

APRESENTAÇÃO DO INSTITUTO DE GESTÃO E CIDADANIA

O Instituto de Gestão e Cidadania – IGC é uma Organização Social, nos termos que define a Lei Nº 9.637/98, de 15 de Maio de 1998.

Fundado em 22 de Dezembro de 2015, o Instituto de Gestão e Cidadania é assim denominado por entender que a gestão de excelência é um dos meios mais eficazes de se promover e honrar a cidadania.

Atuando no segmento dos serviços não exclusivos no qual o Estado atua simultaneamente com outras organizações públicas não-estatais e privadas na oferta de serviços estes que envolvem direitos humanos fundamentais, como no caso específico a saúde, o IGC tem plena noção da sua responsabilidade tanto perante a gestão pública quanto à sociedade.

No firme propósito de ser coerente com a gestão de excelência a qual nos propomos no âmbito das parcerias que firmamos, além da conformidade com a legislação e todos os protocolos que regem a área da saúde somos altamente criteriosos com a seleção, contratação e capacitação dos nossos colaboradores em todos os níveis. Por sermos uma entidade de direito privado podemos adotar normas próprias para compras e contratações cujas condições encontram-se no nosso Regulamento Próprio para Contratação de Bens e Serviços, que além dos colaboradores abrange também nossos fornecedores.

Obviamente que as vantagens garantidas pela Lei 9.637/98 permitem as organizações sociais viabilizarem a ação pública com mais agilidade e maior alcance, entretanto o que mais chama atenção do IGC é o fato que o controle social se torna também mais fácil e direto, mediante a participação dos conselhos dos diversos segmentos beneficiários envolvidos. É a voz do usuário que se constitui o nosso melhor termômetro de avaliação e aperfeiçoamento.

Mas não basta ser uma Organização Social para firmar parceria com a Administração Pública, há de ser qualificada. A partir da qualificação a organização social está habilitada a receber recursos financeiros e a administrar bens e equipamentos do Estado. Em contrapartida, ela se obrigará a celebrar um contrato de gestão, por meio do qual serão acordadas metas de desempenho que assegurem a qualidade e a efetividade dos serviços prestados ao público.

O IGC possui qualificação em vários municípios e já firmou parcerias exitosas com alguns deles conforme poderá ser verificado juntos aos documentos apensos a esse projeto. O que demonstra nossa experiência no objeto desse chamamento. Todos os trabalhos que realizamos até aqui nos colocaram em contato com desafios e oportunidades que nos fortalecem

MISSÃO

Atuar como instrumento de interesse da sociedade em colaboração com o governo, na oferta de serviços públicos de excelência com foco no cidadão-usuário e na entrega de resultados efetivos.

VISÃO

Tornar-se referência em gestão de serviços públicos, sendo reconhecida pelos resultados que entrega, até 2025.

VALORES

- Responsabilidade;
- Eficiência;
- Ética;
- Sustentabilidade;
- Inovação tecnológica;
- Transparência.

O Instituto de Gestão e Cidadania possui a seguinte estrutura organizacional:



O MODELO DE GESTÃO

l

Em 2019 o IGC decidiu adotar o Modelo de Excelência da Gestão® (MEG), da Fundação Nacional da Qualidade – FNQ por entender que o mesmo é muito aderente aos seus valores e cuja

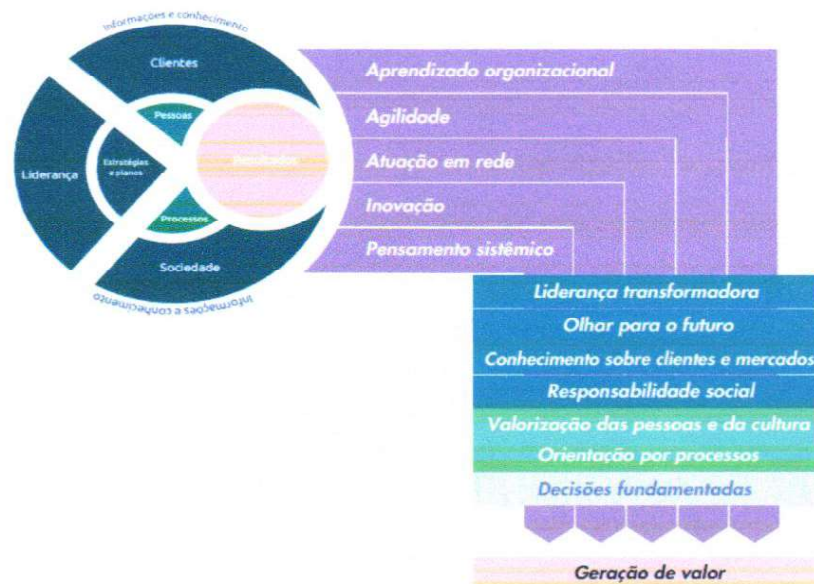
arquitetura é capaz se dar suporte ao alcance de sua missão e visão. Além disso, em função de sua flexibilidade e simplicidade de linguagem, é útil, para avaliação, diagnóstico e orientação de qualquer tipo de empresa no setor público e privado, com ou sem finalidade de lucro, e de porte pequeno, médio ou grande.

O Modelo estimula o alinhamento, a integração, o compartilhamento e o direcionamento em toda a organização, para que atue com excelência na cadeia de valor e gere resultados a todas as partes interessadas.

Além disso, ao adotar o MEG, os vários elementos da organização e as partes interessadas interagem de forma harmônica nas estratégias e resultados, estabelecendo uma orientação integrada e interdependente de gerenciamento.

De forma simplificada temos a Figura 1. A Mandala do Modelo de Excelência da Gestão® (MEG) simboliza a organização, que é um sistema vivo integrante de um ecossistema complexo, com o qual interage e do qual depende, adaptável ao ambiente e sugere uma visão sistêmica da gestão organizacional, alicerçado em 13 Fundamentos de Excelência (conceitos reconhecidos internacionalmente) e 8 Critérios de Excelência (Liderança, Estratégia e planos, Clientes, Sociedade, Informações e conhecimento, Pessoas, Processos, Resultados).

Figura 2 - Mandala do MEG e os Fundamentos e Critérios da Excelência



Fonte: Manual de Excelência em Gestão, FNQ

Tendo o Modelo de Excelência da Gestão® (MEG) como instrumento essencial, voltado ao desenvolvimento da competitividade, sustentabilidade, ética e inovação nas organizações, em 2017 a Fundação Nacional da Qualidade instituiu um Núcleo Técnico (NT) denominado “MEG Saúde” e em parceria com o Instituto de Infectologia Emílio Ribas e o Grupo Giovanoni, elaborou o modelo de diagnóstico da gestão que soma os Fundamentos da Excelência da FNQ às peculiaridades do setor de saúde.

Como o setor de saúde apresenta uma alta complexidade, por se tratarem de processos mais críticos, que envolvem o acolhimento de pacientes, atendimento ambulatorial, execução de procedimentos médicos, fornecimento de medicamentos, entre outros. A excelência da gestão nos serviços de saúde é extremamente relevante, por refletir na cultura da segurança, a qual pressupõe procedimentos mais eficientes e seguros, tanto para os pacientes, quanto para os profissionais, bem como o gerenciamento dos riscos assistenciais.

Acrescenta-se a isso o fato de que, atualmente, o cliente de saúde é munido de informações por diferentes meios e está exigindo cada vez mais a qualidade dos serviços. Torna-se, assim, fundamental a busca por uma gestão excelente, em todo o Sistema Nacional de Saúde, englobando organizações públicas e privadas, assim como aquelas que desenvolvem processos de ensino e pesquisa, além dos processos assistenciais, por meio de um modelo de gestão que garanta a profissionalização da gestão e um melhor uso dos recursos para maximizar o valor gerado para a sociedade (Instrumento de Avaliação da Maturidade da Gestão para Organizações de Saúde | São Paulo, 2019).

A incorporação da inovação e do componente de tecnologia na área de saúde exige que as empresas da área mantenham-se atentas e alinhadas com essa realidade.

O IGC possui em seu portfólio outros serviços além da Gestão de equipamentos de saúde, tais como: diagnóstico municipal, consultoria, estudos de viabilidade, cursos e eventos.

Possuímos uma unidade de atendimento próprio onde 100% dos atendimentos são realizados pelo SUS e apoiamos ações sociais que fomentam, através da prática esportiva, hábitos de vida e comportamentos saudáveis em crianças e adolescentes.

A - PLANO ESTRUTURAL DE GESTÃO

A.1 Apresenta horários de funcionamento das Unidades de Saúde e distribuição de quadro de pessoal.

A.1.1 Apresenta horários de funcionamento das Unidades de Saúde

Durante o seu gerenciamento e operacionalização, o IGC prestará serviços na área de urgência e emergência, observação e apoio diagnóstico, com oferta 100% SUS, com funcionamento 24 horas por dia, nos sete dias da semana, com regime de observação nas 24 horas e demais serviços de apoio assistencial e administrativo.

O atendimento ocorrerá por demanda espontânea ou através do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) ou, ainda, por encaminhamentos de outras unidades de menor complexidade, como as unidades básicas de saúde, ou via Central de Regulação de Urgências do SAMU. Neste sentido, a UPA é a retaguarda de atendimentos às urgências da Rede de Atenção Básica à Saúde.

Será garantido o acolhimento de todos os usuários que procuram a Unidade, ouvindo seus pedidos e assumindo no serviço uma postura capaz de acolher, escutar e dar respostas mais adequadas aos usuários. Para isto, a equipe de saúde é treinada a desenvolver a escuta diferenciada e é composta por diferentes categorias: enfermeiros, técnicos de enfermagem, assistentes sociais, médicos, farmacêutico, profissionais da portaria/recepção e outros que possam agregar valores na assistência.

De acordo com o porte da UPA, a unidade deverá realizar no mínimo 4.500 acolhimentos por classificação de risco e 4.500 atendimentos da equipe médica, incluindo os clínicos e pediátricos, no período de um mês.

Os casos que requeiram remoção ou transferência da UPA para unidade determinada pela regulação, seja para internamento ou realização de exames complementares, serão transportados em veículo tipo ambulância adequado ao quadro clínico do paciente e acompanhado por profissional de saúde.

Os casos que não forem classificados como urgências serão acolhidos e atendidos pela equipe de assistência da UPA e, em seguida, orientados e contra referenciados para unidades básicas de saúde, de acordo com o Mapa de Vinculação que deverá apresentado ao IGC pela Secretaria de saúde.

Para ofertar e atender a sua configuração, a UPA JAGUARIBE manterá seus serviços em funcionamento de acordo com o Quadro abaixo:

Serviço	Tipo de Atividade	Funcionamento Diurno	Funcionamento Noturno
Administração	Programada	Sim	Não
Almoxarifado	Programada	Sim	Não
Aplicação de Medicamento	Urgente	Sim	Sim
Atendimento Médico	Urgente	Sim	Sim
Classificação de Risco	Urgente	Sim	Sim
CME	Programada	Sim	Não
ECG	Urgente	Sim	Sim
Farmácia	Programada	Sim	Sim
Guarda Temporária de Cadáver	Urgente	Sim	Sim
Laboratório	Urgente	Sim	Sim
Observação	Urgente	Sim	Sim
Posto de Enfermagem	Urgente	Sim	Sim
Raio X	Urgente	Sim	Sim
Realização de Procedimentos (inalação, suturas, gesso, curativos, entre outros)	Urgente	Sim	Sim
Rouparia	Programada	Sim	Não
SAME	Urgente	Sim	Não
Serviço de Nutrição (Distribuição de Refeições)	Programada	Sim	Sim
Serviço Social	Urgente	Sim	Não

A.1.2 Distribuição de quadro de pessoal.

A equipe gestora da UPA JAGUARIBE terá a prática administrativa sustentada no planejamento, direção, coordenação e controle. Isso significa planejar e controlar pessoas e

recursos na realização de tarefas que refletirão no cumprimento das metas e objetivos do contrato de gestão.

Para tanto, os colaboradores das funções gerenciais apresentam não apenas conhecimentos administrativos e técnicos, mas a capacidade de lidar com pessoas, conhecer suas necessidades, valores e motivá-las para a realização da tarefa organizacional.

A estrutura organizacional proposta para a UPA busca fortalecer os núcleos operacionais, ou seja, os setores responsáveis pelos processos de trabalho finalísticos, e a implantação das diretrizes para a organização do modelo de atenção à saúde determinado para a UPA.

Dimensionamento de Recursos Humanos por Categoria, Área de Trabalho e Carga Horária para a UPA

ITEM	CARGO	PLANTÃO - DIURNO	PLANTÃO - NOTURNO
1	Médico	02 - 12 HORAS	02 - 12 HORAS
2	Enfermeiro	02 - 12 HORAS	02 - 12 HORAS
3	Técnico de Enfermagem	05 - 12 HORAS	04 - 12 HORAS
4	Técnico de Radiologia (*com curso de imobilização)	01 - 12 HORAS	01 - 12 HORAS
5	Farmacêutico	01 - 8 HORAS	-
6	Assistente de Gestão	01 - 8 HORAS	-
7	Assistente Social	01 - 6 HORAS	-
8	Auxiliar de Farmácia	01 - 12 HORAS	01 - 12 HORAS
9	Auxiliar Administrativo	03 - 8 HORAS	-
10	Técnico de Informática	01 - 8 HORAS	-
11	Recepcionista	02 - 12 HORAS	02 - 12 HORAS
12	Porteiro	02 - 12 HORAS	02 - 12 HORAS
13	Serviços Gerais	02 - 12 HORAS	01 - 12 HORAS
14	Copeira	01 - 12 HORAS	01 - 12 HORAS
15	Motorista	01 - 8 HORAS	-
16	Técnico de Manutenção	01 - 8 HORAS	-
17	Direção Administrativa	01 - 8 HORAS	-
18	Coordenação de Enfermagem	01 - 8 HORAS	-

A.2. Apresenta produção mensal individual estimada dos profissionais envolvidos no processo de assistencial na Atenção Especializada.

Todos os médicos da equipe são preparados tecnicamente para atender urgências e emergências, devendo, inclusive, acolher as urgências psiquiátricas que cheguem a unidade. Para fins de organização do fluxo da assistência, um dos plantonistas do dia será designado em escala para ser o responsável no plantão pelos pacientes que estiverem na

sala de urgência (vermelha). No caso de pacientes em observação, também será designado na escala, o profissional responsável por realizar a atualização dos relatórios de transferência e regulação.

Todos os plantonistas serão responsáveis por contribuir para o processo e fluxo de regulação, estando disponível para dialogar com as Centrais de Regulação.

Mensalmente as escalas médicas serão publicadas com a designação dos responsáveis pelo plantão. No caso da falta de algum plantonista, a Coordenadoria Médica assumirá o posto de trabalho até que seja acionado o profissional médico de sobre aviso, identificado no banco de dados de profissionais médicos do IGC e designado na escala do mês.

Cada plantonista terá o seu atendimento diário acompanhado de modo monitorar o cumprimento de metas previstas para esta categoria. Em casos onde a meta não esteja atingindo o esperado, o Coordenador Médico, juntamente com a Coordenação Geral, deverá avaliar os possíveis motivos da baixa procura de paciente e articular junto a SMS ações de orientação da comunidade quanto ao papel da UPA, ações junto a Central de Regulação das Urgências quanto os encaminhamentos, entre outros.

Será monitorado também a solicitação de procedimentos por parte da equipe médica, assim como o cumprimento dos protocolos assistenciais da UPA. A prescrição médica determina a realização de exames e a conduta terapêutica a ser adotada com o usuário. Neste sentido, caberá ao profissional médico apresentar ao paciente e seus familiares/responsáveis todas as informações relacionadas aos tratamentos e, bem como deverá colher a assinatura do usuário ou responsável no Termo de Consentimento.

Após o atendimento de urgência e emergência realizado pelo médico, a equipe de enfermagem assumirá o atendimento do usuário de modo a conduzi-lo, de acordo com a indicação médica e os protocolos assistenciais da UPA, para: exames (ECG, Radiológicos e Patologia Clínica), aplicação de medicação, procedimentos diversos (sutura, curativo, inalação, reidratação, entre outros), pequenos procedimentos e/ou internação para observação.

PROFISSIONAL	META MENSAL DA CATEGORIA	% DE CUMPRIMENTO DA META	OBSERVAÇÃO
MÉDICO CLÍNICO 1	2.250	100%	ATENDIMENTO DE URGÊNCIA / OBSERVAÇÃO ATÉ 24 HORAS EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA
MÉDICO CLÍNICO 2	2.250	100%	ATENDIMENTO DE URGÊNCIA / OBSERVAÇÃO ATÉ 24 HORAS EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA
PROFISSIONAL DE NÍVEL SUPERIOR	200	100%	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR (EXCETO MÉDICO)
EQUIPE DE ENFERMAGEM	3.500	100%	ATENDIMENTO/PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM

A.3 - Produção mensal estimada dos serviços de apoio de diagnóstico

PROFISSIONAL	META MENSAL DA CATEGORIA	% DE CUMPRIMENTO DA META
EXAMES LABORATORIAIS	3.500	100%
EXAMES RADIOLÓGICOS	600	100%
ELETROCARDIOGRAMA	200	100%

B - QUALIDADE OBJETIVA

B.1. Apresenta as comissões que manterá e ampliará nas Unidades de Saúde, especificando nome, conteúdo, perfil dos membros componentes, objetivos da comissão, frequência de reuniões, etc.

Serão implantadas 09 (nove) Comissões (Comissão de revisão de prontuário clínico, revisão de óbitos, ética médica e de enfermagem, CCIH, Comissão de farmácia e terapêutica, CIPA, núcleo de segurança do paciente e núcleo de epidemiologia) que se reunirão de acordo com cronograma pré-estabelecido e/ou de acordo a necessidade. Segue abaixo a lista com as devidas comissões e especificações:

Em consonância com o solicitado no Edital, com a legislação relacionadas aos serviços de saúde do SUS e com a área de qualidade do serviço, serão implantadas as seguintes Comissões/Núcleos:

1. Comissão Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho – CIPA;
2. Comissão de Ética Médica;
3. Comissão de Ética de Enfermagem;
4. Comissão de Revisão de Prontuário;

5. Comissão de Análise de Óbitos;
6. Comissão de Farmácia e Terapêutica;
7. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
8. Núcleo de Segurança do Paciente
9. Núcleo de Epidemiologia

Todas as Comissões estarão implantadas no primeiro semestre do contrato, iniciando pela implantação das Comissões de Revisão de Prontuários, de Análise de Óbitos e de Ética Médica.

Cada Comissão será regida por regimento próprio cuja minutas estão anexadas a esta proposta e se reportará às direções geral e Técnica.

As reuniões ocorrerão, preferencialmente, de forma mensal seguindo o calendário estipulado na implantação da comissão, e, quando necessário, serão solicitadas reuniões extraordinárias. As reuniões serão registradas através de Ata e os resultados dos trabalhos oriundos da comissão serão apresentados através de relatório.

COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES DE TRABALHO – CIPA

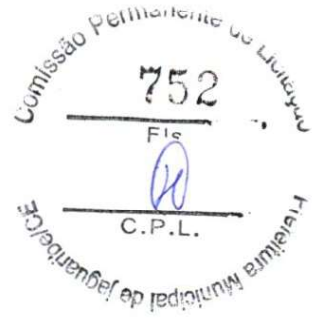
Membros Componentes: formada por representantes do empregador e dos funcionários. A quantidade de membros da CIPA é determinada através do dimensionamento previsto na NR5 (Norma Regulamentadora 5).

Finalidade: observar e relatar as condições de risco nos ambientes de trabalho e solicitar medidas para reduzir até eliminar os riscos existentes e/ou neutralizar os mesmos.

Frequência das Reuniões: Mensal

São atividades anuais desta comissão:

- Identificação 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;
- Elaboração plano de trabalho que possibilite a ação preventiva na solução de problemas de segurança e saúde no trabalho;
- Participação da implementação e do controle da qualidade das medidas de



prevenção necessárias, bem como da avaliação das prioridades de ações nos locais de trabalho;

- Realização, periodicamente, verificações nos ambientes e condições de trabalho visando à identificação de situações que venham a trazer riscos para a segurança e saúde dos trabalhadores;
- Realização, a cada reunião, avaliação do cumprimento das metas fixadas em seu plano de trabalho e discutir as situações de risco que foram identificadas;
- Divulgação aos trabalhadores informações relativas à segurança e saúde no trabalho;
- Participação, 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;
- 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;
- Colaboração no desenvolvimento e implementação do PCMSO e PPRA e de outros programas relacionados à segurança e saúde no trabalho;
- Divulgação e promoção do cumprimento das Normas Regulamentadoras, bem como cláusulas de acordos e convenções coletivas de trabalho, relativas à segurança e saúde no trabalho;
- Participação, 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;
- Requerer ao empregador e analisar as informações sobre questões que tenham interferido na segurança e saúde dos trabalhadores;
- Requerer à empresa as cópias das CAT emitidas;
- Promover, anualmente, em conjunto com o SESMT, onde houver, a Semana Interna de Prevenção de Acidentes do Trabalho – SIPAT;
- Participação, anualmente, em conjunto com a empresa, de Campanhas de

Prevenção da AIDS.

COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA

Membros Componentes: será composta por 04 membros eleitos (titulares e suplentes) conforme determinação do CFM, dela participando os médicos que compõem o Corpo Clínico do Hospital, conforme previsto no Regimento Interno e inscritos na condição de médico em situação regular perante o Conselho de Medicina.

Finalidade: analisar os problemas éticos verificados ou suspeitos ocorridos na Unidade, bem como abrir discussões, não apenas voltadas para os fatos ocorridos, mas sim, em uma atitude preventiva, detectando as áreas de maior risco dentro do contexto institucional.

Frequência das Reuniões: Mensal (última sexta-feira do mês ou de acordo com a disponibilidade dos profissionais na última semana do mês)

São atividades anuais desta Comissão:

- Orientação e fiscalização do desempenho ético da profissão médica dentro da instituição;
- Atuação no controle de qualidade das condições de trabalho e prestação de assistência médica na instituição, sugerindo e acompanhando as modificações necessárias;
- Denunciar às instâncias superiores, inclusive ao CRM, as eventuais más condições de trabalho na instituição;
- Colaboração com o CRM divulgando resoluções, normas e pareceres;
- Assessorar as diretorias clínicas, administrativa e técnica da instituição, dentro de sua área de competência;
- Proceder a Sindicância a pedido de interessados, médicos, Delegacias do CRM e do próprio CRM ou por iniciativa própria.

Indicador de acompanhamento: N° de Relatórios das Atividades Desenvolvidas na UNIDADE encaminhados ao Conselho Regional de Medicina.

COMISSÃO DE ÉTICA DE ENFERMAGEM

Membros Componentes: 06 membros eleitos (titulares e suplentes) conforme determinação do COREN, devendo ser enfermeiros e técnicos de enfermagem que compõem o quadro da UPA 24h e que estiverem com suas obrigações com o COREN devidamente regularizadas. Finalidade: tem função educativa, consultiva e fiscalizadora do exercício profissional e ético dos profissionais de Enfermagem.

Frequência das Reuniões: Mensal (última quarta-feira do mês)

São atividades anuais desta Comissão:

- 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;
- Promover e participar de reuniões, seminários ou atividades similares, que visem a interpretação do Código de Ética e a conscientização de questões éticas e disciplinares, encaminhando as conclusões e recomendações ao COREN;
- Realizar a necessária orientação à equipe de enfermagem sobre comportamento ético-profissional e as implicações advindas de atitudes antiéticas;
- Orientar clientes, familiares e demais interessados sobre dilemas éticos;
- Apreciar e emitir parecer sobre dilemas éticos de enfermagem, sempre que necessário;
- Fiscalizar o exercício ético da profissão;
- Fiscalizar as condições oferecidas pela instituição e sua compatibilidade com o desempenho ético-profissional;
- Fiscalizar a qualidade do cuidado dispensado a clientela pelos profissionais da enfermagem;
- Averiguar as denúncias ou fato antiético de que tenha conhecimento;
- Notificar ao COREN as irregularidades, reivindicações, sugestões e infrações éticas detectadas;
- Zelar pelo bom andamento do exercício ético dos profissionais de enfermagem;

- Solicitar assessoramento da Câmara Técnica de Ética do COREN sempre que necessário;
 - Encaminhar o relatório das atividades desenvolvidas, anualmente ao COREN.
- Indicador de acompanhamento: N° de Relatórios das Atividades Desenvolvidas na UNIDADE encaminhados ao Conselho Regional de Enfermagem.

COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIO

Membros Componentes: cinco profissionais sendo um enfermeiro, um médico, um farmacêutico, um técnico de enfermagem e um administrativo. Quando necessário, poderá ser convidado um representante do laboratório terceirizado.

Finalidade: revisar o prontuário do paciente, identificar as não conformidades e regularizá-las, comunicar aos responsáveis pelos registros, para garantir a qualidade das informações do paciente durante o internamento.

Frequência das Reuniões: Mensal (última segunda-feira do mês)

São atividades anuais desta Comissão:

- Realizar a avaliação dos itens que deverão constar obrigatoriamente no prontuário, tais como: Identificação do paciente, anamnese, exame físico, exames complementares, hipóteses diagnósticas, diagnóstico definitivo e tratamento efetuado e outros documentos pertinentes ao atendimento.
- Avaliar o cumprimento da 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.
- Avaliar o cumprimento da obrigatoriedade do registro diário da evolução clínica do paciente, a prescrição médica consignando data e hora.
- Analisar o tipo de Alta dada ao paciente.
- Recomendar inclusão e exclusão de formulários, impressos e sistemas, bem como a conservação dos prontuários visando a qualidade dos mesmos;
- Assessorar as Coordenadorias Médica e de Enfermagem da Instituição em assuntos

de sua competência;

- Manter estreita relação com a Comissão de Ética Médica da Unidade com a qual deverão ser discutidos os resultados das avaliações feitas;
- Definir anualmente metas de melhorias e suas estratégias, sempre buscando a qualidade com atuação de Educação Permanente e desenvolver atividades de caráter técnico-científico com fins de subsidiar conhecimentos relevantes a Instituição.

Indicador de acompanhamento: Percentual de Prontuários Analisados.

COMISSÃO DE ANÁLISE DE ÓBITOS

Membros Componentes: cinco profissionais sendo um enfermeiro, um médico, um assistente social, um técnico de enfermagem e um farmacêutico. Quando necessário, poderá ser convidado um representante do laboratório terceirizado.

Finalidade: analisar os óbitos, os procedimentos e condutas profissionais realizadas, bem como a qualidade de informações dos atestados de óbitos.

Frequência das Reuniões: Mensal (primeiro sábado do mês)

São atividades anuais desta Comissão:

- Analisar e emitir parecer sobre os assuntos relativos à óbitos que lhe forem enviados;
- Elaborar normas para auditoria e revisão dos prontuários de pacientes que foram a óbito;
- Realizar a revisão dos prontuários relacionados aos óbitos;
- Normatizar e fiscalizar o adequado registro e preenchimento dos atestados de óbitos;
- Convocar o médico que atestou o óbito caso as informações sejam conflitantes;
- Criar instruções necessárias para melhorar a qualidade das informações dos prontuários de óbito;
- Zelar pelo sigilo ético das informações;
- Emitir parecer técnico ou relatório quando solicitado pela Comissão de Ética

Médica ou outro serviço interessado;

- Assessorar as Coordenadorias Técnica da Unidade em assuntos de sua competência
- Realizar o diagnóstico da mortalidade infantil, seus componentes e os principais problemas relacionados;
- Sensibilizar e envolver os profissionais da Unidade sobre a importância e a gravidade da mortalidade infantil e fetal;
- Identificar os óbitos infantis como evento-sentinelas, ou seja, óbitos que não deveriam ocorrer com o adequado funcionamento dos meios da saúde;
- Identificar os problemas e as circunstâncias de ocorrência dos óbitos infantis e fetais, para melhorar o conhecimento sobre a mortalidade infantil e perinatal e as possibilidades de intervenção;
- Implementar ações para humanização do parto e nascimento, conforme recomendações da OMS.
- Definir anualmente metas de melhorias e suas estratégias, sempre buscando a qualidade com atuação de Educação Permanente e desenvolver atividades de caráter técnico-científico com fins de subsidiar conhecimentos relevantes a Instituição.

Indicador de acompanhamento: Percentual de Óbitos Analisados.

COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA

Membros Componentes: cinco profissionais sendo um farmacêutico, um enfermeiro, um médico e um convidado.

Finalidade: supervisionar as políticas relacionadas com seleção, prescrição, uso racional e seguro de medicamentos, em um processo dinâmico participativo, multiprofissional e multidisciplinar, visando assegurar de modo terapêutico, eficaz e seguro a melhoria na qualidade da assistência prestada à saúde, mantendo um rol atualizado e dinâmico, estabelecendo procedimentos relacionados à detecção, avaliação, compreensão e prevenção de reações adversas a medicamentos ou quaisquer outros possíveis problemas relacionados a fármacos.

Frequência das Reuniões: Mensal (primeira terça-feira do mês)

São atividades anuais desta Comissão:

- Avaliar e emitir parecer sobre as solicitações de inclusão, exclusão ou substituição de medicamentos da padronização oficial por iniciativa própria ou por proposta dos médicos assistentes da Unidade;
- Redigir boletim com alterações da listagem vigente, mencionando as modificações e inclusões;
- Sugerir, dentro do âmbito de sua competência, providências e medidas que favoreçam a implantação e uso do receituário padronizado;
- Assessorar o departamento de farmácia nos assuntos referentes a medicamentos;
- Elaborar materiais de divulgação e informação sobre o uso racional de medicamentos;
- Desenvolver e validar protocolos terapêuticos;
- Propor ações educativas visando o uso racional de medicamentos;

Instituir uma subcomissão, de modo a implementar o funcionamento de um Serviço ou Centro de Informações sobre Medicamentos junto ao Serviço de Farmácia;

Elaborar programas de notificação e acompanhamento de reações adversas, seguindo os formulários e procedimentos da SMS, para incentivar o uso seguro de medicamentos entre outros, junto com o Serviço de Farmácia

Estabelecer normas para prescrição de medicamentos não padronizados.

Indicador de acompanhamento: Nº de Ações realizadas para estimular o uso racional de medicamentos.

COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

Membros Componentes: três profissionais sendo dois enfermeiros e um médico.

Finalidade: desenvolver e executar o Programa de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH), realizando ações de controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS).

Frequência das Reuniões: Mensal (primeira quarta-feira do mês)

São atividades anuais desta Comissão:

- Estabelecer as prioridades de atuação e das metas preventivas, baseadas nos dados encontrados, de acordo com a natureza;
- Detectar os casos de infecção hospitalar através de vigilância epidemiológica;
- Compilar, analisar e divulgar os dados encontrados;
- Revisar, analisar e aplicar as recomendações existentes na literatura, aprovadas pelas organizações;
- Promover a disseminação de conhecimento, com participação ativa nos programas educacionais dos profissionais de saúde nos assuntos pertinentes ao controle de infecção Hospitalar;
- Informar as autoridades competentes acerca das doenças de notificação compulsória;
- Acompanhar, avaliar e autorizar o uso de antibióticos.

Indicador de acompanhamento: Consumo de álcool gel 70% nos dispenserres da Unidade

NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

Membros Componentes: cinco profissionais sendo um Diretoria Administrativa, Diretor Médico, Coordenador de Enfermagem, um farmacêutico e um representante do NEP.

Finalidade: estabelecer políticas e diretrizes de trabalho, a fim de promover uma cultura Hospitalar voltada para a segurança dos pacientes, por meio do planejamento, desenvolvimento, controle e avaliação de programas, que visem garantir a qualidade dos processos assistenciais da Unidade Tem a missão de proteger a saúde da população e intervir nos riscos advindos do uso de produtos e dos serviços a ela sujeitos, por meio de práticas de vigilância, controle, regulação e monitoramento sobre os serviços de saúde e o uso das tecnologias disponíveis para o cuidado.

Frequência das Reuniões: Bimensal (última terça-feira do mês)

São atividades anuais desta Comissão:

- Promover ações para a gestão de riscos no âmbito das Unidades;
- Analisar e avaliar as notificações sobre incidentes e queixas técnicas selecionadas

peelo Setor/Unidade de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente;

- Desenvolver ações para a integração e a articulação multiprofissional no âmbito da Unidade;
- 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;
- Promover e acompanhar ações de melhoria de qualidade alinhadas com a segurança do paciente, especialmente aquelas relacionadas aos processos de cuidado e do uso de tecnologias da saúde;
- Estabelecer, avaliar e monitorar barreiras para a prevenção de incidentes nos serviços de saúde;
- Elaborar, divulgar e manter atualizado o Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde, divulgação delegáveis a outros serviços na instituição;
- Avaliar e monitorar as ações vinculadas ao Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde;
- Priorizar a implantação dos Protocolos de Segurança do Paciente determinados pelo Ministério da Saúde e ANVISA e realizar o monitoramento dos respectivos indicadores, sendo a etapa de implantação delegável a outros serviços do Hospital;
- 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;
- Acompanhar o processo de notificação ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária os eventos adversos decorrentes da prestação do serviço de saúde;
- Acompanhar os alertas sanitários e outras comunicações de risco divulgadas pelas autoridades sanitárias;
- Desenvolver, implantar, avaliar, monitorar e manter atualizado o plano de capacitação em segurança do paciente;
- Desenvolver, implantar, avaliar, monitorar e manter atualizado o plano de comunicação social em saúde quanto aos temas referentes à segurança do paciente;

- Promover e acompanhar ações de disseminação sistemática da cultura de segurança com foco no aprendizado e desenvolvimento institucional;

Indicador de acompanhamento: no mínimo 90% do Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde implantado

NÚCLEO DE EPIDEMIOLOGIA

O Núcleo de Epidemiologia é composto por profissionais de enfermagem e tem a responsabilidade de desenvolver e acompanhar as ações de vigilância epidemiológica de doenças de notificação compulsória no âmbito da UPA, assim como ações relacionadas a outros agravos de interesse epidemiológico.

Todas Comissões contarão com um Cronograma específico de reuniões. As portarias de nomeação das comissões das Unidades Gerenciadas serão encaminhadas à SMS, que deverá providenciar a devida publicação.

Durante a operacionalização das atividades da UPA, poderá ser necessário a implantação de novas comissões ou grupos de trabalhos.

B.2 Serviço de farmácia das Unidades de Saúde contendo informações dos locais, horários de funcionamento, métodos de controle sobre fármacos específicos, padronização de medicamentos.

O serviço de farmácia funcionará durante as 24 horas do serviço. A equipe será composta por profissionais farmacêutico e auxiliares de farmácia que assumem as atividades relacionadas à seleção, prescrição e uso racional de medicamentos. Será designado o farmacêutico que assumirá a responsabilidade técnica do Serviço.

A missão da farmácia dentro de uma unidade hospitalar é assegurar o uso seguro e apropriado dos medicamentos e dos produtos para a saúde, sendo o farmacêutico responsável direto pela distribuição e pelo controle dos insumos.

PASSO A PASSO FARMACIA / ALMOXARIFADO SOLICITAÇÃO DE COMPRAS

1. A solicitação de medicamentos e Materiais Médico Hospitalar deverão ser feitos a cada trinta (30) dias, de acordo com o calendário oficial disponibilizado pelo Setor de Compras;
2. O levantamento dos itens a serem solicitados ao setor de compras, deverão ser feitos através do consumo médio gerado pelo sistema;
3. Através do Relatório de Consumo Médio, o pedido poderá ser elaborado com preenchimento do formulário de solicitação de compras padronizada do setor de compras;
4. Após a conclusão do preenchimento do formulário, enviar por e-mail ao setor de compras;
5. Imprimir, carimbar e assinar. Encaminhar para a Direção Administrativa o formulário da solicitação impressa para ser analisada;
6. Aguardar aprovação da solicitação de compras.

B.3 - Proposta de melhoria na gestão dos serviços de farmácia, por meio da integração da rede, suprimentos e perfil dos pacientes.

1 Perfil

A Farmácia tem a finalidade de prestar assistência farmacêutica aos profissionais médicos e enfermeiros na administração de medicamentos, armazenar, dispensar e controlar medicamentos e produtos afins utilizados na unidade. É também responsável pela informação técnica, científica e controle de qualidade de medicamentos e correlatos utilizados pela unidade.

2 Atribuições Gerais

- Assessorar o corpo clínico com relação aos aspectos farmacológicos dos medicamentos;
- Estabelecer um sistema de recebimento, estocagem e distribuição de medicamentos, seguro e eficiente, capaz de suprir as unidades de assistência com os medicamentos prescritos pelo corpo clínico da unidade;
- Exercer de forma efetiva o gerenciamento do estoque de medicamentos e produtos afins, mantendo registro de consumo, perda e extravio de medicamentos;

- Controlar a movimentação de medicamentos e correlatos, e em especial, dos entorpecentes e psicotrópicos;
- Aviar as receitas formuladas pelo corpo clínico da unidade;
- Colaborar em pesquisas de assuntos farmacêuticos;
- Assessorar no controle de qualidade dos produtos químicos adquiridos para utilização na unidade.

A Unidade de Farmácia será regida com base na Padronização de Medicamentos. Esta é uma listagem dos fármacos disponíveis identificados pela nomenclatura genérica (nome farmacológico), conforme Denominação Comum Brasileira (DCB) e acrescida pelas formas de apresentação, concentrações, e suas respectivas indicações.

A padronização objetiva facilitar a prescrição médica, otimizar recursos e qualificar a assistência por meio de orientação e informações ao corpo técnico.

3 Rotinas / Fluxo Operacional

A Unidade de Farmácia será um órgão de abrangência assistencial e administrativa, onde serão desenvolvidas atividades ligadas à produção, armazenamento, controle, dispensação e distribuição de medicamentos e correlatos à unidade de saúde. Será igualmente responsável pela orientação de usuários internos e ambulatoriais, visando sempre à eficácia da terapêutica, além da redução dos custos. Servirá ao usuário, objetivando dispensar medicações seguras e oportunas.

O fornecimento de medicamentos incluirá:

- Conhecimento da dinâmica da demanda;
- Aquisição de medicamentos e matérias primas, produção e transformação de medicamentos;
- Sequência logística da administração, controle de estoques e relatórios gerenciais;
- Controle de qualidade;
- Sistema racional de distribuição de fármacos.

A eficácia terapêutica depende do bom funcionamento dos seguintes aspectos:

- Acompanhamento e discussão permanente, com os profissionais envolvidos, sobre a mais adequada utilização dos medicamentos e possíveis resultados do tratamento;

- Disposição e fornecimento de informações sobre conservação, dosagem, substitutos similares (genéricos), interações, efeitos colaterais;
- Manutenção de sistemas de farmacovigilância;
- Reciclagem e educação continuada dos funcionários.

4 Atividades

Caberá à Unidade de Farmácia do Hospital:

- Atuar nas comissões hospitalares (padronização de medicamentos e controle de infecção hospitalar);
- Orientar a compra de medicamentos;
- Controle de eficácia terapêutica e da qualidade;
- Controlar medicamentos entorpecentes e psicotrópicos, de acordo com a Lei;
- Emitir relatórios técnicos e administrativos;
- Fornecer medicamentos aos usuários internados;
- Informar sobre medicamentos;
- Orientar os usuários;
- Promover a estocagem de medicamentos em condições adequadas;
- Promover a manipulação de medicamentos;
- Registrar a movimentação do estoque.

5 Dispensação e distribuição

Estende-se por dispensação de medicamentos o ato farmacêutico associado à entrega e distribuição mediante análise prévia das prescrições médicas, de modo a oferecer informações da boa atualização da Farmácia, bem como da preparação das doses que devem ser administradas. A ordem de dispensação obedecerá a norma do estoque mais antigo em primeiro lugar.

A medicação será dispensada em dose individualizada, que consiste no atendimento individualizado das prescrições, no qual a medicação é fornecida por um período, em geral, de 24 horas.

