA Nº 14/2020 – SMS
PREFEITURA DE UBERLÂNDIA - UAlS

HA

J

Q b

Certificado

Certificado nº 0245/007/0190 | Validade: 12/2020

A Organização Nacional de Acreditação certifica o/a

AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES MARIA ZÉLIA

CNPJ: 61.699.567/0010-83

foi avaliado(a) pela Instituição Acreditadora Credenciada **Instituto Qualisa de Gestão - IQG**, de acordo com o Manual Brasileiro de Acreditação - Versão 2018, Norma para acreditação de serviços Ambulatoriais, sendo-lhe conferido(a) o Certificado de

ACREDITADO PLENO

São Paulo, 17 de dezembro de 2018.

Opeld
Organização Nacional de Acreditação

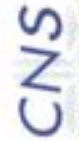
[Signature]
Instituição Acreditadora Credenciada

ONAA

Organização Nacional de Acreditação



Entidades fundadoras



ACREDITADO PLENO



ONAA



Entidades associadas



00680

1 0 NOV 2020

Certificamos que o

Ambulatório Médico de Especialidades Maria Zélia

CNPJ: 61.699.567/0010-83

foi avaliado pela Instituição Acreditadora Credenciada Instituto Qualisa de Gestão - IQG, de acordo com as diretrizes da Organização Nacional de Acreditação - ONA, Manual Brasileiro de Acreditação - Volume 1 - Versão 2014, Norma NA 6, sendo-lhe conferido o Certificado de Acreditado.

São Paulo, 20 de dezembro de 2016.


Organização Nacional de Acreditação


Instituição Acreditadora Credenciada

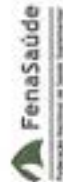


certificado

18900
10 NOV 2020



Entidades fundadoras



Entidades associadas





Anexo 23

Certificações, Acreditações e Prêmios - Centro de Reabilitação Lucy Montoro São José dos Campos

CHAMADA PÚBLICA Nº 14/2020 – SMS
PREFEITURA DE UBERLÂNDIA - UAI

[Handwritten signatures and initials in blue ink]

[Handwritten initials in blue ink]

00682

1 0 NOV. 2020



5.10 Gestão de qualidade: apresentar comprovação de gerenciamento de UNIDADES DE SAÚDE ACREDITADAS OU COM CERTIFICAÇÃO EQUIVALENTE, se houver.

CENTRO DE REABILITAÇÃO LUCY MONTORO DE SÃO JOSE DOS CAMPOS

CHAMADA PÚBLICA Nº 14/2020 – SMS
PREFEITURA DE UBERLÂNDIA - UAI's

WA

Handwritten signature and initials in blue ink.

00683

10 NOV 2020

certificado

00684
1 0 NOV 2020

Certificado nº 01-47/007/0195 | Validade: 03/2022

A Organização Nacional de Acreditação certifica o/a

CENTRO DE REABILITAÇÃO LUCY MONTORO SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

CNPJ: 61.699.567/0036-12

foi avaliado(a) pela Instituição Acreditora Credenciada **Instituto Qualisa de Gestão - IQG**, de acordo com o Manual Brasileiro de Acreditação - Versão 2018, Norma para acreditação de serviços Ambulatoriais, sendo-lhe conferido(a) o Certificado de

ACREDITADO COM EXCELÊNCIA.

São Paulo, 25 de março de 2019.

Peely
Organização Nacional de Acreditação

[Signature]
Instituição Acreditora Credenciada



CÓPIA FORNECIDA PELA PARTE

1º Tabelão de Notas de São Campos por TABELA: Laura Ribeiro Visioto
AUTENTICAÇÃO - Autêntico e com validade de 03/2022 a 03/2023
contém o original e nem aproveitável do que não é

S. José dos Campos 10 ABR 2019
RS 3.58

Elm Twar

Mirae Plus Alvo A De Alvo - EXISTENTE SUBSTITUIR
VALIDO SOMENTE COM O SELLO DE AUTENTICIDADE

CÓPIA COLORIDA



Entidades fundadoras



Entidades associadas



certificado

10 NOV 2020

00685

Certificado nº 0147/007/098 | Validade: 11/2016

Certificamos que o

Centro de Reabilitação Lucy Montoro SJ Campos

CNPJ: 61.699.567/0036-12

foi avaliado pela Instituição Acreditora Credenciada Instituto Qualisa de Gestão - IQG, de acordo com as diretrizes da Organização Nacional de Acreditação - ONA, Manual Brasileiro de Acreditação - Volume 1 -

Versão 2014, Norma NA 6, sendo-lhe conferido
o Certificado de Acreditado Pleno.

São Paulo, 21 de novembro de 2014.

Lucy Montoro
Organização Nacional de Acreditação

[Signature]
Instituição Acreditora Credenciada



CARF INTERNATIONAL



A Three-Year Accreditation is issued to

Centro de Reabilitação Lucy Montoro

for the following program(s)/service(s):

*Interdisciplinary Outpatient Medical Rehabilitation Programs
(Adults)*

*Interdisciplinary Outpatient Medical Rehabilitation Programs
(Children and Adolescents)*

*This accreditation is valid through
December 31, 2021*



The accreditation seals in place below signify that the organization has met annual conformance requirements for quality standards that enhance the lives of persons served.



This accreditation certificate is granted by authority of:

Richard Forkosh

Richard Forkosh
Chair
CARF International Board of Directors

Brian J. Boon, Ph.D.

Brian J. Boon, Ph.D.
President/CEO
CARF International

00686

10 NOV 2020

1º Tabelião de Notas de SJC
TABELIA: Laura Ribeiro
Tel.: (12) 3202-5500
AUTENTICAÇÃO - Autenticar a presente cópia
contendo com o original a minha apresentação, o

S. José dos Campos 13 ABR 2020

Em Teste

Michèle Bertano de Moura Lemos - Escrivente Autorizada
VÁLIDO SOMENTE COM O SELLO DE AUTENTICIDADE



CÓPIA FORNECIDA
PELA PARTE

BRTÜV

TÜV NORD GROUP



CERTIFICADO

A BRTÜV certifica que a empresa:



CENTRO DE REABILITAÇÃO LUCY MONTORO SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SPDM
Rua Saigiro Nakamura, 600 - Vila Industrial
12220-280 - São José dos Campos - SP - Brasil

Implantou e utiliza um Sistema de Gestão da Qualidade para a seguinte área de aplicação:

Atividades administrativas e de apoio em geral e atividades relacionadas ao tratamento de reabilitação interdisciplinar de alta e média complexidade.

O Sistema auditado está em conformidade com a norma:

NBR ISO 9001:2015

Maiores detalhes sobre a área de aplicação deste certificado e aplicabilidade dos requisitos da norma NBR ISO 9001:2015 podem ser obtidos junto a empresa certificada.

Válido de: 16/10/2018
Válido até: 15/10/2021
Certificação Inicial: 2018
Nº de Registro do Certificado: S-2736

A validade deste certificado está sujeita ao reconhecimento automático e contínuo pela empresa das condições estabelecidas no contrato de certificação. Este certificado permite o registro na relação de empresas certificadas do Sistema Brasileiro de Avaliação da Conformidade.

Barueri - SP, 16/10/2018
Rev. 00

TÜV NORD
BRTÜV

Reginaldo Maia
Diretor Presidente
BRTÜV Avaliações de Qualidade Ltda.
Al. Madureira, 222 - 3º andar
06454-010 - Barueri - SP - Brasil



00687

10 NOV 2020

CERTIFICADO

Sistema de Gestão para
NBR ISO 14001:2015



A BRTÜV certifica que a empresa

Centro de Reabilitação Lucy Montoro São José dos Campos - SPDM

Rua Saigiro Nakamura, 600 – Vila Industrial
12220-280 – São José dos Campos – SP – Brasil



Implantou e utiliza um sistema de gestão de acordo com a norma acima, para o seguinte escopo

Atividades administrativas e de apoio em geral e atividades relacionadas ao tratamento de reabilitação interdisciplinar de alta e média complexidade.

Número do Registro do Certificado TNBR-25882

Válido a partir de 16/10/2018
Válido até 15/10/2021
Certificação Inicial 2018


Reginaldo Maia
Diretor Presidente

Barueri, 27/01/2020

A validade deste certificado está sujeita ao atendimento satisfatório e contínuo pela empresa das condições estabelecidas no contrato de certificação. Este certificado permite o registro na relação de empresas certificadas do Sistema Brasileiro de Avaliação da Conformidade.

BRTÜV Avaliações de Qualidade Ltda. Al. Madeira, 222 – 3º andar 06454-010 – Barueri – SP - Brasil www.brtuv.com.br



1º Tabelião de Notas de S. Campos-SP
TABELIA: Laura Ribeiro Visona
Tel.: (12) 3202-5500
AUTENTICAÇÃO - Autêntico e presente
contém com o original e não apresentado

S. José dos Campos 13 ABR 2020

Em Teste



BRTÜV
1177 TRAVEL GROUP

CÓPIA FORNECIDA
PELA PARTE

Michele Bertato de Moraes Lemos - Escrevente Autêntico
VÁLIDO SOMENTE COM O SELO DE AUTENTICAÇÃO

00688

13 NOV 2020

CÓPIA FORNECIDA
PELA PARTE

1º Tabelão de Notas de S.J. Campos - SP
TABELIA: Laura Ribeiro Viegoto
Tel.: (12) 5202-8800
AUTENTICAÇÃO - Autêntico a presente cópia e
confere com o original a mim apresentado, do qual do

S. José dos Campos 13 ABR 2020

Em Teste

Michele Bertazo de Moura Lessas - Escrevente Autorizada
VÁLIDO SOMENTE COM O SELO DE AUTENTICIDADE



BRTÜV

TÜV NORD GROUP



CERTIFICADO

A BRTÜV certifica que a empresa:



CENTRO DE REABILITAÇÃO LUCY MONTORO SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SPDM

Rua Saigiro Nakamura, 600 - Vila Industrial
12220-280 - São José dos Campos - SP - Brasil

Implantou e utiliza um Sistema de Gestão de Segurança e Saúde
Ocupacional para a seguinte área de aplicação:

**Atividades administrativas e de apoio em geral e
atividades relacionadas ao tratamento de reabilitação
interdisciplinar de alta e média complexidade.**

O Sistema auditado está em conformidade com a norma:

OHSAS 18001:2007

Maiores detalhes sobre a área de aplicação deste certificado e aplicabilidade dos requisitos da norma (OHSAS 18001:2007) podem ser obtidas junto à empresa certificada.