Este método tem como vantagens a diminuição dos erros de medicação, dos estoques setoriais, melhorando a conservação de medicamentos; e das perdas e desvios.

Será utilizado o sistema de distribuição de medicamentos por dose unitária que consiste em dispensar, a partir da interpretação da ordem médica por parte do farmacêutico, as doses de medicamentos necessárias para cada usuário, previamente preparadas para que cubram um período determinado.

Com este método as doses são preparadas na medida exata para cada medicamento e usuário. Diminui-se o número de erros de medicação; a enfermeira não tem que fazer o pedido nem prepara a medicação que deve administrar aos usuários; a enfermagem se sente apoiada pela Unidade de Farmácia e pode dedicar mais tempo aos enfermos; o farmacêutico se integra na equipe assistencial, conseguindo, desta forma, a possibilidade de incidir na racionalização do uso dos medicamentos; pode haver maior conhecimento do custo da medicação por enfermo; e é possível o aumento da segurança e qualidade terapêutica do usuário.

6 Almojarifado de Medicamentos

O Serviço de Almojarifado tem a finalidade de gerenciamento dos suprimentos, representados pelos materiais permanentes e de consumo. As unidades de saúde têm a responsabilidade do planejamento dos suprimentos, desde a previsão de consumo, procedimentos de aquisição e garantia da integridade dos produtos utilizados através do correto acondicionamento e movimentação dos mesmos até a gestão dos estoques e dispensação às áreas requisitantes.

7 Organização

A Unidade de Suprimentos tem sob sua responsabilidade as atividades das seguintes áreas:

- Compras
- Almojarifado

8 Atribuições Gerais

- Prever o consumo de material, a fim de proceder a aquisição e distribuição de material em tempo adequado, garantindo assim um bom nível de serviço prestado a todas

as áreas;

- Comprar suprimentos em condições competitivas, mais favoráveis e econômicas e receber todos os itens de material utilizados na unidade;
- Estocar e distribuir de forma eficiente todos os itens existentes e utilizados na unidade. Observação: com exceção dos gêneros alimentícios perecíveis, gerenciados pelo Serviço de nutrição, ou medicamentos e drogas, gerenciados pela Farmácia;
- Manter controle dos itens e da sua movimentação interna, através da codificação e padronização de material estocado;
- Manter o registro centralizado e atualizado das entradas e saídas de todos os materiais;
- Notificar a Direção Administrativa Financeira com Relatórios de Consumo e suas respectivas previsões.

9 Atribuições específicas da área de compras

- Adquirir novos produtos e conhecer novos fornecedores no mercado de material médico e insumos;
- Estabelecer e manter atualizado um cadastro geral de materiais;
- Estabelecer e manter atualizado um cadastro de fornecedores;
- Emitir as tomadas de preços ou diretamente contatar os fornecedores e identificar as melhores condições de fornecimento;
- Obedecer às especificações técnicas dos materiais a serem adquiridos;
- Efetuar todas as compras em nome da instituição;
- Desenvolver os meios de transporte das mercadorias, caso seja necessário, assim como as respectivas empresas prestadoras desses serviços;
- Manter a Direção da unidade sempre informada quanto aos problemas de aquisição e/ou atrasos de entrega dos materiais comprados pela Instituição;
- Garantir o suprimento constante de todos os recursos materiais necessários ao funcionamento da unidade.

10 Atribuições Específicas do Almojarifado:

- Receber e verificar todos os materiais comprados, conferindo sua qualidade, quantidade e especificações técnicas;
- Realizar a devolução aos fornecedores, quando, em qualquer situação de recebimento for identificado divergências quantitativas, qualitativas e de especificação técnica dos materiais;
- Estabelecer e manter atualizados os arquivos a respeito do recebimento e distribuição de material;
- Enviar os gêneros alimentícios perecíveis ao Serviço de Nutrição para sua verificação e correta estocagem;
- Informar às áreas requisitantes o devido recebimento de seus pedidos;
- Proporcionar uma correta armazenagem dos materiais, respeitando as características técnicas e geométricas (volume) a fim de se evitar possíveis avarias e deterioração;
- Solicitar a compra de materiais que se fizerem necessários, momento este quando identificado o Ponto de Ressuprimento do produto estocado, a fim de garantir estoque suficiente para abastecimento da unidade;
- Manter a organização do depósito de materiais em perfeita harmonia com as condições ideais de trabalho, com as respectivas sinalizações, indicações, regras de segurança, e principalmente, a higienização e eliminação de materiais deteriorados ou vencidos.

11 Rotinas e Protocolos Referentes ao Processo de Armazenamento e Dispensação de Medicamentos.

Os medicamentos são de suma importância para a melhoria ou manutenção da qualidade de vida da população. Desta forma, as condições de estocagem, distribuição e transporte desempenham papel fundamental para a manutenção dos padrões de qualidade dos medicamentos.

A Assistência Farmacêutica conceituada como “grupo de atividades relacionadas com o

medicamento, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade”, desempenha papel essencial para a saúde.

Esta estratégia visa oferecer diretrizes e procedimentos básicos que possam assegurar a qualidade e a segurança dos medicamentos estocados e distribuídos, dentro das dependências da unidade.

Os almoxarifados devem ser estruturados para desempenhar as atividades de recebimento, estocagem e guarda, conservação e controle de estoque. Dentro deste contexto, para o melhor desempenho de suas atribuições, o almoxarifado deve ser construído conforme as orientações que seguem:

1. A localização do almoxarifado deve ser planejada, em função da logística de distribuição, ou seja, que o mesmo tenha localização estratégica em relação aos setores da unidade que serão abastecidos.
2. A área física deverá ser projetada de acordo com a demanda de cada unidade.
3. A estrutura física externa deve ter espaço suficiente para a manobra dos caminhões que farão a entrega dos produtos. Deve conter plataforma para carga e descarga, com altura correspondente à base da carroceria de um caminhão, o que corresponde a aproximadamente 100 cm. Esta área de carga e descarga deve ter cobertura, para evitar a incidência direta de luz sobre os produtos durante a descarga e, eventualmente, chuva.

O local deve possuir rampas que permitam facilidade de locomoção dos carrinhos contendo os produtos e devem ser estabelecidos procedimentos especiais para o recebimento em dias chuvosos.

As portas externas devem ser confeccionadas em aço e em tamanho adequado para a passagem dos caminhões.

A iluminação externa deve ser considerada como medida de segurança, deve apresentar bom estado de conservação: isento de rachaduras, pinturas descascadas, infiltrações, etc.

Estrutura física interna - As instalações devem ser projetadas de acordo com o volume operacional do almoxarifado. Mas as condições físicas devem ser observadas qualquer que seja o tamanho do mesmo:

- Piso – deve ser plano, de fácil limpeza e resistente para suportar o peso dos produtos e a

movimentação dos equipamentos;

- Paredes – devem ser pintadas com cor clara, lavável e devem apresentar-se isentas de infiltrações e umidade. Pelo menos uma das quatro paredes deve receber ventilação direta, através de abertura localizada, no mínimo, a 210 cm do piso. Esta abertura deve estar protegida com tela metálica para evitar a entrada de insetos, pássaros, roedores, etc;
- Portas – de preferência esmaltadas ou de alumínio, contendo fechadura e/ou cadeado;
- Sinalização interna – As áreas e estantes, além dos locais dos extintores de incêndio, precisam ser identificadas;
- Instalações elétricas – devem ser mantidas em bom estado, evitando-se o uso de adaptadores. O quadro de força deve ficar externo à área de estocagem e as fiações devem estar em tubulações apropriadas. É sempre bom lembrar que os curtos-circuitos são as causas da maioria dos incêndios.
- Equipamentos - Os equipamentos devem ser pensados em função do espaço físico e do volume operacional do almoxarifado.
- Estantes – são adequadas para medicamentos desembalados ou acondicionados em pequenas caixas. As estantes modulares de aço ou de madeira revestida por fórmica são mais indicadas porque permitem fácil manuseio. A profundidade ideal é de 60 cm, podendo ser de 40 cm em alguns casos. As tintas utilizadas nas estantes devem ter secagem rápida, para que não fiquem impregnadas nas embalagens;
- Estrados – são apropriados para caixas maiores, não devem ultrapassar 120 cm no lado maior;
- Escadas – para movimentação dos estoques quando os medicamentos estiverem desembalados ou acondicionados em caixas menores;
- Carrinhos para transporte - a escolha dos mesmos depende do volume operacional do almoxarifado;
- Sistema de condicionamento de ar – utilizado para o controle adequado da temperatura nos locais de armazenagem de medicamentos. Devem ser pensados em função das condições dos ambientes. As temperaturas se elevam muito no verão, desta forma, a instalação deste sistema deve ser considerada;

- Ventiladores – na impossibilidade de instalação de aparelhos de ar condicionado, deve ser previsto o uso de ventiladores;
- Exaustores – são úteis porque ajudam na ventilação do ambiente;
- Termômetros – são recomendados os termômetros que registram as temperaturas máximas e mínimas para a medição na área de estocagem. Também devem ser usados termômetros adequados para a medição das temperaturas das câmaras frias ou refrigeradores;
- Higrômetro – usado para a medição da umidade nas áreas de armazenamento;
- Armários de aço com chave – destinados ao armazenamento de medicamentos sujeitos a controle especial, quando o volume estocado é pequeno. No geral é preferível dispor de sala fechada para este fim;
- Extintores de incêndio – devem ser adequados aos tipos de materiais armazenados e devem estar fixados nas paredes e sinalizados conforme normas vigentes. É recomendável a consulta ao Corpo de Bombeiros sobre os locais apropriados para a instalação dos mesmos, bem como sobre a sinalização e especificações necessárias. Devem ter ficha de controle de inspeção e etiqueta de identificação contendo a data da recarga;
- Câmara fria – utilizada, principalmente, para a conservação entre 2 e 8°C de volumes maiores de medicamentos termolábeis;
- Refrigerador – para estocagem entre 2 e 8°C;
- Além de outros materiais necessários para o bom funcionamento da unidade como: Caixas plásticas para transporte, caixas de isopor para transporte, cesto com tampa, lacres, armários, escrivaninhas e cadeiras, computadores com acesso à internet e impressoras.

12 Manual de Boas Práticas de Armazenamento e Distribuição: Recebimento, Estocagem e Transporte de Medicamentos

Os medicamentos somente são eficazes se houver garantia de que, desde sua fabricação até a sua dispensação, sejam armazenados, transportados e manuseados em condições adequadas. Desta forma estarão preservadas a sua qualidade, eficácia e segurança.

As diretrizes de Boas Práticas de Armazenamento e Distribuição aplicam-se a todas as

atividades relacionadas à distribuição e armazenamento produtos farmacêuticos nos almoxarifados visando à proteção da saúde da população.

Para melhor entendimento serão adotadas as seguintes definições:

- **Armazenamento:** Conjunto de procedimentos técnicos e administrativos que envolvem as atividades de recebimento, estocagem e guarda, conservação, segurança e controle de estoque.
- **Estocagem e guarda:** estocar consiste em ordenar adequadamente os produtos em áreas apropriadas, de acordo com suas características e condições de conservação exigidas (termolábeis, psicofármacos, etc).
- **Embalagem:** envoltório, recipiente ou qualquer forma de acondicionamento, removível ou não, destinado a cobrir, embalar, envasar, proteger ou manter os produtos farmacêuticos.
- **Produto farmacêutico:** preparado que contém princípio(s) ativo(s) e os excipientes, formulados em uma forma farmacêutica e que passou por todas as fases de produção, acondicionamento, embalagem e rotulagem.
- **Lote:** quantidade definida de um produto fabricado num ciclo de fabricação e cuja característica essencial é a homogeneidade.
- **Número do lote:** qualquer combinação de números ou letras através da qual se pode rastrear a história completa da fabricação desse lote e de distribuição no mercado.
- **Área de ambiente controlado:** sala onde a temperatura é mantida entre 15 e 30°C para estocagem de produtos cujo acondicionamento primário não os protege da umidade. A umidade deve ser mantida entre 40 e 70%.
 - Quente:** qualquer temperatura entre 30 e 40°C.
 - Calor excessivo:** qualquer temperatura acima de 40°C.
 - Resfriado:** qualquer temperatura entre 8 e 15°C.
 - Frio:** qualquer temperatura que não exceda a 8°C.
 - Refrigeração:** lugar/espaço frio no qual a temperatura é mantida, através de termostato, entre 2 a 8°C.
 - Congelado:** temperatura mantida, através de termostato, entre -20 a -10°C.

l

- **Distribuição:** atividade que consiste no suprimento de medicamentos aos setores da unidade, em quantidade, qualidade e tempo oportuno, para posterior dispensação à população usuária.

13 Recursos Humanos

A responsabilidade técnica do almoxarifado de medicamentos deve ser assumida por um farmacêutico, que supervisionará e orientará as atividades da equipe de trabalho. Todo pessoal deve ser capacitado em Boas Práticas de Armazenamento e Distribuição.

14 Recebimento

Receber é ato que implica em conferência. No recebimento verificamos se os medicamentos que foram entregues estão em conformidade com os requisitos estabelecidos, quanto à especificação, quantidade e qualidade.

A área de recebimento deve ser separada da área de armazenamento. O pessoal deve ser treinado para esta finalidade.

15 Estocagem

Os medicamentos serão armazenados somente após o recebimento oficial, de acordo com as instruções contidas neste manual.

16 Armazenamento de medicamentos termolábeis

Os almoxarifados devem dispor de câmaras frias, refrigeradores com temperatura controlada entre 2 e 8°C, com registro diário. A estocagem deve ser feita separadamente, por lote e prazo de validade, com registro de todas as retiradas.

As retiradas devem ser programadas visando diminuir as variações internas de temperatura. Os refrigeradores devem ser mantidos limpos e arrumados, e devem ser utilizados somente para medicamentos. Não devem ser acondicionados alimentos e nem bebidas.



17 Estocagem de medicamentos sob controle especial

A área de estocagem deve ser considerada de segurança máxima, com acesso apenas a pessoas autorizadas. As entradas e saídas dos medicamentos devem ser registradas em livros próprios, de acordo com a legislação específica, sob controle e responsabilidade do farmacêutico.

18 Estabilidade dos medicamentos

Os medicamentos são constituídos de fármacos com ação no organismo e para que se obtenha o máximo de benefícios desejados e o mínimo de efeitos adversos, o medicamento deve manter as características para o uso preservadas.

19 Controle de estoque

A atividade tem por objetivo manter informação confiável sobre níveis e movimentação física e financeira de estoques necessários ao atendimento da demanda, evitando-se a superposição de estoques ou desabastecimento do sistema.

Para garantir um controle de estoque eficaz o Instituto informatizará o Almoxarifado.

20 Devolução

Registrar todas as devoluções, quantidade, lote, prazo de validade, procedência e motivos, verificando os aspectos da embalagem originais que devem estar em boas condições.

Quando se tratar de termolábil ou psicotrópico, os cuidados devem ser especiais para a reintegração ao estoque.

21 Reclamações

Em caso de queixas técnicas ou observação de reações adversas a medicamentos, os produtos devem ser separados imediatamente. Deve ser feito registro e comunicação imediata, por escrito, para todas as unidades que receberam o lote.

Quando houver orientação para recolhimento, efetuar imediatamente e encaminhar para o órgão solicitante, devidamente identificado, com nome, lote e quantidades.

22 Descarte

O descarte, por motivos justificados, deve seguir as orientações do fabricante e dos órgãos públicos responsáveis por estas questões, considerando a proteção ambiental.

Os produtos farmacêuticos (medicamentos vencidos, contaminados, interditados ou não utilizados) são resíduos que apresentam risco potencial à saúde pública e ao meio ambiente devido às suas características químicas.

Em publicação no D.O.U. de 05/03/2003, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), estabeleceu através da R.D.C. 33/03 o regulamento técnico para o Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde.

Pela proposta da ANVISA, os resíduos químicos são classificados em 8 subgrupos. Os medicamentos estão enquadrados nos três primeiros grupos:

- 1) resíduos de medicamentos e insumos farmacêuticos quando vencidos, contaminados, apreendidos para descarte, parcialmente utilizados e demais medicamentos impróprios para consumo que oferecem risco;
- 2) mesma referência anterior, mas para medicamentos ou insumos farmacêuticos que, em função de seu princípio ativo e forma farmacêutica, não oferecem risco;
- 3) resíduos ou insumos farmacêuticos dos medicamentos controlados pela portaria ms 344/98 e suas atualizações.

Toda instituição de saúde deve estabelecer um sistema de gerenciamento de resíduos para, entre outros, submeter os resíduos do tipo B da instrução do CONAMA ao tratamento e à disposição final específica, segundo exigências do órgão ambiental competente.

Para tanto deve ser consultada a norma da ABNT NBR 12.808/93 que trata dos resíduos de serviços de saúde.

Um sistema de gerenciamento de resíduos deve abordar, no mínimo, os seguintes itens:

1. Identificação dos resíduos produzidos e seus efeitos na saúde e no ambiente;
2. Levantamento sobre o sistema e disposição final para os resíduos;
3. Estabelecimento de uma classificação dos resíduos segundo uma tipologia clara, que seja conhecida por todos;

4. Estabelecimento de normas e responsabilidades na gestão e eliminação dos resíduos;
5. Estudo de formas de redução dos resíduos produzidos;
6. Utilização, de forma efetiva, dos meios de tratamento disponíveis.

23 Assistência Farmacêutica:

1. Subsidiar as atividades da Assistência Farmacêutica na programação, aquisição e distribuição;
2. Assegurar o suprimento, garantindo a regularidade do abastecimento;
3. Estabelecer quantidades necessárias e evitar perdas;
4. Ter procedimentos operacionais da rotina (procedimentos operacionais padrão) por escrito;
5. Ter registros de movimentação de estoque;
6. Fornecer informações precisas, claras e a contento, com rapidez, quando solicitadas;
7. Manter controle e arquivo dos dados organizados e atualizados.

24 Elementos de previsão de estoque

Para manter um dimensionamento correto dos estoques que atendam às necessidades, com regularidade no abastecimento, recomenda-se a utilização dos seguintes instrumentos:

- Consumo médio mensal (CMM) – é a soma do consumo de medicamentos utilizados em determinado período de tempo dividida pelo número de meses da sua utilização. Quanto maior o período de coleta de dados, maior a segurança nos resultados. Saídas por empréstimo devem ser desconsideradas;
- Estoque mínimo (EMI) – é a quantidade mínima a ser mantida em estoque para atender o CMM, em determinado período de tempo, enquanto se processa o pedido de compra, considerando-se o tempo de reposição de cada produto;
- Estoque máximo (EMX) – é a quantidade máxima que deverá ser mantida em estoque, que corresponde ao estoque de reserva, mas a quantidade de reposição;
- Tempo de reposição (TR) – é o tempo decorrido entre a solicitação da compra e a entrega do produto, considerando a disponibilidade para a dispensação do medicamento. Os novos

pedidos são feitos quando se atinge o Ponto de Requisição. A unidade de cálculo do TR (Tempo de Reposição) é o mês.

Se determinado medicamento demora 15 dias entre o pedido da compra e a entrega pelo fornecedor, o TR será igual a 1/2 (meio mês). Se demorar uma semana, TR será 1/4. Se demorar um mês, TR será igual a 01; Se levar dois meses, TR será 2.

- Ponto de reposição (PR) – é a quantidade existente no estoque, que determina a emissão de um novo pedido;
- Quantidade de reposição (QR) – é a quantidade de reposição de medicamentos que depende da periodicidade da aquisição.

$$QR = (CMM \times TR + EMI) - EA$$

Onde EA = estoque atual

25 Inventário

É a contagem de todos os itens em estoque para verificar se a quantidade encontrada nas prateleiras coincide com os valores informados nas fichas de controle. Deve ser realizado, periodicamente, recomenda-se semanalmente, com amostras seletivas de 10 a 20% dos produtos em estoque e dos itens de maior rotatividade e registro das irregularidades encontradas.

É imprescindível a realização de inventário de todos os itens a cada seis meses.

Distribuição

A distribuição deve suprir as necessidades dos diversos setores, seguir um cronograma, evitar atrasos e desabastecimentos:

- Estabelecer e divulgar o fluxo e cronograma da distribuição;
- Distribuir em quantidades corretas com qualidade;
- Transportar adequadamente;
- Controlar a distribuição e manter a situação físico-financeira atualizada e de forma eficiente;
- A periodicidade da distribuição deve considerar a capacidade e condições de armazenamento das unidades, bem como seu potencial de consumo;

- A distribuição deve obedecer à regra “primeiro que vence, primeiro que sai (sistema PEPS)”;
- Elaborar cadernos de abastecimento de medicamentos para cada setor, conforme a complexidade dos serviços oferecidos;
- Estabelecer cronograma de abastecimento para os setores;
- Definir prazos de preenchimento e recebimento dos cadernos; analisar as solicitações do pedido;
- Verificar a quantidade solicitada, estoque existente e consumo, e estoque disponível no Almoarifado de forma a atender a todos os setores;
- Após a conferência do livro dos setores, processar a distribuição;
- Conferir os pedidos, emitir Nota de Distribuição;
- Os produtos devem seguir com Termo de Não Conformidade no Recebimento (em duas vias);
- Retornar com as vias de recebimento devidamente assinadas, carimbadas e datadas e uma via do Termo de Não Conformidade no Recebimento preenchido.

26 Organização de Documentos

Manter todos os registros de movimentação e de irregularidades organizados, para rápida informação quando solicitada.

Manter sistema que permita a rastreabilidade dos produtos, de modo a possibilitar a sua localização, com vistas a um processo eficaz de intervenção, retirada ou devolução.

27 Remanejamento

Às vezes o empréstimo entre serviços municipais é uma solução imediata para evitar o desabastecimento ou para evitar perdas. Deve ser realizado somente após consulta e autorização da outra parte envolvida. Deve-se informar o item, a quantidade, o lote e o prazo de validade do medicamento em questão.

Deve seguir os mesmos fluxos de entrada e saída no controle de estoque, identificando a procedência. Os documentos devem ser mantidos organizados, assinados, datados e

arquivados, identificando assim a movimentação efetuada.

Manter procedimentos de auto inspeção periódicos e registros de monitoração conforme a legislação. Manter Procedimentos Operacionais da Rotina por escrito e de fácil acesso

28 Limpeza e conservação

O local de trabalho e a área de armazenamento devem ser mantidos limpos e isentos de pó e contaminação, insetos e roedores.

É proibido fumar, comer, beber (deve ter local específico para este fim). O lixo deverá ser depositado em recipientes especiais com tampa e deverão ser esvaziados e limpos fora da área de armazenamento seguindo as especificações de reciclagem. Todos os trabalhadores deverão utilizar uniformes e crachá de identificação.

B.4 Proposta de ampliação dos serviços ofertados respeitando a capacidade instalada e a viabilidade financeira (eficiência).

A equipe gestora da UPA poderá realizar estudo do atendimento médico no primeiro semestre do contrato com o objetivo de avaliar a necessidade de ampliação técnica da equipe médica. Em UPAs de mesmo porte, a incorporação de um profissional médico da atenção especializada qualifica a assistência de urgência e emergência prestada aos usuários, bem como expande a porta de entrada para rede fixa para pacientes socorridos pelo SAMU, reduzindo o tempo-reposta da assistência.

C - QUALIDADE SUBJETIVA

C.1 Apresenta proposta de implantação / implementação de pesquisa de satisfação do usuário acerca do processo de atenção

C.1.1 - Do Serviço de Atendimento ao Usuário

Será de responsabilidade do Serviço Social implantar no primeiro mês de funcionamento o Serviço de Atendimento ao Usuário – SAU que terá como objetivo

realizar a escuta do cidadão que utiliza os serviços da UNIDADE, de modo a dar abertura para sugestões e reclamações dos usuários, além de esclarecer dúvidas e orientar de acordo com as necessidades. Sendo assim, o objetivo principal deste serviço é a melhoria do atendimento da UNIDADE, tornando-a mais ágil e acolhedora.

O SAU é um equipamento que fortalecerá a rede de ouvidoria do SUS e tem a missão de, junto com os órgãos de controle social, conhecer qual a percepção e visão do usuário sobre o serviço prestado pela UNIDADE. Para tanto, realizará a pesquisa de satisfação do usuário.

Quando da implantação do SAU, será melhorada a sinalização da Unidade, de forma a incentivar o usuário a participar da gestão do serviço da UNIDADE, bem como elaborado material explicativo para orientar aos colaboradores da UNIDADE sobre o papel do SAU na Unidade. A Coordenadoria Geral buscará junto a SESAU informatizar e padronizar todos os dados do SAU por meio do sistema Ouvidoria do SUS.

O SAU será composto pelos profissionais do Serviço Social e colaboradores administrativos designados para este Serviço e preparados para a escuta e registro das informações trazidas pelo usuário ou seu acompanhante. O atendimento direto ao cidadão que buscar o SAU acontecerá todos os dias da semana no período diurno.

C.1.2 - Do Serviço de Ouvidoria

A Ouvidoria tem como finalidade aprimorar a prestação de serviços ao usuário e agilizar a detecção de falhas nos processos técnicos e administrativos, gerando melhorias no atendimento e satisfazendo também os funcionários, prestadores de serviços, voluntários e o público de uma forma geral.

A Ouvidoria funciona como uma ferramenta gerencial e de transformação. Promove os instrumentos de participação, compartilhamento e transparência. Destina-se a usuários, acompanhantes, colaboradores, prestadores de serviços, conselheiros, gestores e voluntários.

A Ouvidoria receberá, analisará e encaminhará as reivindicações ou reclamações dos usuários à direção dos serviços a que se referem. Atuará sugerindo mudanças de acordo com as demandas, enviará os relatórios à Direção, nos quais serão apontadas as principais deficiências ou

irregularidades, na ótica dos cidadãos.

Acompanhará as providências adotadas, cobrará soluções e manterá o cidadão informado. Funcionará como um canal de comunicação rápido e eficiente, estreitando a relação entre os diversos públicos-alvo e a Unidade de saúde.

C.1.3 - Da pesquisa de satisfação ativa

A Pesquisa de Satisfação dos Usuários consolida-se como importante instrumento gerencial e de planejamento. Surgiu da necessidade em conhecer o grau de satisfação dos usuários no que tange, não somente ao funcionamento da instituição, como em relação a qualidade do atendimento proporcionado pelos diversos setores.

Além disso, estabelece canal de contato com os usuários e mantém em registro as inúmeras sugestões de melhoria, que integram ou que possam vir a integrar o conjunto de demandas possíveis de serem atendidas e serve de instrumento para a realização de análises comparativas dos resultados, em contínua busca por manter e aprimorar o excelente nível de qualidade dos serviços.







- **Presteza: Desejo de ajudar e fornecer pronto serviço**
- **Segurança: Contra riscos, perigos ou ações duvidosas**
- **Empatia: Esforço para conhecer os clientes e suas reais necessidades.**

De acordo com as prioridades, as proposições e recomendações dos usuários que responderam a pesquisa serão atendidas, na medida do possível, de acordo com o número e a pertinência dos comentários e sugestões.

As informações serão consolidadas mensalmente, através de relatórios, garantindo a informação na íntegra aos dirigentes, possibilitando assim, a avaliação continua do nível da qualidade do serviço, buscando sempre a excelência no atendimento.



Formulário da Pesquisa Espontânea de Opinião do Usuário*

Pesquisa de Satisfação do Paciente								
Data: ____/____/____	Turno: <input type="checkbox"/> Dia <input type="checkbox"/> Noite	Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	Faixa etária: <input type="checkbox"/> 0 a 14 anos <input type="checkbox"/> 15 a 21 anos	<input type="checkbox"/> 22 a 35 anos	<input type="checkbox"/> 36 a 55 anos	<input type="checkbox"/> 65 ou mais		
Sua opinião é muito IMPORTANTE para nós								
Como você considera o tempo de espera para ser ATENDIDO								
Como você avalia o atendimento da RECEPÇÃO								
Como você avalia o atendimento da ENFERMAGEM								
Como você avalia o atendimento do MÉDICO								
Qual a sua avaliação GERAL da Unidade de Saúde								
Como você avalia a HIGIENE, LIMPEZA e ORGANIZAÇÃO								
Como você avalia a QUALIDADE da Unidade de Saúde								
Como você avalia a SERVIÇO SOCIAL na Unidade de Saúde								

O modelo também será disponibilizado na sua versão digital.

C.1.4 - Da Política De Humanização

PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO DE SERVIÇO HUMANIZADO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO

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 se fazer presente e estar inserida em todas as políticas e programas do SUS. Promover a comunicação entre estes três grupos pode provocar uma série de debates em direção a mudanças que proporcionem melhor forma de cuidar e novas formas de organizar o trabalho.

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.

Produzindo mudanças nos modos de gerir e cuidar, a PNH estimula a comunicação

entre gestores, trabalhadores e usuários para construir processos coletivos de enfrentamento de relações de poder, trabalho e afeto que muitas vezes produzem atitudes e práticas desumanizadoras que inibem a autonomia e a corresponsabilidade dos profissionais de saúde em seu trabalho e dos usuários no cuidado de si.

C.2 - Apresenta proposta de implantação / implementação de mecanismos de divulgação da organização dos serviços tais como: fone, WhatsApp, horário de funcionamento, ações e procedimentos disponíveis, horário de visitas e direito do paciente em ter acompanhante.

Por trata-se de uma UPA, a expectativa é que o paciente não ultrapasse 24 horas de observação na unidade. Mesmo com este curto espaço de tempo, o acompanhante é um direito que será assistido aos menores de idade, idosos, pessoas com deficiência ou transtorno, grávidas e pacientes que tenha a orientação médica, psíquica ou social.

Dessa maneira, será garantido o direito a acompanhante, em tempo integral, para as pacientes crianças, adolescentes e idosos, conforme Lei 8.069 de 13/07/1990 e Lei N° 10.741 de 01/10/2003, respectivamente, e para as pessoas com deficiência e gestantes ou puérperas.

Cabe destacar que para ser acompanhante, a pessoa deve ter mais de 18 anos, está vestido de forma segura (calças ou saia/vestido abaixo do joelho e sapato fechado), ser, preferencialmente, do mesmo sexo do usuário em observação, ter documento de identificação com foto e ser aceito pelo usuário.

Todo acompanhante será identificado e deve usar em tempo integral a etiqueta a fim de que possa ser identificado pela equipe. Não será permitido o uso de aparelhos celular nos ambientes da UPA, a fim de se preservar o silêncio e harmonia do ambiente.

Para acomodar os acompanhantes, será garantido ao lado do leito do seu paciente uma cadeira de braço e, após o período mínimo 06 horas de observação, o direito as refeições. Assim como os usuários em observação, os acompanhantes terão direito a quatro refeições (lanche da manhã, almoço, lanche da tarde e jantar).

Devido ao espaço limitado da UPA, a realização da higiene pessoal do acompanhante, tal como banho, deve ser realizada fora da unidade, podendo para isso

realizar a troca do acompanhante.

Preferencialmente, as trocas de acompanhantes devem ser realizadas durante o horário de visita. Caso seja necessário a troca em horário diferente, o acompanhante deverá dirigir-se à Recepção da UPA, portanto o seu documento de identificação, para que seja efetivado o seu cadastro. O Serviço Social e a equipe de enfermagem serão responsáveis por acompanhar a troca de modo a garantir a permanência de apenas um acompanhante por leito.

Nos casos em que a equipe assistencial decidir não realizar qualquer ato profissional, é de responsabilidade do profissional responsável justificar ao usuário e ao seu acompanhante, por escrito, as razões técnicas que respaldaram tal decisão.

Todas as medidas de redução de risco orientadas aos visitantes são também repassadas aos acompanhantes, tais como: não sentar ou deitar na cama do paciente e não utilizar os utensílios e materiais de uso exclusivo da UPA; não comer a comida do paciente; não trazer alimentos para o paciente; jogar os lixos e resíduos nos locais apropriados e de acordo com as orientações nas etiquetas; não mexer nos equipamentos nem interferir nos procedimentos médico-hospitalares, entre outros.

Aqueles acompanhantes identificados pela equipe de assistência com potenciais cuidadores serão orientados nos cuidados de leito com o usuário que acompanha, com o objetivo de envolvê-lo no processo de cuidado do seu familiar.

No caso das crianças e adolescentes, será permitido que o acompanhante traga um objeto lúdico (brinquedo, livro, revista, etc.) por vez, devendo ser apresentada a equipe de enfermagem antes de ser entregue ao menor.

Os usuários em observação menores de idade poderão fazer uso da brinquedoteca desde que liberados pela equipe de assistência e organizado pelo Serviço Social, sendo determinante a presença do acompanhante no momento.

C.2.1 Do Relacionamento com os Usuários, Familiares e Rede Social

Com vistas a garantir a assistência focada no paciente, será designada a equipe

assistencial de referência para cada paciente em observação na UPA. Esta equipe disponibilizará horários para o atendimento e a orientação dos familiares e rede social do paciente, para esclarecer ao paciente sobre seus direitos e assuntos relacionados aos serviços oferecidos na UPA.

Caberá a esta equipe, assegurar aos pacientes o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente por ministro de qualquer culto religioso. Bem como respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar a prestação de serviço, salvo em situações de iminente perigo de vida ou obrigação legal.

A equipe preservará a confidencialidade de todos os dados e informações relacionadas ao paciente.

D - ESTRUTURA DIRETA DA UNIDADE DE SAÚDE

D.1 - Organograma da estrutura administrativa e assistencial.

A Unidade de Pronto Atendimento UPA 24h é um serviço público de saúde que integra as redes de urgência e emergência. Constitui o componente pré-hospitalar fixo e está implantada em local estratégico, em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências.

A Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24h tem como objetivo atender a população com pronto atendimento e exames correlatos o que reduz o tempo de espera para realização dos mesmos, evita o deslocamento desnecessário e excessivo dos usuários, melhora o atendimento assistencial e diminui a sobrecarga das unidades hospitalares do Município.

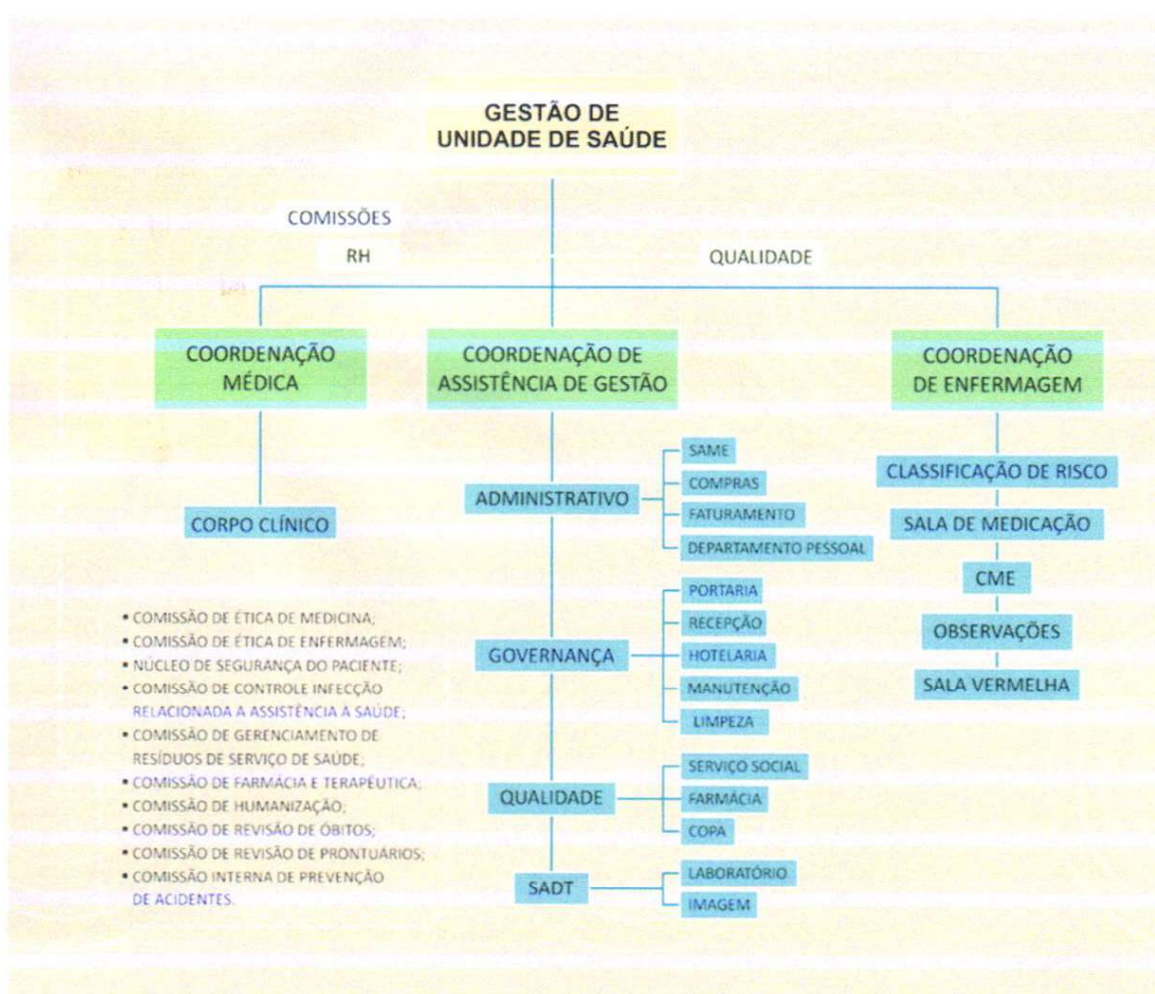
É uma estrutura de complexidade intermediária, situando-se entre as unidades básicas de saúde e os serviços de emergência hospitalares, com acolhimento e classificação de risco, tendo como atividade fim o atendimento ao usuário quanto aos cuidados de saúde.

Para seu adequado funcionamento técnico e administrativo, são necessárias ações de logística e abastecimento específicos, gerenciamento de pessoas, faturamento e informações sobre saúde concernentes ao atendimento do público em geral.

As estruturas físicas e lógicas, bem como os processos, são interligadas de forma que o funcionamento de um componente interfere em todo o conjunto e no resultado final da prestação do serviço.

O Instituto de Gestão e Cidadania possui um modelo padrão de organograma sendo este dividido nas seguintes grandes áreas: Gestão, Assistência e Coordenação médica.

O organograma a ser aplicado na instituição será discutido e ajustado conforme peculiaridade da unidade de saúde.



D.2 - Descrição das atribuições e requisitos do cargo que compõem as Unidades de Saúde.

ATRIBUIÇÕES MÉDICO

O médico será responsável pelo atendimento ao usuário (adulto e pediátrico) após a classificação de risco da enfermagem e deverá determinar o plano de diagnóstico e terapêutico a ser adotado, registrando no prontuário eletrônico to-dos os exames, procedimentos e medicamentos indicados.

No caso de pacientes graves que necessitem de unidade com maior complexidade de serviços, a equipe médica irá realizar o primeiro atendimento e estabilização para que possam ser transferidos a serviços de maior porte. Em casos que se fizer necessário, a equipe médica da UPA poderá solicitar a retaguarda técnica do SAMU192 de modo a oportunizar a transferência dos casos que ultrapassem a capacidade instalada da unidade.

Todos os médicos da equipe são preparados tecnicamente para atender urgências e emergências, devendo, inclusive, acolher as urgências psiquiátricas que cheguem a unidade. Para fins de organização do fluxo da assistência, um dos plantonistas do dia será designado em escala para ser o responsável no plantão pelos pacientes que estiverem na sala de urgência (vermelha). No caso de pacientes em observação, também será designado na escala, o profissional responsável por realizar a atualização dos relatórios de transferência e regulação.

Todos os plantonistas serão responsáveis por contribuir para o processo e fluxo de regulação, estando disponível para dialogar com as Centrais de Regulação.

ATRIBUIÇÕES ENFERMAGEM

- Planejar, organizar, supervisionar, executar e avaliar todas as atividades de enfermagem, em pacientes idosos, adultos, mulheres, adolescentes e crianças;
- Realizar passagem de plantão;
- Inserir paciente na Central de Regulação;



- Realizar a evolução de enfermagem;
- Receber e passar plantão de enfermagem, alinhando sobre ocorrências, quadro de pacientes, procedimentos em aberto e controles internos.
- Relatar o estado geral de cada paciente à beira do leito identificando-o pelo nome;
- Verificar se o carro de urgência está lacrado;
- Realizar check list do carro de urgência;
- Planejar as ações e atuar na Assistência de Enfermagem de Baixa, Média e Alta Complexidade;
- Assistir a vítima em situação de urgência/emergência nos âmbitos hospitalar e pré-hospitalar, visando a manutenção da vida, prevenindo danos e sequelas;
- Conhecer e atuar nas áreas Urgência/Emergência e Pré-hospitalar com conhecimentos específicos para ser capaz de desenvolver as atividades gerenciais e assistenciais, visando a melhoria do cuidado ao paciente em situação de urgência/emergência;
- Realizar o transporte intra e extrahospitalar de pacientes críticos e/ou com risco de morte;
- Realizar procedimentos de enfermagem em apoio à equipe médica, de forma a atender à demanda de serviços.
- Lançar, na ficha de atendimento, materiais e medicamentos utilizados durante a assistência ao cliente.
- Instalar, acompanhar e realizar plano de cuidados administração de medicamentos prescritos pela equipe médica.
- Acompanhar a equipe de trabalho, por meio do estabelecimento de escala de trabalho, da delegação de tarefas, da orientação sobre procedimentos, através de acompanhamento presencial, check list, fazendo cumprir normas e regulamentos internos e padrões de qualidade;
- Revisar as salas da unidade, mediante checagem dos equipamentos, observância da reposição de material e medicamentos, avaliação de limpeza e organização.
- Monitorar e controlar a ocorrência de possível surto de infecção hospitalar;

- Realizar check-list do carro de parada a cada troca de plantão;
- Levar à Comissão de Vigilância as rotinas que necessitam de mudança, de forma a analisarem os motivos geradores desta necessidade e estudarem a forma como será procedida a alteração.
- Elaborar instruções e implantar rotinas de prevenção, diagnóstico e tratamento de infecção hospitalar.
- Prestar suporte às atividades de todos os setores envolvidos com questões de garantia e preservação da saúde, contribuindo com orientações e outras ações direta ou indiretamente ligadas à prevenção e controle de infecção hospitalar.
- Treinar os profissionais sobre cuidados a serem tomados contra acidentes biológicos, atingindo, principalmente, os responsáveis pelo primeiro atendimento ao cliente
- Planejar, organizar, coordenar, executar e avaliar o processo e os serviços de assistência de enfermagem; Planejar, organizar, coordenar e avaliar as atividades técnicas e auxiliares de enfermagem nas unidades assistenciais;
- Elaborar, executar e participar dos eventos de capacitação da equipe de enfermagem;
- Implementar ações para a promoção da saúde;
- Participar da elaboração e execução de planos assistenciais de saúde do idoso, do adulto, do adolescente, da mulher e da criança nos âmbitos hospitalar e ambulatorial;
- Realizar e participar da prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causadas aos pacientes durante a assistência de enfermagem;
- Participar de projetos de construção ou reforma de unidades assistenciais;
- Realizar demais atividades inerentes ao cargo.

ATRIBUIÇÕES TÉCNICO DE ENFERMAGEM

- Assistir ao Enfermeiro no planejamento, programação e orientação das atividades de enfermagem, na prestação de cuidados diretos de enfermagem em estado grave, na

prevenção e no controle sistemático da infecção hospitalar, na prevenção e controle de danos físicos que possam ser causados a pacientes durante a assistência de saúde;

- Executar atividades de assistência de enfermagem na saúde do idoso, do adulto, da mulher, do adolescente, da criança e do recém-nascido, excetuadas as privativas do Enfermeiro;
- Prestar cuidados de enfermagem intra e extra hospitalar;
- Executar atividades de desinfecção e esterilização;
- Organizar o ambiente de trabalho e dar continuidade aos plantões;
- Trabalhar em conformidade às boas práticas, normas e procedimentos de biossegurança;

ATRIBUIÇÃO TÉCNICO DE RADIOLOGIA

Emitir relatório técnico; Manifestar opinião e sugerir aplicação das técnicas radiológicas adequadas ao caso em discussão; É dever do Tecnólogo em Radiologia orientar o paciente e acompanhantes quando há realização de exames e procedimentos radiológicos.

O Técnico em Radiologia tem que chamar o paciente conforme ordem de prioridade determinada pela lei (10.048/00), confere nome e solicitação de exame do paciente, após encaminhar o mesmo para a sala de exames (Raio-X);

Orientar o paciente a vestir roupa hospitalar apropriada e observar que não esteja usando objetos metálicos no ato do exame;

No caso de pacientes do sexo feminino com idade fértil, certificar-se estar ou não grávida, se confirmada a suspeita ou a gestação, o técnico deve-se dirigir ao médico que a atendeu, para dar ciência da gestação ou suspeita da gravidez, a solicitação tem que ficar anexada a ocorrência;

O paciente é posicionado na sala de Raio-X de acordo com o exame a ser realizado, conforme solicitado, orientando sempre ao paciente a importância de manter-se imóvel;

Realizar os métodos radiológicos e suas devidas incidências definidas por rotinas radiográficas do setor;

As imagens devem ser encaminhadas para devida impressão radiográfica;

Paciente aguardará o resultado, caso as imagens estejam dentro do padrão esperado de qualidade, o mesmo será liberado, caso contrário sendo necessário, realizar a repetição do procedimento (informando ao paciente o real motivo).

PACIENTES NO LEITO:

Após ser comunicado pelo técnico em enfermagem da solicitação do exame em leito, o técnico deverá preparar a sala para receber o paciente, realizar a higienização do receptor de Imagem de modo a evitar contaminação cruzada;

Avaliar a possibilidade de isolamento do paciente (contato, empírico ou respiratório).

Utilizar EPI's compatíveis com o tipo de isolamento e higienizar as mãos;

O paciente é posicionado no leito de acordo com o exame a ser realizado, conforme solicitação médica;

Após realização do exame deverá seguir as mesmas orientações para finalização do estudo e disponibilizar para avaliação médica;

Alimentar planilhas, elaborar relatórios e entregar sempre no primeiro dia útil de cada mês, para que a Gestão possa controlar, conferir e alimentar os indicadores através da real quantidade de exames, realizados dentro do mês na unidade.

ATRIBUIÇÕES FARMACÊUTICO

- Estabelecer de acordo com os procedimentos operacionais e manual de boas práticas, a solicitação, recepção, armazenamento e distribuição de medicamentos e produtos para saúde, capaz de suprir as unidades de assistência prescritos pelo corpo clínico da unidade
- Promover uso racional, seguro e eficiente, em relação aos aspectos farmacológicos dos medicamentos orientando o corpo clínico da unidade;
- Exercer de forma efetiva o gerenciamento do estoque de medicamentos e produtos para saúde, mantendo registro de consumo, saída, perda e extravio;
- Controlar a movimentação de medicamentos e produtos para saúde, em especial, dos antimicrobianos e produtos sujeitos a controle especial (entorpecentes psicotrópicos)

de acordo com as normas e legislação vigente;

- Avaliar e avaliar as prescrições formuladas pelo corpo clínico da unidade;
- Assessorar no controle de qualidade dos produtos químicos, sanitizantes dentre outros adquiridos para utilização na unidade;
- Atuar nas comissões hospitalares tais como, Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), Comissão de Gerenciamento dos Resíduos dos Serviços de Saúde (CGRSS) dentre outras conforme necessário;
- Participar e orientar a compra e padronização de medicamentos (preferivelmente de acordo com RENAME sempre atualizado) e produtos para saúde;
- Realizar a correta intercambialidade de medicamentos, caso seja necessário;
- Promover gestão de estoque de medicamentos e produtos para saúde, enviando até o dia 15 de cada mês, sem atrasos ao setor de compras do IGC o pedido para abastecimento das unidades;
- Emitir relatórios técnicos e administrativos exigidos pelos órgãos de fiscalização e colaborar em pesquisas de assuntos farmacêuticos registrando os dados no IGC através do registro no sistema “ETAL” correspondente a sua unidade de gestão;
- Informar e orientar sobre o uso racional de medicamentos, fornecer medicamentos aos usuários internados de acordo com as prescrições;
- Providenciar troca de mercadorias entre unidades geridas pelo IGC, com o objetivo de evitar perdas de materiais e medicamentos por conta do prazo de validade;
- Registrar a movimentação do estoque, entradas, saídas, perdas, vencimento e supervisionar inventário realizado mensalmente de medicamentos e produtos para saúde, realizando o descarte de forma adequada, se for o caso;
- Promover treinamentos periódicos com atas de registro;
- Realizar demais atividades inerentes ao cargo e setor.

REFERÊNCIAS

<http://www.sbrafh.org.br/site/public/docs/padroes.pdf>

<https://etal.me/igc/comissoes/nsp/>

<https://etal.me/igc/ccih/>

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt2616_12_05_1998.html

<http://www.sbrafh.org.br/site/public/temp/5d4abc440561b.pdf>

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt2616_12_05_1998.html

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2014/rdc0058_10_10_2014.pdf

ATRIBUIÇÃO DO GESTOR(A) DE UNIDADE

A presença do gestor(a) é essencial para o funcionamento da unidade, aplicando sempre seus conhecimentos, tendo visão estratégica, mantendo um bom desempenho e mostrando eficiência. Buscando sempre engajar sua equipe de forma humanizada, fazendo entender que, na base de um bom treinamento em conhecimento dos indicadores, é que chegará na qualidade de um bom atendimento ao usuário e no rendimento dos colaboradores.

Deve acompanhar as atividades, monitorar e protocolar todas as etapas de cada processo interno da unidade. Esse trabalho é fundamental para possibilitar tomadas de decisão mais certas e baseadas em dados e relatórios. Com isso, conseguimos acompanhar o desempenho melhor de todos.

Dividir as tarefas em etapas e estabelecer prazos;

Fazer reuniões de acompanhamento semanal;

Manter o canal de comunicação aberto;

Criar os indicadores e elaborar os relatórios no prazo.

Criar e acompanhar indicadores de desempenho são atividades fundamentais da Gestão em Saúde.

A metodologia é garantir que os resultados traçados no planejamento estratégico estão sendo alcançados. Com o uso de sistemas de gestão, os dados são coletados de forma sistemática e padronizada, o que permite comparativos internos e externos, proporcionando assertividade nas decisões.

Para ter um relatório de sucesso, é fundamental que você tenha fácil acesso a todas as informações na unidade. Ter um fluxo de comunicação eficiente facilitando a tomada de

decisões, integrando as equipes para se dedicarem a projetos e possibilitando ter uma administração competitiva. Um dos principais elementos relacionados às informações na unidade é o “Relatório Mensal de Avaliação”.

Por meio dele, é possível relacionar números, conhecer a situação na qual a unidade se encontra e planejar as próximas etapas.

Controlar o estoque, isso permitirá que a unidade identifique facilmente os produtos que estejam em falta e/ou em quantidade reduzida. Isso permite que compras equivocadas ou desnecessárias sejam evitadas, dando mais inteligência ao gasto de recursos e reduzindo, conseqüentemente, o prejuízo.

A organização se faz necessário para manter o padrão e a qualidade do serviço, isso nos traz eficiência, otimização do tempo, facilitando o acesso e a localização dos mesmos.

Passos a serem seguidos:

1. Organizar os documentos físicos;
2. Estabelecer um padrão organizacional;
3. Considerar a temporalidade dos documentos;
4. Divida os documentos por categorias;
5. Usar pastas ou caixas organizadoras.

O atesto é de suma importância nos relatórios de faturamento, é tão importante quanto a elaboração dos indicadores, eles fazem parte da prestação de contas, como também, as notas fiscais de compras e serviços, o gestor terá que ficar atento aos quesitos, competências, datas, descrições, romaneios, assinaturas e etc. Essa responsabilidade será, do colaborador do setor juntamente com o gestor da unidade.

ATRIBUIÇÕES SERVIÇO SOCIAL

O Assistente Social se constitui em um elo entre as redes de assistência, devendo ter um papel ativo junto à população visando promoção e proteção dos direitos do doente no processo de reabilitação e cura.

1. Acolhimento dos usuários e seus parentes/acompanhantes.
2. Articulação com redes formais e informais (Conselho Tutelar, Ação Social,

CREAS, CRAS, Conselho do idoso, Delegacia da mulher, Estratégia Saúde da Família, etc.)

3. Acompanhamento psicossocial ao indivíduo e a família.
4. Notificação de atendimentos dos usuários vítimas de violência infantil, doméstica, abandono e negligência, encaminhá-los as redes competentes.
5. Identificação de pacientes que chegam a esta unidade sem identificação e sem acompanhantes.
6. Liberação de prontuários, declaração de óbitos (DO), Declaração de Nascidos Vivos (DN), e quaisquer outros documentos, quando solicitado pelo usuário/paciente ou parentes de 1º grau.

OBS: A questão do prontuário para Seguro DPVAT, em caso de morte a família/ parente tem que se dirigir ao promotor para pedir solicitação para receber o documento.

7. Sala de Espera Qualificada.
8. Contribuir para a humanização de atendimentos e qualidade dos serviços.
9. Ouvidoria (Pesquisa de Satisfação).

OBS: Ao fim de cada mês será consolidado os dados, e apresentados através de relatório e em reuniões com os demais profissionais da unidade.

OUVIDORIA

- Receber reclamações, denúncias, informações, sugestões, críticas e elogios sobre as atividades e encaminhar às áreas técnico-operacionais para eventuais correções, cabendo à gerência a quem for remetido o exame da pertinência sobre a necessidade de se instaurar sindicâncias, inquéritos administrativos e auditorias, mantendo o usuário informado sobre as providências adotadas.
- Promover a apuração das reclamações relativas às deficiências na prestação de serviços, abusos e erros cometidos por colaboradores;
- Sugerir aos demais setores do IGC medidas administrativas de melhoria e aprimoramento da prestação de serviços, com base nas reclamações, denúncias, informações, sugestões, críticas e elogios recebidos, visando garantir que os problemas,

detectados não se tornem objeto de repetições.

- Apresentar os dados estatísticos mensalmente acerca das manifestações recebidas e providências adotadas.
- Assegurar a todos os beneficiários caráter de discricão e de fidedignidade ao que lhe for transmitido.
- Divulgar permanentemente os serviços prestados pela Ouvidoria junto à sociedade, bem como os resultados alcançados;
- Prestar esclarecimentos necessários e da ciência aos beneficiários sobre o andamento de suas demandas e das providências adotadas.
- Informar aos beneficiários o prazo previsto para resposta à demanda apresentada.
- Fornecer resposta às demandas dos beneficiários, no prazo estabelecido.
- Receber demandas dos órgãos e associações de defesa do consumidor, respondendo-as formalmente.
- Coordenar o atendimento aos cidadãos em geral, direta ou indiretamente relacionados a instituição, dando encaminhamento às reclamações, críticas, elogios, sugestões ou denúncias, visando o aperfeiçoamento do modelo administrativo, das ações institucionais e a constante melhoria dos processos. Prestar informações ao público sobre o IGC, em cumprimento à Legislação pertinente;
- Enviar mensalmente o relatório da ouvidoria ao setor de qualidade do IGC;

ATRIBUIÇÕES AUXILIAR DE FARMÁCIA

- Realizar operações farmacotécnicas;
- Controlar estoques, condições de armazenamento e prazos de validade;
- Realizar inventário mensal de material e medicamentos, constando data de validade, lote e quantidade em estoque;
- Trabalhar de acordo com as boas práticas de manipulação e dispensação;
- Documentar atividades e procedimentos da manipulação farmacêutica, caso haja;
- Seguir procedimentos operacionais padrões;
- Dar entrada e saída em material e medicamentos;



- Realizar outras atividades designadas pelo farmacêutico responsável pelo setor.

ATRIBUIÇÃO DA RECEPÇÃO

A recepção tem um papel de grande importância para garantir que a imagem da Unidade seja transmitida de forma positiva.

Chamar a senha do usuário que está visível no sistema para que seja feito o cadastro solicitando os seguintes documentos: cartão do SUS e documento com foto, preencher os dados cadastrais de acordo com as informações, finalizar o cadastro do usuário no sistema onde o mesmo envia os dados para a classificação de risco, entregar a etiqueta com a identificação do paciente e devolver sua documentação, informar a senha que será chamado novamente, para ser feita a triagem;

Acompanhar e entregar exames laboratoriais e radiológicos;

Receber e entregar correspondências ao setor correspondente;

Receber e entregar dosímetro ao plantonista (Raio-X);

Estar sempre disponível para tirar quaisquer dúvidas;

Manter o sigilo das informações colhidas dos usuários.

ATRIBUIÇÕES PORTARIA

Controlar a entrada e saída de pessoas na unidade e procurando identificá-las, para vedar a entrada as pessoas suspeitas, ou encaminhar as demais ao destino solicitado;

Registrar horários de entrada e saída de veículos da empresa relatando o veículo e o condutor;

Efetuar vigilância das dependências da unidade controlando o monitoramento através de câmeras de segurança;

Ser assíduo e pontual, cumprindo a respectiva escala de serviço;

Manter serviço permanente de portaria e exercer a vigilância contínua da unidade;

Acender e apagar as luzes das partes comuns, observando os horários e/ou necessidades;

Auxiliar no serviço de segurança interna da Unidade;

Usar o uniforme e cuidar bem dele;

Tratar a todos com respeito e urbanidade;

Ausentar-se da portaria, para execução de outros serviços, somente com conhecimento e autorização prévia;

Auxiliar, quando solicitado e autorizado, os demais colegas, mesmo que em serviço que não seja o de portaria;

Desempenhar outras atribuições pertinentes ao cargo.

ATRIBUIÇÕES SERVIÇOS GERAIS / COPA

Realizar limpeza de rotina e terminal nos locais pré-determinados, utilizando EPIs e materiais adequados, conforme normas e rotinas estabelecidas de higienização em ambientes;

Retirar, acondicionar e dispensar os lixos recicláveis, resíduos orgânicos e materiais descartáveis, conforme diretrizes estabelecidas;

Efetuar a reposição geral dos materiais descartáveis e utensílios sempre que necessário;

Preparar refeições quando realizadas na unidade;

Realizar acompanhamento e distribuição de refeições;

Preparar pequenos lanches para reuniões ou eventos internos;

Manter a organização da copa

Conferir a quantidade e data de validade dos itens comprados para copa e limpeza e armazenar nos locais pré-determinados.

ATRIBUIÇÃO DO TÉCNICO DE MANUTENÇÃO

A manutenção é de extrema importância para qualquer Unidade, pois seu principal objetivo é manter a disponibilidade dos equipamentos, gerenciar os recursos e eliminar os

defeitos das máquinas para manter o mesmo padrão de qualidade dos mesmo.

Realiza diagnóstico;

Fazer instalação e manutenção preventiva e corretiva de sistemas, máquinas e equipamentos, conforme os procedimentos definidos e normas técnicas;

Acompanhar cronograma de execução dos serviços das empresas terceiras e registrar manutenções finalizadas.

Garante o zelo pelos equipamentos;

Realizar lavagem periódica das telas dos ar-condicionados;

Realizar rotas diariamente na unidade, verificando se há necessidade da troca de lâmpadas, tomadas, torneiras, fechaduras, entre outros;

Realizar relatório mensal das ordens de serviços e controles feito dentro da unidade;

Interromper o fluxo de atividade da rede (fechar registros de água, gases ou desligar corrente elétrica, de acordo com o reparo a ser feito);

Realizar os reparos necessários, sempre utilizando EPI's e ferramentas adequadas para cada atividade.

Religar o fluxo de atividade da rede;

Testar o correto funcionamento após o conserto realizado;

Caso seja necessário, acionar a equipe de higienização para limpeza do local reparado;

Comunicar ao responsável pela área sobre o término do conserto, obtendo deste o "de acordo" da manutenção realizada;

Registrar as ordens de serviço realizadas;

Realizar inspeção periódica dos equipamentos para identificação e prevenção de defeitos;

Em caso de equipamentos com defeito, verificar o problema e caso não seja possível o conserto, solicitar realização de compra para gestão;

Enviar equipamento para conserto e aguardar prazo de retorno do item;

Receber e testar o equipamento consertado;

Realizar manutenção preventiva de: gerador, quadros elétricos e cisterna;

Receber as solicitações verbalmente e executar conforme a necessidade;

Verificar se existe corrente elétrica;

- Substituir os interruptores queimados;
- Religar a corrente elétrica;
- Verificar se o interruptor está funcionando adequadamente;
- Receber solicitação verbalmente;
- Verificar no local de origem do entupimento se o mesmo pode ser realizado; internamente;
- Remover sujeiras;
- Solicitar para o auxiliar de serviços gerais para que se faça a higienização do local;
- Verificação de pontos de gases medicinais;
- Detectar se existe vazamento nos acessórios;
- Retirar o acessório defeituoso, caso necessário;
- Verificar se há vazamento no NIPLE;
- Recolocar o acessório: Válvula ou fluxômetro;
- Fazer teste com espuma e sabão;
- Preencher relatório de manutenção;
- Acompanhar empresa terceirizada na manutenção preventiva e corretiva;
- Verificar possíveis defeitos em máquinas de ar-condicionado na unidade e solicitar visita;
- Conferir, assinar e entregar relatórios dos serviços para o coordenador de gestão;
- Realizar Relatórios de pendências de serviços;
- Protocolar e avisar a direção sobre levarem qualquer peça de máquinas da unidade;
- Verificar se existe corrente elétrica;
- Substituir a lâmpada queimada;
- Religar a corrente elétrica;
- Testar funcionamento da lâmpada.
- Acompanhar o funcionamento e o abastecimento do gerador;
- Vistoria da Cisterna e lavagem;
- Vistoria da fossa;
- Vistoria no quadro elétrico do Raio X.



ATRIBUIÇÕES COORDENADOR DE ENFERMAGEM

Coordenar, planejar, orientar, acompanhar e avaliar as atividades pertinentes a sua unidade de negócio, a fim de alavancar resultados, de acordo com o planejamento estratégico institucional.

Ser o responsável técnico da categoria de enfermagem;

Elaborar as escalas mensalmente;

Acompanhar e revisar as ocorrências para fechamento de folha de pagamento da categoria, enviando todas as comprovações necessárias ao setor administrativo da unidade;

Supervisionar a passagem de plantão;

Realizar vistorias setoriais;

Realizar a organização dos fluxos e organização setoriais;

Implantar todos os protocolos e procedimentos;

Participar de treinamento e reuniões solicitadas pelo IGC;

Realizar a planilha de troca;

Aplicar penalidades quando cabíveis;

Realizar reuniões setoriais como a categoria;

Assegurar a execução da assistência de enfermagem de forma sistemática e segura;

Participar das comissões de forma efetiva;

Atuar em conjunto com a Diretoria na execução de ações, bem como na análise e monitoramento dos indicadores institucionais, propondo investimentos e melhorias, visando a atingir as metas institucionais.

Coordenar as equipes e os processos inerentes a sua área de atuação, de forma articulada e integrada com as demais estruturas organizacionais, garantindo o cumprimento das políticas, normas e diretrizes traçadas pela direção.

Realizar a supervisão do Sistema de regulação;

Realizar a supervisão das evoluções de enfermagem, aprazamento;

Realizar demais atribuições inerentes ao cargo e/ou solicitados pela gestão do IGC.



ATRIBUIÇÃO DA RECEPÇÃO

Nesse sentido, o acolhimento deve ser de forma humanizada considerando a integralidade do cuidado, isto é, prevê a união entre a qualidade técnica do tratamento e do relacionamento desenvolvido entre o paciente, a família e a equipe. A recepção tem um papel de grande importância para garantir que a imagem da Unidade seja transmitida de forma positiva.

Chamar a senha do usuário que está visível no sistema para que seja feito o cadastro solicitando os seguintes documentos: cartão do SUS e documento com foto, preencher os dados cadastrais de acordo com as informações, finalizar o cadastro do usuário no sistema onde o mesmo envia os dados para a classificação de risco, entregar a etiqueta com a identificação do paciente e devolver sua documentação, informar a senha que será chamado novamente, para ser feita a triagem;

Acompanhar e entregar exames laboratoriais e radiológicos;

Receber e entregar correspondências ao setor correspondente;

Receber e entregar dosímetro ao plantonista (Raio-X);

Estar sempre disponível para tirar quaisquer dúvidas;

Manter o sigilo das informações colhidas dos usuários;

Proporcionar uma orientação do fluxo de atendimento aos pacientes: ambulatório pediátrico, ambulatório pediátrico convulsão, queimadura, febre alta, atendimento ambulatório adulto, atendimento de urgência adulto – PAF, suspeita de AVC e IAM, atendimento ao idoso, atendimento ao desconhecido e etc.

ATRIBUIÇÃO DO TÉCNICO DE INFORMÁTICA

Alguns dos principais benefícios que a TI traz para uma unidade é mais produtividade, comunicação eficiente, mais segurança nas informações, além de maior disponibilidade nos sistemas de informações.

A TI envolve todas as atividades, dados, softwares, programações que utilizam de recursos computacionais e tecnológicos para atuar dentro das organizações, essas ferramentas podem ser utilizadas para gerar melhorias hospitalares. O domínio dessas habilidades pelo

setor de tecnologia da informação é essencial para que as unidades possam se destacar com uma posição mais elevadas.

Solucionar problemas relacionados ao sistemas instalado na maquina;

Solucionar problemas relacionados à operação do usuário;

Solucionar problemas de painel geral no sistema;

Realizar cadastro ou alteração de dados/perfil dos colabodares;

Preservar a segurança de rede interna;

Manter base de dados íntegrada, com segurança e atualizada;

Implantação de cabeamento estruturado e ativos de rede;

Treinar e orientar aos colaboradores, quanto ao sistema intregado na Unidade;

E - ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS ASSISTENCIAIS

E.1 - Apresenta detalhamento das atividades para a organização da Atenção Especializada

Os principais serviços assistenciais, de infraestrutura e de apoio logístico são os de enfermagem, farmácia, assistência social, medicina e demais serviços como:

- Serviços de Vigilância e Segurança: equipe de segurança em todas as portas controlando acessos e fluxos nas 24horas, finais de semana e feriados.
- Serviço de Arquivo: sendo resguardado pela legislação vigente.
- Serviço de Informatização (Tecnologia da Informação): a ser instalado/ adquirido pela Contratada.
- Serviço de Nutrição: disponibilizando dietas e refeições aos usuários que estiverem em leitos de observação e funcionários plantonista.
- Serviço de Higienização: Serviços de limpeza e higienização nas 24horas, finais de semana e feriados.
- Serviço de Manutenção: preventiva e corretiva dos equipamentos médicos hospitalares, bem como, manutenção predial, hidráulica e elétrica.
- Aquisição e/ou reposição de material permanente (mobiliário hospitalar e equipamentos), em planejamento prévio com o Município.

- Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF): aquisição de medicamentos e materiais médico hospitalar necessários ao desenvolvimento da atividade, mantendo estoque em qualidade e quantidade suficientes, todos registrados pela ANVISA;
- Almoxarifado: demais materiais de consumo necessários ao desenvolvimento da atividade;
- Serviços de gases medicinais
- Programação visual da unidade
- Serviço de Educação em parceria com Instituições de Ensino Superior e Técnico
- Fornecimento de fardamentos e EPI's.

Além da execução dos serviços, cumpre ainda a gestão das rotinas administrativas de funcionamento e protocolos assistenciais, devendo manter sistema eletrônico de gestão hospitalar, Prontuário Eletrônico no qual mantenha integração compatível com o sistema informatizado utilizado pela SMS e SESA, com leitos de observação 100% SUS disponibilizados na Central de Regulação Estadual, processar 100% da produção de assistência contratada nos sistemas de informação SIA DATASUS, bem como manter SCNES atualizado dentre outros sistemas definidos como obrigatórios tanto pelo município quanto pelo Estado.

Alguns setores existentes na UPA são:

- Pronto Atendimento - recepção, acolhimento e classificação de risco, sala de espera e consultórios;
- Urgência/emergência - sala de reanimação (sala vermelha) 02 leitos;
- Procedimentos diagnósticos e terapêuticos médicos e de enfermagem;
- Diagnóstico laboratorial e de imagem (Eletrocardiograma e Radiografia);
- Observação de adultos e pediátrica (7 leitos sendo 2 leitos de suporte ventilatório pulmonar);
- Farmácia interna (satélite);
- Apoio logístico;
- Apoio administrativo;
- Gestão da informação;

A UPA deverá atender as seguintes competências/responsabilidades, definidas na Portaria N° 1.601, de 07 de julho de 2011 descritas abaixo:

I - funcionar de modo ininterrupto nas 24 horas, em todos os dias da semana, incluir dos feriados e pontos facultativos;

II - acolher os pacientes e seus familiares sempre que buscarem atendimento na UPA 24 h;

III - implantar processo de Acolhimento com Classificação de Risco, em ambiente específico, considerando a identificação do paciente que necessite de tratamento imediato, com estabelecimento do potencial de risco, agravos a saúde ou grau de sofrimento, de modo a priorizar atendimento em conformidade com o grau de sofrimento ou a gravidade do case;

IV - estabelecer e adotar o cumprimento de protocolos de acolhimento, atendimento clínico, de classificação de risco e de procedimentos administrativos conexos, atualizando-os sempre que a evolução do conhecimento tornar necessário;

V - articular-se com unidades básicas de saúde/saúde da família, SAMU 192, unidades hospitalares, unidades de apoio diagnóstico e terapêutico e com outros serviços de atenção a saúde, construindo fluxos coerentes e efetivos de referenda e contra referenda e ordenando esses fluxos por meio de Centrais de Regulação Médica de Urgências e complexos reguladores instalados na região;

VI - possuir equipe multiprofissional interdisciplinar compatível com seu porte;

VII - prestar atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica, e prestar primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica e de trauma, estabilizando os pacientes e realizando a investigação diagnóstica inicial, de modo a definir, em todos os casos, a necessidade ou não de encaminhamento a serviços hospitalares de maior complexidade;

VIII - fornecer retaguarda as urgências atendidas pela Rede de Atenção Básica;

IX - funcionar como local de estabilização de pacientes atendidos pelo SAMU 192;

X - realizar consulta medica em regime de pronto atendimento aos casos de menor gravidade;

XI - realizar atendimentos e procedimentos médicos e de enfermagem adequados aos cases

demandados a unidade;

XII - prestar apoio diagnóstico e terapêutico ininterrupto nas 24 horas;

XIII - manter pacientes em observação, por período de até 24 horas, para elucidação diagnóstica e/ou estabilização clínica;

XIV - encaminhar para internação em serviços hospitalares os pacientes que não tiverem suas queixas resolvidas nas 24 horas de observação, conforme antes mencionado, por meio das centrais reguladoras;

XV - prover atendimento e/ou encaminhamento adequado a um serviço de saúde hierarquizado, regulado e integrado a Rede de Atenção às Urgências a partir da complexidade clínica, cirúrgica e traumática do usuário;

XVI - contra referenciar para os demais serviços de atenção integrantes da Rede de Atenção às Urgências, proporcionando continuidade ao tratamento com impacto positivo no quadro de saúde individual e coletivo;

XVII - solicitar retaguarda técnica ao SAMU 192, sempre que a gravidade/complexidade dos casos ultrapassarem a capacidade instalada da Unidade; e

XVIII - garantir apoio técnico e logístico para o bom funcionamento da Unidade.

E.2 Descreve as atividades para a organização da atenção ambulatorial especializada considerando, prioritariamente, as condições crônicas: gestantes, crianças, hipertensos, diabéticos, idoso e saúde mental.

I. Laboratório de Análises Clínicas

Exame laboratorial é o conjunto de exames e testes realizados a pedido do médico, em laboratórios de análises clínicas, visando um diagnóstico ou confirmação de uma patologia ou para um exame de rotina.

As análises clínicas são executadas por farmacêuticos, biomédicos, biólogos, bioquímicos e médicos. Estes profissionais são supervisionados e tem seu trabalho validado pelo responsável técnico legal pelo laboratório clínico.

A fiscalização do laboratório fica a cargo da Agência Nacional de Vigilância Sanitária e dos técnicos de nível superior por seus respectivos conselhos profissionais. Nesta área, o analista clínico analisa os fluidos biológicos humanos ao passo que o patologista examina os tecidos através da análise microscópica de cortes histológicos.

A sequência de ações dentro de um laboratório onde são realizados exames laboratoriais inicia-se com a coleta do material a ser analisado e termina com a emissão de um laudo diagnóstico.

Na fase pré-analítica, o paciente é orientado quanto ao procedimento, em seguida é realizado a coleta, a manipulação e conservação do material que posteriormente será analisado. Logo após, serão analisados os materiais e será feito um laudo pelo profissional habilitado.

Na fase analítica, o material é analisado por meio de aparelhos de aparelhos automatizados e de tecnologia de ponta, o qual reduz os riscos de erros no resultado final, garantindo um maior percentual de acertos. Dentro deste contexto, existem diversos fatores que podem interagir com o resultado do exame, resultando em um falso-negativo ou falso-positivo: medicamentos utilizados pelo paciente, sua resposta metabólica, jejum, transporte do material, centrifugação, metrologia, reagentes, calibração e manutenção dos equipamentos, entre outros.

Tipos de exames

Bioquímica do sangue substâncias não eletrolíticas
Glicose
Uréia
Creatinina
Ácido úrico
Amoníaco
Proteínas plasmáticas

Lípidios plasmáticos
Corpos cetônicos
Bilirrubina
Cálcio e fosfato

Bioquímica do sangue - substâncias eletrolíticas

Constantes biológicas do sangue
Diagnósticos dos desequilíbrios hidreletrolíticos
Diagnóstico dos desequilíbrios ácido básicos

Bioquímica do sangue – enzimas

Fosfatase alcalina e ácida, amilase, lipase, aldolase, lactato-desidrogenase, transaminases, creatinofosfoquinase, gamaglutamitranspeptidase, isoenzimas de lactato-desidrogenase, isoenzimas de creatinofosfoquinase.

Hemograma - série vermelha

Hemácias, hemoglobina, hematócrito, valores hematimétricos, ferro sérico, transferrina e ferritina.

Hemograma - série branca

Leucócitos, leucograma.

Granulocitos: neutrófilos, eosinófilos e basófilos. agranulocitos: linfócitos e monócitos

Exame de urina

Elementos normais, microscopia de sedimento, estudo bacteriológico, outros.

Exame de fezes

Exame macroscópico, exame microscópico, parasitos e protozoários e coprocultura.

Outros

Líquido cefalorraquidiano

Escarro

Líquido pleural

Espermograma

Vale salientar que o exame laboratorial que for necessário para o profissional de saúde se utilizar como norte para tratamento e conduta com o pacientes, será disponível, pois o Instituto de Gestão e Cidadania tem como objetivo primordial priorizar o restabelecimento da saúde do paciente.

II. Central de Material Esterilizado (CME)

A Central de Material Esterilizado (CME) é um setor de apoio técnico destinado a receber material considerado sujo e contaminado, descontaminá-lo e prepará-lo para ser encaminhado ao processo de esterilização e, após retorno, armazená-lo para futura distribuição.

É importante ressaltar a importância da capacitação dos profissionais, com processos de educação permanente, visto a necessidade de padronização de normas e rotinas técnicas e a confirmação da validação dos processamentos dos materiais encaminhados para esterilização, objetivando o controle de infecção e cumprimento das legislações vigentes.

A CME é considerada uma área crítica. Seu fluxo engloba atividades como o recebimento dos materiais utilizados, separação e lavagem, preparação e encaminhamento

para esterilização, guarda e distribuição. A barreira física entre as áreas sujas e contaminadas da área limpa é que minimiza a entrada de microorganismos externos.

A presente proposta seguirá as determinações propostas na RDC nº 50 (ANVISA, 2004), para a prestação de apoio técnico deste setor, com as seguintes atividades:

Disposição contínua e sem interrupções de todos os artigos médicos esterilizados, sejam eles termo sensíveis ou termo resistentes, instrumentais cirúrgicos, mão de obra especializada, insumos e adequação do fluxo operacional, de acordo com Portaria Interministerial M.S. 482/1999, a RDC nº 156, RDC nº 307/2002, e as demais legislações sanitárias aplicáveis;

Fornecimento de suprimentos e insumos necessários aos processos de esterilização;

Disponibilização de mão de obra qualificada;

Manutenção corretiva e preventiva dos equipamentos;

Adequação dos fluxos e estrutura física;

Implantação de Planos de Gerenciamento de Equipamentos de Saúde, onde consta o conjunto de ações relacionadas ao planejamento, seleção, aquisição, inventário, registro histórico, instalação, recebimento, armazenamento, conservação, distribuição, utilização, intervenção técnica, eventos adversos, queixas técnicas e descarte dos equipamentos dos equipamentos de saúde submetidos ao plano de gerenciamento, de modo a garantir sua rastreabilidade, qualidade, eficácia, segurança e desempenho;

Adequação do fluxo do processo de esterilização, evitando o cruzamento de artigos sujos com os limpos e esterilizados, como também impedir o trânsito de pessoas entre as áreas contaminadas e as áreas limpas.

Todos os materiais a serem esterilizados ou desinfetados passarão por limpeza prévia no setor de recepção da CME, a fim de retirar o sangue e a sujidade mais densa. Os materiais devem ser lavados com água tratada por sistema de osmose reversa e ter grau de pureza WFI, em caso de produtos endovenosos.

O IGC usará as lavadoras existentes para limpeza dos artigos, sendo usados também detergentes enzimáticos com, no mínimo, quatro enzimas. O material esterilizado será entregue na embalagem de esterilização adequada, para cada artigo, de acordo com as normas de embalagens para produtos para a saúde, além do indicador químico de processo e exposição, na parte externa, e integrador químico de classe V na parte interna, de acordo com a Norma ISO 11140-1. Os produtos para a saúde que em função de sua geometria e peso que não puderem ser embalados em papel grau cirúrgico deverá ser acondicionados em embalagem não tecido SMS.

Será garantida a qualificação do processo por testes biológicos rápidos com controle do mesmo em registro, eletrônico ou papel, próprio.

III. Serviço de Arquivo de Prontuários Médicos (SAME)

Descrição

Com o objetivo de garantir a continuidade da assistência ao usuário e partindo da premissa que o prontuário deve ser único para cada usuário do Hospital, a documentação acompanhará o usuário em todo o processo de consulta e observação, quando necessário.

As fichas de pronto atendimento, observação, exames laboratoriais e de imagem serão incorporados em prontuário único e mantidos no SAME. O prontuário do usuário disponibilizará os seguintes dados: data e hora da admissão, condições de admissão, antecedentes (clínicos, cirúrgicos, alérgicos, imunização), diagnóstico, conclusões ao final do tratamento, destino do usuário, condições do usuário no momento da alta ou transferência, orientações pós-alta para a continuidade do tratamento e retorno desejável para reavaliação.

O Serviço de Arquivo e Prontuários Médicos atribuirá a cada prontuário uma numeração própria arquivando-os em estantes, de forma sequencial por terminação.

O Serviço abrirá numeração para os prontuários quando for realizado o primeiro atendimento do usuário no UNIDADE. Quando o ingresso do usuário no UNIDADE não for de primeira vez e o mesmo necessitar permanecer em observação (de 6 a 24 horas), terá

o seu prontuário resgatado junto ao sistema e/ou Arquivo Médico e encaminhado à sala de observação.

Esta conduta deve ser mantida para evitar duplicidade de pastas de prontuário dos usuários. O controle na abertura de prontuários de usuários será constante por parte do serviço, uma vez que falhas nesta tarefa acarretariam danos aos usuários e às unidades de saúde.