Válido de: 16/10/2018

Válido até: 11/03/2021

Certificação Inicial: 2018

Nº de Registro do Certificado: A-790

A validade deste certificado está sujeita ao atendimento satisfatório e contínuo pela empresa das condições estabelecidas no contrato de certificação.

Barueri - SP, 16/08/2018
Rev. 00

Reginaldo Main
Diretor Presidente

BRTÜV Avaliações de Qualidade Ltda.
Al. Madeira, 222 - 3º andar
06454-010 - Barueri - SP - Brasil

TUV NORD
BRTÜV

00689

17 NOV 2020

CERTIFICADO

para o sistema de gestão de energia de acordo com a norma
ISO 50001 : 2018



Certifica, de acordo com os procedimentos TÜV NORD CERT, que

**Centro de Reabilitação Lucy Montoro
São José dos Campos - SPDME**
Rua Saigiro Nakamura, 600 – Vila Industrial
12220-280 / São José dos Campos-SP
Brasil



implantou um sistema de gestão de acordo com a norma acima mencionada, para o seguinte âmbito

**Atividades administrativas e de apoio em geral e atividades relacionadas ao
tratamento de reabilitação interdisciplinar de alta e média complexidade**

Número do registo do certificado 44 764 181692
Relatório da auditoria nº 3525 2857

Válido de 2019-12-20
Válido até 2021-11-01
Certificação Inicial 2018


A Entidade de Certificação
da TÜV NORD CERT GmbH

Essen, 2019-12-20

Esta certificação foi conduzida de acordo com os procedimentos de certificação e auditoria TÜV NORD CERT, e está sujeita a auditorias de monitorização
A validade pode ser verificada em <https://www.tuev-nord.de/de/unternehmen/zertifizierung/zertifikatsdatenbank>.

TÜV NORD CERT GmbH

Langemarckstraße 20

45141 Essen

www.tuev-nord-cert.com

00690



DAKKS

Deutsche
Akreditierungsstelle
D ZM 1.000/01 00

**CÓPIA FORNECIDA
PELA PARTE**

1º Tabelião de Notas de SJC
TABELIA: Laura Ribeiro
Tel.: (12) 3202 5100
AUTENTICAÇÃO - Autêntico a presente e
coletor com o original e mim apresentado, o

S. José dos
Campos 13 ABR 2020

Em Teor

**ESTA AUTENTICAÇÃO NÃO
DISPENSA A CONSULTA A
INTERNET PARA A VERIFICAÇÃO
DA VALIDADE DESTA DOCUMENTO**

10 NOV 2020

Márcio Borges de Mello Lemos - Escrevente
VALDO SOARES FERREIRA C. SOLE DE ALTT





Anexo 24

Certificações, Acreditações e Prêmios - Hospital de Clínicas Luzia de Pinho
Melo

CHAMADA PÚBLICA Nº 14/2020 – SMS
PREFEITURA DE UBERLÂNDIA - UAI

WJ

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

10 NOV. 2020 00691



5.10 Gestão de qualidade: apresentar comprovação de gerenciamento de UNIDADES DE SAÚDE ACREDITADAS OU COM CERTIFICAÇÃO EQUIVALENTE, se houver.

HOSPITAL DE CLINICAS LUZIA DE PINHO MELO

CHAMADA PÚBLICA Nº 14/2020 – SMS
PREFEITURA DE UBERLÂNDIA - UAI's

uf

2

6

00692

1 0 NOV. 2020

Certificado

COPIA COLORINA

Certificamos que o

HOSPITAL DAS CLINICAS LUZIA DE PINHO MELO

foi avaliado pelo Instituto Qualisa de Gestão - IQG de acordo com as diretrizes

da Organização Nacional de Acreditação - ONA e apresentou conformidade

com os requisitos do Manual Brasileiro de Acreditação,

Organizações Prestadoras de Serviços Hospitalares - Volume 2 - Versão 2006,

aprovado e chancelado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária

(RDC nº. 93 de 26/05/2006), sendo considerado



Brasília - DF, 27 de janeiro de 2010.

[Signature]
Responsável Técnico

[Signature]
Instituição Acreditadora
Superintendente



IQG



Certificado

Certificamos que o **HOSPITAL DAS CLÍNICAS LUZIA DE PINHO MELO**

foi avaliado pelo Instituto Qualisa de Gestão - IQG de acordo com as diretrizes

da Organização Nacional de Acreditação - ONA e apresentou conformidade

com os requisitos do Manual Brasileiro de Acreditação,

Organizações Prestadoras de Serviços Hospitalares - Volume 2 - Versão 2006,

aprovado e chancelado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária

(RDC nº. 93 de 26/05/2006), sendo considerado



Brasília, 29 de dezembro de 2006.

[Handwritten Signature]
 Responsável Técnico
 Instituição Acreditada

[Handwritten Signature]
 Superintendente
 Instituição Acreditada

45508



CERTIFICADO

A BRTÜV certifica que a empresa:



HOSPITAL DAS CLINICAS LUZIA DE PINHO MELO - SPDM

Rua Manuel de Oliveira, s/n - Vila Mogilar
08773-130 - Mogi das Cruzes - SP - Brasil

Implantou e utiliza um Sistema de Gestão da Qualidade para a seguinte área de aplicação:

Atividades médico hospitalares de Urgência e Emergência, Centro Cirúrgico, Unidades de Terapia Intensiva Adulto e Infantil e Internação. Atividades ambulatoriais, Oncologia e Radioterapia. Serviços de Apoio Diagnóstico e Cardiologia Intervencionista. Processos administrativos e de apoio em geral e comissões.

O Sistema auditado está em conformidade com a norma:

NBR ISO 9001:2015

Mais detalhes sobre a área de aplicação deste certificado e aplicabilidade dos requisitos da norma NBR ISO 9001:2015 podem ser obtidos junto à empresa certificada.

Válido de: 01/07/2019

Válido até: 30/06/2022

Certificação Inicial: 2019

Nº de Registro do Certificado: S-3114

A validade deste certificado está sujeita ao atendimento satisfatório e contínuo pela empresa das condições estabelecidas no contrato de certificação. Este certificado permite o registro na relação de empresas certificadas do Sistema Brasileiro de Avaliação da Conformidade.

Barueri - SP, 01/07/2019
Rev. 00

OFICIAL DE REGISTRO CIVIL PESSOAS NAT. E INTERD.
E TUTELAS SEDE - MOGI DAS CRUZES - SP
Bel. SEBASTIÃO GONÇALVES DE MORAIS
RUA OLEGAIRIO PAIVA, 188
AUTENTICAÇÃO

MOGI
DAS
CRUZES



Motor P/1
Autenticação
R\$

**CÓPIA
COLORIDA**

Reginaldo Maia
Diretor Presidente
BRTÜV Avaliações de Qualidade Ltda.
Al. Madeira, 222 - 3º andar
06454-010 - Barueri - SP - Brasil



10 NOV. 2020 00698

CERTIFICADO

Sistema de Gestão para
ISO 14001 : 2015

Em conformidade com os procedimentos do TÜV NORD CERT, certifico que

Hospital das Clinicas Luzia de Pinho Melo - SPDM
Rua Manuel de Oliveira, s/n - Vila Mogilar
08773-130 - Mogi das Cruzes - SP - Brasil



tem implantado um sistema de gestão de acordo com a norma acima, para o seguinte escopo

Atividades médico hospitalares de Urgência e Emergência, Centro Cirúrgico, Unidades de Terapia Intensiva Adulto e Infantil e Internação. Atividades ambulatoriais, Oncologia e Radioterapia. Serviços de Apoio Diagnóstico e Cardiologia Intervencionista. Processos administrativos e de apoio em geral e comissões.

Número do Registro do Certificado 44 104 19 31 0005
Relatório da Auditoria BR 999

Válido a partir de 2019-7-1
Válido até 2022-6-30
Certificação Inicial: 2019

Organismo Certificador
TÜV NORD CERT GmbH

Barueri, 2019-7-1

Esta certificação foi conduzida de acordo com os procedimentos de auditoria de certificação do TÜV NORD CERT e está sujeita as auditorias periódicas de verificação.

TÜV NORD CERT GmbH

Langemarckstraße 20

45141 Essen

www.tuev-nord-cert.com



Deutscher
Akkreditierungsausschuss
D_ZM 12027 01 01

10 NOV. 2020

00699



**CÓPIA
COLORIDA**

TUV NORD

OFICIAL DE REGISTRO CIVIL, PESSOAS NAT. E INTERD.
E TUTELAS - SEDE: MOGI DAS CRUZES - SP
OBR. REGISTRO CIVIL, PESSOAS NAT. E INTERD.
RUA OLEANDRO, 195 - 195
AUTENTICAÇÃO

MOGI
DAS
CRUZES

30 MAR. 2020

AUTENTICO A PRESENTE COM REPRODUÇÃO
CONFERE COM O ORIGINAL DO TSE DE
FERNANDA DE AZEVEDO MEREILI
RAFAEL SOARES S. DE OLIVEIRA
ROBERTA DOS SANTOS
VALIDO SOMENTE COMO SELO DE AUTENTICAÇÃO



CERTIFICADO

A BRTÜV certifica que a empresa:



CÓPIA
COLORIDA

HOSPITAL DAS CLINICAS LUZIA DE PINHO MELO - SPDM

Rua Manuel de Oliveira, s/n - Vila Mogilar
08773-130 - Mogi das Cruzes - SP - Brasil

Implantou e utiliza um Sistema de Gestão de Segurança e Saúde
Ocupacional para a seguinte área de aplicação:

**Atividades médico hospitalares de Urgência e Emergência, Centro
Cirúrgico, Unidades de Terapia Intensiva Adulto e Infantil e
Internação. Atividades ambulatoriais, Oncologia e Radioterapia.
Serviços de Apoio Diagnóstico e Cardiologia Intervencionista.
Processos administrativos e de apoio em geral e comissões.**

O Sistema auditado está em conformidade com a norma:

OHSAS 18001:2007

Maiores detalhes sobre a área de aplicação deste certificado e aplicabilidade dos requisitos da norma OHSAS 18001:2007 podem ser obtidos junto à empresa certificada.

Válido de: 01/07/2019

Válido até: 11/03/2021

Certificação Inicial: 2019

Nº de Registro do Certificado: A-812

A validade deste certificado está sujeita ao atendimento satisfatório e contínuo pela empresa das condições estabelecidas no contrato de certificação.

Barueri - SP, 01/07/2019
Rev. 00

Reginaldo Maia
Diretor Presidente
BRTÜV Avaliações de Qualidade Ltda.
Al. Madeira, 222 - 3º andar
06454-010 - Barueri - SP - Brasil

TUV NORD
BRTÜV

10 NOV. 2020

00700

CERTIFICADO

para o sistema de gestão de energia de acordo com a norma
ISO 50001 : 2011

Certifica, de acordo com os procedimentos TÜV NORD CERT, que

Hospital das Clinicas Luzia de Pinho Melo - SPDM
Rua Manuel de Oliveira, s/nº
08773-130 - Mogi das Cruzes - SP
Brasil



**CÓPIA
COLORIDA**

implantou um sistema de gestão de acordo com a norma acima mencionada, para o seguinte âmbito

Atividades médico hospitalares de Urgência e Emergência, Centro Cirúrgico, Unidades de Terapia Intensiva Adulto e Infantil e Internação. Atividades Ambulatoriais, Oncologia e Radioterapia. Serviços de Apoio Diagnóstico e Cardiologia Intervencionista. Processos administrativos e de apoio em geral e comissões.

Número do registo do certificado 44 764 182594
Relatório da auditoria nº 3523 6231

Válido de 2019-01-28
Válido até 2021-08-20
(até 2022-01-27 em caso de adaptação a ISO 50001 : 2018)
Certificação Inicial 2019

A Entidade de Certificação
da TÜV NORD CERT GmbH

Essen, 2019-01-28

Esta certificação foi conduzida de acordo com os procedimentos de certificação e auditoria TÜV NORD CERT, e está sujeita a auditorias de monitorização

TÜV NORD CERT GmbH

Langemarckstraße 20

45141 Essen

www.tuev-nord-cert.com



1 0 NOV. 2020

00701



OFICIAL DE REGISTRO CIVIL PESSOAS NAT E INTERM
E TUTELAS SEDE - MOGI DAS CRUZES
Bel. SEBASTIÃO GONÇALVES DE MENEZES
RUA DO REGISTRO PAIVA, 100
MOGI DAS CRUZES - SP
AUTENTICAÇÃO

MOGI
DAS
CRUZES

30 MAR. 2020

Valor PJ
Autenticação
R\$





GREEN KITCHEN

00702

10 NOV 2020

CERTIFICADO

2019

PARTICIPAÇÃO

O Serviço de Nutrição e Dietética do Hospital das Clínicas Luzia de Pinho Melo - Mogi das Cruzes em São Paulo, gerido pela SPDM – Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina, sob a responsabilidade técnica da nutricionista Franciane Roberta Fontana Villagra e Alexandra Narcisa dos Santos é participante do Programa Green Kitchen.

Monica Atchabahian
Green Kitchen CRN - SP 3298

José Aurélio Claro Lopes
Green Kitchen CRN - SP 0032

Green Kitchen Brasil | www.greenkitchen.com.br



Anexo 25

Certificações, Acreditações e Prêmios - Hospital de Transplantes
Euryclides de Jesus Zerbini

CHAMADA PÚBLICA Nº 14/2020 - SMS
PREFEITURA DE UBERLÂNDIA - UAls

00703

1 0 NOV. 2020



5.10 Gestão de qualidade: apresentar comprovação de gerenciamento de UNIDADES DE SAÚDE ACREDITADAS OU COM CERTIFICAÇÃO EQUIVALENTE, se houver.

HOSPITAL EURYCLIDES DE JESUS ZERBINI

CHAMADA PÚBLICA Nº 14/2020 – SMS
PREFEITURA DE UBERLÂNDIA - UAI5

Handwritten mark in blue ink on the left margin.

Handwritten signature in blue ink on the right side of the page.

00704

10 NOV. 2020

certificado

10 NOV 2020 00705

Certificado nº 0598/007/0641 | Validade: 10/2020

Certificamos que o
Hospital Euryclides de Jesus Zerbini
CNPJ: 61.699.567/0024-89

foi avaliado pela Instituição Acreditadora Credenciada Instituto Qualisa de Gestão - IQG, de acordo com as diretrizes da Organização Nacional de Acreditação - ONA, Manual Brasileiro de Acreditação - Volume 1 - Versão 2014, Norma NA 1, sendo-lhe conferido o Certificado de Acreditado com Excelência.

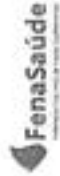
São Paulo, 26 de outubro de 2017.


Organização Nacional de Acreditação


Instituição Acreditadora Credenciada



Entidades fundadoras



Entidades associadas



17/REGISTRO CIVIL BELA VISTA
AV. BRASÍLIA, 1700 - JARDIM BELA VISTA - SÃO PAULO - SP
CNPJ: 06.940.888/0001-90
AUTENTICAÇÃO: Autenticado e registrado
a qual tem validade jurídica nos termos do art. 1040, § 1º,
do Código de Processo Civil de 2015.
S. Paulo, 15 DEZ 2017
Em Telex
Yoliver Silva de Resende
Válido somente para o uso em processos judiciais.



45594



Certificado nº 0598/007/0492 | Validade: 07/2017

Certificamos que o

Hospital Euryclides de Jesus Zerbini

CNPJ: 61.699.567/0024-89

foi avaliado pela Instituição Acreditadora Credenciada Instituto Qualisa de Gestão - IQG, de acordo com as diretrizes da Organização Nacional de Acreditação - ONA, Manual Brasileiro de Acreditação – Volume 1 - Versão 2014, Norma NA 1, sendo-lhe conferido o Certificado de Acreditado Pleno.

São Paulo, 14 de julho de 2015.

Dr. Carlos Roberto
Organização Nacional de Acreditação

[Assinatura]
Instituição Acreditadora Credenciada

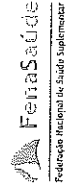
ONA

Organização Nacional de Acreditação

IQG

HEALTH SERVICES
ACCREDITATION

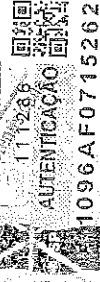
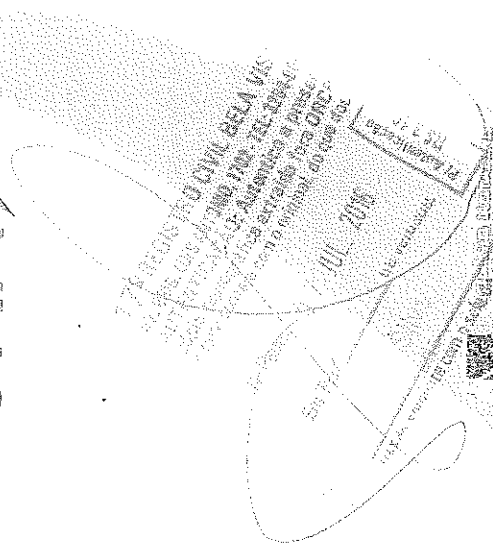
Entidades fundadoras



Entidades associadas



ONA



00706
10 NOV 2015

Certificado

00707

1 0 NOV, 2020

Certificado nº 0598/007/0492 | Validade: 07/2017

Certificamos que o

Hospital Euryclides de Jesus Zerbini

CNPJ: 61.699.567/0024-89

foi avaliado pela Instituição Acreditadora Credenciada Instituto Qualisa de Gestão - IQG, de acordo com as diretrizes da Organização Nacional de Acreditação - ONA, Manual Brasileiro de Acreditação - Volume 1 -

Versão 2014, Norma NA 1, sendo-lhe conferido o Certificado de Acreditado Pleno.

São Paulo, 14 de julho de 2015.

Ingrid Casulari Soares
Organização Nacional de Acreditação

[Signature]
Instituição Acreditadora Credenciada



17º REGISTRO CIVIL BELA VISTA
AUTENTICAÇÃO: Assinatura e prazo
e qual coincide com o original, de que se trata

Em São Paulo, em 17 de JUL. 2015
Sinal Alameda da Silva
Instituição Acreditadora Credenciada



Entidades fundadoras



Entidades associadas



Certificadora



ONAS

Certificado Nº 0598/007/038
Validade - 07/2015

Certificado

Certificamos que o

Hospital Euryclides de Jesus Zerbini

de São Paulo/SP foi avaliado pelo Instituto Qualisa de Gestão (IQG),
de acordo com as diretrizes da Organização Nacional de Acreditação (ONA),
Manual Brasileiro de Acreditação - Versão 2010 e
com a Norma NA 2, sendo considerado

Acreditado

Brasília - DF, 09 de julho de 2013.



[Signature]
Instituição Acreditadora
Superintendente

[Signature]
Instituição Credenciadora
Responsável Técnico

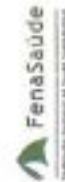


Valter Silveira de Nascimento - Estr. Actor,
Válido somente com o selo de autenticidade

10 NOV. 2020 00708

Entidade Fundadora

Entidade Acreditada



CÓPIA COLORIDA
45628



Certificado registrado sob N° 0598/007/0387

Folha N° 19

Do livro de registro N° 001/2001

Brasília - DF 09 de Julho de 2013.

ONA - SRTV/S Quadra 701 - Conj. E
Edifício Palácio do Rádio 1, Bloco 3
N° 130 - 5° andar - Ass Sul
Brasília - DF - Brasil - CEP 70340-906
Tel: (61) 3223 3487 - Fax: (61) 3223 3486
ona@ona.org.br - www.ona.org.br



[Handwritten signature]



[Handwritten signature]
Administração e Operação ONA

43650

TUV NORD

CERTIFICADO

Sistema de Gestão para
NBR ISO 9001: 2015

A BRTÜV certifica que a empresa



17º REGISTRO CIVIL BELA VISTA
AV. DR. LUIS ANTONIO, 2651 - TEL: 3204-9690
AUTENTICAÇÃO: Autentico a presente
cópia reprográfica extraída neste DRCPN
a qual confere com o original, do que fica fr

S. Paulo 16 ABR. 2020
Em Teste da verdade

Miguel Salim Abud Filho - Escr. Autor.
Visto somente com o selo de autenticidade



Hospital de Transplantes Dr. Euryclides de Jesus Zerbini - SPDM.