Sistema de Arquivamento e Controle

Atividades desenvolvidas

Identificação de Usuários;

Ordenamento de Prontuários;

Análise Quantitativa dos Prontuários;

Coleta de dados estatísticos para a utilização do Sistema de Informações em Saúde;

Codificação, elaboração e manutenção de índices e registros secundários;

Arquivo, localização e fornecimento dos prontuários solicitados;

Colaboração com o corpo clínico e administração do Hospital;

Custódia dos Prontuários;

Divulgação da Informação;

Orientação aos usuários do prontuário (profissionais médicos e demais profissionais da área de saúde).

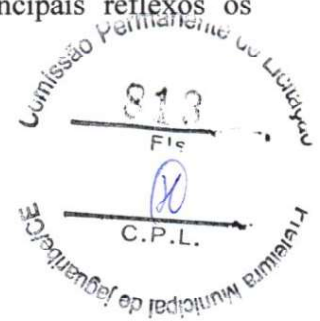
IV. Serviços de Lavanderia (Processamento de Roupas)

O Serviço de Processamento de Roupas representa um serviço de apoio logístico, tem por objetivo disponibilizar a roupa em condições de reuso para os usuários, visitantes, funcionários e acompanhantes. Portanto deverá disponibilizar a roupa certa, na quantidade certa, na hora certa e no local certo.



A lavanderia terá papel importante dentro do contexto Hospitalar: da eficácia de seu funcionamento depende a eficiência do Hospital, tendo como principais reflexos os aspectos:

- Controle de infecção;
- Recuperação, conforto e segurança do usuário;
- Facilidade, segurança e conforto da equipe de trabalho;
- Redução dos custos operacionais;
- Racionalização de tempo e material.



Serviço de Processamento de Roupas e o Controle de Infecção Hospitalar.

Para desenvolvimento das atribuições de forma eficaz e condizente com o controle da infecção cruzada e necessário que todos os seus funcionários estejam engajados numa só filosofia de trabalho que engendre e estabeleça uma relação de confiança e, sobretudo, competência. A contaminação da roupa depende da quantidade de sua sujidade e da origem desta sujidade.

Portanto as roupas sujas de fezes, urina, secreções purulentas, sangue, secreções vaginais, uretrais e outras certamente contem muito mais quantidades de micro-organismos do que as roupas com sujidade não provenientes de usuários, como alimentos, líquidos diversos, poeira etc. Por meio das roupas pode-se desencadear um processo de infecção em uma dada ala ou setor da unidade de saúde.

Todo Hospital tem a sua Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), que consiste num grupo de profissionais da área de saúde de nível superior, formalmente designado para planejar, elaborar, manter, avaliar e implementar o programa de controle de infecção Hospitalar, adequado as características e necessidades da unidade Hospitalar.

V. Serviço de Higienização Hospitalar – Limpeza



O Serviço de Limpeza é aquele destinado a prevenir e garantir a limpeza e higiene das instalações utilizadas pelos profissionais e usuários da Unidade

O seu adequado funcionamento permite além de conforto aos usuários do Hospital e de seus funcionários, um controle nas infecções Hospitalares. Para tal, o serviço contará com uma equipe atuando nas 24 horas dividida nos seguintes setores: -

Ambulatorial – A este caberá, no período de funcionamento do atendimento ambulatorial, garantir a higiene de pisos e superfícies assim como a reposição de insumos tais como papel higiênico, toalhas de papel e sabonete nas pias e banheiros permitindo o adequado controle da infecção Hospitalar e conforto aos usuários e funcionários do ambulatório e administração.

Hospitalar - A este caberá, durante as 24 horas do dia, garantir a higiene de pisos e superfícies assim como a reposição de insumos tais como papel higiênico, toalhas de papel e sabonete nas pias e banheiros permitindo o adequado controle da infecção Hospitalar e conforto aos usuários e funcionários da Unidade

Área externa – A este caberá, durante as 24 horas do dia, garantir a higiene da área externa de acesso ao hospital e ambulatório tais como jardins, necrotério, banheiros públicos, vestiários dos funcionários.

A limpeza dos setores de internação será sempre dividida em:

Limpeza terminal – Realizada no momento da alta do usuário. Neste momento, caberá ao profissional da limpeza a desinfecção completa do piso, parede e mobiliário conforme a recomendação da CCIH.

Limpeza concorrente – Limpeza diária realizada em cada setor individualmente, independente da permanência do usuário no leito. Cada setor devesa fornecer uma programação semanal de limpeza e desinfecção visando manter em excelentes condições de higiene geladeiras, áreas de preparo de medicação e farmácias setoriais.

Rotina de funcionamento da limpeza



Deverá ocorrer a cada turno de trabalho de forma padronizada e através de profissional habilitado utilizando equipamentos de proteção individuais adequados a realização da limpeza. Deverá ser evitada a limpeza no momento da visita dos familiares.

O profissional deverá estar disponível durante todo o turno de forma que seja possível a realização de limpeza imediata de sujidades que por ventura venham a aparecer apos a limpeza concorrente.

Setores específicos tais como centro cirúrgico, emergência e UTI deverão ter uma programação definida de modo que permita a limpeza do setor sem o comprometimento da assistência prestada.

Um supervisor de área devera a cada turno visitar os setores sob a sua responsabilidade garantindo que as eventuais correções sejam efetuadas em tempo hábil.

VI – Serviço de controladoria e segurança

Objetivando prestar um serviço com ênfase na segurança para clientes e colaboradores, o IGC implementará sistema de vídeo monitoramento 24h, além de disponibilização na portaria principal de acesso ao hospital, de pessoal capacitado na área de vigilância.

VII - Serviço De Nutrição

A Unidade de Nutrição e Dietética será o setor responsável por prover alimentação adequada aos usuários e colaboradores, incluindo os serviços técnicos, operacionais e administrativos, disponibilização de equipamentos, transporte interno e externo de alimentação e apoio à nutrição clínica e ambulatorial, nas áreas de produção normal e dietoterápica, para usuários internados, acompanhantes legalmente instituídos, servidores e/ou colaboradores, assegurando uma alimentação balanceada e em condições higiênico-sanitárias adequadas.

VIII - Do núcleo de manutenção geral – NMG

As áreas físicas, instalações, mobiliários, equipamentos e afins das Unidades gerenciadas

pelo IGC serão mantidos estado de conservação e higiene adequados e sob a responsabilidade do Núcleo de Manutenção geral – NMG.

O NMG estará subordinado a Diretoria Operacional e contará com um técnico de manutenção contratado pelo IGC para acompanhamento e monitoramento dos serviços prestados pelas contratadas. Este técnico deverá, junto com a equipe central do IGC e das empresas contratadas, elaborar e implantar os protocolos de manutenção de cada serviço do Hospital, bem como dos equipamentos e mobiliários.

No caso de serviços extras que exijam profissionais de diferentes áreas ou com uma maior complexidade, serão contratadas empresas especializadas para realizar o serviço de acordo com os protocolos de manutenção elaborados ou projeto.

No caso de equipamentos hospitalares, de climatização e demais equipamentos será acompanhada a manutenção conforme determina o fabricante, sendo acionado o mesmo enquanto estiver na garantia. Também deverá ser elaborado pelo NMG o Plano de Gerenciamento de Equipamentos Médicos. NMG irá elaborar nos primeiros 90 dias de gerenciamento um cronograma de manutenção preventiva por serviço para uso das Unidades e conhecimento da SESAU. Todos os laudos de manutenção, preventiva ou corretiva, serão arquivados no Núcleo.

Os equipamentos hospitalares não disponíveis na Unidade e que venham a ser necessários serão, inicialmente, alugados por meio da celebração de contrato de locação. A Diretoria Administrativa realizará estudo de custo do aluguel comparando com o custo de aquisição e apresentará a melhor opção.

Destacam-se algumas de responsabilidade do NMG:

- ✓ Identificar e priorizar as necessidades de obras e manutenção das instalações da Unidade;
- ✓ Especificar, orçar e gerenciar os reparos e a manutenção das instalações da Unidade;
- ✓ Estabelecer programas de manutenção preventiva realizando inspeções periódicas nas instalações físicas das diversas unidades da Unidade;
- ✓ Providenciar a execução de consertos e reparos que visem à conservação da estrutura, das instalações dos setores da Unidade;
- ✓ Acompanhar os serviços de manutenção executados por empresas contratadas;



- ✓ Orientar, supervisionar, coordenar e controlar os trabalhos realizados pelos profissionais da Unidade no que diz respeito a manutenção, obras e equipamentos;
- ✓ Manter atualizado um arquivo de plantas baixas, elétricas, hidráulicas e outras que sejam importantes em relação às dependências da Unidade;
- ✓ Promover as medidas administrativas necessárias à execução das atividades da Unidade;
- ✓ Controlar entrada e saída de material de manutenção, entre outros.

O NMG manterá uma ficha histórica com as intervenções realizadas nos equipamentos ao longo do tempo de gestão, especificando quem realizou o serviço, qual foi o serviço executado e quais as peças foram trocadas.

Durante a execução do contrato, caso seja necessária a realização de obra, seja para ampliação ou reforma geral, deverá ser apresentada a especificação ou projeto à SMS para avaliação do pleito e deliberação.

IX – Aquisição de medicamento e material de consumo

O serviço de aquisição de material e medicamento será realizado pelo setor de compras do IGC, mediante solicitação do farmacêutico responsável pela unidade gerida. O procedimento estará detalhado em regimento interno do instituto, onde conta manual de aquisição e compras, que será disponibilizado pela direção da unidade para os colaboradores que atuam diretamente nesta função, sendo as atribuições as abaixo citadas:

- Adquirir novos produtos e conhecer novos fornecedores no mercado de material médico e insumos;
- Estabelecer e manter atualizado um cadastro geral de materiais;
- Estabelecer e manter atualizado um cadastro de fornecedores;
- Emitir as tomadas de preços ou diretamente contatar os fornecedores e identificar as melhores condições de fornecimento;
- Obedecer às especificações técnicas dos materiais a serem adquiridos;

- Efetuar todas as compras em nome da instituição;
- Desenvolver os meios de transporte das mercadorias, caso seja necessário, assim como as respectivas empresas prestadoras desses serviços;
- Manter a Direção da unidade sempre informada quanto aos problemas de aquisição e/ou atrasos de entrega dos materiais comprados pela Instituição;
- Garantir o suprimento constante de todos os recursos materiais necessários ao funcionamento da unidade.

X - Serviço de gases medicinais

A manutenção do sistema de gases medicinais visa manter em perfeito funcionamento o suprimento de gases a todos os pontos da unidade, que devem ser mantidos isentos de vazamentos, pintados/sinalizado na cor padrão, corretamente fixado e com seus registros e válvulas de pressão com correto funcionamento.

XI- Transporte de pacientes

A unidade tem como característica o serviço de atendimento de urgência e emergência, podendo em algumas circunstâncias necessitar conduzir pacientes para outras unidades de saúde, sendo assim, disponibilizado o veículo adequado para cada situação, podendo ser por meio de ambulância própria ou do município.

XII – Programação visual da unidade

Este programa tem a função de ordenar e padronizar o signo que distingue e diferencia o serviço, compreendendo os padrões e regras de aplicação da marca. Por sua importância para construção da imagem institucional e para proteção da marca.

Tem como objetivo manter a padronização visual da unidade constando em todas as áreas da unidade a logomarca com o nome e símbolo da unidade, da SESAU, dos SUS e do

IGC, ressaltando que todas as peças cumprirão com as determinações editalícias e contratuais de programação visual.

XIII – Serviço de educação em parceria com instituições de ensino superior e técnico

Visando colaborar com o desenvolvimento e aprimoramento da formação de profissionais, o IGC firmará parcerias e convênios com as instituições de ensino superior e técnico da região, no intuito de proporcionar campo de estágio para aprendizagem de acadêmicos e alunos. Ressaltando que os mesmos deverão estar em consonância com as regras previstas no manual de estágio do IGC.

A partir da experiência do IGC em outros serviços que já trabalham com instituições de ensino, por meio de convênios de cooperação técnica, as Diretorias Médica e de Enfermagem buscarão identificar na região, as instituições de ensino que possam contribuir com o processo de trabalho da Unidade

Com isso, será disponibilizada a unidade como campo para práticas de atividades curriculares na área da saúde para instituições da região, preferencialmente, conveniada com a SESAU. Será disponibilizada infraestrutura necessária aos estudantes para realizar discussões de caso, pesquisas, análise de relatórios, entre outros.

Ao firmar Termo de Cooperação com Entidades de Ensino, além de disponibilizar o Hospital para realização de estágios, o IGC articulará treinamentos e capacitações para os profissionais que compõem a equipe do serviço e disponibilizará vagas para os profissionais que integram as equipes de unidades de saúde da rede municipal.

Os Termos celebrados permitirão também realizar Projetos de Pesquisa na área de saúde pública em acordo com a SMS e a legislação, sendo os objetos de estudos assuntos relacionados ao serviço prestado e a articulação da rede municipal de saúde.

XIV – Serviço de aquisição e reposição de material permanente

Com o objetivo de manter em funcionamento permanente as atividades da unidade de saúde, o IGC realizará aquisição de equipamentos ou mobiliários quando necessários,

que não constem no inventário no momento da assinatura do termo de cessação de bens móveis, e reposição dos que estiverem em estado precário, que impossibilite o seu uso, desde que sua aquisição esteja prevista em contrato.

E.3 - Descreve a organização da unidade emergencial contendo número de profissionais por plantão (escala) e fluxos de atenção da rede.

ITEM	CARGO	PLANTÃO DIURNO	PLANTÃO NOTURNO
01	Médico	02 – 12 HORAS	02 – 12 HORAS
02	Enfermeiro	02 – 12 HORAS	02 – 12 HORAS
03	Técnico de Enfermagem	05 – 12 HORAS	04 – 12 HORAS
04	Técnico de Radiologia (*com curso de imobilização)	01 – 12 HORAS	01 – 12 HORAS
05	Farmacêutico	01 – 8 HORAS	-
06	Assistente de Gestão	01 – 8 HORAS	-
07	Assistente Social	01 – 6 HORAS	-
08	Auxiliar de Farmácia	01 – 12 HORAS	01 – 12 HORAS
09	Auxiliar Administrativo	03 – 8 HORAS	-
10	Técnico de Informática	01 – 8 HORAS	-
11	Recepcionista	02 – 12 HORAS	02 – 12 HORAS
12	Porteiro	01 – 12 HORAS	01 – 12 HORAS
13	Auxiliar de transporte	01 – 12 HORAS	01 – 12 HORAS
14	Serviços Gerais	02 – 12 HORAS	01 – 12 HORAS
15	Copeira	01 – 12 HORAS	01 – 12 HORAS
16	Motorista	01 – 8 HORAS	-
17	Direção Administrativa	01 – 8 HORAS	-
18	Coordenação de Enfermagem	01 – 8 HORAS	-

(Handwritten signature)

MODELO DE ESCALAS DE SERVIÇO

ESCALAS DE SERVIÇO

RECEPÇÃO

MÊS: xx DE xxxx

Nº	RECEPCIONISTAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31				
DIURNO																																				
1		MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT			
2		MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT		
3			MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT		
4			MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT		
5				MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT		
6					MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT		
NOTURNO																																				
7		SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN		
8		SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	
9			SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	
10			SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN

LEGENDA

SN	19:00 às 07:00
MT	07:00 às 19:00
	FÉRIAS
	LICENÇA

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

ESCALAS DE SERVIÇO

AUX. DE FARMÁCIA

MÊS: xxx DE xxxx

Nº	AUXILIARES DE FARMÁCIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31			
EQUIPE PLANTONISTA- DIURNO																																			
1		MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	
3			MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	
4				MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	
5					MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT
EQUIPE PLANTONISTA- NOTURNO																																			
6		SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	
7		SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN

LEGENDA

MT	07:00 às 19:00
SN	19:00 às 07:00
	FÉRIAS
	LICENÇA

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

(Handwritten signature)

ESCALAS DE SERVIÇO

RADIOLOGIA

MÊS: xxxx DE xxxx

Nº	TÉCNICO EM RADIOLOGIA	CRTR	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
1				24						24					24					24					24								24
2				24						24					24					24					24								24
3				24						24					24					24					24								24
4				24						24					24					24					24								24
5				24						24					24					24					24								24
6				24						24					24					24					24								24
7				24						24					24					24					24								24

LEGENDA

24 PLANTÃO DE 24H

FERIADO

FÉRIAS

LICENÇA

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

ESCALAS DE SERVIÇO

MOTORISTA - DIURNO

MÊS: xxx DE xxxx

Nº	MOTORISTAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1		8H	8H			8H	8H	8H	8H	8H			8H	8H	8H	8H	8H			8H	8H	8H	8H	8H			8H	8H	8H	8H			
2																																	

LEGENDA

8H DIARISTA

FERIADO

FÉRIAS

LICENÇA

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL



**ESCALAS DE SERVIÇO
TÉCNICOS DE ENFERMAGEM**

MÊS: XXXX DE XXXX

Nº	TÉCNICO EM ENFERMAGEM	COREN	VINCULO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31			
EQUIPE PLANTONISTA - DIURNA																																					
1		-	-	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT		
2		-	-	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT		
3				MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT		
4				MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT		
5				MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT		
6				MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT		
7				MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT		
8				MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT		
9				MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT		
10				MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT		
EQUIPE PLANTONISTA - NOTURNA																																					
25		-	-	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN			
26		-	-	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN		
27				SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN		
28				SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN		
37				SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN		
38				SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN		
39				SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN		
40				SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN		

LEGENDA

MT 07:00 às 19:00

SN 19:00 às 07:00

FERIADO

FÉRIAS

LICENÇA

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

ESCALAS DE SERVIÇO

ENFERMAGEM

MÊS: XXX DE XXXX

Nº	COORDENADOR/DIARISTA	COREN	VINCULO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31			
1				BH	BH	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN			
2																																					
EQUIPE PLANTONISTA - DIURNA																																					
3				MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT		
4				MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT		
5				MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT		
EQUIPE PLANTONISTA - NOTURNA																																					
10				SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN		
11				SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN		
12																																					
13																																					
14																																					
15																																					
16																																					

LEGENDA

MT 07:00 às 19:00

SN 19:00 às 07:00

FERIADO

FÉRIAS

LICENÇA

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

(Handwritten signature)

E.4 - Apresenta os protocolos clínicos a serem utilizados

E.4.1. PROTOCOLOS DE SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS

O SADT – Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico da unidade de pronto atendimento - UPA, é uma modalidade de prestação de serviços que utiliza determinados recursos com o objetivo de esclarecer o diagnóstico ou realizar procedimentos terapêuticos específicos para pacientes no serviço de saúde. A elucidação diagnóstica através de exames laboratoriais, Diagnóstico por imagem (RX) e Métodos Gráficos Eletrocardiograma.

1. DO SERVIÇO DE ELETROCARDIOGRAMA

Será ofertado no período das 24h, de forma ininterrupta, e os profissionais de enfermagem serão treinados para realizar o exame de eletrocardiograma. O equipamento disponibilizado permite a realização de exames. Este serviço deve realizar os exames de eletrocardiograma solicitados na urgência ou internamento devendo o usuário ser conduzido pela equipe de enfermagem a sala de eletrocardiograma quando da solicitação do exame.

2. DO SERVIÇO DE RADIOLOGIA

A equipe será composta por técnicos de radiologia habilitados e em quantidade para que o serviço possa funcionar e cumprir com a carga horária máxima da categoria. Tem como responsabilidade realizar os exames de Raio X solicitados pelo médico plantonista da Unidade. Para o atendimento, os usuários da urgência e emergência ou internados deverão ser conduzidos pela equipe de enfermagem ao serviço de raio X quando da solicitação do exame. Caberá ao técnico de radiologia adotar todas as regras de proteção individual e do paciente ao realizar o procedimento.



Os exames serão liberados no tempo máximo de uma hora. A lâmina sem laudos será entregue ao posto de enfermagem, da urgência ou do internamento, que deverá entregar ao plantonista médico quando da reavaliação do paciente com o objetivo de auxiliar no processo de diagnóstico do paciente. Compete a este serviço cumprir com todas as diretrizes básicas de proteção radiológica estabelecidas na legislação e implementar ações no processo de trabalho que garantam a segurança do usuário e do profissional.

3. DO SERVIÇO DE LABORATÓRIO

A empresas conveniadas prestadoras de serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, a elas cabe:

- a. Planejamento e organização dos serviços junto a diretoria local;
- b. Previsão e provisão de insumos necessários para a realização dos serviços quando previsto em contrato;
- c. Previsão e provisão de recursos humanos necessários para a realização dos serviços;
- d. Demais cláusulas contratuais específicas.
- e. Arquivar e entregar laudos.

O serviço deverá abranger o atendimento de pacientes adultos, idosos e pediátrico e deverá realizar exames aos usuários que estiverem em atendimento na unidade através da solicitação devidamente preenchidas, assinadas e carimbadas pelo profissional solicitante.

A sequência de ações dentro de um laboratório onde são realizados exames laboratoriais inicia-se com a coleta do material a ser analisado e termina com a emissão de um laudo diagnóstico. A unidade deverá garantir a prestação de serviços de apoio diagnóstico laboratorial de análises clínicas, incluindo o fornecimento de todos os itens necessários para coleta e transporte das amostras, processamento dos exames, emissão e entrega dos laudos tais como: recursos humanos, insumos para coleta e realização de exames, materiais de consumo e emissão de laudos impressos e/ou digitais. Os exames deverão ser executados no laboratório área físicos da unidade, podendo, em casos específicos ser realizado em sede do serviço contratado para atendimento da demanda. Os serviços deverão ser prestados mediante rigorosa observância das especificações técnicas e

das condições de execução e deverão respeitar as rotinas e normas gerais do SUS. O funcionamento da estrutura necessária para a realização dos procedimentos de análises clínicas deverá ser durante 24 horas para atendimento das demandas do atendimento urgência e emergência.

A fiscalização do laboratório fica a cargo da Agência Nacional de Vigilância Sanitária e dos técnicos de nível superior por seus respectivos conselhos profissionais. Nesta área, o analista clínico analisa os fluidos biológicos humanos ao passo que o patologista examina os tecidos através da análise microscópica de cortes histológicos.

Serão ofertados exames nos grupos de bioquímica, coprologia, hematologia, hormônios, imunologia, fluidos corporais, microbiologia, e uroanálise de acordo com os protocolos estabelecidos e com a programação físico orçamentária da unidade. Tendo em vista as exigências técnicas, de biossegurança, de qualidade da análise e da economia de escala, o serviço de análise das amostras será realizado por laboratório contratado de acordo com os ritos de contratação previstos Regimento Interno de Compras e Contratação de Serviços do IGC.

Será exigido do laboratório contratado o uso de equipamentos atualizados e, em alguns casos, automatizados e recursos tecnológicos avançados, com o objetivo de transmitir segurança nos seus resultados, através do alto controle de qualidade e fidelidade integral às normas e procedimentos legais. As coletas serão realizadas na sala de coleta ou no leito, de acordo com a solicitação do médico assistente. No ato da coleta serão adotados cuidados técnicos e de assepsia a fim de evitar a contaminação do paciente, do coletor e do sangue colhido. A coleta será feita de preferência pela manhã, com o paciente em jejum.

Com vistas a garantir a biossegurança na coleta é determinado o uso de Equipamento de Proteção Individual – EPI (jaleco longo de mangas compridas e punho retrátil, luvas descartáveis) e jamais reencapa-se agulhas. Após a coleta a amostra será encaminhada ao laboratório de análise. O deslocamento das amostras é de responsabilidade do laboratório contratado. Ao chegar no laboratório, as amostras são registradas em fichas internas de seus respectivos setores, nestas fichas constam a identificação numérica, o nome e a idade do paciente; em seguida as amostras e as fichas serão encaminhadas para os devidos setores.



E.4.2. PROTOCOLO DE SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, USO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS

Em todo o mundo, os eventos adversos no processo de assistência à saúde são frequentes 1,2,3. Em resposta a esse preocupante quadro, a Organização Mundial de Saúde– OMS lançou, em 2004, o programa Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, que conclama todos os países-membros a adotarem medidas para assegurar a qualidade e segurança da assistência prestada nas unidades de saúde¹.

Estudo realizado nos Estados Unidos da América revela que cada paciente internado em UNIDADE norte-americano está sujeito a um erro de medicação por dia, sendo registrados anualmente, nessas instituições, no mínimo 400.000 eventos adversos evitáveis relacionados a medicamentos. Esses eventos adversos podem verificar-se em todas as etapas da cadeia terapêutica e sua ocorrência aumenta consideravelmente os custos do sistema de saúde. Estima-se que os erros de medicação em hospitais provoquem mais de 7.000 mortes por ano nos Estados Unidos da América, acarretando importantes custos tangíveis e intangíveis. No Brasil ainda não estão disponíveis estatísticas de óbitos relacionados a erros de medicação.

Diante da possibilidade de prevenção dos erros de medicação e do risco de dano em função da sua ocorrência, torna-se relevante identificar a natureza e determinantes dos erros, como forma de dirigir ações para a prevenção. As falhas no processo de utilização de medicamentos são consideradas importantes fatores contribuintes para a redução da segurança do paciente^{3,9}. Considerando-se a prevenção de erros, deve-se destacar o grupo de medicamentos chamados de potencialmente perigosos ou de alta vigilância (*highalert medications*), que possuem maior potencial de provocar dano no paciente quando existe erro na sua utilização. Erros envolvendo esses medicamentos têm maior gravidade sendo necessária a adoção de protocolos específicos para prevenção. Em pesquisa que analisou eventos adversos relacionados a medicamentos que ocorreram em uma unidade norte-americano de 1994 a 2000, foi observado que mais da metade dos eventos preveníveis que provocam danos nos pacientes envolvia anticoagulantes, opiáceos e insulinas.

A incorporação de princípios para reduzir erros humanos minimizando os lapsos de

memória, promovendo acesso a informações sobre os medicamentos e desenvolvendo padrões internos de treinamento reduz a probabilidade de falhas e aumenta a chance de interceptá-las antes de resultar em prejuízo ao paciente. Nesse sentido, devem-se incluir estratégias como a padronização de processos, o uso de recursos de tecnologia da informação, educação permanente e, principalmente, o acompanhamento das práticas profissionais em todas as etapas do processo que envolve o medicamento.

No Brasil, pesquisa bibliográfica realizada na base de dados PubMed em 10 de abril de 2013, utilizando os termos “*medication errors*” e “*Brazil*” encontrou 74 artigos publicados entre 1978 a 2012, sendo 66 deles em instituições Hospitalares e 08 em estabelecimentos de saúde não Hospitalares. Esses dados revelam a necessidade de maior estímulo à pesquisa e publicação nacional nesse importante campo de investigação como forma de conhecer a situação da segurança do uso de medicamentos.

Abrangência (âmbito, ponto de cuidado, local de aplicação).

O protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos deverá ser aplicado em todos os estabelecimentos que prestam cuidados à saúde, em todos os níveis de complexidade, em que medicamentos sejam utilizados para profilaxia, exames diagnósticos, tratamento e medidas paliativas.

Práticas seguras para prescrição de medicamentos

As prescrições, quanto ao tipo, classificam-se como:

Urgência/emergência: quando indica a necessidade do início imediato de tratamento. Geralmente possui dose única; *Pro re nata* ou caso necessário: quando o tratamento prescrito deve ser administrado de acordo com uma necessidade específica do paciente, considerando-se o tempo mínimo entre as administrações e a dose máxima; Baseada em protocolos: quando são preestabelecidas com critérios de início do uso, decurso e conclusão, sendo muito comum em quimioterapia antineoplásica; Padrão: aquela que inicia um tratamento até que o prescritor o interrompa; Padrão com data de fechamento: quando indica o início e fim do tratamento, sendo amplamente usada para prescrição de antimicrobianos em meio ambulatorial; e Verbal: utilizada em situações de emergência, sendo escrita posteriormente, em decorrência, possui elevado risco de erros e

deverá ser restrita às situações para as quais é prevista. Quanto à origem, a prescrição pode ser: ambulatorial, Hospitalar ou proveniente de outro tipo de estabelecimento de saúde. Os medicamentos prescritos podem ser: medicamentos fabricados pela indústria (referência, similar e intercambiável), magistrais ou farmacopeicos.

Intervenções

ITENS DE VERIFICAÇÃO PARA A PRESCRIÇÃO SEGURA DE MEDICAMENTOS

a) Identificação do paciente

A identificação do paciente na prescrição realizada em ambulatório deve conter, no mínimo, as seguintes informações:

Nome completo do paciente; endereço; e data de nascimento.

A identificação do paciente na prescrição Hospitalar deve ser realizada em formulário institucional e conter, no mínimo, as seguintes informações: nome do UNIDADE; nome completo do paciente; número do prontuário ou registro do atendimento; leito; serviço; enfermaria/apartamento; e andar/ala.

Obs.: todos os itens da identificação do paciente nas prescrições, tanto ambulatoriais quanto Hospitalares, devem ser legíveis. A identificação do paciente na prescrição deverá utilizar exclusivamente o nome completo do paciente. A utilização do nome incompleto e do nome abreviado deve ser excluída da prática cotidiana dos estabelecimentos de saúde.

b) Identificação do prescritor na prescrição

A identificação do prescritor deverá ser realizada contendo o nome completo e número de registro do conselho profissional e assinatura. Esse registro poderá ser manuscrito ou com a utilização de carimbo contendo os elementos de identificação. A identificação do prescritor deverá ser legível para conferir autenticidade à prescrição.

c) Identificação da instituição na prescrição

Na prescrição ambulatorial e Hospitalar deverá constar a identificação completa do estabelecimento de saúde (nome, endereço completo e telefone), para que o paciente possa manter contato com os profissionais de saúde para esclarecimentos de dúvidas posteriores à consulta.

d) Identificação da data de prescrição

A data da prescrição é imprescindível para conferir validade à mesma. Em meio ambulatorial, a validade da prescrição deve ser definida e registrada na própria prescrição, pelo prescritor. A data na prescrição é imprescindível para a dispensação e a administração dos medicamentos, assegurando-se de que o que foi indicado está baseado na avaliação médica do dia em que foi emitida a prescrição. A supressão da data na prescrição está relacionada à ocorrência de vários erros de medicação, entre eles a permanência da utilização de medicamentos por tempo inadequado e a administração de medicamentos sem indicação para a condição clínica atual do paciente.

e) Legibilidade

Problemas na legibilidade da prescrição podem comprometer a comunicação entre prescritor e paciente e entre prescritor e demais profissionais de saúde, sendo geradora importante de erros de medicação, sobretudo, a troca de medicamentos com nomes parecidos. Quando a prescrição possui medicamentos potencialmente perigosos/alta vigilância, os erros ocasionados pela legibilidade inapropriada podem ser graves, e até fatais.

Recomenda-se a utilização de prescrições digitadas e eletrônicas como forma de melhorar a legibilidade das mesmas. Nesses casos, recomenda-se, para a impressão, o uso de formulários sem pauta, para evitar erros de medicação ocasionados pelo encontro das linhas com letras e números da prescrição. O uso de impressão frente e verso para prescrição não é recomendado, pelo elevado risco de omissão (não cumprimento integral da prescrição). A utilização de prescrição pré-digita é uma opção que pode diminuir

alguns tipos de erros de medicação. A prescrição manual pode levar a elevado número de erros^{9,13}, ainda que parte delas possa ser legível.

A prescrição carbonada não é recomendada. Se o estabelecimento de saúde não tiver alternativa à prescrição carbonada, deve-se verificar a legibilidade da informação que consta na segunda via. Nesse caso, sugere-se a utilização do papel já carbonado produzido em gráfica para assegurar a adequada legibilidade e segurança da prescrição.

É preciso, ainda, atenção aos novos tipos de erros de prescrição, que podem ser ocasionados devido à alteração na forma de prescrição (manuscrita, digitada, pré-digitada e eletrônica).

f) Uso de abreviaturas

Recomenda-se que os medicamentos sejam prescritos sem o uso de abreviaturas, pois seu uso aumenta a chance de erro de medicação²³⁻²⁵. Caso seja indispensável em meio Hospitalar, a instituição deve elaborar, formalizar e divulgar uma lista de abreviaturas padronizadas, de modo a promover a adequada comunicação entre os membros da equipe de saúde. Essa lista não deve conter abreviatura de “unidades” (U) e “unidades internacionais” (UI), utilização de fórmulas químicas (KCl, NaCl, KMnO₄ e outras) e nomes abreviados de medicamentos (HCTZ, RIP, PEN BEZ, MTX, SMZ-TMP e outros).⁷

As abreviaturas “U” e “UI” significando “unidades” e “unidades internacionais”, respectivamente, são consideradas as mais perigosas de todas, pois podem levar à administração de doses 10 ou 100 vezes maior do que a prescrita²⁴⁻²⁶. Desta maneira, deve-se abolir o uso de abreviaturas “U” e “UI”, escrevendo a palavra “unidade” por extenso no lugar de “U” ou “unidade internacional” no lugar de “UI”. Caso exista padronização de abreviatura para via de administração, preferir o uso de “EV” (para endovenosa) em vez de IV (intravenosa), em função do risco de erro de interpretação do “IV” como “IM”, sobretudo quando associado a pouca legibilidade da prescrição.

g) Denominação dos medicamentos

Os medicamentos devem ser prescritos utilizando-se a denominação comum

brasileira e em sua ausência a denominação comum internacional. Quanto à denominação de fitoterápicos, observar a determinação da Denominação Comum Brasileira de Fitoterápicos ou, quando omissa, utilizar a denominação botânica acrescida da parte da planta utilizada.

A utilização de códigos ou codinomes utilizados para medicamentos durante a fase de ensaios clínicos não devem ser utilizados para nominar medicamentos utilizados em estabelecimentos de saúde. Quando prescrito medicamento objeto de ensaio clínico, este deve ser identificado como tal, a partir do emprego da expressão “ensaio clínico”.

h) Prescrição de medicamentos com nomes semelhantes

Medicamentos cujos nomes são reconhecidamente semelhantes a outros de uso corrente na instituição devem ser prescritos com destaque na escrita da parte do nome que os diferencia ^{6,25}, e pode ser utilizada letra maiúscula ou negrita. Exemplos de nomes semelhantes:

DOPAmina e **DOBU**tamina;
Clorpro**PAMIDA** e Clorpro**MAZINA**;
Vim**BLAST**ina e Vin**CRIST**ina.

Os membros da Comissão de Farmácia e Terapêutica e/ou do Núcleo de Segurança do Paciente do estabelecimento de saúde deverão organizar lista de medicamentos com nomes semelhantes e/ou embalagens parecidas selecionados no estabelecimento de saúde e que possam ser fonte de erros, para divulgação entre os profissionais da instituição.

i) Expressão de doses

O sistema métrico deverá ser adotado para expressar as doses desejadas. As unidades de medidas não métricas (colher, ampola, frasco) devem ser eliminadas das prescrições, quando utilizadas isoladamente para expressar a dose. A utilização da forma farmacêutica (ampola, frasco, comprimido e outros) na prescrição deve ser acompanhada de todas as informações necessárias para a dispensação e administração segura.

A unidade de medida deve ser claramente indicada; e quando se tratar de **microgramas**, este deve ser escrito por extenso. Ao prescrever doses ou volumes com números fracionados (por exemplo: 2,5mL), observar nas duas vias da prescrição se a vírgula está bem posicionada e clara, para evitar erro de dose, no qual a dose de “2,5 mL” seja interpretada como “25 mL”. Não utilize “ponto” em substituição à vírgula, pois aumenta o risco de erro. Para definir a concentração de um medicamento, o uso do zero antes da vírgula ou ponto deve ser evitado, pois pode gerar confusão e erro de 10 vezes na dose prescrita. Exemplo: recomenda-se prescrever "500mg" em vez de "0,5g", pois a prescrição de “0,5g” pode ser confundida com "5g".

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO PARA DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS

Para dispensação segura de medicamentos deve-se seguir os seguintes procedimentos: O farmacêutico deve analisar as prescrições antes do início da separação dos medicamentos, conferindo se todos os elementos de identificação da instituição, do paciente, do prescritor e a data estão disponíveis. Analisar os medicamentos prescritos, evitando que possíveis erros de prescrição se tornem erros de dispensação; Solucionar todas as dúvidas, porventura existentes, diretamente com o prescritor, especialmente aquelas relacionadas à grafia médica, eliminando interpretação ou dedução do que está escrito; Analisar os medicamentos prescritos considerando-se os seguintes aspectos: dose, forma farmacêutica, concentração, via de administração, posologia, diluente, velocidade de infusão, tempo de infusão, indicação, contraindicação, duplicidade terapêutica, interação medicamento-medicamento e medicamento-alimento e possíveis alergias;

O auxiliar de farmácia não deverá separar simultaneamente prescrições diferentes; Manter a organização do ambiente de dispensação, assegurando-se suficiente espaço e instrumentos de trabalho que permitam a manutenção dos medicamentos devidamente separados por prescrição e por paciente, até a sua dispensação, evitando-se que medicamentos prescritos e dispensados para um paciente sejam entregues a outros. Para

essa finalidade poderão ser utilizados carros de medicação ou embalagens plásticas identificadas; Realizar a conferência dos medicamentos separados para dispensação, verificando se as informações disponíveis no rótulo dos medicamentos são iguais às da prescrição.

Identificar os medicamentos potencialmente perigosos ou de alta vigilância e fazer meticulosa revisão da prescrição e dispensação deles; Verificar se na prescrição existem medicamentos com nomes ou embalagens semelhantes, dedicando especial atenção à conferência dos mesmos; Realizar a conferência final da prescrição com o resultado da dispensação, utilizando, sempre que possível, o auxílio de dispositivos eletrônicos, tais como código de barras; O farmacêutico deve revisar as prescrições de medicamentos potencialmente perigosos ou de alta vigilância. Para a dispensação ambulatorial, realizar orientação e aconselhamento do paciente previamente à dispensação dos medicamentos, objetivando identificar e interceptar erros. Ao dispensar medicamentos para o paciente, conferir e identificá-los, especialmente aqueles de embalagem semelhante, usando identificadores que possam diferenciá-los, como, por exemplo, cores diferentes.

Realizar o registro escrito, em prontuário, das intervenções farmacêuticas realizadas. Deve existir restrição formal e registro da dispensação de medicamentos por ordem verbal. Os medicamentos potencialmente perigosos ou de alta vigilância devem ser identificados de forma diferenciada dos medicamentos em geral no armazenamento e dispensação. A dupla checagem dos medicamentos potencialmente perigosos ou de alta vigilância dispensados deve ser feita na farmácia estabelecimento de saúde.

PRÁTICAS SEGURAS NA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS

A administração de medicamentos é um processo multi e interdisciplinar, que exige conhecimento técnico e prática. Para a administração segura, são necessários conhecimentos sobre Farmacologia, Anatomia, Fisiologia, Microbiologia e Bioquímica³¹. A dimensão dos erros relacionados à administração de medicamentos foi apresentada em estudo realizado em 2006 em quatro hospitais brasileiros, tendo sido evidenciado que 1,7% dos medicamentos administrados foi diferente dos medicamentos prescritos; 4,8% das

doses administradas diferiam das prescritas; 1,5% dos medicamentos foi administrado em vias diferentes das prescritas; 0,3% dos pacientes recebeu medicamentos não autorizados ou não prescritos; quase 2,2% dos medicamentos foram administrados uma hora antes do previsto e 7,4% mais de uma hora depois do prescrito³². A etapa de administração é a última barreira para evitar um erro de medicação derivado dos processos de prescrição e dispensação, aumentando, com isso, a responsabilidade do profissional que administra os medicamentos. Um erro na administração de medicamento pode trazer graves consequências aos pacientes, devendo-se observar: A ação; As interações; e Os efeitos colaterais.