Avenida Brigadeiro Luis Antonio, 2651 – Jardim Paulista
01401-901 – São Paulo – SP – Brasil

Implantou e utiliza um sistema de gestão de acordo com a norma acima, para o seguinte escopo

Atividades administrativas e de apoio em geral e atividades relacionadas ao atendimento médico hospitalar no que diz respeito a Transplantes de Fígado, Rim, Medula Ossea e Córnea, Neurocirurgia, Urologia, Oftalmologia, Cirurgia Geral, Comissão Controle de Infecção Hospitalar (CCH), Hemodiálise, Agência Transfusional, Unidade de Terapia Intensiva (UTI), Onco-hematologia, Quimioterapia, Laboratório de Análises Clínicas, Patológicas e Citogenética, Ambulatório e Pronto Atendimento.

Número do Registro do Certificado **S-2724**

Válido a partir de 08/10/2018

Válido até 07/10/2021

Certificação Inicial 2018

Reginaldo Maia
Diretor Presidente

Barueri, 18/11/2019

A validade deste certificado está sujeita ao atendimento satisfatório e contínuo pela empresa das condições estabelecidas no contrato de certificação. Este certificado permite o registro na relação de empresas certificadas do Sistema Brasileiro de Avaliação da Conformidade.

BRTÜV Avaliações de Qualidade Ltda. Al. Madeira, 222 – 3º andar 06454-010 – Barueri – SP – Brasil www.brtuv.com.br



BRTÜV
TUV NORD GROUP

00711

10 NOV 2020

43660
TUV NORD

CERTIFICADO

Sistema de Gestão para
NBR ISO 14001:2015

A BRTÜV certifica que a empresa



17º REGISTRO CIVIL BELA VISTA
AV. BRIG. LUIS ANTONIO, 1132 - TEL: 3284-9090
AUTENTICADO: Autentico a presente
cópia reproduzida a partir deste DRCPN
a qual compare com o original, do que dou fé!

S. Paulo 16 ABR 2020

Em Teste da verdade

Miguel Salim Abus Filho
Válido somente com o selo de



Hospital de Transplantes Dr. Euryclides de Jesus Zerbini - SPDM.

Avenida Brigadeiro Luis Antonio, 2651 – Jardim Paulista
01401-901 – São Paulo – SP – Brasil

Implantou e utiliza um sistema de gestão de acordo com a norma acima, para o seguinte escopo

Atividades administrativas e de apoio em geral e atividades relacionadas ao atendimento médico hospitalar no que diz respeito a Transplantes de Fígado, Rim, Medula Ossea e Córnea, Neurocirurgia, Urologia, Oftalmologia, Cirurgia Geral, Comissão Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), Hemodiálise, Agência Transfusional, Unidade de Terapia Intensiva (UTI), Onco-hematologia, Quimioterapia, Laboratório de Análises Clínicas, Patológicas e Citogenética, Ambulatório e Pronto Atendimento.

Número do Registro do Certificado **TNBR-25586**

Válido a partir de 08/10/2018
Válido até 07/10/2021
Certificação Inicial 2018

Reginaldo Maia
Diretor Presidente

Barueri, 18/11/2019

A validade deste certificado está sujeita ao atendimento satisfatório e contínuo pela empresa das condições estabelecidas no contrato de certificação. Este certificado permite o registro na relação de empresas certificadas do Sistema Brasileiro de Avaliação da Conformidade.

BRTÜV Avaliações de Qualidade Ltda. Al. Madeira, 222 – 3º andar 06454-010 – Barueri – SP - Brasil www.brtuv.com.br



BRTÜV
TUV NORD GROUP

4567P

TUV NORD

CERTIFICADO

Sistema de Gestão para
OHSAS 18001:2007

A BRTÜV certifica que a empresa



Hospital de Transplantes Dr. Euryclides de Jesus Zerbini - SPDM.

Avenida Brigadeiro Luis Antonio, 2651 – Jardim Paulista
01401-901 – São Paulo – SP – Brasil

Implantou e utiliza um sistema de gestão de acordo com a norma acima, para o seguinte escopo

Atividades administrativas e de apoio em geral e atividades relacionadas ao atendimento médico hospitalar no que diz respeito a Transplantes de Fígado, Rim, Medula Óssea e Córnea, Neurocirurgia, Urologia, Oftalmologia, Cirurgia Geral, Comissão Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), Hemodiálise, Agência Transfusional, Unidade de Terapia Intensiva (UTI), Onco-hematologia, Quimioterapia, Laboratório de Análises Clínicas, Patológicas e Citogenética, Ambulatório e Pronto Atendimento.

Número do Registro do Certificado **A-789**

Válido a partir de 06/10/2018
Válido até 11/03/2021
Certificação Inicial 2018


Reginaldo Maia
Diretor Presidente

Barueri, 16/11/2019

A validade deste certificado está sujeita ao atendimento satisfatório e contínuo pela empresa das condições estabelecidas no contrato de certificação.

BRTÜV Avaliações de Qualidade Ltda. Al. Madeira, 222 – 3º andar 06454-010 – Barueri – SP - Brasil www.brtuv.com.br


BRTÜV
TUV NORD GROUP

00713
10 NOV 2020

17º REGISTRO CIVIL BELA VISTA
AV. BRIG. LUIS ANTONIO, 1762 - TEL: 3284-8000
AUTENTICAÇÃO: Ratifico a presente
cópia reprográfica estalada nesta ORCPN,
a qual confere com o original, do que deu fé

S. Paulo 16 ABR 2020

Em Teste de verdade.

PT Autenticado R\$ 3,70

Miguel Salim Abud - Esc. 111208
Válido somente com o QR Code



45630

TÜV NORD

CERTIFICADO

para o sistema de gestão de energia de acordo com a norma
ISO 50001 : 2011

Certifica, de acordo com os procedimentos TÜV NORD CERT, que

Hospital de Transplantes Dr Euryclides de Jesus Zerbini - SPDM
Avenida Brigadeiro Luis Antonio, 2651
São Paulo
CEP 01401-901
Brasil

17º REGISTRO CIVIL DE
AV. BRÁS LINS Nº 1000, 1702 - TEL. 3224 5000
AUTENTICADO. Autêntico e presente
cópia reproduzida extraída neste DRCPN,
a qual confere com o original, do que deu fé

S. Paulo 16 ABR. 2020

Em Teste de verificação

Miguel Sallin Abed Filho - Escr. Not. -
somentemente com o selo de autenticação.

Colégio Notarial do Brasil
111266
AUTENTICAÇÃO
AU1096AG0965140



Implantou um sistema de gestão de acordo com a norma acima mencionada, para o seguinte âmbito

Atividades administrativas e de apoio em geral e atividades relacionadas ao atendimento médico hospitalar no que diz respeito a cirurgias, neurocirurgia, urologia, oftalmologia, cirurgia geral, transplantes de rim e fígado, Comissão Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), Central de Material Esterilizado (CME), unidade de hemodiálise, banco de sangue, unidade de terapia de tratamento intensivo (UTI), oncologia, quimioterapia, pronto atendimento, análises clínicas, ambulatório e farmácia.

Número do registo do certificado 44 764 181593
Relatório da auditoria nº 3522 8310

Válido de 2018-10-24
Válido até 2021-08-20
(até 2021-10-23 em caso de adaptação a ISO 50001 : 2018)
Certificação Inicial 2018

TUV Nord
A Entidade de Certificação
da TÜV NORD CERT GmbH

Essen, 2018-10-24

Esta certificação foi conduzida de acordo com os procedimentos de certificação e auditoria TÜV NORD CERT, e está sujeita a auditorias de monitorização

TÜV NORD CERT GmbH

Langemarckstraße 20

45141 Essen

www.tuev-nord-cert.com

DAkkS
Deutsche
Akkreditierungsstelle
D-2M-12007-02-01

[Handwritten signature]

00714

10 NOV 2020



Anexo 26

Certificações, Acreditações e Prêmios - Hospital Geral de Pirajussara

CHAMADA PÚBLICA Nº 14/2020 - SMS
PREFEITURA DE UBERLÂNDIA - UAI

WJ

Handwritten signatures in blue ink.

00715

1 0 NOV. 2020



5.10 Gestão de qualidade: apresentar comprovação de gerenciamento de UNIDADES DE SAÚDE ACREDITADAS OU COM CERTIFICAÇÃO EQUIVALENTE, se houver.

HOSPITAL GERAL DE PIRAJUSSARA

CHAMADA PÚBLICA Nº 14/2020 – SMS
PREFEITURA DE UBERLÂNDIA - UAI's

WJ

Handwritten signatures and initials in blue ink.

00716

1 0 NOV. 2020



Certificado

Certificamos que o

HOSPITAL GERAL DE PIRAJUSSARA

foi avaliado pelo Instituto Qualisa de Gestão - IQG de acordo com as diretrizes da Organização Nacional de Acreditação - ONA e apresentou conformidade com os requisitos do Manual Brasileiro de Acreditação, Organizações Prestadoras de Serviços Hospitalares - Volume 2 - Versão 2006, aprovado e chancelado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (RDC nº. 93 de 26/05/2006), sendo considerado

(RDC nº. 93 de 26/05/2006), sendo considerado



Brasil, 18 de agosto de 2009.

Cláudio Roberto
Instituição Acreditadora
Responsável Técnico

[Signature]
Instituição Acreditadora
Superintendente



Este documento contém informações de caráter confidencial. Qualquer divulgação sem a devida autorização constitui crime de violação de segredo de informação. Esta cópia representa uma reprodução fiel do original e não autêntica.





Entidades Fundadoras



Entidades Associadas



Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Certificado

Certificamos que o

OSS/SPDM HOSPITAL GERAL DE PIRAJUSSARA

foi avaliado pelo Instituto Qualisa de Gestão de acordo com as diretrizes da Organização Nacional de Acreditação e apresentou conformidade com os requisitos do Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar – 4ª Edição, aprovado e cancelado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (RDC nº. 12 de 27/01/2004), sendo considerado



Brasília, 04 de outubro de 2004.

Instituição Acreditadora
Responsável Técnico

Instituição Acreditadora
Presidente

Instituição Acreditadora



Instituto Qualisa de Gestão

COPIA REDUZIDA

XEROX
COLORIDA



4572P

Entidade Patrocinadora



00718

CERTIFICADO

HOSPITAL GERAL DE PIRAJUSSARA

TABOÃO DA SERRA - SP

IQG - HEALTH SERVICES ACCREDITATION AVALIOU E VALIDOU
OS PROCESSOS DE QUALIDADE E SEGURANÇA.