Intervenções

Itens de verificação para administração segura de medicamentos

A equipe de enfermagem tem seguido tradicionalmente os cinco certos na administração de medicamentos e, mais recentemente, foram introduzidos mais dois certos, configurando-se em “**os sete certos na administração de medicamentos**”:

- I. Paciente certo;
- II. Medicamento certo;
- III. Via certa;
- IV. Hora certa;
- V. Dose certa;

Foram incluídos:

- VI. Documentação certa (Registro certo); e
- VII. Razão.

Recente artigo identifica nove certos para administração de medicamentos: paciente certo, medicamento certo, via certa, hora certa, dose certa, registro certo, ação certa, forma certa e resposta certa³³. Os nove certos não garantem que os erros de administração não ocorrerão, mas segui-los pode prevenir significativa parte desses eventos, melhorando a segurança e a qualidade da assistência prestada ao paciente durante o processo de

administração de medicamentos.

I. Paciente certo

Deve-se perguntar ao paciente seu nome completo antes de administrar o medicamento e utilizar no mínimo dois identificadores para confirmar o paciente correto. Nessa etapa, é importante que o profissional faça perguntas abertas e que necessitam de mais interação paciente-profissional, tal como:

“Por favor, diga-me o seu nome completo?”

Além disso, é importante verificar se esse paciente corresponde ao: Nome identificado na pulseira; Nome identificado no leito; Nome identificado no prontuário.

Importante: caso o paciente apresente baixo nível de consciência, impossibilitando-o de confirmar o nome completo, a equipe assistencial deverá conferir o nome do paciente descrito na prescrição com a pulseira de identificação, devendo, ainda, associar pelo menos mais dois identificadores diferentes³⁴.

Outra estratégia que auxilia a evitar a administração de medicamentos ao paciente errado, é existir norma interna do estabelecimento de saúde que evite, dentro do possível, que **dois pacientes** com o **mesmo nome** fiquem internados simultaneamente no mesmo quarto ou enfermaria.

II. Medicamento certo

Conferir se o nome do medicamento que tem em mãos é o que está prescrito. O nome do medicamento deve ser confirmado com a prescrição antes de ser administrado. Conhecer o paciente e suas alergias. Conferir se ele não é alérgico ao medicamento prescrito. Identificar os pacientes alérgicos de forma diferenciada, com pulseira e aviso em prontuário, alertando toda a equipe³⁴. Todos os fatos descritos pelo paciente/cuidador ou observado pela equipe, sejam eles reações adversas, efeitos colaterais ou erros de medicação, devem ser registrados em prontuário e, notificados.

Importante: alguns medicamentos são associações. Nesses casos, é necessário conhecer a composição dos medicamentos para identificar se o paciente não é alérgico a algum dos

componentes do medicamento.

III. Via certa

Identificar a via de administração prescrita. Verificar se a via de administração prescrita é a via tecnicamente recomendada para administrar determinado medicamento. Lavar as mãos antes do preparo e administração do medicamento. Verificar se o diluente (tipo e volume) foi prescrito e se a velocidade de infusão foi estabelecida, analisando sua compatibilidade com a via de administração e com o medicamento em caso de administração de por via endovenosa.

Avaliar a compatibilidade do medicamento com os produtos para a saúde utilizados para sua administração (seringas, cateteres, sondas, equipos, e outros). Identificar no paciente qual a conexão correta para a via de administração prescrita em caso de administração por sonda nasogástrica, nasoentérica ou via parenteral. Realizar a antisepsia do local da aplicação para administração de medicamentos por via parenteral. Esclarecer todas as dúvidas com a supervisão de enfermagem, prescritor ou farmacêutico previamente à administração do medicamento. Esclarecer as dúvidas de legibilidade da prescrição diretamente com o prescritor. **Importante:** Informações sobre compatibilidade de medicamentos e produtos para a saúde utilizados na administração de medicamentos, deverão estar disponíveis em manual ou em base de dados para consulta no local do preparo ou pode-se consultar o farmacêutico.

IV. Hora certa

Preparar o medicamento de modo a garantir que a sua administração seja feita sempre no horário correto, para garantir adequada resposta terapêutica. Preparar o medicamento no horário oportuno e de acordo com as recomendações do fabricante, assegurando-lhe estabilidade. A antecipação ou o atraso da administração em relação ao horário predefinido somente poderá ser feito com o consentimento do enfermeiro e do prescritor.

V. Dose certa

Conferir atentamente a dose prescrita para o medicamento. Doses escritas com “zero”, “vírgula” e “ponto” devem receber atenção redobrada, conferindo as dúvidas com o prescritor sobre a dose desejada, pois podem redundar em doses 10 ou 100 vezes superiores à desejada. Certificar-se de que a infusão programada é a prescrita para aquele paciente. Verificar a unidade de medida utilizada na prescrição, em caso de dúvida ou medidas imprecisas (colher de chá, colher de sopa, ampola), consultar o prescritor e solicitar a prescrição de uma unidade de medida do sistema métrico. Conferir a velocidade de gotejamento, a programação e o funcionamento das bombas de infusão contínua em caso de medicamentos de infusão contínua.

Realizar dupla checagem dos cálculos para o preparo e programação de bomba para administração de medicamentos potencialmente perigosos ou de alta vigilância. Medicamentos de uso “se necessário” deverão, quando prescritos, ser acompanhados da dose, posologia e condição de uso. Solicitar complementação do prescritor em caso de orientações vagas, tais como “fazer se necessário”, “conforme ordem médica” ou “a critério médico”, para possibilitar a administração. **Importante: Não deverão ser administrados** medicamentos em casos de prescrições vagas como: “fazer se necessário”, “conforme ordem médica” ou “a critério médico”.

VI. Registro certo da administração

Registrar na prescrição o horário da administração do medicamento. Checar o horário da administração do medicamento a cada dose. Registrar todas as ocorrências relacionadas aos medicamentos, tais como adiamentos, cancelamentos, desabastecimento, recusa do paciente e eventos adversos.

VII. Orientação correta

Esclarecer dúvidas sobre a razão da indicação do medicamento, sua posologia ou outra informação antes de administrá-lo ao paciente junto ao prescritor. Orientar e instruir o paciente sobre qual medicamento está sendo administrado (nome), justificativa da

indicação, efeitos esperados e aqueles que necessitam de acompanhamento e monitorização. Garantir ao paciente o direito de conhecer o aspecto (cor e formato) dos medicamentos que está recebendo, a frequência com que será ministrado, bem como sua indicação, sendo esse conhecimento útil na prevenção de erro de medicação.

VIII. Forma certa

Checar se o medicamento a ser administrado possui a forma farmacêutica e via administração prescrita. Checar se forma farmacêutica e as via de administração prescrita estão apropriadas à condição clínica do paciente. Sanar as dúvidas relativas à forma farmacêutica e a via de administração prescrita junto ao enfermeiro, farmacêutico ou prescriptor. A farmácia deve disponibilizar o medicamento em dose unitária ou manual de diluição, preparo e administração de medicamentos, caso seja necessário realizar a trituração e suspensão do medicamento para administração por sonda nasogástrica ou nasoentérica³⁴.

IX. Resposta certa

Observar cuidadosamente o paciente, para identificar, quando possível, se o medicamento teve o efeito desejado. Registrar em prontuário e informar ao prescriptor, todos os efeitos diferentes (em intensidade e forma) do esperado para o medicamento. Deve-se manter clara a comunicação com o paciente e/ou cuidador. Considerar a observação e relato do paciente e/ou cuidador sobre os efeitos dos medicamentos administrado, incluindo respostas diferentes do padrão usual. Registrar todos os parâmetros de monitorização adequados (sinais vitais, glicemia capilar).

Intervenções específicas

Instituir a prática de dupla checagem por dois profissionais, para os cálculos de diluição e administração de medicamentos potencialmente perigosos ou medicamentos de alta vigilância.

REMOVER do estoque das unidades de internação os eletrólitos concentrados (especialmente cloreto de potássio injetável) e bloqueadores neuromusculares. Deverão

permanecer nas unidades de internação **APENAS** os medicamentos potencialmente perigosos ou de alta vigilância que sejam absolutamente necessários à assistência ao paciente.

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO PARA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS

Implementar a prática de verificação dos nove certos da terapia medicamentosa. Certificar-se de que as informações sobre o processo de medicação estejam documentadas corretamente. Somente administrar medicamento se as dúvidas forem esclarecidas. Estabelecer protocolos institucionais de administração de medicamentos e atualizá-los periodicamente. Utilizar materiais e técnicas assépticas para administrar medicamentos por via intravenosa e para outras vias que exijam esse tipo de técnica. Registrar, conforme protocolo da instituição, todas as ações imediatamente após a administração do medicamento. O enfermeiro deve supervisionar o preparo e a administração de medicamentos realizados por técnicos e auxiliares de enfermagem. Seguir o protocolo da instituição quanto ao preparo de pacientes para exames ou jejum que possam interferir na administração do medicamento. Em casos de preparo de pacientes para exames ou jejum, não administrar nem adiar a administração de doses sem discutir conduta com o prescritor. Registrar adequadamente a omissão de dose e comunicar ao enfermeiro. Adequar os horários de administração dos medicamentos à rotina de uso já estabelecida pelo paciente antes da internação, sempre que possível. Evitar, dentro do possível, interações medicamento-medicamento e medicamento-alimento quando realizar o aprazamento de medicamentos. Discutir a prevenção das interações medicamentosas com a equipe multiprofissional (médico, farmacêutico e nutricionista). Seguir o protocolo institucional quanto à verificação das prescrições na passagem de plantão. Seguir o protocolo institucional quanto aos cuidados para que não haja a administração de medicamentos suspensos pelo médico. Padronizar o armazenamento adequado e a identificação completa e clara de todos os medicamentos que estão sob a guarda da equipe de enfermagem. Monitorar a temperatura da geladeira de acondicionamento de medicamentos, observando-

se o parâmetro mínimo e máximo de temperatura diariamente, dirimindo dúvidas com o farmacêutico. Organizar local adequado para o preparo de medicamentos, preferencialmente sem fontes de distração e que permita ao profissional concentrar-se na atividade que está realizando.

A instituição deve disponibilizar e atualizar guias de prevenção de incompatibilidades entre fármacos e soluções e guias de diluição de medicamentos. Solicitar revisão por um colega sempre que calcular doses para medicamentos potencialmente perigosos ou medicamentos de alta vigilância. Fazer consultas ao farmacêutico e em fontes de informações atualizadas e idôneas em caso de dúvidas sobre o nome do medicamento, posologia, indicações, contraindicações, precauções de uso, preparo e administração. Utilizar instrumentos de medida padrão no preparo de medicamentos (ex: seringas milimetradas) para medir doses com exatidão. Seguir os sistemas de identificação do paciente e do leito ou sala de medicação estabelecida nos protocolos institucionais. Padronizar equipamentos como bombas de infusão, limitando a variedade de opções. Seguir a prescrição de enfermagem para o uso de bombas de infusão para administração segura de medicamentos. Levar ao local, no horário de administração de medicamentos, apenas o que está prescrito a um único paciente, **não** fazendo uso de bandeja contendo diversos medicamentos para diferentes pacientes.

Preparar o medicamento imediatamente antes da administração, a não ser que haja recomendação especial do fabricante para procedimento diferente. Manter registro adequado dos frascos de medicamentos preparados que serão armazenados (com data e horário da manipulação, concentração do medicamento, nome do responsável pelo preparo e validade). Administrar medicamento por ordem verbal somente em caso de emergência, utilizando método de dupla checagem para administração com registro por escrito da ordem verbal. Registrar corretamente a administração do medicamento prescrito no prontuário do paciente, certificando que foi administrado ao paciente e evitando a duplicação da administração do medicamento por outro profissional. Informar ao paciente e à família sobre eventuais incidentes relacionados à terapia medicamentosa, registrando-os em prontuário e notificando-os à Gerência de Riscos e/ou ao Núcleo de Segurança do

Paciente. Comunicar ao paciente qual o medicamento está sendo administrado e qual a sua ação no momento da administração. Devolver à farmácia as sobras de medicamentos não administrados, pois estoques de medicamentos nas enfermarias é fonte importante de erros de administração.

Estratégias de monitoramento e indicadores gerais para o uso seguro de medicamentos

O processo de uso dos medicamentos (prescrição, dispensação e administração) deve estar devidamente descrito em procedimentos operacionais padrão, atualizados e divulgados para os profissionais do estabelecimento de saúde. O estabelecimento de saúde deve possuir rotina para transferência interna e externa de pacientes e que contemple a segurança no processo de utilização dos medicamentos na transição do paciente. O estabelecimento de saúde deve proporcionar aos profissionais de saúde, anualmente, educação permanente e treinamento em uso seguro de medicamentos. O estabelecimento de saúde deve possuir política de incentivo à melhoria da segurança do uso de medicamentos, centrado no trabalho em equipe, notificação e ambiente não punitivo.

Referências

1. Aspden P. *et al.* (ed.). Committee on identifying and preventing medication errors. preventing medication errors. institute of medicine of the national academies. Washington, DC: The National Academies Press, 2007; 544 p. (Quality Chasm Series).
2. Landrigan CP. *etal.* Temporal trends in rates of patient harm resulting from medical care. N Engl J Med, Boston. 2010; 363(22):2124-34.
3. World Health Organization. WHO. Action on patient safety. High 5s. World alliance for patient safety. Disponível em: <http://www.who.int/patientsafety/implementation/solutions/high5s/en>.
4. World Health Organization. WHO. World Alliance for Patient Safety: forward programme 2006-2007. Geneva. Disponível em: <http://www.who.int/patientsafety/WorldHealth>.

5. Bates DW, Gawande AA. Error in medicine: what we have learned? *Ann Intern Med*, Philadelphia. 2000; 132(9):763-767.
6. Gerrett D, *et al.* Tallman lettering. Final report of the use of tallman lettering to minimize selection errors of medicine names in computer prescribing and dispensing systems. Loughborough University EnterprisesLtd., 2009. Disponível em: www.connectingforhealth.nhs.uk/systemsandservices/eprescribing/refdocs/.
7. Leape LL, *etal.* The nature of adverse events and negligence in UPAized patients: results of the Harvard Medical Practice Study II. *N Engl J Med*, Boston. 1991; 324(6):377-384.
8. Phillips DP, Christenfeld N, Glynn LM. Increase in US medication-error deaths between 1983 and 1993. *Lancet*, London. 1998; 351(9103):643-644.
9. Cohen MR. Medication errors. Washington, AmPharm Assoc. 2006; 680 p.
10. Federico F. Preventing harm from high-alert medications. *Jt. Comm. J Qual Patient Saf*. 2007; 33(9):537-542.
11. Institute for Healthcare Improvement. How-to guide: prevent harm from high alert medications. Cambridge, MA: Institute for Health Care Improvement; 2012. Disponível em: www.ihc.org.
12. Leape LL, Berwick DM, Bates DW. What practices will most improve safety? *JAMA*. 2002; 288(4):501-507. DOI:10.1001/jama.288.4.501.
13. Rosa MB, *et al.* Errors in UNIDADE prescriptions of high-alert medications. *Ver Saúde Pública*, São Paulo. 2009; 43(3):490-8.
14. Ferracini FT. Estrutura organizacional. *In: Ferracini FT, Filho WM. Prática farmacêutica no ambiente Hospitalar: do planejamento à realização.* São Paulo: Atheneu, 2005.
15. World Health Organization. Estrutura conceitual da Classificação Internacional sobre Segurança do Doente. Relatório Técnico Final. Direção Geral da Saúde. 2011; 142p. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70882/4/WHO_IER_PSP_2010.2_por.pdf.
16. Institute for Safe Medication Practices Canada. Canadian Medication Incident Reporting and Prevention System. Definitions of Terms. Disponível em:

www.ismpcanada.org/definitions.htm.

17. Dean B, Barber N, Schachter V. What is prescribing error? *Qual Health Care*, Oxford. 2000; 9:232-237.

18. Committee of Experts on Management of Safety and Quality in Health Care: Expert Group on Safe Medication Practices. Glossary of terms related to patient and medication safety. Disponível em:

http://www.who.int/patientsafety/highlights/COE_patient_and_medication_safety_gl.pdf]

19. Cohen MR, *et al.* Preventing dispensing errors. *In*: Cohen MR. (ed.). *Medication errors*. Washington, AmPharmAssoc. 2006; p. 205-232.

20. Beso A, Franklin BD, Barber N. The frequency and potential causes of dispensing errors in a UNIDADE pharmacy. *Pharm World Sci*. 2005; 27(3):182-90.

21. Taxis K, Barber N. Ethnographic study of incidence and severity of intravenous drug errors. *BMJ*. 2003; 326(7391):684-7.

22. Cohen MR. Preventing prescribing errors. *In*: Cohen MR. (ed.). *Medication errors*. Washington, Am Pharm Assoc. 2006; p. 175-203.

23. Néri EDR, *et al.* Erros de prescrição de medicamentos em um UNIDADE brasileiro. *verAssoc Méd Bras*. 2011; 57(3):306-314.

24. Abushaiqa ME, *et al.* Educational interventions to reduce use of unsafe abbreviations. *Am J Health Syst Pharm*. 2007; 64(11):1170-1173.

25. Cohen MR, *et al.* Errors-Prone abbreviations and dose expressions. *In*: Cohen MR. (ed.). *Medication errors*. Washington, AmPharmAssoc, 2006; p. 153-171.

26. Néri EDR. Determinação do perfil dos erros de prescrição de medicamentos em um UNIDADE universitário. 2004. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/2064aa80474592999afade3fbc4c6735/dissertacao_perfil_erros_prescri%25E7%25E3o_UNIDADE.pdf?MOD=AJPERES.

27. Organização Mundial da Saúde. Programa de ação sobre medicamentos essenciais. Guia para a boa prescrição médica. Porto Alegre, ArtMed, 1998.

28. Shekelle PG, *et al.* Making health care safer II: an updated critical analysis of the evidence for patient safety practices. Comparative effectiveness review n. 211. (prepared

by the Southern California-RAND Evidence-based Practice Center under Contract n. 290-2007-10062-I) AHRQ Publication n. 13-E001-EF. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality. March 2013. Disponível em: www.ahrq.gov/research/findings/evidence-based-reports/ptsafetyuptp.html.

29. Néri EDR, Viana PR, Campos TA. (org). Dicas para uma boa prescrição Hospitalar. 2008. Disponível em: http://www.huwc.ufc.br/arquivos/biblioteca_cientifica/1261588761_49_0.pdf.

30. Institute for Safe Medication Practices. FDA and ISMP Lists of look-alike drug names with recommended tall man letters.2011. Disponível em: www.ismp.org/tools/tallmanletters.pdf.

31. Telles Filho PCP, Cassiani SHB. Administração de medicamentos: aquisição de conhecimentos e habilidades requeridas por um grupo de enfermeiros. Rev Latino- Am Enfermagem [serial on the Internet]. 2004; 12(3): 533-540. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692004000300012&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692004000300012>.

32. Miasso AI, Grou CR, Cassiani SHB, Silva AEBC, Fakih FT. Erros de medicação: tipos, fatores causais e providências tomadas em quatro hospitais brasileiros. Rev Esc Enferm, USP. 2006; 40(4): 524-532.

33. Malcolm E, Yisi L. The nine rights of medication administration: an overview. Br J Nurs. 2010; 19:(5):300-05.

34. Cassiani SHB, Deus NN, Capucho HC. Administración segura de medicamentos. In: Cometto MC, Gómez PF, Dal-Sasso GTM, Grajales RAZ, Cassiani SHB, Morales CF. (org.). Enfermería y seguridad de los pacientes. Washington, Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. 1 ed. v. 1, 2011. p. 225-238.

35. Coren-SP/Rebraensp/SP. Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo. Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente. Erros de medicação: definições e estratégias de prevenção. São Paulo, 2011; p. 35.

36. Nascimento MMG; Rosa MB; Harada, MJCS. Prevenção de erros de administração de medicamentos no sistema de saúde. Rev Meio de Cultura Hospitalar. n 52, 2013.p18-22.

37. Cohen MR, *et al.* Preventing drug administration errors. In: Cohen MR, (ed.). Medication errors. Washington, AmPharmAssoc, 2006; p. 235-274.44

E.4.3 - ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO – ACCR

Acolhimento é, antes de tudo, uma diretriz política e operacional do SUS. É postura ética, uma atitude em relação à garantia de acesso aos serviços de saúde, à qualidade e integralidade da atenção. Traduz-se em recepção do usuário nos serviços de saúde, desde a sua chegada, responsabilizando-se integralmente por ele, ouvindo sua queixa, permitindo que ele expresse suas preocupações. Implica prestar um atendimento com resolutividade e responsabilização, orientando, quando for o caso, o paciente e a família, garantindo a articulação com os outros serviços de saúde para a continuidade da assistência quando necessário. (MS/PNH, 2006).

O Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR) é um dispositivo técnico-assistencial que permite, além da garantia de acesso, concretizar o princípio da equidade, pois possibilita a identificação das prioridades para atendimento, ou seja, atender segundo a necessidade de saúde/ gravidade/ risco ou vulnerabilidade de cada usuário.

Avaliar riscos e vulnerabilidade implica estar atento tanto ao grau de sofrimento físico quanto psíquico, pois muitas vezes o usuário que chega andando, sem sinais visíveis de problemas físicos, mas muito angustiado, pode estar mais necessitado de atendimento e com maior grau de risco e vulnerabilidade.

O ACCR permite refletir e mudar os modos de operar a assistência, pois questiona a clínica no trabalho em saúde, os modelos de atenção e gestão e o acesso aos serviços. No entanto, não se pode focar apenas a avaliação de risco, pois perde-se potência de ação de saúde. Tampouco pode ser considerado prerrogativa exclusiva dos profissionais de saúde: o usuário e sua rede social devem também ser considerados neste processo.

l

A portaria 2.048 de 5 de novembro de 2002 do Ministério da Saúde coloca que o ACCR “... deve ser realizado por profissional de saúde de nível superior, mediante treinamento específico e utilização de protocolos pré-estabelecidos e tem por objetivo avaliar o grau de urgência das queixas dos pacientes colocando-os em ordem de prioridade para o atendimento”. A classificação de risco deve ser um processo dinâmico de identificação dos usuários que necessitam de tratamento imediato, de acordo com o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento.

Neste entendimento, o ACCR configura-se como uma das intervenções potencialmente decisivas na reorganização e realização da promoção da saúde em rede.

Tem se mostrado um dispositivo potente como reorganizador dos processos de trabalho, resultando em maior satisfação de usuários e trabalhadores, aumento da eficácia clínica e também como disparador de outras mudanças como a constituição de equipes de referência, a gestão compartilhada da clínica, a constituição de redes entre os vários serviços de saúde, a valorização do trabalho em saúde, a inclusão dos cuidadores nos Projetos Terapêuticos Singulares, a participação de trabalhadores e usuários na gestão.

A estratégia de implantação da sistemática do ACCR possibilita abrir processos de reflexão e aprendizado institucional de modo a reorganizar as práticas assistenciais e construir novos sentidos e valores, avançando em ações humanizadas e compartilhadas, pois a produção de saúde é, necessariamente, um trabalho coletivo e cooperativo, entre sujeitos. Possibilita a ampliação da resolutividade ao incorporar critérios de avaliação de riscos, que levam em conta toda a complexidade dos fenômenos saúde/doença, o grau de sofrimento dos usuários e seus familiares, a priorização da atenção no tempo, diminuindo o número de mortes evitáveis, sequelas e internações. É uma tecnologia capaz de acolher a mulher no ciclo gravídico puerperal e garantir um melhor acesso aos serviços de urgência/emergência nos hospitais e um desafio para a construção de projeto de redes aliadas de defesa da vida.



OBJETIVOS

- Humanizar o atendimento mediante escuta qualificada que busca os serviços de urgência/emergência dos hospitais.
- Organizar o processo de trabalho e ambiência da unidade.
- Melhorar a informação para as usuárias e seus familiares sobre sua situação de saúde e sua expectativa de atendimento e tempo de espera.
- Classificar, mediante protocolo, as queixas dos usuários que demandam os serviços de urgência/emergência, visando identificar as que necessitam de atendimento médico mediato ou imediato.

BENEFÍCIOS

Para as pacientes:

- Atendimento ágil para os casos de maior risco com diminuição do tempo de espera para os casos agudos e os que demandam urgência, principalmente.
- Informação sobre o tempo de espera aos usuários e familiares.
- Melhoria da qualidade do atendimento.

Para os profissionais:

- Racionalização do processo de trabalho.
- Melhoria da eficácia e efetividade do serviço.
- Otimização e valorização do trabalho e trabalhador da saúde, incluído na construção das propostas.
- Melhor integração da equipe e envolvimento de todos os profissionais de saúde.
- Aumento do grau de satisfação dos profissionais de saúde, diminuição da ansiedade.



QUEM FAZ

O ACCR deve ser feito por uma equipe multiprofissional composta por: enfermeiro, técnico de enfermagem, serviço social, equipe médica, profissionais da portaria/ recepção e estagiários.

São consideradas habilidades importantes a capacidade de comunicação, boa interação com os demais profissionais da equipe, usuários e familiares, paciência, habilidade organizacional, agilidade, julgamento crítico, discrição, ética e solidariedade.

A QUEM SE DESTINA

A todos os pacientes atendidos na Unidade.

COMO SE APLICA

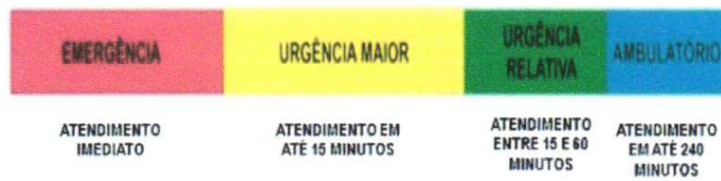
É um processo dinâmico de identificação dos pacientes que necessitam de intervenção médica e de cuidados de enfermagem, de acordo com o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento.

Esse processo se dá mediante escuta qualificada e tomada de decisão baseada em protocolo, aliadas à capacidade de julgamento crítico e experiência do enfermeiro.

Ao chegar à unidade demandando necessidade aguda ou de urgência, o usuário é acolhido pelos funcionários da portaria/recepção ou estagiários e encaminhado para preenchimento da ficha de atendimento.

Após a sua identificação, o usuário é encaminhado ao espaço destinado ao Acolhimento com Classificação de Risco onde serão aferidos os dados vitais pela equipe de enfermagem e será classificada o risco pelo enfermeiro (devidamente treinado para esta prática), apoiado pelo médico que, utilizando informações da escuta qualificada e da tomada de dados vitais, se baseia no protocolo e classifica a usuária em:

l



• **1º Grupo – Prioridade Máxima (Vermelha)**

- Emergência Atender imediatamente encaminhar diretamente para atendimento médico.

• **2º Grupo – Prioridade I (Amarelo) –**

Urgência Atender em até 15 minutos e encaminhar para consulta médica prioritizada. Reavaliar periodicamente.

• **3º Grupo – Prioridade II (Verde)**

Urgência Relativa

Atender entre 15 e 60 minutos e encaminhar para consulta médica sem priorização.

Informar expectativa do tempo de atendimento e reavaliar periodicamente.

Pacientes classificados como VERDE podem também receber encaminhamento à unidade básica de referência pelo serviço social, via contato telefônico, com garantia de consulta médica e/ou cuidados de enfermagem, situação que deve ser pactuada previamente.

• **4º Grupo – Prioridade III (Azul)**

- Não urgente

Atender em até 4 horas e informar a possibilidade de encaminhamento para a Atenção Básica (UBS). Pacientes classificados como AZUL poderão ser encaminhados, através de documento escrito, para o acolhimento na Unidade Básica de Saúde de referência ou terão seus casos resolvidos pela Equipe de Saúde.

Todos os pacientes classificados como VERDE e AZUL, se desejarem, serão atendidos pela equipe médica.

l

Observação importante: Nenhum paciente poderá ser dispensado sem ser atendido, ou seja, sem ser acolhido, classificado e encaminhado de forma responsável a uma Unidade Básica de Saúde de referência.

E.4.4 - PROTOCOLO E ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO DE NUTRIÇÃO

Rotinas / Fluxo Operacional

A Unidade de Nutrição e Dietética será o setor responsável por prover alimentação adequada aos usuários do UPA, incluindo os serviços técnicos, operacionais e administrativos, disponibilização de equipamentos, transporte interno e externo de alimentação, bem como apoio à nutrição clínica e ambulatorial, nas áreas de produção normal e dietoterápica, para usuários internados, acompanhantes legalmente instituídos, servidores e/ou colaboradores, assegurando uma alimentação balanceada e em condições higiênico-sanitárias adequadas.

Segundo a legislação vigente, são acompanhantes legalmente instituídos:

- a) Acompanhantes de crianças, nos termos da Lei Federal nº 8069, de 13/06/90 (Estatuto da Criança e do Adolescente).
- b) Acompanhantes de usuários idosos com mais de 60 anos, nos termos da Lei Federal nº 10.741, de 01/10/03 (Estatuto do Idoso).

A prestação de serviço de nutrição e alimentação englobará o fornecimento de gêneros e produtos alimentícios, materiais de consumo em geral (utensílios, descartáveis, materiais de higiene e limpeza, entre outros), equipamentos complementares necessários à perfeita execução dos serviços e mão de obra especializada em número suficiente para desenvolver todas as atividades previstas, observadas as normas vigentes.

Para o desenvolvimento das atividades, o IGC instalará os equipamentos, mobiliários e utensílios considerados necessários para a execução do serviço e que não estiverem disponíveis no momento da assinatura dos contratos.



Atividades

O Serviço de Nutrição e Dietética executará todas as atividades necessárias ao cumprimento do objeto contratado, dentre as quais se destacam:

- Programação das atividades de nutrição e alimentação;
- Elaboração de cardápio diário completo, por tipo de dieta - semanal, quinzenal ou mensal.
- Prevendo substituições;
- Aquisição de gêneros e produtos alimentícios e materiais de consumo em geral;
- Controle quantitativo e qualitativo dos gêneros e produtos alimentícios e materiais de consumo;
- Armazenamento de gêneros e produtos alimentícios e materiais de consumo;
- Programação e aquisição do gás utilizado na preparação das refeições;
- Pré preparo, preparo e cocção dos alimentos;
- Acondicionamento das refeições em recipientes isotérmicos;
- Expedição, transporte, distribuição e porcionamento das refeições aos usuários;
- Porcionamento uniforme das dietas, utilizando-se de utensílios apropriados;
- Coleta de amostras da alimentação preparada;
- Transporte interno e distribuição nas copas/ leitos;
- Recolhimento dos utensílios e resíduos descartados utilizados pelos usuários;
- Higienização das dependências, equipamentos e utensílios envolvidos na prestação dos serviços;
- Afixação em local visível do cardápio do dia e as preparações do cardápio de desjejum, almoço e jantar.

A alimentação fornecida será balanceada equilibrada e estar em condições higiênico-sanitárias adequadas.



Os serviços deverão estar sob a responsabilidade técnica de nutricionista, para o desenvolvimento das atividades inerentes ao serviço de nutrição.

O serviço deverá ser prestado nos padrões técnicos ditados pelas normas vigentes.

O quadro de pessoal técnico, operacional e administrativo será qualificado e em número suficiente para funcionamento de segunda a domingo.

Na elaboração dos cardápios serão observados os hábitos alimentares e características dos usuários, incluindo respeito às restrições religiosas e ideológicas dos usuários possibilitando dessa forma, atendimento adequado.

A alimentação fornecida deverá indicar a devida identificação do valor calórico.

As refeições deverão estar acondicionadas apropriadamente de forma a conservar a temperatura dos alimentos no porcionamento e distribuição.

As amostras da alimentação a ser servida serão separadas periodicamente em recipientes esterilizados e mantidos lacrados e sob refrigeração prazo de 72 (setenta e duas) horas, para eventuais análises laboratoriais.

Na elaboração dos cardápios deverão ser observados os hábitos alimentares e características dos usuários, incluindo respeito às restrições religiosas e ideológicas dos usuários possibilitando dessa forma, atendimento adequado.

A alimentação fornecida deverá indicar a devida identificação do valor calórico.

As refeições deverão estar acondicionadas apropriadamente de forma a conservar a temperatura dos alimentos até o seu porcionamento.

Será efetuado controle bacteriológico/microbiológico da alimentação a ser fornecida mensalmente, ou a qualquer momento em casos de suspeita de toxi-infecções alimentares.

Durante a execução do serviço deverá observar a aceitação, a apresentação e o monitoramento das temperaturas das refeições servidas, para possíveis alterações ou adaptações, visando atendimento adequado, com base na Portaria C.V.S. nº 6/99 de

10/03/99, com alterações dadas pela Portaria C.V.S. nº 18/08, de 9/9/08 e Resolução 2535/2004 ou portaria vigente.

A operacionalização, porcionamento e distribuição das dietas serão supervisionados pelo nutricionista, de maneira a observar sua apresentação, aceitação, porcionamento e temperatura, para, caso se faça necessário, se façam alterações ou adaptações, visando atendimento adequado e satisfatório.

Para garantir a manutenção da qualidade do serviço, será elaborado o Manual de Normas de Boas Práticas de Elaboração de Alimentos e Prestação de Serviços, de acordo com a Portaria nº 1.428/93, do Ministério da Saúde que aprova o "Regulamento Técnico para Inspeção Sanitária de Alimentos", as "Diretrizes para o Estabelecimento de Boas Práticas de Produção e de Prestação de Serviços na Área de Alimentos" e o "Regulamento Técnico para o Estabelecimento de Padrão de Identidade e Qualidade (PIQ's) para Serviços e Produtos na Área de Alimentos", e Portaria C.V.S. nº 6/99, com alterações dadas pela Portaria C.V.S. nº 18/08; Portaria SMSG 1210, ou portaria vigente.

E.4.5 - PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE ÚLCERA POR PRESSÃO

1. INTRODUÇÃO

Organização mundial de saúde preocupada com a segurança do paciente, mediante aos incidentes associados aos cuidados de saúde, e em particular aos eventos adversos (incidentes com danos ao paciente), criou uma aliança mundial pela segurança do paciente. Dispondo de metas e estratégias para a melhoria da assistência ao paciente baseada na prevenção de danos.

Uma das consequências mais comuns é o aparecimento de lesões que são resultantes de uma longa permanência em hospitais. Essa incidência aumenta proporcionalmente à combinação de fatores de risco: idade avançada, restrição ao leito, obesidade, hipotensão, desnutrição, incontinência, anasarca, sepse, exposição da pele à fricção, cisalhamento e umidade (DOMANSKY E BORGES, 2014).

O Brasil lançou em abril de 2013, a Política Nacional de Segurança do Paciente, onde

seis eixos são considerados na prevenção de danos.

São eles: cirurgia segura, prática de higiene das mãos em serviços de saúde, prevenção de quedas em pacientes hospitalizados, identificação do paciente, segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos e prevenção de úlceras por pressão (UPP).

No intuito de trabalhar esta estratégia voltada para a segurança do paciente como parte da implementação da Política Nacional de Segurança do Paciente, o IGC visa executar um plano de prevenção de Úlcera por Pressão (UPP).

Na literatura, as taxas de incidência e prevalência de Úlcera por Pressão (UPP) variam de acordo com as características dos pacientes e com o nível de cuidado, diferenciando-se em:

- Cuidados de longa permanência: onde entra as unidades desta instituição: Unidades de Terapia Intensiva (UTI).
- Cuidados agudos: os setores de internação enquadram-se neste grupo.

As Úlceras por Pressão (UPP) causam danos consideráveis aos pacientes, o que dificulta o processo de recuperação funcional, frequentemente causando dor e levando ao desenvolvimento de infecções graves, e também têm sido associadas a internações prolongadas, sepse e mortalidade (BRASIL, 2013).

A presença de UPP causa vários problemas físicos e emocionais ao paciente, uma vez que são fonte de dor, desconforto e sofrimento. As UPPs aumentam o risco de desenvolvimento de outras complicações e influenciam na morbidade e na mortalidade do paciente acometido, constituindo, assim, um sério problema de saúde. Também trazem várias implicações na vida dos familiares e da instituição em que se encontra o paciente, além de aumentarem consideravelmente os custos do tratamento (DOMANSKY E BORGES, 2014).

2. DEFINIÇÃO

A definição internacional do National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) para UPP é: um dano localizado na pele e/ou tecidos moles subjacentes, geralmente sobre uma proeminência óssea ou relacionada ao uso de dispositivo médico ou a outro artefato. A

lesão pode se apresentar em pele íntegra ou como úlcera aberta e pode ser dolorosa.

A lesão ocorre como resultado da pressão intensa e/ou prolongada em combinação com o cisalhamento. A tolerância do tecido mole à pressão e ao cisalhamento pode também ser afetada pelo microclima, nutrição, perfusão, comorbidades e pela sua condição (SOBEST, 2016).

3. PATOGENIA

As Úlcera por Pressão (UPP) são áreas de destruição tecidual provocadas por compressão do tecido macio contra proeminência óssea, geralmente do sacro, do trocânter e do ísquio, e superfície de contato durante um tempo prolongado. A compressão prejudica o fornecimento de sangue ao tecido, levando à insuficiência vascular, anóxia tecidual e morte das células. Lembrando que agora, o termo “lesão por pressão” deve ser utilizado por todos profissionais de saúde, pois descreve com mais precisão as lesões em peles intactas e ulceradas (IBSP, 2016).

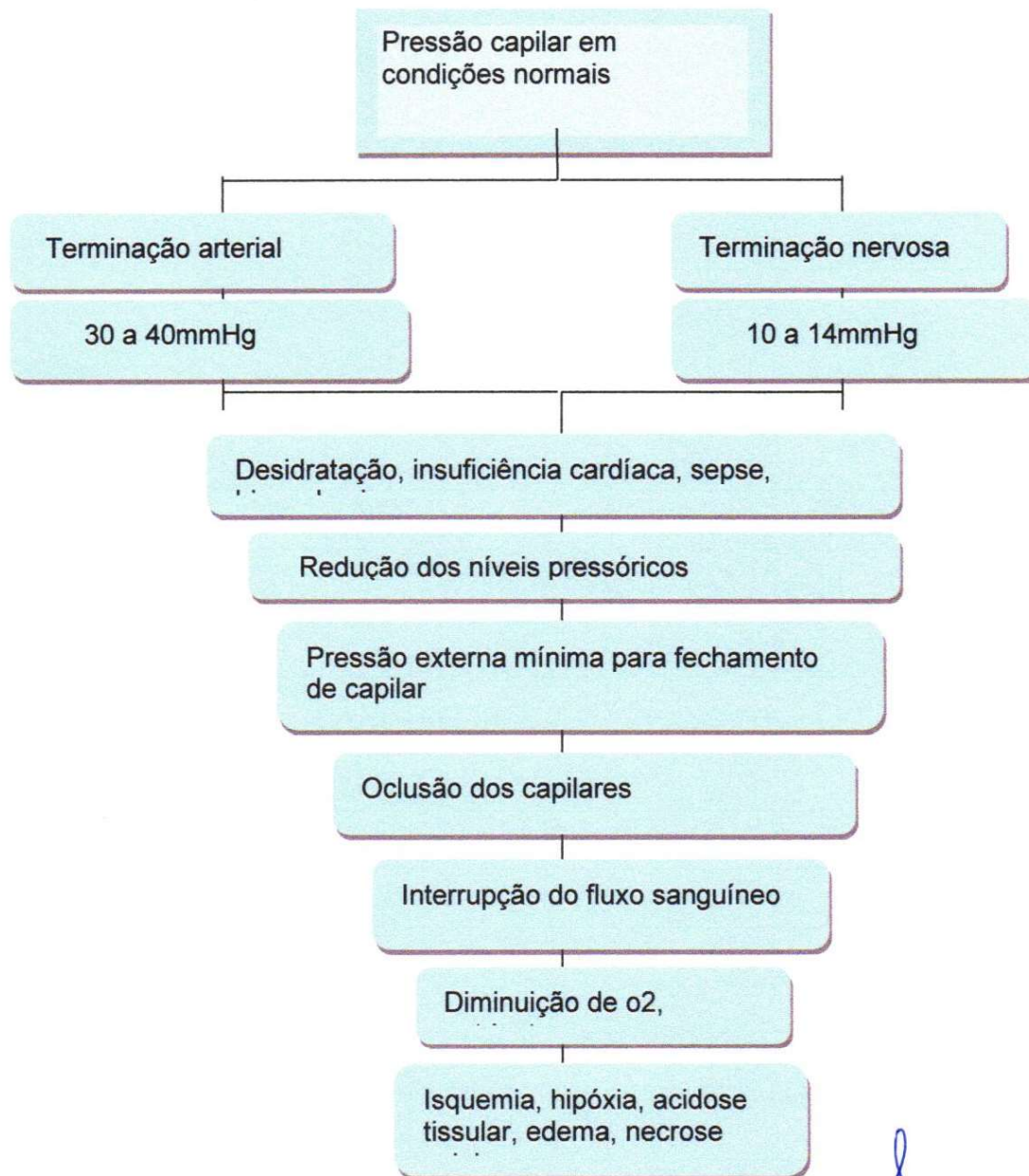
As UPPs não ocorrem em pessoas saudáveis, uma vez que a pressão prolongada e a isquemia, ao provocarem desconforto e dor, fazem com que o indivíduo se movimente em busca de alívio, mesmo quando em sono profundo.

As UPPs podem desenvolver-se em 24 horas ou levar até cinco dias para se manifestar. Portanto, todos os profissionais de saúde responsáveis pela prevenção da lesão devem estar familiarizados com os principais fatores de risco para a formação a UPP. Nos indivíduos que ficam impossibilitados de se movimentar, ocorrem pressões excessivas que fazem os capilares se colapsarem. Em consequência, o fluxo de sangue e de nutrientes é interrompido, o que pode levar à isquemia local e, eventualmente, à necrose celular, desencadeando a formação da UPP (DOMANSKY E BORGES, 2014).

Em geral, se aceita que a pressão mantida por um período de duas horas pode ocasionar uma lesão isquêmica. Pacientes com grave comprometimento do estado geral podem desenvolver lesões em tempo inferior a duas horas. Quando a pressão cutânea é superior à pressão capilar média (32MMHG) em indivíduos sadios, ocorre isquemia local, caracterizada por edema, eritema, erosão e úlceras (DOMANSKY E BORGES, 2014).

A diminuição da vascularização pela oclusão dos vasos durante intenso período de pressão, em determinada área do corpo, ocasiona redução do fluxo sanguíneo, responsável por nutrir e oxigenar os tecidos. Em consequência desses fatores, ocorre isquemia tecidual, e a gravidade dos danos à pele e aos tecidos mais profundos, músculos e vasos está relacionada à duração e à intensidade da pressão.

Figura 1. Alterações decorrentes de redução da pressão do capilar e desenvolvimento da lesão por pressão (UPP).



4. INTERVENÇÕES

A maioria dos casos de úlcera por pressão (UPP) pode ser evitada por meio da identificação dos pacientes em riscos e da implantação de estratégias de prevenção confiáveis para todos os pacientes identificados como de risco (BRASIL, 2013). As seis etapas essenciais de uma estratégia de prevenção de lesão por pressão são:

- Avaliação de UPP na admissão de todos os pacientes;
- Reavaliação diária de risco de desenvolvimento de UPP de todos os pacientes internados;
- Inspeção diária da pele;
- Manejo da umidade;
- Manutenção do paciente seco e com pele hidratada;
- Otimização da nutrição e da hidratação e minimizar a pressão.

5. MEDIDAS PREVENTIVAS PARA ÚLCERA POR PRESSÃO

Durante a avaliação os fatores de risco identificados fornecem informações para o desenvolvimento do plano de cuidados.

Recomendações conforme a classificação de risco:

- Sem risco (19 pontos ou mais na escala de Braden): Hidratação da pele e manejo da umidade, nutrição, fricção e cisalhamento.
- Risco baixo (15 a 18 pontos na escala de Braden): Mudança de decúbito, proteção com filme transparente das áreas com protuberância óssea, hidratação da pele e manejo da umidade, nutrição, fricção e cisalhamento, bem como uso de superfícies de redistribuição de pressão.
- Risco moderado (13 a 14 pontos na escala de Braden): Mudança de decúbito com posicionamento a 30°, proteção com filme transparente das áreas com protuberância óssea, hidratação da pele e manejo da umidade, nutrição, fricção e cisalhamento, bem como uso de superfícies de redistribuição de pressão.
- Risco alto (10 a 12 pontos na escala de Braden): Mudança de decúbito com posicionamento a 30°, proteção com filme transparente das áreas com protuberância





óssea, hidratação da pele e manejo da umidade, nutrição, fricção e cisalhamento, bem como uso de superfícies de redistribuição de pressão, utilizar coxins de espuma para facilitar a lateralização a 30°.

- Risco muito alto (09 ou menos pontos na escala de Braden): Mudança de decúbito com posicionamento a 30°, proteção com filme transparente das áreas com protuberância óssea, hidratação da pele e manejo da umidade, nutrição, fricção e cisalhamento, bem como uso de superfícies de redistribuição de pressão, utilizar coxins de espuma para facilitar a lateralização a 30° e manejo da dor (BRASIL, 2013).

Avaliação do grau de risco – Escala de BRADEN				
PERCEPÇÃO SENSORIAL	1. TOTALMENTE LIMITADO	2. MUITO LIMITADO	3. LEVEMENTE LIMITADO	4. NENHUMA LIMITAÇÃO
UMIDADE	1. EXCESSIVO	2. MUITA	3. OCASIONAL	4. RARA
ATIVIDADE	1. ACAMADO	2. CONFINADO A CADEIRA	3. DEAMBULA OCASIONALMENTE	4. DEAMBULA FREQUENTEMENTE
MOBILIDADE	1. IMÓVEL	2. MUITO LIMITADO	3. DISCRETA LIMITAÇÃO	4. SEM LIMITAÇÃO
NUTRIÇÃO	1. DEFICIENTE	2. INADEQUADA	3. ADEQUADA	4. EXCELENTE
FRICÇÃO E CISALHAMENTO	1. PROBLEMA	2. PROBLEMA POTENCIAL	3. SEM PROBLEMA APARENTE	—
TOTAL	RISCO BRANDO 16 A 16 ()		RISCO MODERADO DE 12 A 14 ()	RISCO SEVERO ABAIXO DE 11 ()

- A contagem de pontos baixa, indica uma baixa habilidade funcional, estando o indivíduo em alto risco para desenvolver a lesão por pressão.
- A pontuação pode ir de 4 a 23.
- Pacientes adultos hospitalizados, com uma contagem \leq que 16, são

considerados de risco.
Uma pontuação de 16 é considerada risco mínimo: de 13 a 14, risco moderado de 12 ou menos, risco elevado.

FICHA DE AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DE PESSOAS COM FERIDAS CRÔNICAS					
Unidade:					
Nome:		Idade:			
Identificação/Leito:	Data do Ferimento:	Início do tratamento:	Alta:		
Realização do curativo:		Casa ()	Domicílio ()		
<p style="text-align: center;">Exame dos Pés</p> <table border="1"> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <p>Ausência (A) Presença (P)</p> <p>() História prévia de úlcera</p> <p>() Sensibilidade protetora</p> <p>() Calosidade</p> <p>() Deformidade</p> <p>() Calçados</p> <p>() Pulso (Tibial, posterior/pedioso)</p> <p>() Micose, rachadura, fissura, pele seca</p> </td> <td style="vertical-align: top;"> <p>Marque a área de teste</p> <p>(+) Sim (-) Não</p>  </td> </tr> </table>		<p>Ausência (A) Presença (P)</p> <p>() História prévia de úlcera</p> <p>() Sensibilidade protetora</p> <p>() Calosidade</p> <p>() Deformidade</p> <p>() Calçados</p> <p>() Pulso (Tibial, posterior/pedioso)</p> <p>() Micose, rachadura, fissura, pele seca</p>	<p>Marque a área de teste</p> <p>(+) Sim (-) Não</p> 		
<p>Ausência (A) Presença (P)</p> <p>() História prévia de úlcera</p> <p>() Sensibilidade protetora</p> <p>() Calosidade</p> <p>() Deformidade</p> <p>() Calçados</p> <p>() Pulso (Tibial, posterior/pedioso)</p> <p>() Micose, rachadura, fissura, pele seca</p>	<p>Marque a área de teste</p> <p>(+) Sim (-) Não</p> 				
<p>Doenças e antecedentes</p> <p>() Alcoolismo () Hipertensão</p> <p>() Tabagismo () Doenças Vasculares</p> <p>() Diabetes Outros _____</p>		<p>Mobilidade</p> <p>() Deambula</p> <p>() Deambula com auxílio</p> <p>() Acamado parcial</p> <p>() Acamado total</p>			
<p>Ingesta</p> <p><u>Vide escala de Braden</u></p> <p>() Muito pobre</p> <p>() Pobre</p> <p>() Boa</p> <p>() Excelente</p>					
<p>Tipos/Causas de Feridas</p> <p>IC – Incisão Cirúrgica</p> <p>A – Abrasão LP – Lesão por Pressão</p>		<p>Estágios</p> <p>Estágio I – Avermelhado/Pele íntegra</p> <p>Estágio II – Bolhas/Lesão de pequena</p>			
		<p>Cor: R – Rosa A – Amarelo</p> <p>C – Cinza P – Preto V – Vermelho</p>			

L - Laceração UN - Úlcera Neuropática CO - Contusão UA - Úlcera Arterial Q - Queimadura UV - Úlcera Venosa F - Fixadores B - Bolha D - Deiscência C - Cisalhamento	espessura (Epiderme/Derme) Estágio III - Lesão total de pele, abrange subcutâneo Estágio IV - Lesão total de pele, envolvendo músculos, tendões e/ou ossos	Odor: D - Discreto M - Moderado F - Forte
		Exsudato: S - Seroso SS - Serossanguinolento P - Purulento
		Quantidade: N - Nenhum P - Pouco M - Moderado G - Grande
		Perilesional: N - Normal V - Vermelha I - Induração M - Macerada ED - Edema H - Hematoma C - Cianose B - Bolha F - Frio Q - Quente

5.1 Avaliação da lesão por pressão na admissão de todos os pacientes

5.1.1. Avaliação do risco do desenvolvimento de UPP.

5.1.2. Avaliação da pele para detectar a presença de UPP já instaladas

A pronta identificação de pacientes em risco para o desenvolvimento de UPP, por meio de utilização de ferramenta validada, permite a adoção de medidas preventivas. A avaliação do risco deve contemplar os seguintes fatores:

- Mobilidade
- Incontinência
- Déficit sensitivo
- Estado nutricional

A escala de Bradem (Anexo A) é a ferramenta mais amplamente utilizada dentre aquelas disponíveis.

Em casos de pacientes crianças, deve-se utilizar uma ferramenta apropriada (Anexo B), cujos critérios foram estabelecidos conforme especificidade da instituição, tendo em vista a ausência de critérios direcionados a essa população.

5.2. Reavaliação diária de risco de desenvolvimento de UPP de todos os pacientes internados

l

A complexidade e a gravidade dos pacientes internados resulta na necessidade de reavaliação diária do potencial e do risco de desenvolvimento de UPP. A reavaliação diária permite aos profissionais de saúde ajustar sua estratégia de prevenção conforme as necessidades do paciente. O grau de risco, conforme especificado em várias ferramentas permite que os profissionais implantem estratégias individualizadas para os pacientes.

5.2.1. Classificação da Úlcera por pressão – UPP

A. Úlcera por pressão Estágio 1: Apresenta-se com a pele intacta com hiperemia de uma área localizada que não embranquece após a remoção da pressão, geralmente sobre proeminências ósseas. A pele de cor escura pode não apresentar embranquecimento visível: sua cor pode ser diferir da pele ao redor, associado a isso pode apresentar-se dolorosa, endurecida, amolecida, mais quente ou mais fria comparativamente ao tecido adjacente.

B. Úlcera por pressão estágio 2: É uma perda parcial da espessura dérmica. Apresentar-se como úlcera superficial com o leito de coloração vermelho pálida, sem esfacelo. Pode apresentar-se ainda como bolha (preenchida com exsudato seroso), intacta ou aberta rompida.

C. Úlcera por pressão estágio 3: É uma perda de tecido dérmico em sua espessura total. A gordura subcutânea pode ser 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.

D. Úlcera por pressão estágio 4: É uma 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 descolamento e túneis. Pode estender-se aos músculos e/ou estruturas de suporte com fásia, tendão ou cápsula articular possibilitando a ocorrência de osteomielite.

E. Úlcera por Pressão Não Classificável: Perda da pele em sua espessura total e perda tissular não visível. Perda da pele em sua espessura total e perda tissular na qual a extensão do dano não pode ser confirmada porque está encoberta pelo esfacelo ou escara.

Ao ser removido (esfacelo ou escara), Lesão por Pressão em Estágio 3 ou Estágio 4 ficará aparente. Escara estável (isto é, seca, aderente, sem eritema ou flutuação) em membro isquêmico ou no calcâneo não deve ser removida (SOBEST, 2016).

F. Úlcera por Pressão Tissular Profunda: descoloração vermelha escura, marrom ou púrpura, persistente e que não embranquece. Pele intacta ou não intacta, leito da ferida escuro, flictena de sangue. Apresenta dor e mudanças na temperatura que precedem alterações na cor da pele. A descoloração pode parecer diferentemente em peles de pigmentação escura. Essa lesão resulta de pressão intensa e/ou prolongada e de cisalhamento na interface osso-músculo. A ferida pode evoluir rapidamente e revelar a extensão atual da lesão tissular ou resolver sem perda tissular. Quando tecido necrótico, tecido subcutâneo, tecido de granulação, fáscia, músculo ou outras estruturas subjacentes estão visíveis, isso indica lesão por pressão com perda total de tecido (Lesão por Pressão Não Classificável ou Estágio 3 ou Estágio 4). Não se deve utilizar a categoria Lesão por Pressão Tissular Profunda (LPTP) para descrever condições vasculares, traumáticas, neuropáticas ou dermatológicas (SOBEST, 2016).

G. Úlcera por Pressão Relacionada a Dispositivo Médico: Essa terminologia descreve a etiologia da lesão. A Lesão por Pressão Relacionada a Dispositivo Médico resulta do uso de dispositivos criados e aplicados para fins diagnósticos e terapêuticos. A úlcera por pressão resultante geralmente apresenta o padrão ou forma do dispositivo. Essa lesão deve ser categorizada usando o sistema de classificação de lesões por pressão (SOBEST, 2016).

H. Úlcera por Pressão em Membranas Mucosas: A úlcera por pressão em membranas mucosas é encontrada quando há histórico de uso de dispositivos médicos no local do dano. Devido à anatomia do tecido, essas lesões não podem ser categorizadas (SOBEST, 2016).

5.3. Inspeção diária da pele

Pacientes que apresentam risco de desenvolvimento de lesão por pressão (LPP), de acordo com os estágios 1 e 2, necessitam de inspeção diária de toda a superfície cutânea, da cabeça aos pés. Estes pacientes, em geral hospitalizados, podem apresentar deterioração

5.4. Manejo da umidade: manutenção do paciente seco e com pele hidratada

Pele úmida está mais propícia ao desenvolvimento de lesões cutâneas e tende a se romper com facilidade. A pele deve ser higienizada sempre que apresentar sujidade e em intervalos regulares. No processo de higienização deve-se incluir a utilização cuidadosa de um agente de limpeza que minimize a irritação e a sequeidão da pele (BRASIL, 2013).

É importante minimizar a exposição cutânea a umidade decorrente de incontinência urinária, transpiração ou exsudato de feridas, quando estas fontes de umidades não puderem ser controladas, a utilização de fraldas e absorventes é recomendada, com o objetivo de minimizar o contato da pele com a umidade.

Os agentes tópicos que atuam como barreira de proteção contra a umidade e hidratam a pele também podem ser utilizados (BRASIL, 2013).

O tratamento da pele ressecada com hidratantes tem se mostrado especialmente efetivo na prevenção de UPP.

5.4.1. Procedimento Operacional das medidas preventivas para higiene, hidratação e manejo da umidade da pele:

A Higienização e hidratação da pele:

- Limpe a pele sempre que estiver suja ou sempre que necessário utilizando água morna e sabão neutro para reduzir a irritação e o ressecamento. (NATIONAL PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL, 2007 apud (BRASIL, 2013).
- Use hidratantes na pele seca e em áreas ressecadas, principalmente após o banho, pelo menos uma vez ao dia (IHI, 2011).
- Durante a hidratação da pele, não massagear áreas de protuberâncias ósseas ou áreas hiperemiadas.
- A aplicação do hidratante deve ser com movimentos suaves e circulares (IHI, 2011). A massagem está contraindicada na presença de inflamação aguda e onde existe a possibilidade de haver vasos sanguíneos danificados ou pele frágil. (IHI, 2011; NATIONALPRESSURE ULCER ADVISORY PANEL, 2007 apud BRASIL, 2013).

B. Manejo da umidade:

- Proteger a pele de exposição à umidade excessiva através do uso de produtos de barreira, de forma a reduzir o risco de lesão por pressão. As propriedades mecânicas do estrato córneo são alteradas pela presença de umidade, assim como sua função de regulação da temperatura (Nível de evidência C). (IHI, 2011).
- Controlar a umidade através de determinação de causa, usando absorventes ou fraldas (IHI, 2011).
- Quando possível, oferecer uma comadre nos horários de mudança de decúbito (NATIONAL PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL, 2007 apud BRASIL, 2013).

Segundo orientação do Ministério da Saúde, além da incontinência urinária e fecal, a equipe de enfermagem deve observar outras fontes de umidade, como por exemplo: extravasamento de drenos, exsudatos de feridas, suor e linfas em pacientes edemaciados/anasarcados.

5.5 Otimização da nutrição e hidratação

Na avaliação de pacientes com o possível risco de desenvolver Úlcera por pressão (UPP) deve incluir a revisão de fatores nutricionais e de hidratação. Pacientes com déficit nutricional ou desidratação podem apresentar perda de massa muscular e de peso, tornando os ossos mais salientes e a deambulação mais difícil (BRASIL, 2013).

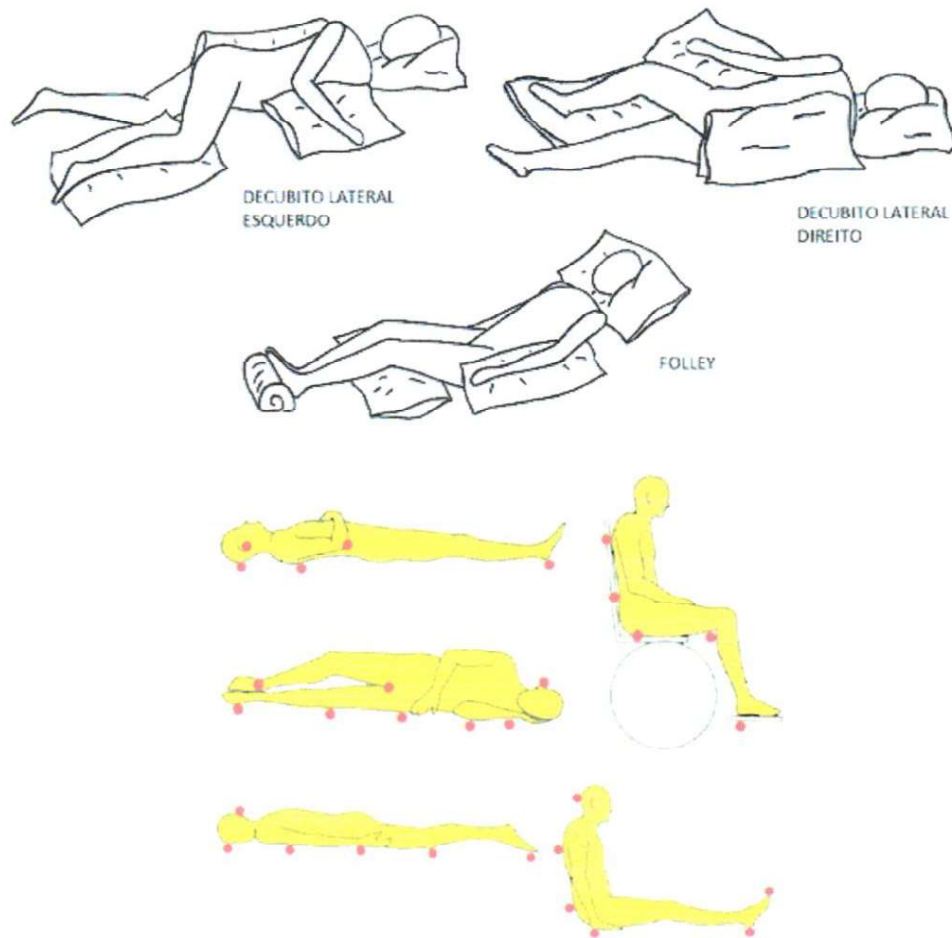
Edema e diminuição de fluxo sanguíneo cutâneo geralmente acompanham os déficits nutricionais e hídricos, resultando em lesões isquêmicas que contribuem para as UPP. Pacientes com déficits nutricionais pode apresentar probabilidade maior de desenvolver lesões na pele (BRASIL, 2013).

Para a manutenção de um bom estado nutricional adequado é importante a ingestão de calorias, líquidos e proteínas. O uso de suplementos nutricionais se faz necessário caso a ingestão não seja suficiente.

Recomenda-se que o nutricionista seja consultado nos casos dos pacientes que apresentam desnutrição a fim de avaliar e propor intervenções mais apropriadas (Brasil,

2013). Todos os pacientes que apresentem risco para o desenvolvimento de UPP, relacionado ao déficit nutricional, deve-se comunicar ao serviço de nutrição, assim como avaliação multiprofissional, incluindo equipe medica e de fisioterapia.

Figuras 3. Posicionamento correto do paciente.



Fonte: BORGES E DOMANSKY, 2014.

Figura 4. Relógio indicativo de mudança de decúbito



Fonte: BORGES E DOMANSKY, 2014.

A importância do reposicionamento a cada duas horas é redistribuir a pressão e, conseqüentemente, favorecer a circulação nas áreas do corpo com risco de desenvolvimento de UPP.

O reposicionamento de pacientes de risco alterna ou alivia pressão sobre as áreas suscetíveis, reduzindo o risco de desenvolvimento de UPP. Travesseiros e coxins são materiais facilmente disponíveis e que podem ser utilizados para auxiliar a redistribuição da pressão. Quando utilizamos de forma apropriada, podem expandir a superfície que suporta o peso.

Geralmente a pele de pacientes com risco para UPP rompe-se facilmente durante o reposicionamento, portanto, deve-se tomar cuidado com a fricção durante este procedimento (BRASIL, 2013).

(assinatura)

Superfícies de apoio específicas (como colchões, camas, almofadas) redistribuem a pressão que o corpo do paciente exerce sobre a pele e os tecidos subcutâneos. Se a mobilidade do paciente está comprometida e a pressão nesta interface não é redistribuída, a pressão pode prejudicar a circulação, levando ao surgimento de lesão (BRASIL, 2013).

Os pacientes cirúrgicos que são submetidos à anestesia por tempo prolongado geralmente apresentam auto risco para desenvolver UPP, sendo de grande importância à avaliação da pele desses pacientes. É importante que os profissionais de saúde implantem estratégias de prevenção, como garantir o reposicionamento do paciente e sua colocação em superfície de redistribuição de pressão, para todos os pacientes com risco identificado (BRASIL, 2013).

5.6 Minimizar a pressão

A principal preocupação é a redistribuição da pressão, especialmente sobre as proeminências ósseas. Pacientes com mobilidade limitada apresentam risco maior do desenvolvimento de LPP. Todos os esforços devem ser feitos para redistribuir a pressão sobre a pele através do reposicionamento a cada duas horas e da utilização de superfícies de redistribuição de pressão (Figura 3 e 4) (BRASIL, 2013).

Pacientes que se encontram na posição sentada, utilizar um assento de redistribuição de pressão e para os pacientes com mobilidade reduzida e que apresentam risco de desenvolvimento de UPP.

5.6.1. Procedimento Operacional para minimizar a pressão.

A. Mudança de decúbito ou reposicionamento:

- Deve ser realizada para minimizar a duração e a magnitude da pressão. (IHI, 2011).
- Avaliar a pele e conforto individuais. (IHI, 2011).
- A frequência da mudança de decúbito será influenciada por variáveis relacionadas ao indivíduo (tolerância tecidual, nível de atividade e mobilidade, condição

l

clínica, objetivo do tratamento, condição da pele e avaliação da dor) e pelas superfícies de redistribuição depressão (IHI, 2011).

- Reposicionar o paciente de tal forma que a pressão seja aliviada ou redistribuída, evitar sujeitar a pele a forças de torção (cisalhamento). Evitar posicionar sobre sondas, drenos ou proeminências ósseas com hiperemia não reativa. (IHI, 2011).
- B. Medidas preventivas de fricção e cisalhamento:
- Elevar à cabeceira a 30° para evitar pressão nos trocânteres quando em posição lateral.
- Limitar o tempo de cabeceira mais elevada, pois o paciente tende a escorregar, ocasionando fricção e cisalhamento (IHI, 2011; NATIONAL PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL, 2007 apud BRASIL, 2013).
- Usar forro móvel ou dispositivo mecânico de elevação para mover os pacientes durante a mudança de decúbito. Deve se verificar se nada foi esquecido sob o corpo do paciente para evitar dano tecidual. (IHI, 2011; NATIONAL PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL, 2007 apud BRASIL, 2013).
- Avaliar a necessidade do uso de coberturas preventivas (filme transparente não estéril) para proteger proeminências ósseas, a fim de evitar o desenvolvimento de UPP. (NATIONALPRESSURE ULCER ADVISORY PANEL, 2007 apud BRASIL, 2013).

Este posicionamento da cabeceira em 30° também contempla o protocolo de prevenção de Pneumonia Associada à Ventilação (PAV).

C. Materiais e equipamentos de redistribuição de pressão:

- Utilizar colchões de espuma altamente específica em vez de colchões hospitalares padrão, em todos os indivíduos de risco para desenvolver UPP (IHI, 2011).
- Não utilizar colchões ou sobreposição de colchões de células pequenas de alternância depressão com o diâmetro inferior a 10 cm. (IHI, 2011).
- Os calcâneos devem ser mantidos afastados da superfície da cama. (IHI, 2011).
- Os dispositivos de prevenção de UPP nos calcâneos devem elevá-los de tal forma que o peso seja distribuído ao longo da sua parte posterior, sem colocar pressão sobre o

tendão de Aquiles. O joelho deve ter ligeira flexão. Pode utilizar almofada ou travesseiro abaixo das pernas para, manter os calcâneos flutuantes. (IHI, 2011).

A hiperextensão do joelho pode causar obstrução da veia poplítea, que pode predispor a uma trombose venosa profunda. (IHI, 2011).

REFERÊNCIAS

1. BLANES L, FERREIRA LM. Prevenção e tratamento de úlcera por pressão. 1. ed. São Paulo: Atheneu, 2014.
2. BRASIL. Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Anexo 02: Protocolo para prevenção de úlcera por pressão [Internet]. 2013. Disponível em: <<http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/ulcera-por-pressao>>. Acesso em: 01 set. 2016.
3. DOMANSKY RC, BORGES EL. Manual para prevenções de lesão de pele. 2. ed. Rio de Janeiro: Rubio, 2014.
4. INSTITUTE FOR HEALTHCARE IMPROVEMENT. How-to-Guide: Prevent Pressure Ulcers. Cambridge, MA: Institute for Healthcare Improvement; 2011. Disponível em: www.ihc.org. Acessado em: 31 ago 2016.
5. TVP – Trombose Venosa Profunda. Disponível em: <<http://www.plasticadosonho.com.br/equipe-medica/cirurgioes/riscos-da-cirurgia-plastica/trombose-venosa-profunda>>. Acesso em: 06 set. 2016.
6. IBSP. Muda terminologia para úlcera por pressão; confira. Disponível em: <<http://segurancadopaciente.com.br/noticia/muda-terminologia-para-ulcera-por-pressao-confira/>>. Acesso em: 08 ago. 2016.
7. SOBEST. Classificação das Lesões por Pressão - Consenso NPUAP 2016 - Adaptada Culturalmente para o Brasil. Disponível em: <http://www.sobest.org.br/textod/35>. Acesso em 08 ago. 2016
9. Malagutt William, Kakhara Tárzia Cristiano. Curativos, estomias e dermatologia, 3º edição.

E.4.6 - PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE QUEDAS

É a assistência multidisciplinar no monitoramento e implementação de medidas para prevenção de quedas em pacientes internados, em atendimento no Pronto Socorro e nos Serviços de

Apoio e Diagnóstico Terapêutico.

Tem como finalidade Reduzir a ocorrência de queda de pacientes hospitalizados e o dano dela decorrente, através da implementação de medidas que contemplem a avaliação de risco do paciente, garantam o cuidado multiprofissional e um ambiente seguro, e promovam a educação do paciente, familiares e profissionais. Essas medidas devem resguardar a dignidade do paciente.

Para a Sociedade Brasileira de Gerontologia (SBGG) a queda é o deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior à posição inicial, com incapacidade de correção em tempo hábil, provocada por circunstâncias multifatoriais que compromete a estabilidade.

A criação de um protocolo para prevenção de quedas e a avaliação de suas causas é uma oportunidade de aprendizagem para a equipe assistencial, por meio da análise de informações, feedback dos resultados para os profissionais e adoção de práticas de melhoria se necessário.

Reduzir a ocorrência de queda dos pacientes nos pontos de assistência e o dano delas decorrente, por meio da implantação/implementação de medidas que contemplem a avaliação de risco individualizada, a garantia ao cuidado multiprofissional e ao ambiente seguro, promoção da educação do paciente, familiares e profissionais.

SÃO CONSIDERADAS COMO QUEDAS:

- Quando encontramos o paciente no chão;
- Quando o paciente é amparado durante a queda (mesmo que não chegue ao chão);
- Quando o paciente escorrega de uma cadeira/poltrona/vaso sanitário para o chão.

- As ocorrências de quedas podem ser da própria altura, de macas, de camas/berços ou de assentos, tais como: cadeira de rodas, poltronas, cadeiras, cadeiras higiênicas, banheiras, trocador de fraldas, vasos sanitários e outros.

- Dano: comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito deletério dele oriundo, incluindo-se doenças, dano ou lesão, sofrimento, incapacidade ou disfunção e morte.

Avaliação do risco de queda

A avaliação do risco de queda deve ser feita no momento da admissão do paciente com o emprego de uma escala adequada ao perfil de pacientes da instituição. Esta avaliação deve ser repetida diariamente até a alta do paciente. Na admissão deve-se também avaliar a presença de fatores que podem contribuir para o agravamento do dano em caso de queda, especialmente risco aumentado

de fratura e sangramento. Osteoporose, fraturas anteriores, uso de anticoagulante e discrasias sanguíneas são algumas das condições que podem agravar o dano decorrente de queda.

Fatores de risco para queda

- a) Demográfico: crianças < 5anos e idosos > 65 anos.
- b) Psico-cognitivos: declínio cognitivo, depressão, ansiedade.
- c) Condições de saúde e presença de doenças crônicas: acidente vascular cerebral prévio; hipotensão postural; tontura; convulsão; síncope; dor intensa; baixo índice de massa corpórea; 4 anemia; insônia; incontinência ou urgência miccional; incontinência ou urgência para evacuação; artrite; osteoporose; alterações metabólicas (como, por exemplo, hipoglicemia).
- d) Funcionalidade: dificuldade no desenvolvimento das atividades da vida diária, necessidade de dispositivo de auxílio à marcha; fraqueza muscular e articulares; amputação de membros inferiores; e deformidades nos membros inferiores.
- e) Comprometimento sensorial: visão; audição; ou tato.
- f) Equilíbrio corporal: marcha alterada.
- g) Uso de medicamentos: Benzodiazepínicos; Antiarrítmicos; anti-histamínicos; antipsicóticos; antidepressivos; digoxina; diuréticos; 5 laxativos; relaxantes musculares; vasodilatadores; hipoglicemiantes orais; insulina; e Polifarmácia (uso de 4 ou mais medicamentos).
- h) h) Obesidade severa.
- i) História prévia de queda.

Paciente com alto risco de queda

- a) Paciente independente, que se locomove e realiza suas atividades sem ajuda de terceiros, mas possui pelo menos um fator de risco.
- b) Paciente dependente de ajuda de terceiros para realizar suas atividades, com ou sem a presença de algum fator de risco. Anda com auxílio (de pessoa ou de dispositivo) ou se locomove em cadeira de rodas.
- c) Paciente acomodado em maca, por exemplo, aguardando a realização de exames ou transferência, com ou sem a presença de fatores risco.

Paciente com baixo risco de queda

- a) Paciente acamado, restrito ao leito, completamente dependente da ajuda de terceiros, com ou sem fatores de risco.
- b) Indivíduo independente e sem nenhum fator de risco. As escalas de avaliação de risco de queda não são universais, sendo cada uma delas específicas para determinado tipo de paciente, por exemplo adulto e pediátrico. Todas as escalas apresentam vantagens, mas também limitações operacionais e metodológicas. As utilizadas com maior frequência no Brasil e internacionalmente são: Morse^{12,13} e St Thomas Risk Assessment Tool in the Falling Elderly (STRATIFY)^{14,15}. Essas duas escalas possuem semelhanças quanto à gradação dos fatores que predisõem à queda e 6 permitem, portanto, classificar o grau de risco que o paciente apresenta para cair, possibilitando orientar as intervenções necessárias para evitar a ocorrência de queda. Recentemente a escala Morse Fall Scale foi traduzida e adaptada para a língua portuguesa. Salientamos que tanto a Morse Fall Scale (versão traduzida ou original), quanto as demais escalas existentes não são de acesso livre, sendo necessária autorização dos autores para sua utilização. Importante: Este protocolo não adota nenhuma escala em particular e teve como foco intervenções de prevenção norteadas pelo risco de queda do paciente.

Medidas Gerais A unidade de saúde, orientada pelo seu Núcleo de Segurança do Paciente, deverá adotar medidas gerais para a prevenção de quedas de todos os pacientes, independente do risco. Tais medidas incluem:

- A criação de um ambiente de cuidado seguro conforme legislação vigente: pisos antiderrapantes, mobiliário e iluminação adequada, corredores livres de obstáculos (por exemplo, equipamentos, materiais e entulhos);
- O uso de vestuário e calçados adequados;
- Movimentação segura dos pacientes;
- Para os pacientes pediátricos, deve-se observar a adequação das acomodações e do mobiliário à faixa etária.

- Orientações a pacientes e familiares sobre o risco de queda e de **dano por queda**, e também sobre como prevenir sua ocorrência. Essas ações devem ocorrer na admissão e durante a permanência do paciente no hospital. A elaboração e a distribuição de material educativo devem ser estimuladas.

Medidas Específicas:

- A unidade de saúde, orientada pelo Núcleo de Segurança do Paciente, devem definir o (s) profissional (ais) responsável (eis) por avaliar o risco de queda e definir as ações de caráter preventivo para pacientes que apresentem tal risco.
- Medidas individualizadas para prevenção de queda para cada paciente devem ser prescritas e implementadas.
- Políticas e procedimentos devem ser estabelecidos e implementados pela unidade para assegurar a comunicação efetiva entre profissionais e serviços sobre o risco de queda e risco de dano da queda nas passagens de plantão, bem como sobre as medidas de prevenção.
- A reavaliação do risco dos pacientes deve acontecer em caso de transferência de setor, mudança do quadro clínico, episódio de queda durante a internação ou na identificação de outro fator de risco. A ocorrência de queda deve ser notificada e o paciente avaliado e atendido imediatamente para mitigação/atenuação dos possíveis danos.

NOTIFICAÇÃO E AÇÕES NA OCORRÊNCIA DE QUEDA:

- Em caso de ocorrência de queda, encaminhar o paciente ao leito, comunicar a enfermeira de plantão para avaliação e exame físico;
- Na ausência do médico responsável pelo paciente, à enfermeira solicita a avaliação do médico do Pronto Socorro Adulto ou em casos de crianças solicita o médico da Unidade Neonatal;
- Registrar no prontuário as circunstâncias em que ocorreu a queda e conduta médica;
- Preencher o impresso de Ficha de Ocorrência de Queda;

- Encaminhar a Ficha de Ocorrência de Queda para a Supervisão de Enfermagem e Comissão de Prevenção de Quedas para análise.