ABRIL 2018 - 2020


CONSELHO DE CERTIFICAÇÃO







DIAMANTE

00720

10 NOV. 2020



HEALTH SERVICES
ACCREDITATION



Better Quality. Better Health.



ACCREDITATION
CANADA

HOSPITAL GERAL DE PIRAJUSSARA

XEROX COLORIDA

SÃO PAULO, BRAZIL

Congratulations on meeting
international standards of
excellence in quality care
and service.

Qmentum International

Diamond

September 2015 - 2018

Chair

President and CEO

REGISTRO CIVIL DE PESSOAS NATU-
RAIS - L. ANEXO DE REGISTRO DE
AUTENTICACAO DE DOCUMENTOS
AUTENTICACAO DE DOCUMENTOS
REGISTRADOS e especifica para a
Tabela
Data: 10 DEZ 2015
PREPOSTOS
Laurinda Luchessa
Vilma Schwaninger - Jose de Aguiar





ACCREDITATION CANADA AGRÉMENT CANADA



1155AJ133602
AUTENTICAÇÃO
03 JAN 2013
PRA AUTENTICAÇÃO
FOLHA 2/50

XEROX
COLORIDA

Hospital Geral de Pirajussara

Taboão da Serra, São Paulo – Brasil

Congratulations on
meeting international
standards of excellence
in quality care and
service.

Tom Vaughan
Chair
Président



2010-2013

Congratulations pelo
atendimento aos Padrões
Internacionais de
Excelência na Assistência
Hospitalar.

Wendy Nielsen
President and Chief Executive Officer
Présidente-directrice générale



CERTIFICADO

Sistema de Gestão para
OHSAS 18001:2007

A BRTUV certifica que a empresa

Hospital Geral de Pirajussara – SPDM.

**Avenida Ibirama, 1214 – Vila Pirajussara
06785-300 – Taboão da Serra – SP – Brasil**

Implantou e utiliza um sistema de gestão de acordo com a norma acima, para o seguinte escopo


Atividades administrativas e de apoio em geral como atividades relacionadas ao atendimento direto à saúde público hospitalar multiprofissional, no que diz respeito a Cirurgia Geral e Especialidades Cirúrgicas, Ortopedia, Clínica Médica, Terapia Intensiva Adulto e Infantil, Psiquiatria, Ginecologia-Obstetrícia e Maternidade, Pediatria, Neonatologia, Pronto Atendimento, Cardiologia intervencionista, Endoscopia, Diagnóstico por Imagem, Laboratório de Análises Clínicas, Agência Transfusional e Ambulatório de Especialidades.

Número do Registro do Certificado **TNBR-25226**

Válido a partir de 26/08/2019

Válido até 11/03/2021

Certificação Inicial 2019


Reginaldo Maia
Diretor Presidente

Barueri, 26/08/2019

A validade deste certificado está sujeita ao atendimento satisfatório e contínuo pela empresa das condições estabelecidas no contrato de certificação.

BRTUV Avaliações de Qualidade Ltda. Al. Madeira, 222 – 3º andar 06454-010 – Barueri – SP - Brasil

www.brtuv.com.br


BRTUV
TUV NORD GROUP

10 NOV 2020

00723





Anexo 27

Certificações, Acreditações e Prêmios - Hospital Estadual de Diadema

CHAMADA PÚBLICA Nº 14/2020 - SMS
PREFEITURA DE UBERLÂNDIA - UAI's

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]

00724
10 NOV. 2020



5.10 Gestão de qualidade: apresentar comprovação de gerenciamento de UNIDADES DE SAÚDE ACREDITADAS OU COM CERTIFICAÇÃO EQUIVALENTE, se houver.

HOSPITAL ESTADUAL DE DIADEMA

**CHAMADA PÚBLICA Nº 14/2020 – SMS
PREFEITURA DE UBERLÂNDIA - UAI's**

W

Handwritten marks and signatures in blue ink.

00725

10 NOV. 2020

HOSPITAL ESTADUAL DE
DIADEMA

HEALTH SERVICES
ACCREDITATION



CERTIFICADO nº 021/007/0781
VALIDADE: 08/07/2022



ONAS

00727

10 NOV 2020



DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, que o HOSPITAL ESTADUAL DE DIADEMA, inscrito no CNPJ sob nº 61.699.567/0005-16 é **CERTIFICADO DIAMOND** pelo programa internacional de acreditação coordenado pela HSO Health Standards Organization - **QMENTUM INTERNATIONAL - IQG**, cuja visita de Recertificação, está prevista para ser realizada até abril de 2019.

Validade desta declaração: 06 (seis) meses.

São Paulo, 18 de fevereiro de 2019.

REGISTRADOR E TABELÃO
DINAMARCO

Rupens José Covello
Accreditation Board IQG - HSO



OFICIAL DO REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E DE INTERDIÇÕES E TUTELAS DA SEDE DA
CARTÓRIO DE DIADEMA - SP.
Domicílio nº 222 Centro



01 ABR. 2020

COPIA Autêntica a presente cópia reprográfi-
ca, conforme original. Dou fé. Valido so-
mente com o selo de autenticação.
Valor Recolhido R\$ 3,70

Alex Sandro Bossolo
Substituto

CÓPIA COLORIDA



OFICIAL DO REGISTRO CIVIL DAS
 PESSOAS NATURAIS E DE INTER-
 TUTELAS DA SEDE DA
 DE DIADEMA - SP.
 26 FEV. 2019
 AUTENTICADO
 A U0271AE0368864

Patricia Almeida de Silva
 Escrevente Autorizada



TÜV NORD GROUP



CERTIFICADO

A BRTÜV certifica que a empresa:



HOSPITAL ESTADUAL DE DIADEMA GOVERNADOR ORESTES QUÉRCIA - SPDM

Rua José Bonifácio, 1641 - Serraria
 09980-150 - Diadema - SP - Brasil

Implantou e utiliza um Sistema de Gestão da Qualidade para a seguinte área de aplicação:

Atividades administrativas e de apoio em geral, atividades relacionadas ao atendimento público médico hospitalar, clínica médica, pediatria, obstetrícia, cirurgia geral, Comissão Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), Central de Material Esterilizado (CME), agência transfusional, Unidade de Terapia de Tratamento Intensivo (UTI), pronto atendimento, análises clínicas, ambulatório e farmácia.

O Sistema auditado está em conformidade com a norma:

NBR ISO 9001:2015

Maiores detalhes sobre a área de aplicação deste certificado e aplicabilidade dos requisitos da norma NBR ISO 9001:2015 podem ser obtidos junto à empresa certificada.

Válido de: 11/02/2019

Válido até: 10/02/2022

Certificação Inicial: 2019

Nº de Registro do Certificado: S-2933

A validade deste certificado está sujeita ao atendimento satisfatório e contínuo pela empresa das condições estabelecidas no contrato de certificação. Este certificado permite o registro na relação de empresas certificadas do Sistema Brasileiro de Avaliação da Conformidade.

Barueri - SP, 11/02/2019
 Rev. 00



[Handwritten Signature]

Reginaldo Maia
 Diretor Presidente
 BRTÜV Avaliações de Qualidade Ltda.
 Al. Madeira, 222 - 3º andar
 06454-010 - Barueri - SP - Brasil



CÓPIA COLORIDA

10 NOV. 2020 00729

CERTIFICADO



Sistema de Gestão para
ISO 14001 : 2015

Em conformidade com os procedimentos do TÜV NORD CERT, certifico que

**Hospital Estadual de Diadema Governador Orestes
Quércia - SPDM**
Rua José Bonifácio, 1641- Serraria
09980-150 - Diadema - SP - Brasil



tem implantado um sistema de gestão de acordo com a norma acima, para o seguinte escopo

Atividades administrativas e de apoio em geral, atividades relacionadas ao atendimento público médico hospitalar, clínica médica, pediatria, obstetria, cirurgia geral, Comissão Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), Central de Material Esterilizado (CME), agência transfusional, Unidade de Terapia de Tratamento Intensivo (UTI), pronto atendimento, análises clínicas, ambulatório e farmácia.

Número do Registro do Certificado 44 104 19 31 0001
Relatório da Auditoria BR 999

Válido a partir de 2019-2-11
Válido até 2022-2-10
Certificação Inicial 2019

Organismo Certificador
TÜV NORD CERT GmbH

Barueri, 2019-2-11

Esta certificação foi conduzida de acordo com os procedimentos de auditoria de certificação do TÜV NORD CERT e está sujeita as auditorias periódicas de verificação.

TÜV NORD CERT GmbH

Langemarckstraße 20

45141 Essen

www.tuev-nord-cert.com



Deutscher
Akkreditierungsausschuss
D-24112 Kiel

CÓPIA COLORIDA

10 NOV. 2020 00730



OFICIAL DO REGISTRO CIVIL DAS
PESSOAS NATURAIS E DE INTER-
VENÇÃO E TUTELAS DA SEDE DA
CARTÓRIO DE DIADEMA - SP.

12 ABR. 2020

AUTENTICAÇÃO Autêntica a presente cópia reprográ-
fica, a qual contém com original. Não é, válido so-
mente como meio de autenticação.

Patricia Almeida da Silva
Escritorinha Autorizada

BRTÜV

TÜV NORD GROUP

CERTIFICADO

A BRTÜV certifica que a empresa:



HOSPITAL ESTADUAL DE DIADEMA GOVERNADOR ORESTES QUÉRCIA - SPDM

Rua José Bonifácio, 1641 - Serraria
09980-150 - Diadema - SP - Brasil

Implantou e utiliza um Sistema de Gestão de Segurança e Saúde
Ocupacional para a seguinte área de aplicação:

Atividades administrativas e de apoio em geral, atividades relacionadas ao atendimento público médico hospitalar, clínica médica, pediatria, obstetrícia, cirurgia geral, Comissão Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), Central de Material Esterilizado (CME), agência transfusional, unidade de terapia de tratamento intensivo (UTI), pronto atendimento, análises clínicas, ambulatório e farmácia.

O Sistema auditado está em conformidade com a norma:

OHSAS 18001:2007

Maiores detalhes sobre a área de aplicação deste certificado e aplicabilidade dos requisitos da norma OHSAS 18001:2007 podem ser obtidos junto à empresa certificada.

Válido de: 11/02/2019

Válido até: 11/03/2021

Certificação Inicial: 2019

Nº de Registro do Certificado: A-803

A validade deste certificado está sujeita ao atendimento satisfatório e contínuo pela empresa das condições estabelecidas no contrato de certificação.