DADOS MONITORADOS NAS OCORRÊNCIAS DE QUEDA

- Risco de queda identificado na admissão;
- Período do dia em que ocorreu o evento;
- Local da queda;
- Como ocorreu a queda;
- Se o paciente estava sozinho ou com acompanhante;
- Fatores que predisõem ao risco;
- Morbidade presente;
- Medicações em uso;
- Registro da avaliação / conduta médica após a queda;
- Perfil dos pacientes que apresentam Quedas;
- Consequências das quedas;
- Causas das Quedas; Qualidade dos registros de enfermagem;
- Prorrogação no tempo de permanência;

CAMPO DE APLICAÇÃO

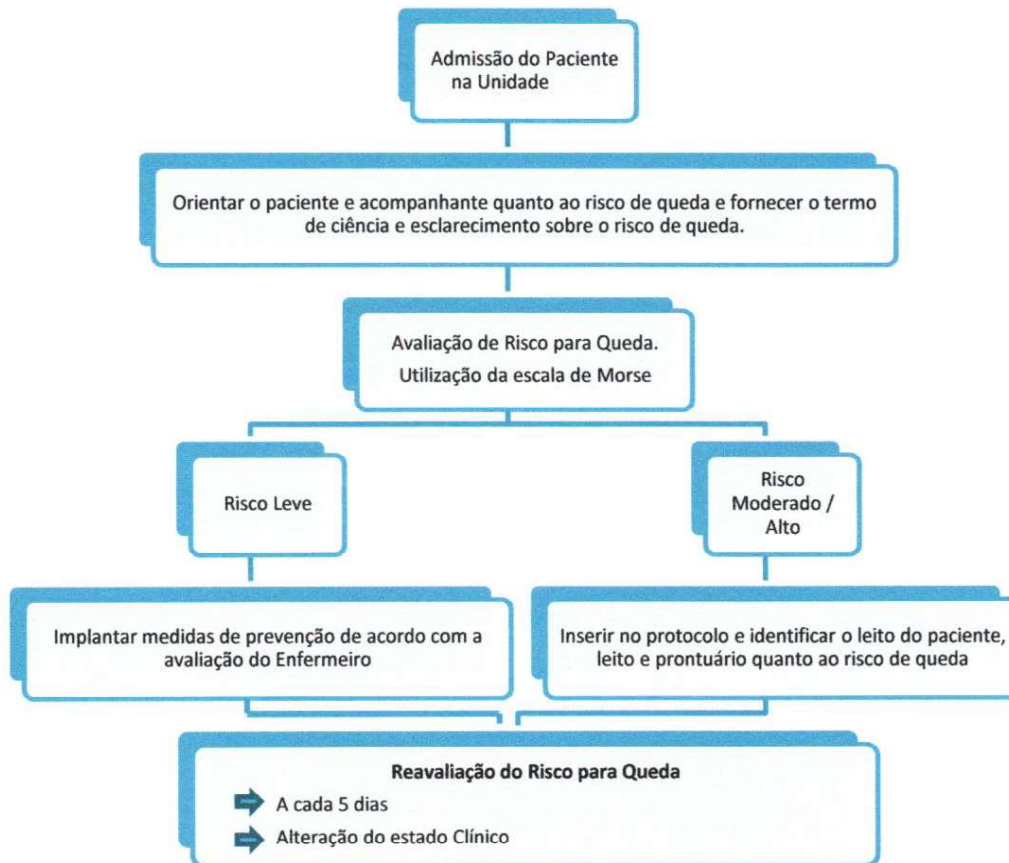
Áreas de internação, centro obstétrico, bloco cirúrgico e serviço de atendimento ambulatorial (SAA)

INDICADORES:

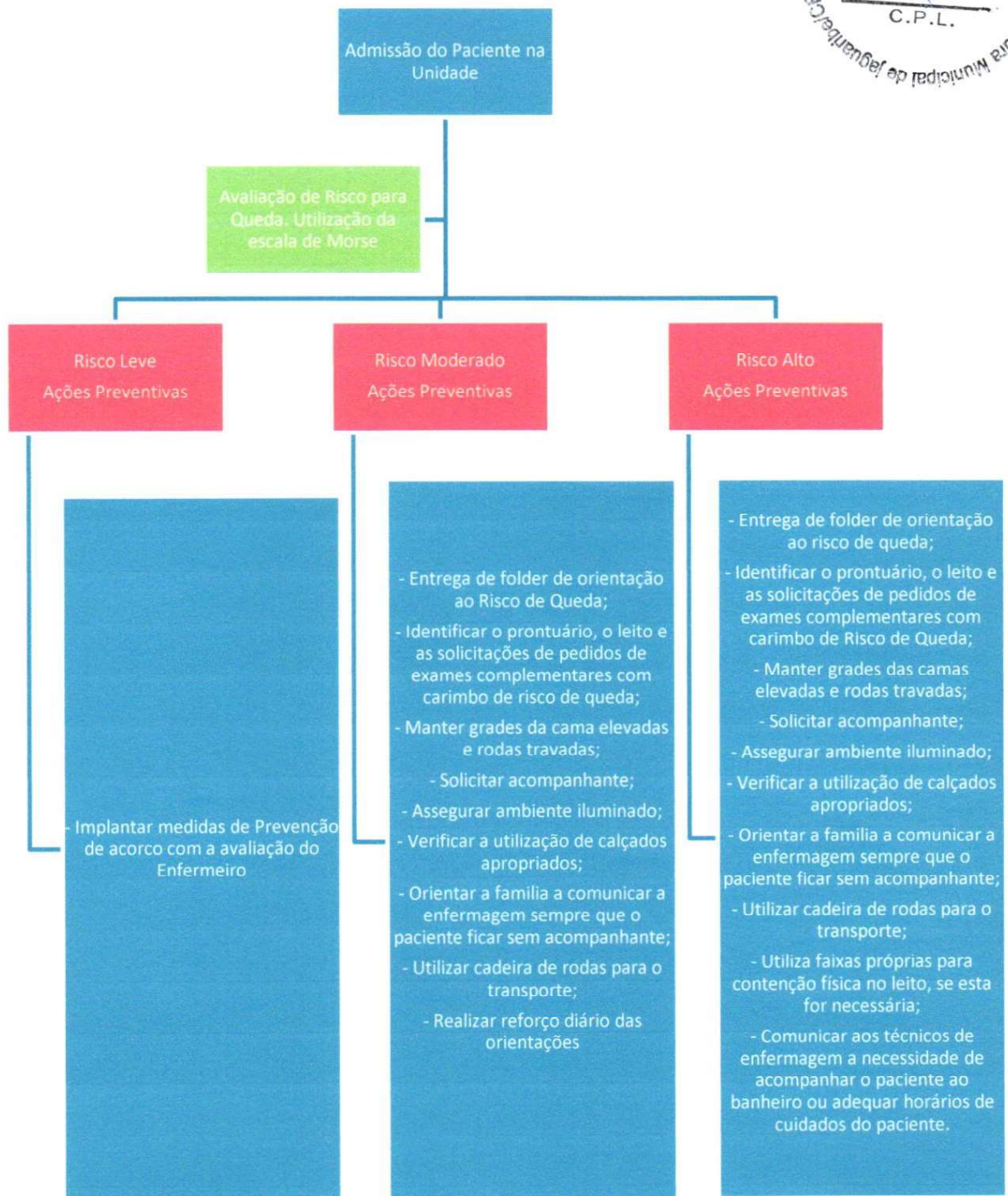
- Proporção de pacientes com avaliação de risco de queda realizada na admissão.
- Número de quedas com dano.
- Número de quedas sem dano.
- Índice de quedas $[(n^\circ \text{ de eventos} / n^\circ \text{ de paciente-dia}) * 1000]$: este indicador pode ser monitorado utilizando um diagrama de controle, visando não só construir a série

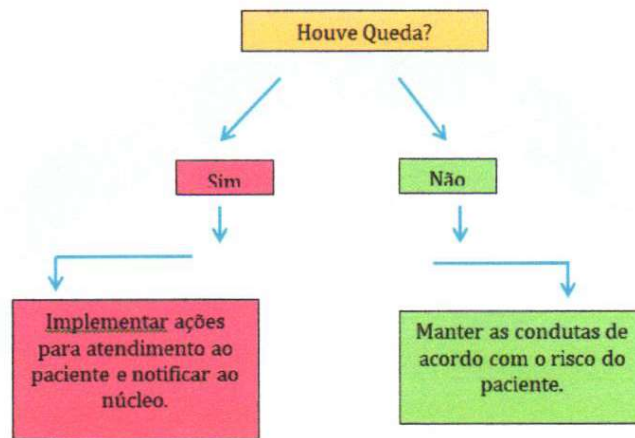
histórica do evento, como também auxiliar a estabelecer metas e parâmetros de avaliação.

FLUXOGRAMA DE PREVENÇÃO DE QUEDA



FLUXOGRAMA DE AÇÕES PREVENTIVAS





PROTOCOLO DE SERVIÇO PARA PRÁTICA DE HIGIENE DAS MÃOS

FINALIDADE:

Este protocolo tem a finalidade de instituir e promover a higiene das mãos em todas as unidades de saúde gerenciadas pelo IGC com o intuito de prevenir e controlar as infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), visando à segurança do paciente, dos profissionais de saúde e de todos aqueles envolvidos no cuidado aos pacientes.

JUSTIFICATIVA:

As mãos são consideradas as principais ferramentas dos profissionais que atuam nos serviços de saúde, pois é através delas que eles executam suas atividades. Assim, a segurança dos pacientes, nesses serviços, depende da higienização cuidadosa e frequente das mãos desses profissionais. A Portaria do Ministério da Saúde (MS) nº 2.616, de 12 de maio de 1998, estabelece as ações mínimas a serem desenvolvidas sistematicamente, com vistas à redução da incidência e da gravidade das infecções relacionadas aos serviços de saúde. Destaca também a necessidade da higienização das mãos nos serviços de saúde. A Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 50 da ANVISA, de 21 de fevereiro de 2002, dispõe sobre Normas e Projetos Físicos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde, definindo, entre outras, a necessidade de lavatórios/pias para a higienização das mãos. Esses instrumentos normativos reforçam o papel dessa prática como a ação mais importante na prevenção e no controle das infecções relacionadas à assistência à saúde.



ABRANGÊNCIA:

O protocolo poderá ser aplicado em todo o ambiente de saúde, nos pontos de assistência, isto é, local onde estão presentes o paciente, o profissional de saúde e a assistência ou tratamento envolvendo o contato com o paciente e suas imediações, considerando a existência de estrutura física e insumos adequados para a prática de higienização das mãos.

DEFINIÇÃO:

“Higiene das mãos” é um termo geral, que se refere a qualquer ação de higienizar as mãos para prevenir a transmissão de micro-organismos e consequentemente evitar que pacientes e profissionais de saúde adquiram IRAS (BRASIL, 2013b). De acordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, o termo engloba os conceitos abaixo:

- Higienização simples.

Remove os microrganismos que colonizam as camadas superficiais da pele, assim como o suor, a oleosidade e as células mortas, retirando a sujidade propícia à permanência e à proliferação de microrganismos. A higienização simples das mãos deve ter duração de 40 a 60 segundos.

- Higienização anti-séptica.

Promove a remoção de sujidades e de microrganismos, reduzindo a carga microbiana das mãos, com auxílio de um anti-séptico. A higienização anti-séptica das mãos deve ter duração de 40 a 60 segundos.

- Fricção de anti-séptico.

Reduzir a carga microbiana das mãos (não há remoção de sujidades). A utilização de gel alcoólico preferencialmente a 70% – ou de solução alcoólica a 70% com 1%-3% de glicerina pode substituir a higienização com água e sabonete quando as mãos não estiverem visivelmente sujas. A fricção das mãos com anti-séptico deve ter duração de 20 a 30 segundos.

TÉCNICA

A técnica de higiene simples das mãos envolve os passos a seguir:

- ✓ Molhe as mãos com água;
- ✓ Aplique na palma da mão quantidade suficiente de sabonete líquido para cobrir toda a superfície das mãos;
- ✓ Ensaboe as palmas das mãos friccionando-as entre si;

- ✓ Friccione as polpas digitais e unhas da mão direita contra a palma da mão esquerda, fazendo um movimento circular e vice-versa;
- ✓ Quando estiverem secas, suas mãos estarão seguras

Como Higienizar as Mãos com Água e Sabão?

Higienize as mãos com água e sabão apenas quando estiverem visivelmente sujas! Senão, fricione as mãos com preparações alcoólicas!

Duração de todo o procedimento: 40 a 60 segundos.

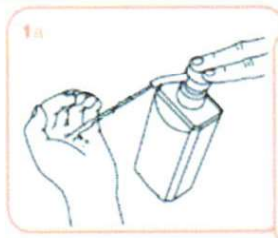


 <p>0 Molhe as mãos com água.</p>	 <p>1 Aplique na palma da mão quantidade suficiente de sabonete líquido para cobrir todas as superfícies das mãos.</p>	 <p>2 Ensaie as palmas das mãos, friccionando-as entre si.</p>
 <p>3 Estregue a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa.</p>	 <p>4 Entrelace os dedos e fricione os espaços interdigitais.</p>	 <p>5 Estregue o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimento de vai-e-vem e vice-versa.</p>
 <p>6 Estregue o polegar esquerdo, com o auxílio da palma da mão direita, utilizando-se de movimento circular e vice-versa.</p>	 <p>7 Friccione as polpas digitais e unhas da mão direita contra a palma da mão esquerda, fazendo movimento circular e vice-versa.</p>	 <p>8 Enxágue bem as mãos com água.</p>
 <p>9 Seque as mãos com papel toalha descartável.</p>	 <p>10 No caso de torneiras com contato manual para fechamento, sempre utilize papel toalha.</p>	 <p>11 Agora, suas mãos estão seguras.</p>

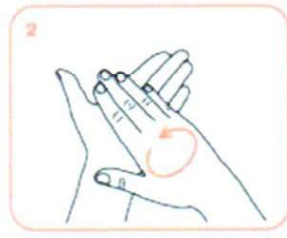
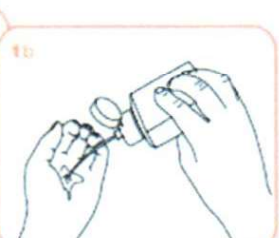
Como Fazer a Fricção Anti-Séptica das Mãos com Preparações Alcoólicas?

Friccione as mãos com Preparações Alcoólicas! Higienize as mãos com água e sabão apenas quando estiverem visivelmente sujas!

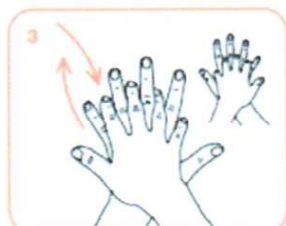
Duração de todo procedimento: 20 a 30 segundos



1a. Aplique uma quantidade suficiente de preparação alcoólica em uma mão em forma de concha para cobrir todas as superfícies das mãos.



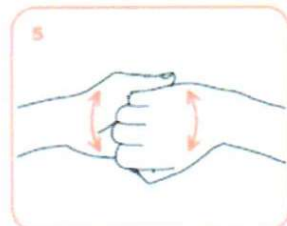
2. Friccione as palmas das mãos entre si.



3. Friccione a palma direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa.



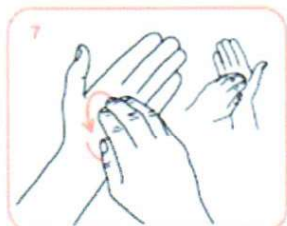
4. Friccione a palma das mãos entre si com os dedos entrelaçados.



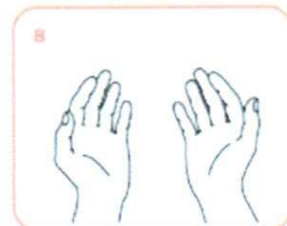
5. Friccione o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimento de vai-e-vem e vice-versa.



6. Friccione o polegar esquerdo, com o auxílio da palma da mão direita, utilizando-se de movimento circular e vice-versa.



7. Friccione as polpas digitais e unhas da mão direita contra a palma da mão esquerda, fazendo um movimento circular e vice-versa.



8. Quando estiverem secas, suas mãos estarão seguras.

- ✓ Preparação alcoólica para higiene das mãos sob a forma líquida, contendo álcool, na concentração final entre 60% a 80% destinadas à aplicação nas mãos para reduzir o número de microorganismos. Recomenda-se que contenha emolientes em sua formulação para evitar o ressecamento da pele.
- ✓ Preparação alcoólica para higiene das mãos sob as formas gel, espuma e outras preparações contendo álcool, na concentração final mínima de 70% com atividade antibacteriana comprovada por testes de laboratório in vitro (teste de suspensão) ou in vivo, destinadas a reduzir o número de microorganismos. Recomenda-se que contenha emolientes em sua formulação para evitar o ressecamento da pele.

MOMENTO:

As mãos devem ser higienizadas em momentos essenciais e necessários de acordo com o fluxo de cuidados assistenciais para prevenção de IRAS causadas por transmissão cruzada pelas mãos. A correta higiene das mãos é uma ação simples, mas que realizada no momento certo e da maneira certa, pode salvar vidas:

1. Antes de tocar o paciente
2. Antes de realizar procedimento limpo/asséptico
3. Após o risco de exposição a fluidos corporais ou excreções
4. Após tocar o paciente
5. Após tocar superfícies próximas ao paciente

RECOMENDAÇÕES:

As recomendações formuladas foram baseadas em evidências descritas nas várias seções das diretrizes e consensos de especialistas. As indicações para higiene das mãos contemplam:

1. Higienizar as mãos com sabonete líquido e água:
 - i. Quando estiverem visivelmente sujas ou manchadas de sangue ou outros fluidos corporais (IB) ou após uso do banheiro (II);
 - ii. Quando a exposição a potenciais patógenos formadores de esporos for fortemente

suspeita ou comprovada, inclusive surtos de *C. difficile*. (IB);

iii. Em todas as outras situações, nas quais houver impossibilidade de obter preparação alcoólica (IB).

2. Higienizar as mãos com preparação alcoólica
 - i. Quando as mãos não estiverem visivelmente sujas (IA) e antes e depois de tocar o paciente e após remover luvas (IB);
 - ii. Antes do manuseio de medicação ou preparação de alimentos (IB);

CUIDADOS ESPECIAIS:

- Cuidado com o uso de luvas

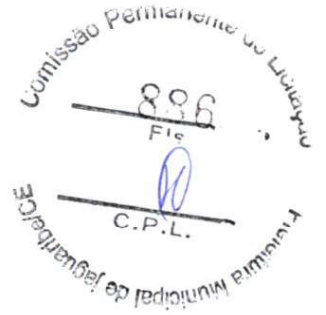
- O uso de luvas não altera nem substitui a higienização das mãos, seu uso por profissionais de saúde não deve ser adotado indiscriminadamente, devendo ser restrito às indicações a seguir (BRASIL, 2013c; WHO, 2006):

- Utilizá-las para reduzir a possibilidade de transmissão de microorganismos de um paciente para outro nas situações de precaução de contato;
- Trocar de luvas sempre que entrar em contato com outro paciente;
- Trocar de luvas durante o contato com o paciente se for mudar de um sítio corporal contaminado para outro, limpo;
- Trocar de luvas quando estas estiverem danificadas;
- Nunca tocar desnecessariamente superfícies e materiais (tais como telefones, maçanetas, portas) quando estiver com luvas;
- Higienizar as mãos antes e após o uso de luvas.

- Cuidados com a pele das mãos

- A fricção das mãos com preparação alcoólica contendo um agente umectante agride menos a pele do que a higiene com sabonete líquido e água;
- As luvas entalçadas podem causar irritação quando utilizadas simultaneamente com produtos alcoólicos;
- O uso de cremes de proteção para as mãos ajudam a melhorar a condição da pele, desde que sejam compatíveis com os produtos de higiene das mãos e as luvas utilizadas.

- Os seguintes comportamentos devem ser evitados (WHO, 2009)



- Utilizar sabonete líquido e água, simultaneamente a produtos alcoólicos;
- Utilizar água quente para lavar mãos com sabonete líquido e água;
- Calçar luvas com as mãos molhadas, levando a riscos de causar irritação;
- Higienizar as mãos além das indicações recomendadas;
- Usar luvas fora das recomendações.
 - Os seguintes princípios devem ser seguidos (WHO,2006; WHO, 2009; BRASIL, 2010)
- Enxaguar abundantemente as mãos para remover resíduos de sabonete líquido e sabonete antisséptico;
- Friccionar as mãos até a completa evaporação da preparação alcoólica;
- Secar cuidadosamente as mãos após lavar com sabonete líquido e água;
- Manter as unhas naturais, limpas e curtas;
- Não usar unhas postiças quando entrar em contato direto com os pacientes;
- Deixar punhos e dedos livres, sem a presença de adornos como relógios, pulseiras e anéis, etc;
- Aplicar regularmente um creme protetor para as mãos (uso individual).

REFERÊNCIAS:

BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA –ANVISA. Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Brasília, 2013b

BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA –ANVISA. RDC n°. 42, de 25 de outubro de 2010. Dispõe sobre a obrigatoriedade de disponibilização de preparação alcoólica para fricção antisséptica das mãos, pelos serviços de saúde do país e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26 out. 2010.

OPAS (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE); ANVISA (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA). Guia para implantação da estratégia multimodal da OMS para a melhoria da higienização das mãos. Uma assistência limpa é uma assistência mais segura. Brasília: Opas/Anvisa, 2008a. 63 p.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE –ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE OPAS/OMS; AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA –MINISTÉRIO DA SAÚDE –ANVISA/MS. Manual para Observadores. Brasília, DF, 2008a.

l



E.4.7 - PROTOCOLO DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Introdução

A identificação correta do paciente é muito importante para garantia da segurança do processo assistencial. Essa ação é o ponto de partida para a correta execução das diversas etapas de segurança em nossa instituição. Em qualquer situação, mesmo naquelas em que o paciente não pode responder por si mesmo, isso garante o atendimento correto para a pessoa correta.

O processo de identificação do paciente deve ser capaz de identificar corretamente o indivíduo como sendo a pessoa para a qual se destina o serviço (medicamentos, sangue ou hemoderivados, exames, cirurgias e tratamentos). Em geral, esse processo exige pelo menos dois diferentes parâmetros, tais como nome completo, número de identificação do prontuário ou data de nascimento.

A finalidade deste protocolo é garantir a correta identificação do paciente, a fim de **reduzir a ocorrência de incidentes. O processo de identificação do paciente deve assegurar que o cuidado seja prestado à pessoa para a qual se destina.**

2. Justificativa

A identificação correta do paciente é o processo pelo qual se assegura ao paciente que a ele é destinado determinado tipo de procedimento ou tratamento, prevenindo a ocorrência de erros e enganos que o possam lesar.

Erros de identificação do paciente podem ocorrer, desde a admissão até a alta do serviço, em todas as fases do diagnóstico e do tratamento. Alguns fatores podem potencializar os riscos na identificação do paciente como: estado de consciência do paciente, mudanças de leito, setor ou profissional dentro da instituição e outras circunstâncias no ambiente.

Entre 2003 e 2005, The United Kingdom National Patient Safety Agency apresentou 236 incidentes relacionados a pulseiras com informações incorretas. A má identificação do paciente foi citada em mais de 100 análises de causa raiz realizadas pelo The United States Department of Veterans Affairs (VA) National Center for Patient Safety entre 2000 e 2003.

Anualmente, cerca de 850 pacientes nos Estados Unidos são transfundidos com sangue

destinados a outros pacientes e aproximadamente 3% desses pacientes evoluem para óbito. Em cada 1.000 pacientes que recebem transfusões de sangue ou de hemocomponentes, um indivíduo recebe a destinada a outra pessoa. Em dois terços dos casos, o motivo é a identificação errada da bolsa.

Muitas instituições fazem uso das pulseiras para identificar seus pacientes. Em pesquisa relacionada à aceitabilidade dos pacientes com relação a esta prática, foi demonstrado que a maior parte dos pacientes era favorável e que considerava importante a necessidade de utilização de algum método de identificação pelos hospitais, principalmente após explicação sobre as consequências de uma identificação incorreta. Segundo os autores, cerca de 84% dos pacientes consideravam que o hospital deveria utilizar as pulseiras e 90% afirmaram que concordariam em utilizá-las.

Estudos sobre o processo de identificação de pacientes com a utilização de pulseiras demonstraram que existem altos níveis de consciência profissional da equipe e evidenciaram a importância da tomada de decisão de aplicação do dispositivo no momento mais precoce possível, especialmente em pacientes de emergência. Ressaltaram a importância da participação do paciente para minimizar o risco de dados errôneos e a preocupação com o uso do dispositivo em algumas circunstâncias clínicas especiais, como transfusão de sangue e administração de medicamentos.

Consensos e relatórios de especialistas indicam reduções significativas na ocorrência de erros após a implementação de processos de identificação do paciente.

3. Abrangência

O protocolo deverá ser aplicado em todos os ambientes de prestação do cuidado de saúde (por exemplo, unidades de internação, ambulatório, salas de emergência, centro cirúrgico) em que sejam realizados procedimentos, quer terapêuticos, quer diagnósticos.

4. Intervenção

O protocolo de identificação do paciente inclui as seguintes intervenções:

4.1. Identificar os pacientes

Para assegurar que todos os pacientes sejam corretamente identificados, é necessário usar pelo menos dois identificadores em pulseira branca padronizada, colocada num membro do

paciente para que seja conferido antes do cuidado. As especificações da pulseira de identificação do paciente estão descritas no Apêndice deste Protocolo.

O serviço de saúde escolhe o membro em função do paciente. Em geral, o local escolhido para o adulto é o punho, mas, para recém-nascidos, a pulseira deve ser colocada preferencialmente no tornozelo. Nos casos em que não haverá possibilidade do uso em adultos em membros superiores, indicar o uso em membros inferiores.

4.2. Educar o paciente/ acompanhante/ familiar / cuidador

Para envolver o paciente/ acompanhante/familiar/cuidador no processo de identificação correta, é necessário que sejam explicados os propósitos dos 2 identificadores da pulseira e que a conferência da identificação seja obrigatória antes do cuidado.

4.3. Confirmar a identificação do paciente antes do cuidado

A confirmação da identificação do paciente será realizada antes do cuidado. Inclui a orientação da administração de medicamentos, do sangue e de hemoderivados, da coleta de material para exame, da entrega da dieta e da realização de procedimentos invasivos.

5. Procedimento operacional

5.1. Identificar o paciente

A identificação de todos os pacientes (internados, em regime de hospital dia, ou atendidos no serviço de emergência ou no ambulatório) deve ser realizada em sua admissão no serviço através de uma pulseira. Essa informação deve permanecer durante todo o tempo que paciente estiver submetido ao cuidado.

A identificação do recém-nascido requer cuidados adicionais. A pulseira de identificação deve conter minimamente a informação do nome da mãe e o número do prontuário do recém-nascido, bem como outras informações padronizadas pelo serviço de saúde. O serviço de saúde deve prever o que fazer caso a pulseira caia ou fique ilegível.

5.1.1. Definições Institucionais

A instituição deve definir um membro preferencial para a colocação de pulseiras como dispositivo de identificação.



Deverá ser promovido um rodízio dos membros, de acordo com as necessidades dos pacientes, levando em consideração situações, tais como: edemas, amputações, presença de dispositivos vasculares, entre outros.

Utilizar no mínimo dois identificadores como:

- Nome completo do paciente;
- Nome completo da mãe do paciente;
- Data de nascimento do paciente;
- N° do prontuário do paciente

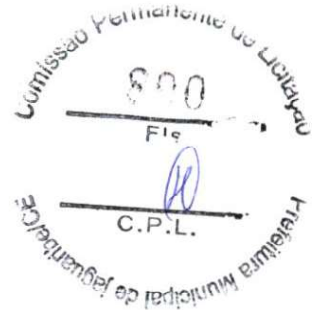
Nos casos em que a identidade do paciente não está disponível na admissão e quando não houver a informação do nome completo, poderão ser utilizados o número do prontuário e as características físicas mais relevantes do paciente, incluindo sexo e raça.

O serviço deve definir o que deve acontecer se a pulseira de identificação estiver danificada, ou for removida ou se tornar ilegível. Os registros dos identificadores do paciente podem ser impressos de forma digital ou podem ser manuscritos. Independentemente do método adotado para produzir os identificadores, a informação deve:

Ser fácil de ler, mesmo se a pulseira de identificação for exposta à água, sabão e detergentes, géis, sprays, produtos de limpeza a base de álcool, hemocomponentes e outros líquidos corporais, e qualquer outro líquido ou preparação;

Não se desgastar durante a permanência do paciente no hospital.

Para que essas exigências sejam atendidas, as etiquetas pré-impressas devem caber no espaço disponível na pulseira de identificação. Se as etiquetas forem muito grandes, elas podem envolver a pulseira e esconder a informação. A impressão deve ser durável, impermeável, segura e inviolável. A inserção de dados manuscritos na pulseira de identificação deve garantir a durabilidade da informação, sendo necessário o uso de canetas



especiais. O Instituto deve desenvolver, implementar e revisar regularmente processos que facilitem a correta identificação dos pacientes na passagem de caso entre as equipes de saúde, na transferência e na alta do paciente.

5.1.2. Transferências de Pacientes

Quando for realizada transferência para outro serviço de saúde, um identificador adicional do paciente pode ser o endereço, para refinar a exatidão da identificação, devido a não transferência do número do prontuário entre os serviços de saúde. O mesmo deve ocorrer quando a transferência for entre o serviço de ambulância e um serviço de saúde.

Quando o paciente for morador de rua, de instituição de longa permanência, desabrigado, proveniente de catástrofes, de localidades na periferia e interior, onde não há número de casa ou rua para ser referenciado, o serviço de saúde determinará o identificador adicional.

Quando a transferência for entre o serviço de ambulância e um serviço de saúde e nenhum dos identificadores do paciente estiver disponível, o máximo possível de detalhes deve ser registrado, como:

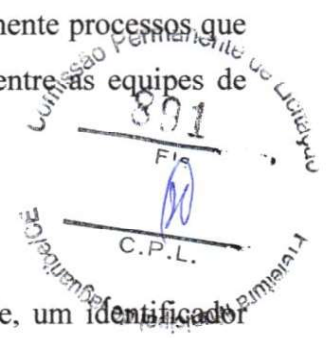
- O local de onde a pessoa foi resgatada e o horário;
- O nº de registro do atendimento do serviço de ambulância;
- A descrição física da pessoa.

Essas informações devem ser registradas em todos os documentos importantes e constar no prontuário.

IMPORTANTE: O número do quarto/enfermaria/leito do paciente não pode ser usado como um identificador, em função do risco de trocas no decorrer da estada do paciente no serviço.

5.2. Confirmar a identificação do paciente antes do cuidado

l



5.2.1. A confirmação da identificação do paciente será realizada antes de qualquer cuidado que inclui:

A administração de medicamentos,

A administração do sangue;

A administração de hemoderivados;

A coleta de material para exame;

A entrega da dieta e;

A realização de procedimentos invasivos.

5.2.2. O profissional responsável pelo cuidado deverá perguntar o nome ao paciente/familiar/acompanhante e conferir as informações contidas na pulseira do paciente com o cuidado prescrito, ou com a rotulagem do material que será utilizado.

5.2.3. A identificação do hemocomponente e dos hemoderivados deve seguir a legislação específica.

5.2.4. A confirmação da informação contida na pulseira do recém-nascido e na pulseira da mãe deve ocorrer em todo o momento que o recém-nascido for entregue à mãe ou responsável legal (em caso de impossibilidade da mãe).

5.2.5. Caso a mãe não esteja internada, deverá ser solicitado documento que comprove o nome da mãe e deverá ser realizada a confirmação com os dados existentes na pulseira do recém-nascido.

5.2.6. Mesmo que o profissional de saúde conheça o paciente, deverá verificar os detalhes de sua identificação para garantir que o paciente correto receba o cuidado correto.

5.2.7. A verificação da identidade do paciente não deve ocorrer apenas no início de um episódio de cuidado, mas deve continuar a cada intervenção realizada no paciente ao longo de sua permanência no hospital, a fim de manter a sua segurança.



5.2.8. PEÇA ao paciente que declare (e, quando possível, soletre) seu nome completo e data de nascimento.

5.2.9. SEMPRE verifique essas informações na pulseira de identificação do paciente, que deve dizer exatamente o mesmo. Checar se a impressão ou registro encontra-se legível.

5.2.10. Lembrar que deve constar o nome completo do paciente, sem abreviaturas.

5.2.11. NUNCA pergunte ao paciente “você é o Sr. Silva?” porque o paciente pode não compreender e concordar por engano.

5.2.12. NUNCA suponha que o paciente está no leito correto ou que a etiqueta com o nome acima do leito está correta.

5.3 Identificação a beira leito

A identificação a beira leito do cliente hospitalizado será realizada por meio de placas de papel impressas, conforme modelos padronizados (APÊNDICE) e preenchidas por meio digital ou manual. Os dados da placa de identificação a beira leito serão: nome completo do cliente, RG, data de nascimento, clínica, data de admissão, classificação de risco (queda e ulcera por pressão - UPP) e alergia. No Centro Cirúrgico (CC), os dados serão os mesmos acrescidos de cirurgia proposta e tipo de anestesia. As escalas utilizadas para a identificação e classificação dos riscos de queda e de LPP serão Morse e Braden, respectivamente. Consultar rotina operacional padrão “Classificação de risco e identificação de lesão por pressão” e “Classificação de risco e identificação de quedas”. A investigação para alergia deverá ser feita por meio de fontes primárias (perguntando para o próprio cliente e familiares) e secundárias (prontuário e outros documentos).

5.3.1 Clientes admitidos sem identificação

Os clientes admitidos sem documentação, em caráter de urgência/emergência, serão identificados com um número de RG provisório e com o identificador “Sem Nome” na pulseira e na placa a beira leito, até a apresentação dos documentos de identificação com foto. A equipe de saúde deverá contactar o Serviço Social para auxílio na obtenção das informações necessárias para identificar corretamente o cliente que esteja como "Sem Nome".

6. Estratégias de monitoramento e indicadores



6.1. Notificação dos casos de identificação errada de pacientes

Todos os incidentes envolvendo identificação incorreta do paciente devem ser notificados de acordo com a legislação vigente e investigados pelo serviço. A implementação das recomendações geradas pelas investigações devem ser monitoradas pelo próprio serviço de saúde.

6.2. Indicadores

Mecanismos de monitoramento e auditorias rotineiras devem ser realizadas nas instituições para verificar o cumprimento deste protocolo e garantir a correta identificação de todos os pacientes em todos os cuidados prestados.

Deve-se monitorar, minimamente, os seguintes indicadores:

6.2.1. Número de eventos adversos devido a falhas na identificação do paciente.

6.2.2. Proporção de pacientes com pulseiras padronizadas entre os pacientes atendidos nas instituições de saúde.

Referências

CONSÓRCIO BRASILEIRO DE ACREDITAÇÃO; JOINT COMMISSION INTERNATIONAL. Padrões de Acreditação da Joint Commission Internacional para Hospitais. 4ª ed. [editado por] Consórcio Brasileiro de Acreditação de Sistemas e Serviços de Saúde. Rio de Janeiro: CBA, 2011.

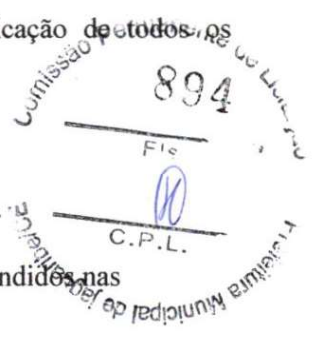
WORLD HEALTH ORGANIZATION, THE JOINT COMMISSION, JOINT COMMISSION INTERNATIONAL. WHO Collaborating Centre for Patient Safety Solutions. Aide Memoire. Patient Safety Solutions, vol1, solution 2, may 2007.

SCHULMEISTER, L. Patient misidentification in oncology care. Clin J Oncol Nurs. 2008 Jun; 12(3):495-8.

CLEOPAS, A; KOLLY,V; BOVIER, P.A.; GARNERIN,P.; T.V. Acceptability of identification bracelets for hospital inpatients. Qual Saf Health Care, 2004. 13(5) Pgs. 344-8.

SMITH, AF., CASEY K, WILSON J; FISCHBACHER-SMITH D. Wristbands as aids to reduce misidentification: an ethnographically guided task analysis. Int J Qual Health Care. 2011 Oct;23(5):590-9.

SOUTH AUSTRALIA. DEPARTMENT FOR HEALTH AND AGEING. Policy Guideline - Patient Identification Guideline, 2011.



l

WALES. NATIONAL HEALTH SERVICE. 1000 Lives Plus. Tools for improvement: Reducing patient identification errors. 2012, 32p. www.1000livesplus.wales.nhs.uk

F - ORGANIZAÇÃO DOS RECURSOS HUMANOS

F.1 - Apresenta política de Recursos Humanos a ser adotada, contendo: processo de seleção, admissão e desligamento.

O Instituto busca zelar pela constante qualificação, capacitação e avaliação do pessoal contratado, apresentando à Secretaria de Saúde comprovantes de disponibilização de cursos de qualificação e capacitação, além das avaliações periódicas.

Muitos dos desafios da área de saúde nos países em desenvolvimento estão direta ou indiretamente ligados a ações direcionadas aos recursos humanos (OMS, março de 2001). Saindo do antigo Recursos Humanos - RH e aplicando o novo conceito de Gestão de Pessoas, a área passou a ser estratégica dentro de instituições Hospitalares.

O modelo de gestão de pessoas do IGC objetiva-se na contratação de profissionais com perfil adequado as respectivas áreas, oferecer remuneração dentro dos padrões regionais, promover e capacitar os colaboradores bem como dar atenção profissional. Partindo do pressuposto de: só quem é bem atendido pode atender bem; só quem está satisfeito pode proporcionar satisfação.

Por meio das ações estratégicas ligadas à motivação da equipe, comprometimento, humanização, desenvolvimento e qualificação é possível melhorar o cenário dos alguns dos principais problemas das instituições como absenteísmo, rotatividade e impontualidade bem como a qualidade do serviço prestado.

Os Seis processos de Gestão de Pessoas

Processo de Agregar Pessoas: Incluir novas pessoas na empresa. Recrutamento e seleção de pessoas.

Processos de Aplicar Pessoas: Orientar e acompanhar o desempenho das pessoas nas atividades que foram solicitadas.

Processos de Incentivar as Pessoas: Satisfazer as necessidades individuais, motivadoras.

Processo de Desenvolver as Pessoas: Processos para capacitar e incrementar o

desenvolvimento profissional e pessoal das pessoas.

Processo de Manter as Pessoas: Criar condições ambientais e psicológicas satisfatórias as atividades das pessoas.

Processo de Monitorar Pessoas: Acompanhar e controlar as atividades das pessoas, verificar resultados.

A área estratégica é composta por três principais frentes sendo recrutamento e Seleção, Treinamento e Desenvolvimento dos Profissionais e Educação Permanente.

Uma das maiores dificuldades para a consolidação do SUS e a qualificação da assistência de urgência e emergência é a questão dos recursos humanos adequados quantitativa e qualitativamente, consideradas a seleção, a adesão aos compromissos da assistência no SUS, à fixação das pessoas selecionadas e a política de educação permanente.

Com efeito, as equipes multiprofissionais motivadas, portadoras de uma cultura de responsabilização partilhada e com práticas cimentadas na reflexão crítica e na confiança recíproca, constituem o principal ativo e a chave estratégica para o sucesso da saúde pública.

Desta forma, para o IGC, o profissional não é simplesmente mais um contratado, mas é, sobretudo nosso colaborador, um parceiro fundamental para o sucesso de nosso projeto de qualificação dos serviços de saúde ofertados.

Essa parceria implica na divisão de ônus e bônus, cada colaborador dividirá os riscos com a IGC e para tanto, participará de todas as fases da implementação do projeto.

No caso específico de unidades de urgência e emergência há uma especial dificuldade em selecionar e contratar profissionais médicos em número suficiente para manter a unidade plenamente operacional inclusive no turno noturno e finais de semanas.

Em nosso entendimento, tal fato está diretamente relacionado com quatro determinantes:

Inadequação da remuneração praticada;

Precarização das relações de trabalho;

A inexistência de política de educação permanente que garanta a qualidade da atenção e as boas práticas;



Local de residência do profissional.

O IGC assume o compromisso de cumprir todas as obrigações da legislação trabalhista, previdenciária e fiscal referente à contratação dos recursos humanos em decorrência do contrato de gestão a ser firmado, todas as informações inerentes a forma de contratação estão previstas no regimento de contratação de pessoal apresentado logo mais a frente.

Quanto à remuneração, estamos propondo os valores fixos, conforme tabela abaixo, e assumindo como premissa que os profissionais integrantes da equipe são solidariamente responsáveis pelo cumprimento das obrigações assumidas e decorrentes do compromisso assistencial.

Uma das estratégias para assegurar tal compromisso será a implantação do ponto eletrônico e disponibilização para a SMS do controle diário da frequência dos profissionais que atuam na unidade.

A política de educação permanente e de aproximação serviço-ensino deverá garantir a qualificação dos profissionais visando proporcionar programas de formação e desenvolvimento contínuo de competências das equipes da Unidade, tendo em vista:

Melhoria permanente dos serviços previstos na Carteira de Serviços;

A formulação e adequação periódica das boas práticas;

A racionalização e a efetividade do funcionamento da própria unidade;

A cooperação e a partilha de conhecimentos, práticas e soluções na Unidade e com outras redes prestadoras de cuidados.

A IGC buscará integrar uma rede de formação de nível superior, privilegiando as instituições formadoras da Região, que ofereçam:

A inserção de estagiários obrigatórios supervisionados;

Campo de pesquisa para trabalhos acadêmicos de final de curso da educação superior;

Campo de pesquisa nas áreas do cuidado em pronto atendimento de urgência e emergência, da gestão de unidade de pronto atendimento e dos territórios integrados. No caso de trabalhos de final de curso e pesquisas serão observadas as regras pertinentes e a necessária aprovação prévia pela SMS na forma da regulamentação para pesquisas com seres vivos

A seleção inicial dos colaboradores para as equipes levará em consideração a experiência e a qualificação para atuar em pronto atendimento de urgências e emergência.

Quanto ao local de residência adotaremos a estratégia de privilegiar a contratação de profissionais residentes no município.

No primeiro ano, estaremos focando no alcance das metas assistenciais e de processo pactuadas e na qualificação processual da atenção e compreenderão duas dimensões de avaliação e acompanhamento:

- a) Individual;
- b) Por equipe e unidade.

REGULAMENTO DE CONTRATAÇÃO DE PESSOAL DO INSTITUTO DE GESTÃO E CIDADANIA - IGC

Artigo 1º. Este regulamento tem por finalidade estabelecer os procedimentos que serão adotados pelo Instituto de Gestão e Cidadania – IGC (CNPJ nº 24.127.105/0001-74), pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, para o recrutamento, a seleção e a contratação de pessoal, bem como caracterizar e definir os procedimentos padrão, identificando e conceituando os recursos a serem utilizados.

Artigo 2º. Todas as normas aqui contidas, serão aplicadas no que se refere a contratação de pessoal, regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), com exceção do artigo 18, parágrafo único.