Barueri - SP, 11/02/2019
Rev. 00

Reginaldo Maia
Diretor Presidente
BRTÜV Avaliações de Qualidade Ltda.
Al. Madeira, 222 - 3º andar
06454-010 - Barueri - SP - Brasil

TÜV NORD
BRTÜV

CÓPIA COLORIDA

00731 10 NOV. 2020

CERTIFICADO

para o sistema de gestão de energia de acordo com a norma
ISO 50001 : 2011

certifica, de acordo com os procedimentos TÜV NORD CERT, que



OFICIAL DO REGISTRO CIVIL DAS
PESSOAS NATURAIS E DE INTER-
DICÇÕES E TUTELAS DA SEDE DA
COMARCA DE DIADEMA - SP.

22 ABR 2019

Hospital Estadual Diadema Gov. Orestes Quércia - SPDM
Rua José Bonifácio, 1641
09980-150, Diadema – SP
Brasil

implantou um sistema de gestão de acordo com a norma acima mencionada, para o seguinte âmbito

Atividades administrativas e de apoio em geral, atividades relacionadas ao atendimento público médico hospitalar, clínica médica, pediatria, obstetria, cirurgia geral, Comissão Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), Central de Material Esterilizado (CME), agência transfusional, unidade de terapia de tratamento intensivo (UTI), pronto atendimento, análises clínicas, ambulatório e farmácia

Número do registo do certificado 44 764 182529
Relatório da auditoria nº 3523 5855

Válido de 2019-03-29
Válido até 2021-08-20
(até 2022-03-28 em caso de adaptação a ISO 50001 : 2018)
Certificação Inicial 2019



A Entidade de Certificação
da TÜV NORD CERT GmbH

Essen, 2019-03-29

Esta certificação foi conduzida de acordo com os procedimentos de certificação e auditoria TÜV NORD CERT, e está sujeita a auditorias de monitorização

TÜV NORD CERT GmbH

Langemarckstraße 20

45141 Essen

www.tuv-nord-cert.com

DAkS
Deutsche
Akkreditierungsstelle
D-ZM-12007-02-01

10 NOV 2020

00732

DIRETORIA DE REGISTRO
4587P

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, que o HOSPITAL ESTADUAL DE DIADEMA, inscrito no CNPJ sob nº 61.699.567/0005-16 é **CERTIFICADO DIAMOND** pelo programa internacional de acreditação coordenado pela HSO Health Standards Organization - **QMENTUM INTERNATIONAL - IQG**, cuja visita de Recertificação, está prevista para ser realizada até abril de 2019.

Validade desta declaração: 06 (seis) meses.

São Paulo, 18 de fevereiro de 2019.

REGISTRADOR E TABELÃO
DINAMARCO

Rubens José Covello
Accreditation Board IQG - HSO

OFICIAL DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELÃO DE NOTAS DO 3º SUBDISTRITO MIRAPUEIRA
Av. Padre Antônio José, dos Santos, 1566 / 1572 - CEP 04563-004 - Brooklin - São Paulo - SP - Tel: (11) 4506-3030
REGISTRADOR E TABELÃO DINAMARCO

Reconheço, por semelhança, a firma de: (1) RUBENS JOSE COVELLO, em documento sem valor econômico, datado de São Paulo, 21 de fevereiro de 2019.

Em Teste: da verdade: Cód.: 1913870210364701095363 - 001341

LUCAS DE ALMEIDA PEREIRA - ESCREVENTE (Cód 1: Total R\$ 6,25)
Selos: 1 Mo-AC - 0718414

TRANSMISSÃO DE DOCUMENTOS
Lucas de Almeida Pereira
Escrevente Autorizado

117038
FIRMA 1
511063AC0718414

OFICIAL DO REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E DE INTERDIÇÃO E TUTELAS DA SEDE DA CÂMARA DE REGISTRO CIVIL DE DIADEMA - SP.
Diadema, SP - 11200-000
118008
AUTENTICAÇÃO
A00271AE0058707
26 FEV. 2019

AUTEN. O Autêntico a presente cópia reprográfica, a qual contém o original. Válido somente quando em autenticidade. Valor honorário R\$ 3,50

Patrícia Almeida da Silva
Escrevente Autorizada

Rua Nelson Cordeiro de Oliveira, 311
10.º Andar - Moçumbi - SP - Brasil
55 11 (11) 3719-2000 / 3772-0347
www.iqg.com.br

CÓPIA COLORIDA

ISQua

ORGANISATION

10 NOV. 2020 00733



2019

CERTIFICADO

PARTICIPAÇÃO

O Serviço de Nutrição e Dietética do Hospital Lacan em São Bernardo do Campo, São Paulo, gerido pela SPDM – Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina, sob a responsabilidade técnica da nutricionista Iaci Costa Silva Rodrigues e Audrey Navarro é participante do Programa Green Kitchen.



Monica Atchabahian
Green Kitchen CRN - SP 3298



José Aurélio Claro Lopes
Green Kitchen CRN - SP 0032



Green Kitchen Brasil | www.greenkitchen.com.br

10 NOV 2020

00734



Anexo 28

Certificações, Acreditações e Prêmios - Hospital Municipal Pimentas Bom Sucesso

CHAMADA PÚBLICA Nº 14/2020 – SMS
PREFEITURA DE UBERLÂNDIA - UAI's

WJ

1 0 NOV. 2020

00735

DIRETORIA DE...
FLS.
45908
PANEL



5.10 Gestão de qualidade: apresentar comprovação de gerenciamento de UNIDADES DE SAÚDE ACREDITADAS OU COM CERTIFICAÇÃO EQUIVALENTE, se houver.

HOSPITAL MUNIICPAL PIMENTAS BOM SUCESSO

CHAMADA PÚBLICA Nº 14/2020 – SMS
PREFEITURA DE UBERLÂNDIA - UAI's

[Handwritten signatures and initials in blue ink]

10 NOV 2020

00736

Certificado

00737

10 NOV 2020

Certificado nº 0512/007/0587 | Validade: 12/2019

Certificamos que o

Hospital Municipal Pimentas Bonsucesso

CNPJ: 61.699.567/0013-26

foi avaliado pela Instituição Acreditadora Credenciada Instituto Qualisa de Gestão - IQG, de acordo com as diretrizes da Organização Nacional de Acreditação - ONA, Manual Brasileiro de Acreditação - Volume 1 - Versão 2014, Norma NA 1, sendo-lhe conferido o Certificado de Acreditado com Excelência.

São Paulo, 20 de dezembro de 2016.


Organização Nacional de Acreditação

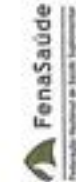

Instituição Acreditada Credenciada



Entidades fundadoras



Entidades associadas



Certificado

00738
10 NOV 2020

Certificado nº 0512/007/0462 | Validade: 12/2016

Certificamos que o

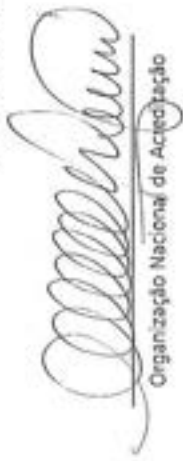
Hospital Municipal Pimentas Bonsucesso

CNPJ: 61.699.567/0013-26

foi avaliado pela Instituição Acreditadora Credenciada Instituto Qualisa de Gestão - IQG, de acordo com as diretrizes da Organização Nacional de Acreditação - ONA, Manual Brasileiro de Acreditação - Volume 1 -

Versão 2014, Norma NA 1, sendo-lhe conferido o Certificado de Acreditado Pleno.

São Paulo, 16 de dezembro de 2014.


Organização Nacional de Acreditação

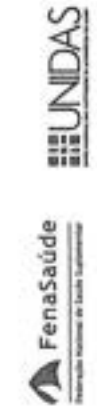

Instituição Acreditadora Credenciada



Entidades fundadoras



Entidades associadas





Anexo 29

Certificações, Acreditações e Prêmios - Hospital Regional de Sorocaba

CHAMADA PÚBLICA Nº 14/2020 – SMS
PREFEITURA DE UBERLÂNDIA - UAI's

WJ

[Handwritten signatures and initials in blue ink]

00739

10 NOV. 2020



5.10 Gestão de qualidade: apresentar comprovação de gerenciamento de UNIDADES DE SAÚDE ACREDITADAS OU COM CERTIFICAÇÃO EQUIVALENTE, se houver.

HOSPITAL REGINAL DE SOROCABA

CHAMADA PÚBLICA Nº 14/2020 – SMS
PREFEITURA DE UBERLÂNDIA - UAlS

UA

Handwritten signatures and initials in blue ink.

00740

1 0 NOV 2020

Certificado

CÓPIA COLADA

Certificado nº 1053/007/0767 | Validade: 05/2021

A Organização Nacional de Acreditação certifica o/a

HOSPITAL REGIONAL DE SOROCABA

CNPJ: 46.374.500/0271-22

foi avaliado(a) pela Instituição Acreditadora Credenciada Instituto Qualisa de Gestão - IQG, de acordo com o Manual Brasileiro de Acreditação - Versão 2018, Norma para acreditação de serviços Hospitalares, sendo-lhe conferido(a) o Certificado de

ACREDITADO PLENO.

São Paulo, 09 de maio de 2019.

[Signature]
Organização Nacional de Acreditação

[Signature]
Instituição Acreditadora Credenciada



10 NOV 2020

Entidades fundadoras



Entidades associadas



Certificado

CÓPIA COLORIDA
A Organização Nacional de Acreditação certifica o/a

Apêndice nº 1053/007/0767 | Validade: 05/2021

HOSPITAL REGIONAL DE SOROCABA

CNPJ: 46.374.500/0271-22

foi avaliado(a) pela Instituição Acreditadora Credenciada Instituto Qualisa de Gestão - IQG, de acordo com o Manual Brasileiro de Acreditação - Versão 2018, Norma para acreditação de serviços Hospitalares, sendo-lhe conferido(a) o Certificado de

ACREDITADO PLENO.

São Paulo, 09 de maio de 2019.

[Signature]
Organização Nacional de Acreditação

[Signature]
Instituição Acreditadora Credenciada



Entidades fundadoras



Entidades associadas



1 0 NOV 2020



Anexo 30

Certificações, Acreditações e Prêmios - Hospital e Maternidade Dr. Odelmo Leão Carneiro

CHAMADA PÚBLICA Nº 14/2020 - SMS
PREFEITURA DE UBERLÂNDIA - UAI's

wy

Handwritten signatures and initials in blue ink.

00743

1 0 NOV 2020



5.10 Gestão de qualidade: apresentar comprovação de gerenciamento de UNIDADES DE SAÚDE ACREDITADAS OU COM CERTIFICAÇÃO EQUIVALENTE, se houver.

HOSPITAL E MATERNIDADE DR. ODELMO LEÃO CARNEIRO

CHAMADA PÚBLICA Nº 14/2020 – SMS
PREFEITURA DE UBERLÂNDIA - UAI

Handwritten signature

Handwritten signature

00744

1 0 NOV 2020

Certificado

00745

10 NOV 2020

Certificado nº 0523/007/0747 | Validade: 02/2021

A Organização Nacional de Acreditação certifica o/a

HOSPITAL E MATERNIDADE DR. ODELMO LEÃO CARNEIRO

CNPJ: 61.699.567/0026-40

foi avaliado(a) pela Instituição Acreditadora Credenciada **Instituto Qualisa de Gestão - IQG**, de acordo com o Manual Brasileiro de Acreditação - Versão 2018, Norma para acreditação de serviços Hospitalares, sendo-lhe conferido(a) o Certificado de

ACREDITADO PLENO

São Paulo, 01 de fevereiro de 2019.


Organização Nacional de Acreditação


Instituição Acreditadora Credenciada

ONAA
Organização Nacional de Acreditação



Entidades fundadoras



Entidades associadas







ACREDITADO PLENO



ONAA



certificado

00746

1 0 NOV 2020

Certificado nº 0523/007/0574 | Validade: 11/2018

Certificamos que o

Hospital e Maternidade Dr. Odélmo Leão Carneiro

CNPJ: 61.699.567/0026-40

foi avaliado pela Instituição Acreditadora Credenciada Instituto Qualisa de Gestão - IQG, de acordo com as diretrizes da Organização Nacional de Acreditação - ONA, Manual Brasileiro de Acreditação - Volume 1 - Versão 2014, Norma NA 1, sendo-lhe conferido o Certificado de Acreditado Pleno.

São Paulo, 18 de novembro de 2016.


Organização Nacional de Acreditação


Instituição Acreditadora Credenciada



Entidades associadas

CERTIFICADO

Sistema de Gestão para
NBR ISO 9001: 2015



A BRTUV certifica que a empresa

Hospital e Maternidade Dr. Odelmo Leão Carneiro - SPDM

Rua Mata dos Pinhais, 410 – Jardim Botânico
38410-651 – Uberlândia – MG – Brasil

Implantou e utiliza um sistema de gestão de acordo com a norma acima, para o seguinte escopo

Atividades relacionadas ao atendimento público médico hospitalar, clínica médica, neonatologia, obstetria, pronto atendimento obstétrico, maternidade, centro cirúrgico, Serviço Controle de Infecção Hospitalar (SCIH), agência transfusional, unidade de terapia intensiva (UTI), Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT) e atividades administrativas e de apoio em geral.


Número do Registro do Certificado **TNBR-25716**

Válido a partir de 09/01/2020
Válido até 08/01/2023
Certificação Inicial 2020



Reginaldo Maia
Diretor Presidente

Barueri, 09/01/2020



A validade deste certificado está sujeita ao atendimento satisfatório e contínuo pela empresa das condições estabelecidas no contrato de certificação. Este certificado permite o registro na relação de empresas certificadas do Sistema Brasileiro de Avaliação da Conformidade.

BRTUV Avaliações de Qualidade Ltda. Al. Madeira, 222 – 3º andar 06454-010 – Barueri – SP – Brasil www.brtuv.com.br



00747

10 NOV 2020

CERTIFICADO

Sistema de Gestão para
NBR ISO 14001:2015



A BRTÜV certifica que a empresa

Hospital e Maternidade Dr. Odelmo Leão Carneiro - SPDM.


Rua Mata dos Pinhais, 410 – Jardim Botânico
38410-651 – Uberlândia – MG – Brasil

Implantou e utiliza um sistema de gestão de acordo com a norma acima, para o seguinte escopo

Atividades relacionadas ao atendimento público médico hospitalar, clínica médica, neonatologia, obstetrícia, pronto atendimento obstétrico, maternidade, centro cirúrgico, Serviço Controle de Infecção Hospitalar (SCIH), agência transfusional, unidade de terapia intensiva (UTI), Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT) e atividades administrativas e de apoio em geral.

Número do Registro do Certificado **TNBR-25717**

Válido a partir de 09/01/2020
Válido até 08/01/2023
Certificação Inicial 2020



Reginaldo Maia
Diretor Presidente

Barueri, 09/01/2020

A validade deste certificado está sujeita ao atendimento satisfatório e contínuo pela empresa das condições estabelecidas no contrato de certificação. Este certificado permite o registro na relação de empresas certificadas do Sistema Brasileiro de Avaliação da Conformidade.

BRTÜV Avaliações de Qualidade Ltda. Al. Madeira, 222 – 3º andar 06454-010 – Barueri – SP - Brasil www.brtuv.com.br



00748

10 NOV 2020

CERTIFICADO

Sistema de Gestão para
OHSAS 18001:2007



A BRTUV certifica que a empresa

Hospital e Maternidade Dr. Odeldo Leão Carneiro - SPDM


Rua Mata dos Pinhais, 410 – Jardim Botânico
38410-651 – Uberlândia – MG – Brasil

Implantou e utiliza um sistema de gestão de acordo com a norma acima, para o seguinte escopo

Atividades relacionadas ao atendimento público médico hospitalar, clínica médica, neonatologia, obstetria, pronto atendimento obstétrico, maternidade, centro cirúrgico, Serviço Controle de Infecção Hospitalar (SCIH), agência transfusional, unidade de terapia intensiva (UTI), Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT) e atividades administrativas e de apoio em geral.

Número do Registro do Certificado TNBR-25718

Válido a partir de 09/01/2020
Válido até 11/03/2021
Certificação Inicial 2020



Reginaldo Maia
Diretor Presidente

Barueri, 09/01/2020

A validade deste certificado está sujeita ao atendimento satisfatório e contínuo pela empresa das condições estabelecidas no contrato de certificação.

BRTUV Avaliações de Qualidade Ltda. Al. Madeira, 222 – 3º andar 06454-010 – Barueri – SP - Brasil

www.brtuv.com.br



1992 BRUNNEN COLOGNE

10 NOV 2020 00749



2019

CERTIFICADO

PARTICIPAÇÃO

O Serviço de Nutrição e Dietética do Hospital e Maternidade Municipal Dr. Odeldo Leão Carneiro, em Uberlândia - MG, gerido pela Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina – SPDM, sob a responsabilidade técnica da nutricionista Nayara Borela Egídio Costa e Loraine Lopes Carvalho, é participante do Programa Green Kitchen.

Monica Atchabahian

Monica Atchabahian
Green Kitchen CRN - SP 3298

Jose Aurelio Claro Lopes

José Aurélio Claro Lopes
Green Kitchen CRN - SP 0032

00750

10 NOV. 2020

W

Pa



Green Kitchen Brasil | www.greenkitchen.com.br



Anexo 31

Certificações, Acreditações e Prêmios - Hospital Municipal Dr. José de Carvalho Florence

CHAMADA PÚBLICA Nº 14/2020 - SMS
PREFEITURA DE UBERLÂNDIA - UAl's

uy

1
2
B
C

00751

10 NOV 2020



5.10 Gestão de qualidade: apresentar comprovação de gerenciamento de UNIDADES DE SAÚDE ACREDITADAS OU COM CERTIFICAÇÃO EQUIVALENTE, se houver.

HOSPITAL MUNICIPAL DR. JOSE DE CARVALHO FLORENCE

**CHAMADA PÚBLICA Nº 14/2020 – SMS
PREFEITURA DE UBERLÂNDIA - UAI**

W

J
P

certificado

00753

1 0 NOV 2020

Certificado nº 0909/007/0706 | Validade: 08/2020

A Organização Nacional de Acreditação certifica o/a

HOSPITAL MUNICIPAL DR. JOSÉ DE CARVALHO FLORENCE

CNPJ: 61.699.567/0012-45

foi avaliado(a) pela Instituição Acreditadora Credenciada **Instituto Qualisa de Gestão - IQG**, de acordo com o Manual Brasileiro de Acreditação - Versão 2018, Norma para acreditação de serviços hospitalares, sendo-lhe conferido(a) o Certificado de

ACREDITADO.

São Paulo, 06 de agosto de 2018.

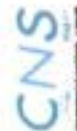
Opelle
Organização Nacional de Acreditação

[Signature]
Instituto Acreditador Credenciado

ONAA
Organização Nacional de Acreditação

IQG
HEALTH SERVICES
ACCREDITATION

Entidades fundadoras



Entidades associadas



ACREDITADO



ONAA



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

Certificamos que o

Hospital Municipal Dr. José de Carvalho Florence

CNPJ: 61.699.567/0012-45

foi avaliado pela Instituição Acreditadora Credenciada Instituto Qualisa de Gestão - IQG, de acordo com as diretrizes da Organização Nacional de Acreditação - ONA, Manual Brasileiro de Acreditação – Volume 1 -

Versão 2014, Norma NA 1, sendo-lhe conferido
o Certificado de Acreditado.

São Paulo, 07 de julho de 2016.

Dr. Cristiano Luciano
Organização Nacional de Acreditação

[Signature]
Instituição Acreditadora Credenciada



Entidades fundadoras



Entidades associadas



[Signature]

certificado

00754



2019

CERTIFICADO

PARTICIPAÇÃO

O Serviço de Nutrição e Dietética do Hospital Municipal Dr. José de Carvalho Florence, São José dos Campos em São Paulo, gerido pela SPDM – Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina, sob a responsabilidade técnica da nutricionista Sandy Dennys A.P.Gamez e Cristiane Dias Arantes é participante do Programa Green Kitchen.

Monica Atchabahian
Green Kitchen CRN - SP 3298

José Aurélio Claro Lopes
Green Kitchen CRN -SP 0032



Green Kitchen Brasil | www.greenkitchen.com.br

00755

1 0 NOV. 2020



Anexo 32

Certificações, Acreditações e Prêmios - Hospital Geral de Guarulhos

CHAMADA PÚBLICA Nº 14/2020 - SMS
PREFEITURA DE UBERLÂNDIA - UAI

uy

1
e

Signature

Signature

00756

10 NOV. 2020



5.10 Gestão de qualidade: apresentar comprovação de gerenciamento de UNIDADES DE SAÚDE ACREDITADAS OU COM CERTIFICAÇÃO EQUIVALENTE, se houver.

HOSPITAL GERAL DE GUARULHOS

**CHAMADA PÚBLICA Nº 14/2020 – SMS
PREFEITURA DE UBERLÂNDIA - UAI**

MA

✓

J

[Handwritten signature]

00757

10 NOV 2020

Certificado

00758

Certificado nº 1063/007/0779 | Validade: 07/2021

A Organização Nacional de Acreditação certifica o/a

HOSPITAL GERAL PROF DR. WALDEMAR C P F DE GUARULHOS

CNPJ: 61.699.567/0052-32

foi avaliado(a) pela Instituição Acreditadora Credenciada **Instituto Qualisa de Gestão - IQG**, de acordo com o Manual Brasileiro de Acreditação - Versão 2018, Norma para acreditação de serviços Hospitalares, sendo-lhe conferido(a) o Certificado de

ACREDITADO.

São Paulo, 01 de julho de 2019.


Organização Nacional de Acreditação


Instituição Acreditadora Credenciada

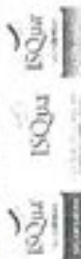
ACREDITADO



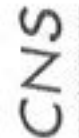
ONAS



ONAS
Organização Nacional de Acreditação



Entidades fundadoras



Entidades associadas





Anexo 33

Certificações, Acreditações e Prêmios - Hospital Regional de Sorocaba

CHAMADA PÚBLICA Nº 14/2020 – SMS
PREFEITURA DE UBERLÂNDIA - UAI's

00759

10 NOV. 2020



5.10 Gestão de qualidade: apresentar comprovação de gerenciamento de UNIDADES DE SAÚDE ACREDITADAS OU COM CERTIFICAÇÃO EQUIVALENTE, se houver.

HOSPITAL REGIONAL DE SOROCABA

CHAMADA PÚBLICA Nº 14/2020 – SMS
PREFEITURA DE UBERLÂNDIA - UAI's

uy

Handwritten signatures in blue ink.

00760

10 NOV. 2020

São Paulo, 09 de maio de 2019.

DECLARAÇÃO DE CERTIFICAÇÃO

A Organização Nacional de Acreditação – ONA, CNPJ: 03.243.617/0001-26 sito na Rua Bela Cintra, 986, 8º andar, conjunto 82, na cidade de São Paulo, Brasil, declara para fins de certificação que o Hospital Regional de Sorocaba, inscrito no CNPJ: 46.374.500/0271-22, foi certificado como Acreditado Pleno, com validade até 09/05/2021.



Cláudio José Allgayer
Diretor geral



Anexo 34

Certificações, Acreditações e Prêmios - Hospital Municipal de Barueri Dr. Francisco Moran

CHAMADA PÚBLICA Nº 14/2020 - SMS
PREFEITURA DE UBERLÂNDIA - UAI

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

00762

10 NOV. 2020

[Handwritten mark]



5.10 Gestão de qualidade: apresentar comprovação de gerenciamento de UNIDADES DE SAÚDE ACREDITADAS OU COM CERTIFICAÇÃO EQUIVALENTE, se houver.

HOSPITAL MUNICIPAL DE BARUERI DR. FRANCISCO MORAN

CHAMADA PÚBLICA Nº 14/2020 – SMS
PREFEITURA DE UBERLÂNDIA - UAI's

uy

Handwritten signatures in blue ink.

00763

1 0 NOV. 2020

Certificadora



Certificado

Certificamos que o

Hospital Municipal de Barueri Dr. FM

foi avaliado pelo Instituto Qualisa de Gestão (IQG),
de acordo com as diretrizes da Organização Nacional de Acreditação (ONA),
Manual Brasileiro de Acreditação - Versão 2010 e com a

Norma NA2, sendo considerado

Acreditado Pleno

Brasília - DF, 21 de novembro de 2011.



[Signature]
Instituição Credenciadora
Superintendente

ONA
Organização Nacional de Acreditação

Entidades Fundadoras



Entidades Associadas



Certificado Nº: 0347/007/0274
Validade - 11/2013



[Signature]
Instituição Credenciadora
Responsável Técnico

00764

1 0 NOV 2020

Certificadores



Certificado

Certificamos que o

HOSPITAL MUNICIPAL DE BARUERI -

DR. FRANCISCO MORAN

foi avaliado pelo(a) Instituto Qualisa de Gestão - IQG, de acordo com as diretrizes da

Organização Nacional de Acreditação (ONA) e apresentou conformidade com os requisitos

do Manual Brasileiro de Acreditação: Organizações Prestadoras de Serviços de

Saúde - Versão 2010 e com a Norma para o Processo de Avaliação de Organizações

Prestadoras de Serviços Hospitalares (NA2), sendo considerado

Acreditado

Brasília - DF, 28 de setembro de 2010.



[Signature]
Instituição Acreditadora
Superintendente

Entidades Fundadoras



[Signature]



Organização Nacional de Acreditação

Entidades Associadas



ONAN

Certificado Nº 0347/007/10224
Válidade: 09/2011

XEROX COLORIDA

REGISTRO CIVIL DE PESSOAS NATURAIS
PAGEL Nº 13338, TÓRREDO DA SEMANA
AV. ESTRELA DO NORTE Nº 123, CHALÉ - CEP: 7
AUTENTICADO. Assinatura e prazo de validade:
Assinatura: 28/09/2010
Prazo de validade: 09/2011



[Signature]
Instituição Credenciadora
Responsável Técnico



1 0 NOV. 2020

00765



Anexo 35

Certificações, Acreditações e Prêmios – Hospital Municipal Vila Maria –
Vereador José Storopoli

CHAMADA PÚBLICA Nº 14/2020 – SMS
PREFEITURA DE UBERLÂNDIA - UAI

uy

J
B
P

00766

10 NOV 2020



5.10 Gestão de qualidade: apresentar comprovação de gerenciamento de UNIDADES DE SAÚDE ACREDITADAS OU COM CERTIFICAÇÃO EQUIVALENTE, se houver.

HOSPITAL MUNICIPAL VILA MARIA – VERADOR JOSE STOROPOLLI

CHAMADA PÚBLICA Nº 14/2020 – SMS
PREFEITURA DE UBERLÂNDIA - UAI

Handwritten mark in blue ink on the left margin.

Handwritten signature in blue ink on the right side of the page.

00767

1 0 NOV 2020

Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos

Selo SINASC - 2010

A Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo confere ao
Hospital Municipal Vila Maria - Vereador José Storopelli
o Selo SINASC Ouro pelo padrão de qualidade alcançado no ano de 2010
quanto à coleta, preenchimento e digitação das informações sobre nascidos vivos.

627
Secretaria Municipal da Saúde
Departamento SINASC
Cidade - São Paulo



Prof. Dr. José Storopelli
Vereador do Município de São Paulo
Câmara Municipal de São Paulo

CEInfo

PREFEITURA DE
SÃO PAULO

00768

10 NOV 2020

46227
C.M.S.P.
SÃO PAULO

Handwritten signature



Anexo 36

Certificações, Acreditações e Prêmios – Prontos Socorros Municipais de
Taboão da Serra

CHAMADA PÚBLICA Nº 14/2020 – SMS
PREFEITURA DE UBERLÂNDIA - UAI's

WY

Handwritten signature

Handwritten signature

00769

10 NOV 2020



5.10 Gestão de qualidade: apresentar comprovação de gerenciamento de UNIDADES DE SAÚDE ACREDITADAS OU COM CERTIFICAÇÃO EQUIVALENTE, se houver.

SUEMTS - PRONTO SOCORROS MUNICIPAIS DE TABOÃO DA SERRA

**CHAMADA PÚBLICA Nº 14/2020 – SMS
PREFEITURA DE UBERLÂNDIA - UAI**

Handwritten signature or initials in blue ink.

Handwritten signature or initials in blue ink.

00770

10 NOV 2020



2020

CERTIFICADO

PARTICIPAÇÃO

O Serviço de Nutrição e Dietética do Prontos Socorros Municipais de Taboão da Serra . São Paulo, gerida pela SPDM, sob a responsabilidade da Nutricionista Eliete de Carvalho Santos e Sandra Eliane Cardoso é participante do Programa Green Kitchen.

Monica Atchabahian
Green Kitchen CRN - SP 3298

José Aurélio Claro Lopes
Green Kitchen CRN -SP 0032



Green Kitchen Brasil | www.greenkitchen.com.br

10 NOV. 2020

00771



Anexo 37

Certificações, Acreditações e Prêmios - CEAC Zona Leste

CHAMADA PÚBLICA Nº 14/2020 – SMS
PREFEITURA DE UBERLÂNDIA - UAI's

uy

Handwritten signature in blue ink.

10 NOV 2020 00772



5.10 Gestão de qualidade: apresentar comprovação de gerenciamento de UNIDADES DE SAÚDE ACREDITADAS OU COM CERTIFICAÇÃO EQUIVALENTE, se houver.

CEAC ZONA LESTE

**CHAMADA PÚBLICA Nº 14/2020 – SMS
PREFEITURA DE UBERLÂNDIA - UAI**

W

J

B

00773

1 0 NOV. 2020

certificado

00774

Certificado nº 0231/007/0171 | Validade: 11/2020

CÓPIA COLORIDA

A Organização Nacional de Acreditação certifica o/a

CEAC ZONA LESTE

CNPJ: 61.699.567/0015-98

foi avaliado(a) pela Instituição Acreditadora Credenciada **Instituto Qualisa de Gestão - IQG**, de acordo com o Manual Brasileiro de Acreditação - Versão 2018, Norma para acreditação de serviços Laboratoriais, sendo-lhe conferido(a) o Certificado de

ACREDITADO PLENO

São Paulo, 26 de novembro de 2018.

Opeld
Organização Nacional de Acreditação

[Signature]
Instituição Acreditadora Credenciada



Entidades fundadoras



ONAS



105 OFICIAIS DE REG. DO C. NATURAIS SUBREGISTRADO 222004 AUTENTICAÇÃO - validade a partir de 11/2020 para a finalidade de autenticação de documentos em nome do CNPJ nº 61.699.567/0015-98



Entidades associadas



10 NOV 2020

[Signature]