Artigo 3º. Será vedada a adoção de qualquer prática discriminatória e limitativa para efeito de acesso à relação de emprego, ou sua manutenção, por motivo de sexo, origem, raça, cor, estado civil, situação familiar ou idade, ressalvadas, neste caso, as hipóteses de proteção ao menor previstas no inciso XXXIII, do no Artigo 7º da Constituição Federal.

Artigo 4º. Os procedimentos de recrutamento e seleção de pessoal serão realizados pela área de Recursos Humanos do Instituto de Gestão e Cidadania - IGC, por meio de técnicas e pessoal capacitado, facultada a realização por terceiro interposto, total ou parcialmente, obedecidos em quaisquer casos os procedimentos estabelecidos nesse regulamento.

Parágrafo único. A área de Recursos Humanos, poderá solicitar auxílio/subsídio a Comissão de Licitação do Instituto de Gestão e Cidadania – IGC, que poderá colaborar em todos os atos internos

do procedimento de contratação de pessoal.

Artigo 5º. Os procedimentos especificados por esse Regulamento serão regidos pelos princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, boa-fé, isonomia, julgamento objetivo, eficiência e probidade.

Artigo 6º. Para as finalidades deste Regulamento, considera-se:

I. Recrutamento: toda atividade desenvolvida com a finalidade de atrair candidatos interessados ao preenchimento de cargo, a partir de uma vaga com perfil e necessidade previamente definidas.

II. Recrutamento interno: conjunto de técnicas e procedimentos focado em buscar competências internas para melhor aproveitá-las, desde que dentro da mesma área, atuando somente sobre os candidatos que estejam trabalhando dentro da organização a fim de promoção ou transferência dos mesmos para outras atividades mais complexas e/ou motivadoras.

III. Recrutamento externo: conjunto de técnicas e procedimentos que visa atrair candidatos do mercado de trabalho potencialmente qualificados e capazes de ocupar cargos dentro da organização.

IV. Recrutamento misto: conjunto de técnicas e procedimentos que visa atrair candidatos internos e externos, potencialmente qualificados e capazes de ocupar cargos dentro da Organização.

V. Cargo: composição de todas as atividades desempenhadas pelo profissional empregado, que podem ser englobadas como um todo unificado que configure certa posição formal do organograma da Organização.

VI. Função: Conjunto de tarefas ou de atribuições, sistemáticas e reiteradas.

VII. Triagem: Análise comparativa entre as informações registradas pelo candidato no formulário de cadastro do currículo e os requisitos publicados da vaga.

VIII. Seleção: toda atividade desenvolvida para a escolha, dentre os candidatos triados, do profissional que melhor atende aos requisitos da vaga de trabalho oferecida.

IX. Pessoal: todos os profissionais que desempenham atividade vinculada aos objetivos da instituição, com vínculo empregatício direto, não terceirizado.

X. Remanejamento: movimentação de pessoal entre setores ou entre unidades, no mesmo cargo.

XI. Promoção: alteração de cargo ou função, em linha ascendente, do profissional já empregado da Instituição, que tendo participado de processo seletivo, for selecionado para novo cargo ou função.

Artigo 7º. A Comissão de Licitação do Instituto e Gestão e Cidadania – IGC, será a responsável em orientar os procedimentos para o recrutamento e seleção de pessoal, sempre que solicitado pelo setor de Recursos Humanos.

Parágrafo primeiro. O setor de Recursos Humanos deverá encaminhar para Direção Executiva solicitação para abertura de processo de recrutamento e seleção de pessoas.

Parágrafo segundo. A abertura do processo de recrutamento e seleção se dará mediante autorização expressa do Diretor Executivo.

Artigo 8º. A contratação de pessoal se dará pelo critério de recrutamento e seleção, podendo ser interna, externa ou mista.

Artigo 9º. O comunicado do recrutamento será por meio de publicação no sítio eletrônico do Instituto de Gestão e Cidadania – IGC (www.igcce.com.br), contendo todas as informações necessárias para realização da contratação.

Artigo 10º. O Instituto de Gestão e Cidadania - IGC informará, por meio do Edital publicado no endereço eletrônico www.igcce.com.br, obrigatoriamente os critérios do processo seletivo, o cargo, o número de vagas, a carga horária, salário, benefícios, perfil básico exigido para o cargo ou função, etapas do processo, conceitos/pesos atribuídos a cada uma das etapas, bem como o endereço e o prazo.

Parágrafo único. Nos casos de realização do processo recrutamento e seleção ser realizado por terceiro, todos os atos serão publicados simultaneamente no sítio eletrônico do IGC e do idealizador.

Artigo 11º. A seleção dos candidatos obedecerá aos critérios e exigências tecnicamente admitidos, definidos no edital, e poderá utilizar as seguintes formas de avaliação, separada ou simultaneamente: triagem, prova escrita ou situacional, análise curricular, avaliação psicológica, entrevistas técnicas, comprovação de experiência e/ou habilitação técnica-operacional, aula teste entre outros legalmente admitidos.

Artigo 12º. A prova escrita é a etapa da seleção que consistirá em avaliar o candidato nas disciplinas de conhecimento geral e/ou específicos referentes à função que exercerá.

Artigo 13º. A análise curricular, é a etapa de seleção que consistirá na verificação da habilitação e/ou qualificação profissional e da experiência para o cargo pretendido.

Artigo 14º. A avaliação psicológica é a etapa da seleção que consistirá em entrevista e/ou aplicação de testes comportamentais.

Parágrafo único. Esta etapa será conduzida obrigatoriamente, por meio de psicólogos, ou a critério da administração sendo, a empresa de consultoria ou profissionais da área de psicologia contratados especificamente para este fim.

Artigo 15º. A entrevista técnica é a etapa de seleção que tem por objetivo verificar as informações

contidas no currículo, as habilidades do candidato, domínio na área pretendida, disponibilidade para atuar em conformidade com as exigências do cargo e determinações legais, bem como disponibilidade para início das atividades e condições de cumprimento dos horários estabelecidos.

Artigo 16º. O remanejamento de empregados e critérios de preenchimento de cargos poderá ser mediante avaliação de desempenho, recrutamento interno, necessidade, oportunidade e conveniência do Instituto de Gestão e Cidadania - IGC, autorizado pela Direção Executiva.

Parágrafo único. O remanejamento só poderá ser autorizado com a condição de não acarretar prejuízos e/ou transtornos à área de origem, nem ao empregado remanejado, ressalvado o disposto na CLT e legislação esparsa.

Artigo 17º. O preenchimento de funções de chefia, assessoria e operacionalização, previstas no organograma das unidades de saúde, por se tratar de atividade de confiança, liderança e/ou gestão, será de livre escolha da Direção Executiva do Instituto de Gestão e Cidadania - IGC, através de Portaria Interna, observados os critérios da qualificação técnica e da fidedignidade para o desempenho da função.

Artigo 18º. Os cargos que forem divulgados em processo seletivo mediante edital e que por duas vezes não tiverem candidatos inscritos, sendo verificada a urgência da contratação pelo departamento responsável, também serão de livre escolha da Direção Executiva do Instituto de Gestão e Cidadania - IGC, observados os critérios da qualificação técnica para o desempenho da função, caso necessário, será ouvido o departamento de Recursos Humanos.

Parágrafo único. Em casos de urgência de contratação de pessoal, por se tratar de prestação de serviços em unidades de saúde, no qual necessita da continuidade dos trabalhos ofertados, poderão ser dispensadas algumas das modalidades previstas nos artigos anteriores, a fim de dar celeridade ao atendimento aos pacientes. Entretanto, o processo seletivo obedecerá minimamente requisitos que regulamente os procedimentos de seleção, respeitando os princípios da publicidade, economicidade, da impessoalidade e da eficiência

Artigo 19º. As etapas de recrutamento e seleção poderão ter caráter eliminatório e/ou classificatório, dependendo das exigências que lastrem a contratação.

Artigo 20º. O Instituto de Gestão e Cidadania - IGC manterá, para fins de divulgação das vagas de seus processos seletivos, um endereço eletrônico na internet - www.igcce.com.br - onde os candidatos interessados poderão tomar conhecimento dos processos seletivos em aberto.

Parágrafo primeiro. Após a publicação do comunicado de seleção e recrutamento, de que trata o artigo 9º, o endereço eletrônico do Instituto de Gestão e Cidadania - IGC na internet será o canal de

comunicação com os candidatos para todas as etapas do processo seletivo, informações gerais, comunicação de data, horário e local da realização de cada etapa do processo seletivo e suas eventuais alterações, bem como da divulgação dos resultados e convocação para cada uma das etapas, ressalvado, a possibilidade de realização do procedimento por terceiro, devendo observar os ditames do artigo 10º, parágrafo único.

Parágrafo segundo. O Instituto de Gestão e Cidadania - IGC poderá, a seu critério, convocar os candidatos aprovados em processo seletivo, cujo resultado final tenha sido publicado.

Parágrafo terceiro. A convocação de que trata o parágrafo anterior, obedecerá a ordem de classificação, sendo automaticamente desclassificado o candidato que, devidamente convocado, não comparecer no dia, horário e local determinados na convocação.

Artigo 21º. Os candidatos classificados acima das vagas divulgadas constituirão cadastro de reserva com validade de 01 (um) ano, a contar da data de publicação do resultado do processo seletivo, prorrogável por mais 01 (um) ano, em conformidade com o §3º do Artigo 20, não se consubstanciando em garantia de contratação, mas em mera expectativa de direito.

Parágrafo único. A utilização do cadastro de reserva é uma faculdade do Instituto de Gestão e Cidadania – IGC, que avaliará as especificidades da vaga para utilização do cadastro de reserva.

Artigo 22º. Os critérios do processo de seleção de pessoal do Instituto de Gestão e Cidadania - IGC serão definidos mediante a publicação do edital, constando os requisitos do artigo 10 (dez), sendo que todas as vagas publicadas ficarão abertas para inscrição de candidatos pelo período de no mínimo 05 (cinco) dias, podendo ser prorrogado a critério da gestão do IGC.

Parágrafo único. Todas as informações qualitativas e quantitativas inerentes aos requisitos para a vaga deverão ser comprovadas pelo candidato, por meio de documentos hábeis, que deverão ser encaminhados no dia, horário e local que será publicado no endereço eletrônico do Instituto de Gestão e Cidadania - IGC.

Artigo 23º. A contratação do candidato selecionado se efetivará mediante:

- I. Conveniência administrativa ou operacional da direção do IGC.
- II. Disponibilidade financeira.
- III. Entrega da documentação completa, conforme requisitos descritos no respectivo edital.
- IV. Apresentação do Atestado de Saúde Ocupacional - ASO, declarando apto o candidato a exercer as funções que dele serão exigidas.
- V. Demais dispositivos estatutários e previsão legal.

Artigo 24º. A administração do Instituto de Gestão e Cidadania - IGC deverá disponibilizar os

meios necessários para a realização do recrutamento e seleção.

Parágrafo único. Todos os documentos relacionados ao recrutamento e seleção deverão ser processualizados e/ou digitalizados e arquivados no departamento de Recursos Humanos da Unidade, por um período de 05 (cinco) anos, facultando o acesso às informações aos interessados, resguardada a imposição de sigilo profissional.

Artigo 25º. O Instituto de Gestão e Cidadania - IGC dará publicidade, em seu endereço eletrônico na internet, obrigatoriamente, dos resultados dos processos seletivos realizados, com a indicação dos nomes dos aprovados e as funções para quais estão habilitados, devendo igualmente observar as diretrizes estipuladas no artigo 10º, parágrafo único.

Artigo 26º Revogam-se as disposições em contrário.

Artigo 27º Este regulamento terá vigência após aprovação de 2/3 dos membros do Conselho de Administração e sua publicação.

Da Identificação dos Profissionais

Com a finalidade de informar e dar mais transparência, tanto aos funcionários como aos usuários, serão afixadas em local de fácil visibilidade, as escalas de trabalho por categoria. Todas as escalas terão a identificação com o nome, função, carga horária, número do conselho (se for o caso) assim como, hora de chegada e saída.

No tópico que diz respeito a normas e rotina para identificação dos profissionais, o Ministério da Saúde, em sua portaria n.º 1.820 de 13/08/2015, informa que a identificação dos profissionais deve ser feita através de crachás visíveis, legíveis e ou por outra forma de identificação de fácil percepção.

No quesito que dispõe sobre vestuário, a ANVISA informa não existir legislação que regulamente o uso de roupas privativas nos diversos setores na unidade de saúde. Entretanto, a Norma Regulamentadora 32 – NR 32 (2005) do Ministério do Trabalho e do Emprego dispõe que: todos trabalhadores com possibilidade de exposição a agentes biológicos devem utilizar vestimenta de trabalho adequada e em condições de conforto. Sendo assim, todos os colaboradores do Hospital receberão uniformes identificados com as logomarcas, de modo a tornar o uniforme uma ferramenta de identificação, serão utilizados uniformes de cores diferenciadas por categoria.

Todos os profissionais da assistência deverão utilizar sapatos fechados, preferencialmente, na cor branca.

Do Acompanhamento Administrativo dos Colaboradores

A Coordenadoria Administrativa será responsável pelo acompanhamento administrativo e contratual dos trabalhadores contratados para atuar na Casa de Saúde Adília Maria.

Do Controle de Frequências

O controle de frequência do cumprimento da carga horária será realizado através de ponto registrado pelo profissional e acompanhado pela chefia imediata na unidade de saúde onde trabalha com a aprovação final da Coordenadoria Administrativa.

Os profissionais contratados pelo regime CLT terão seus dias de afastamento ou licença garantidos conforme a lei. Já os profissionais de nível superior contratados no regime jurídico ou cooperados, serão remunerados pelos serviços efetivamente prestados, ou seja, no caso de ausência por quaisquer motivos não terão a remuneração garantida e serão substituídos pelo IGC.

Do Combate ao Absenteísmo

Com o objetivo de combater o absenteísmo, a Coordenadoria Administrativa realizará acompanhamento dos motivos que levaram o funcionário atrasar ou faltar com vistas a conhecer os motivos mais frequentes.

Tendo que estudos comprovam que, de forma significativa, o absenteísmo é causado por doenças de todos os tipos gera um prejuízo relevante para as Instituições.

Sabendo que, no caso de um serviço de saúde como o da Casa de saúde, o desfalque em um plantão coloca em xeque o atendimento a pessoas em situação de risco eminente de morte ou que estão com a saúde abalada será implantado um programa de qualidade de vida para os profissionais da unidade.

Período	nov-21															
	Total H Extras	Valor Total Pago H Extra	Total Faltas	Total Atestados	Total H Extras	Valor Total Pago H Extra	Total Faltas	Total Atestados	Total H Extras	Valor Total Pago H Extra	Total Faltas	Total Atestados	Total H Extras	Valor Total Pago H Extra	Total Faltas	Total Atestados
	0	RS -	0	0	0	RS -	0	0	0	RS -	0	0	0	RS -	0	0
	CLT				COOPERADO				PJ				EFETIVO			
CARGO	H EXTRAS	FALTAS	ATESTADOS	VALOR H	H EXTRAS	FALTAS	ATESTADOS	VALOR H	H EXTRAS	FALTAS	ATESTADOS	VALOR H	H EXTRAS	FALTAS	ATESTADOS	VALOR H
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	0	0	0	-	0	0	0	-	0	0	0	-	0	0	0	-
ALIBIAR DE SERVIÇOS GERAIS	0	0	0	-	0	0	0	-	0	0	0	-	0	0	0	-
ALIBIAR LABORATORIO	0	0	0	-	0	0	0	-	0	0	0	-	0	0	0	-
ALIBIAR FARMACIA	0	0	0	-	0	0	0	-	0	0	0	-	0	0	0	-
BIOMEDICO	0	0	0	-	0	0	0	-	0	0	0	-	0	0	0	-
COORDENACAO ENFERMAGEM	0	0	0	-	0	0	0	-	0	0	0	-	0	0	0	-
COORDENACAO OPERACIONAL	0	0	0	-	0	0	0	-	0	0	0	-	0	0	0	-
COORDENADORA SOCIAL	0	0	0	-	0	0	0	-	0	0	0	-	0	0	0	-
DIRECAO CLINICA	0	0	0	-	0	0	0	-	0	0	0	-	0	0	0	-
DIRECAO GERAL	0	0	0	-	0	0	0	-	0	0	0	-	0	0	0	-
DIRECAO QUALIDADE	0	0	0	-	0	0	0	-	0	0	0	-	0	0	0	-
ENFERMEIRO	0	0	0	-	0	0	0	-	0	0	0	-	0	0	0	-
FARMACIA	0	0	0	-	0	0	0	-	0	0	0	-	0	0	0	-
PSICOTERAPEUTA	0	0	0	-	0	0	0	-	0	0	0	-	0	0	0	-
MAQUERIO	0	0	0	-	0	0	0	-	0	0	0	-	0	0	0	-
MEDICO	0	0	0	-	0	0	0	-	0	0	0	-	0	0	0	-
MEDICO CONCURSADO	0	0	0	-	0	0	0	-	0	0	0	-	0	0	0	-
MOTORISTA	0	0	0	-	0	0	0	-	0	0	0	-	0	0	0	-

Modelo de planilha de acompanhamento de absenteísmo.

Da Avaliação de Desempenho

A avaliação de desempenho, ferramenta da gestão de pessoas, terá como objetivo analisar o desempenho individual dos profissionais da Casa de Saúde. Será conduzido pela Coordenadoria Administrativa sendo entendido como um processo de identificação, diagnóstico e análise do comportamento do profissional no semestre, analisando sua postura profissional, seu conhecimento técnico, sua relação com os parceiros de trabalho etc.

Por meio da avaliação de desempenho, será possível analisar as melhores práticas dos funcionários, com vistas a proporcionar um crescimento profissional e pessoal, visando um melhor desempenho de suas funções no ambiente de trabalho da Unidade.

Além disso, será uma importante ferramenta de auxílio à administração de recursos humanos da Unidade, pois fornecerá as Coordenadorias informações que auxiliam a tomada de decisão sobre práticas de bonificação, aumento de salários, demissões, necessidades de treinamento etc.

Será realizada formalmente a cada 04 (quatro) meses. Entretanto, a avaliação diária do comportamento do profissional, seus progressos e limitações, êxitos e insucessos, deverá ter feedback instantâneo por parte da liderança direta.

Neste processo, o avaliador precisa avaliar as fraquezas e limitações dos funcionários, buscando identificar pontos de melhoria, necessidade de treinamento ou até mesmo remanejamento do indivíduo para outras funções em que poderia render melhor.

A avaliação de desempenho dos profissionais que integram a equipe do Hospital será realizada utilizando os métodos:

- Escalas gráficas de classificação;
- Incidentes críticos;
- Comparação de pares;
- Auto avaliação;
- Avaliação de competências e resultados;
- Avaliação de potencial.

Por meio da avaliação de desempenho será possível identificar novos talentos dentro dos próprios serviços, por meio da análise do comportamento e das qualidades de cada indivíduo. Gerando, assim, novas possibilidades para remanejamento interno de profissionais, bem como oferecer bonificações e premiações àqueles que mais se destacarem na avaliação.

Outra vantagem é a possibilidade de gerar um feedback mais fácil aos funcionários analisados e aos coordenadores, uma vez que tem como resultado informações relevantes, sólidas e tangíveis para

um resultado eficiente. Este feedback faz com que os avaliados queiram investir ainda mais em seu desenvolvimento, melhorando seu desempenho e trazendo vantagens para os serviços.

F.2 - Política de Recursos Humanos contendo: processo de educação permanente.

As ações de educação permanente da UPA serão de responsabilidade da Diretoria Administrativa a partir das demandas trazidas pelo Núcleo de Educação Permanente. O Serviço será responsável pela capacitação e treinamento dos profissionais de profissionais que prestam serviço na unidade hospitalar ou em serviços da Rede de Saúde do município. O programa de educação será desenvolvido utilizando a metodologia de treinamento em serviço.

Cada coordenação técnica será responsável pelas atividades de treinamento e atualização de acordo com a demanda atendida pela pelo seu setor. As equipes de apoio administrativo e logístico terão capacitações direcionadas às funções que desempenham de modo a fortalecer a gestão administrativa das Unidades.

A partir das demandas apresentadas pelas áreas técnicas, o Núcleo de Educação Permanente elaborará o Planejamento Anual de Capacitação – PAC da UPA, no qual deve constar o cronograma de atividades por área de atuação.

Inicialmente deverão ser realizados treinamentos a equipe de colaboradores, com vistas a nivelar o conhecimento e entendimento de todos os integrantes da equipe assistencial da UPA.

Temáticas para Atividades de Educação Permanente da UPA

Para fortalecer a rede de saúde de abrangência das Unidades, serão disponibilizadas vagas para profissionais dos serviços de saúde do município de Aracoiaba/CE, nos treinamentos, palestras e grupo de estudos sobre assuntos relacionados às ocorrências das Unidades gerenciadas.

É de competência desse setor estabelecer intercâmbio com outras instituições em assuntos relacionados à educação em serviço, visando à eficácia dos serviços prestados, bem como o desenvolvimento de pessoas.



A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), instituída no ano de 2004, representa um marco para a formação e trabalho em saúde no País. Resultado de lutas e esforços promovidos pelos defensores do tema da educação dos profissionais de saúde, como forma de promover a transformação das práticas do trabalho em saúde, a PNEPS é uma conquista da sociedade brasileira.

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) instituída por meio da Portaria GM/MS nº 198/20041, teve suas diretrizes de implementação publicadas na Portaria GM/MS nº 1.996/2007. Essa última normativa se adequou à implantação do Pacto pela Saúde, momento em que a SGTES, em parceria com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e com o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), promoveu uma ampla discussão no sentido de fazer reformulações nos marcos regulatórios pelos atores do SUS nos territórios, incluindo os aspectos relacionados ao financiamento das ações de Educação Permanente em Saúde (EPS).

Posto isso, torna-se cabível apresentar o conceito de educação na saúde, dado que é frequente a sua utilização como sinônimo de outras variantes, como educação em saúde e educação para a saúde. De acordo com o glossário eletrônico da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), a educação na saúde “consiste na produção e sistematização de conhecimentos relativos à formação e ao desenvolvimento para a atuação em saúde, envolvendo práticas de ensino, diretrizes didáticas e orientação curricular” (Brasil, 2012, p. 20). Também conhecida como educação no trabalho em saúde, a educação na saúde apresenta duas modalidades: a educação continuada e a EPS.

A educação continuada contempla as atividades que possui período definido para execução e utiliza, em sua maior parte, os pressupostos da metodologia de ensino tradicional, como exemplo as ofertas formais nos níveis de pós-graduação. Relaciona-se ainda às atividades educacionais que visam promover a aquisição sequencial e acumulativa de informações técnico-científicas pelo trabalhador, por meio de práticas de escolarização de caráter mais formal, bem como de experiências no campo da atuação profissional, no âmbito institucional ou até mesmo externo a ele (Brasil, 2012).

No que concerne à EPS, a definição assumida pelo Ministério da Saúde (MS) se configura

como aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. A EPS se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais e acontece no cotidiano do trabalho (Brasil, 2007). Caracteriza-se, portanto, como uma intensa vertente educacional com potencialidades ligadas a mecanismos e temas que possibilitam gerar reflexão sobre o processo de trabalho, autogestão, mudança institucional e transformação das práticas em serviço, por meio da proposta do aprender a aprender, de trabalhar em equipe, de construir cotidianos e eles mesmos constituírem-se como objeto de aprendizagem individual, coletiva e institucional. Nesse contexto, a EPS – como instrumento viabilizador de análise crítica e constituição de conhecimentos sobre a realidade local – precisa ser pensada e adaptada, portanto, às situações de saúde em cada nível local do sistema de saúde.

Nessa concepção político-ideológica, cuja condução se operacionaliza no âmbito de locorregiões de saúde, convoca os sujeitos do quadrilátero da formação – ensino, serviço, gestão e controle social – a refletirem de modo permanente a realidade posta e a buscar soluções criativas para a superação dos problemas de saúde e, por conseguinte, qualificar as ações no intuito de aumentar a resolubilidade a eficiência do sistema de saúde (Ceccim; Feuerwerker, 2004).

A Educação Permanente/Continuada é o componente essencial dos programas de formação e desenvolvimento de recursos humanos das instituições. O desenvolvimento da equipe de saúde é um dos fatores que deve assegurar a qualidade do atendimento ao usuário e a sobrevivência da unidade de saúde neste cenário de mudanças e competitividade.

A garantia da qualidade dos serviços prestados se dá através de programas de capacitação bem organizados com monitorização e avaliação dos resultados dos cuidados, com declínio de riscos através da padronização do processo e equipes adequadamente treinadas.

Na área da saúde, especificamente na enfermagem, a busca por um processo educativo contínuo in loco tem sido uma constante, no sentido de garantir uma assistência de qualidade à população, promovendo e melhorando as competências técnico-científicas, culturais, políticas, éticas e humanísticas dos colaboradores.

Percebe-se que esta também é uma preocupação do Ministério da Saúde, no momento que

instituiu a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (Portaria nº198/04GM/MS), como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento dos trabalhadores da saúde.

Desta forma percebemos a necessidade de incorporar na prática o eixo pedagógico que se trata de uma mudança paradigmática, no sentido de perceber o trabalhador na sua totalidade, compreendendo que este necessita estar continuamente em processo de crescimento pessoal e profissional, elaborando um diagnóstico do perfil da sua práxis. A ferramenta mestra que norteia as mudanças é a educação continuada.

A busca pelo aprimoramento daqueles que trabalham nas unidades de saúde dar-se-á não apenas pela oferta de educação continuada, mas também pela oportunidade dos profissionais sentirem-se agentes do seu próprio aprendizado.

O IGC apresentará ao final do primeiro trimestre de vigência do contrato de gestão, um Plano de Educação Permanente, com periodicidade anual a ser aplicado na unidade de saúde.

Principais atividades da área:

- Elaboração do Planejamento anual de Capacitação dos funcionários e encaminhar à Secretaria de Saúde;
- Elaborar plano de Educação permanente para equipe assistencial;
- Promover parceria com instituições de ensino.

CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL

O Instituto de Gestão e Cidadania – IGC, sempre objetivando a qualidade de excelência na assistência ao paciente, possui um programa de trabalho de educação continuada em saúde para os seus colaboradores através de capacitações permanentes de assuntos diretamente relacionados a rotina da unidade de saúde, dentre os quais descrevemos abaixo:

1. Atendimento ao Cliente

a. Público Alvo: Todos os profissionais envolvidos no atendimento ao Paciente (Recepção, enfermagem, apoio e demais serviços).

b. Temas abordados:

- Papel do Atendimento na formação da imagem da unidade de saúde;
- Perfil e qualidade indispensáveis ao bom atendimento;
- A Recepção e o Cliente;
- Atendimento da Enfermagem como diferencial;
- O Médico e o Cliente;
- Papel dos Serviços de Apoio na excelência do atendimento;
- Tipos de Cliente;
- Comunicação;
- Relação Interpessoal;
- Apresentação Pessoal e Atendimento telefônico de qualidade;
- Trabalho em equipe.



2. Papel do Serviço de Compras na Redução de Custos

a. Público Alvo: Profissional de Compras, Farmacêutico, Enfermagem, todos os colaboradores de nível Gerencial;

b. Temas Abordados:

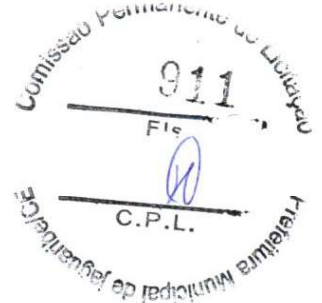
- O setor de compras e o mercado;
- Interação com demais setores da unidade de saúde;
- Análise Custo x benefício ;
- Análise preço x prazo;
- Noções básicas de matemática financeira (VPL, VF, Taxas de Juros);
- Análise de Curva ABC;
- Compras através da Curva ABC;
- Materiais e Medicamentos através da análise XYZ;
- Principais Indicadores (Qualidade, Desempenho e custos) para análise de desempenho do setor.

3. Serviço de Processamento da Roupa

a. Público Alvo: Pessoal do serviço de Processamento da roupa e profissionais da área de enfermagem;

b. Temas Abordados:

- Histórico do Serviço de Processamento da Roupa;
- Papel do Serviço de Processamento no Controle de Infecção;
- Noções Básicas de Infecção;
- A Coleta da Roupa Suja;
- Técnicas de Separação e Depilagem;
- A Pesagem e seus reflexos no processo de lavagem;
- Técnicas de lavagem;
- Tipos de Tecidos;
- Principais Manchas e suas causas;
- Principais equipamentos e Manutenção Básica;
- Equipamentos de Proteção Individual - EPI;
- Papel do SPR na Hotelaria;
- Indicadores de Qualidade (Desempenho, Custo e Qualidade) para análise do desempenho do setor.



4. Serviço de Higienização e Limpeza

a. Público Alvo: Colaboradores do setor.

b. Temas Abordados:

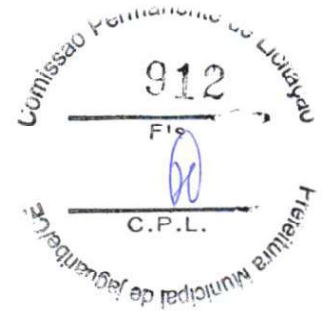
- Histórico do Serviço dentro da Instituição;
- Papel do Serviço de Higienização no Controle de Infecções;
- Áreas Críticas, Semi-Críticas e Não Críticas;
- EPI;
- Noções Básicas de Infecção;
- Técnicas de Limpeza e desinfecção;
- Produtos e suas Indicações;
- Impacto da RDC 306 no Serviço de Higienização e Limpeza;
- Perfil dos colaboradores e Interação com Pacientes;
- Papel do Serviço de Higienização e Limpeza na Hotelaria.

5. Faturamento e Auditoria de Contas

a. Público Alvo: Faturistas, profissionais da enfermagem, profissionais da área de SADT, médicos.

b. Temas Abordados:

- Impacto do Serviço nas receitas da unidade de saúde;
- Tabelas existentes e Contratos;
- Cobrança de Orteses, Próteses, Materiais Especiais;
- Cobrança e Hemoderivados;
- Análise de Prontuário e Anotação de Enfermagem;
- Noções de Faturamento do SUS;
- Principais Motivos e Papel do Recurso de Glosas;
- Impacto da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos nos Serviços.



6. Auditoria de Enfermagem

a. Público Alvo: Faturistas e Profissionais da enfermagem.

b. Temas Abordados:

- Histórico da Auditoria de Enfermagem;
- Aspectos Legais e éticos da Anotação de Enfermagem;
- Impacto da Anotação de Enfermagem Conta da unidade de saúde;
- Principais Problemas Encontrados;

7. Papel de Custos na Excelência do Gerenciamento

a. Público Alvo: Todos os profissionais da área de gerencia

b. Temas Abordados:

- Histórico;
- Importância da Contabilidade de Custos na Sobrevivência das Instituições;
- Tipos de Custos existentes e sua Composição;
- Interação de todos os setores da unidade de saúde na Contabilidade de Custos.

8. Estatística e Análise de Indicadores

a. Público Alvo: Profissionais de Enfermagem e demais profissionais envolvidos com

Estatística;

b. Temas Abordados:

- Histórico da Estatística;
- Como Implantar o Serviço de estatística;
- Interação dos demais serviços com Setor de Estatística;
- Preenchimento correto do Censo;
- Principais definições e nomenclaturas;
- Preenchimento dos demais Mapas Estatísticos;
- Principais Formulas;
- Análise dos Indicadores.



9. Curativos:

a. Público Alvo: Profissionais de enfermagem

Finalidade: capacitar a equipe de enfermagem a contribuir para o sucesso da terapêutica, tendo ela como uma parceira no tratamento com o médico. Capacitar o profissional a tomar decisões de sua alçada sem prejuízo ao paciente, redução de gastos de materiais; introduzir ao profissional atendimento de maneira holística.

b. Temas Abordados

- Identificação de curativos limpos e contaminados,
- Revisão e atualização de técnica da realização de curativos,
- Importância do treinamento do auto cuidado ao paciente e família;
- Principais tratamentos de feridas;
- Uso de anti-sépticos e finalidades;
- Principais tratamentos;
- Alternativas de tratamento;
- Importância da evolução de enfermagem das feridas e curativos;
- Importância da dieta e uso de medicamentos concomitante ao tratamento de feridas;
- Legislação - coren

10. Manipulação de Cateteres:

a. Público Alvo: Profissionais de enfermagem

l

Finalidades: Este curso visa a qualidade do desempenho técnico, redução de gastos de materiais e otimização do serviço, e conseqüentemente melhoria da qualidade prestada.

b. Temas Abordados

- Cateteres para infusão venosa de curta ou longa permanência: scalp ou baterfly, abocath ou jelco.
- Revisão técnica.
- Critérios de escolha.
- Curativos, tempo de uso.
- Sinais de complicação.
- Dissecção venosa: cuidados e rotinas.
- Cateterismo vesical: revisão técnica e cuidados e rotinas.
- Cateterismo gástrico: diferenças entre S.N.G e S.N.E cuidados e rotinas.
- Sinais de bacteremia.

11. Desinfecção e Esterilização de Materiais

a. Público Alvo: Profissionais de enfermagem.

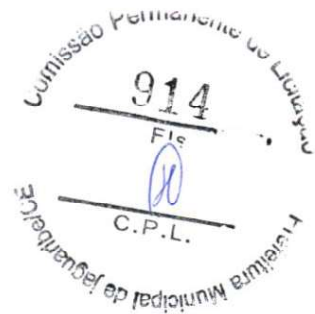
b. Temas Abordados:

- Processo de limpeza e desinfecção de materiais.
- Reprocessamento de materiais.
- CCIH e esterilização.
- Uso de Invólucros ideais e tempo de validação.
- Anvisa atualidades.
- Validação de esterilização a vapor.
- Novas tecnologias para o processo de esterilização.
- Implantação de rotinas.
- Otimização do serviço, terceirização a outras clínicas.
- Custo benefício dos processos de esterilização.

12. Emergências Cardiológicas

a. Público Alvo: Profissionais de enfermagem.

Finalidade: Identificar os sinais e sintomas, promover ao paciente o primeiro atendimento



até a chegada do médico, acompanhar o paciente durante toda a evolução.

b. Temas Abordados.

- Realizar uma revisão teórica sobre cada uma das patologias para diferenciá-las.
- Conhecer as principais drogas usadas e seus cuidados e efeitos colaterais.
- Infarto Agudo do Miocárdio.
- Angina Estável e Instável.
- Edema Agudo de Pulmão.
- Crise Hipertensiva.
- Arritmias.

13. Eletrocardiograma

a. Público Alvo: Profissionais de enfermagem.

Finalidade: Preparar a equipe de enfermagem a realizar um E.C.G.

b. Temas Abordados.

- Noções Básicas de ECG.
- Interpretação de ECG.
- Conhecer as principais alterações.
- Arritmias.
- Desempenho da técnica correta do eletrocardiógrafo.

14. Parada Cardio Respiratória

a. Público Alvo: Profissionais de enfermagem

Finalidade: Preparar a equipe para atendimento básico de urgência com destreza visto que o paciente já se encontra em um ambiente pré-Hospitalar fixo onde temos todos os meios necessários para realizar este atendimento.

b. Temas Abordados:

- Treinar a equipe para identificar corretamente uma PCR.
- Atuar de forma organizada.
- Manter as funções vitais até a chegada do médico.
- Manter as unidades preparadas provendo preventivamente todos os materiais necessários.



- Treinar o ABC da ressuscitação.

15. Patologias do Trato Respiratório

a. Público Alvo: Profissionais de enfermagem.

b. Temas Abordados:

- Atendimento e manipulação correta da oxigenioterapia (uso controlado de O₂).
- Avaliação da função respiratória: Sinais e sintomas.
- Revisão teórica das principais patologias afetam sistema respiratório.
- Atendimento a urgências (Insuficiência respiratória aguda, Asma,).
- Cuidados de enfermagem a pacientes portadores de DPOC.

16. Emergências Neurológicas

a. Público Alvo: Profissionais de enfermagem

Finalidade: Capacitar a equipe para identificação de sinais e sintomas, que serão facilitarão o diagnóstico e tratamento.

b. Temas Abordados:

- A importância do exame físico.
- Revisão da anatomia e fisiologia.
- Escala de coma e cuidados de enfermagem no paciente inconsciente.
- Cuidados no T.C.E.
- Epilepsia e os cuidados de enfermagem.
- Acidente Vascular Cerebral: tipos e assistência.

17. Atendimento Inicial ao Paciente Crítico (Politrauma)

a. Público Alvo: Profissionais de enfermagem

Finalidade: Capacitar a equipe de enfermagem a atender um paciente crítico, com em risco eminente de vida.

b. Temas Abordados:

- As orientações dadas neste curso visam o atendimento pré e Hospitalar.

Este atendimento pode ser direcionado a qualquer urgência desde uma síncope, a um politraumatizado.



F.3 - Política de Recursos Humanos contendo: processo de segurança do trabalho.

Visando a qualidade e promoção à saúde dos Colaboradores do IGC baseada na NR7, Programas de Controle Médico de Saúde Ocupacional que estabelece a obrigatoriedade de elaboração e implementação, por parte de todos os empregadores e instituições que admitam trabalhadores como empregados, do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional - PCMSO, com o objetivo de promoção e preservação da saúde do conjunto dos seus trabalhadores. A fundamentação legal, ordinária e específica, que dá embasamento jurídico à existência desta NR, são os artigos 168 e 169 da CLT. Será elaborado ainda o PPRA – Programa de Prevenção de Riscos Ambientais com o objetivo de cumprir as determinações da legislação do TEM – Ministério do trabalho e Emprego NR-1 portaria 3.214/78 de 08 de Junho de 1978 e baseado na NR15 e NR16 o LTCAT – Laudo técnico das condições ambientais do trabalho, que tem por objetivo apresentar o levantamento técnico pericial a exposição do segurado aos agentes nocivos, na forma estabelecida pelo Instituto Nacional do Seguro Social - INSS e identificar possíveis condições de trabalhos insalubres e perigosos nos termos da legislação trabalhista em vigor.

Serão avaliados os riscos em potencial de cada função exercida nos setores, bem como o ambiente de trabalho, para elaboração do mapa de risco com o detalhamento da iluminação, ruídos e riscos ergonômicos.

Dentre as diversas ações com foco na segurança do colaborador, serão realizadas as seguintes atividades:

- ✓ Promoção de ações para a gestão de riscos no âmbito da Unidade Hospitalar
- ✓ Promoção de 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;
- ✓ Promoção e acompanhamento de ações de melhoria de qualidade alinhadas com a segurança do colaborador, especialmente aquelas relacionadas aos processos de cuidado e do uso de tecnologias;



- ✓ Estabelecimento, avaliação e monitoramento de barreiras para a prevenção de incidentes;
- ✓ Elaboração, divulgação e atualização do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais – PPRA e do Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional - PCMSO;
- ✓ Implantação dos Protocolos de Segurança
- ✓ Acompanhamento dos alertas sanitários e outras comunicações de risco divulgadas pelas autoridades sanitárias;
- ✓ Desenvolvimento, implantação, avaliação, monitoramento e atualização do plano de capacitação em segurança do trabalhador;
- ✓ Promoção e acompanhamento das ações de disseminação sistemática da cultura de segurança com foco no aprendizado e desenvolvimento institucional;

Para conscientização dos trabalhadores serão promovidas palestras, explicações e campanhas. Importante construir a ideia de que zelar pela segurança e saúde dos funcionários é uma responsabilidade do IGC e do próprio colaborador.

Na ocasião, será implantada a CIPA – Comissão Interna de Prevenção de Acidentes que junto com o corpo diretivo das Unidades farão cumprir todas as Normas Regulamentadoras.

l

G- CRONOGRAMA DE IMPLANTAÇÃO E/OU EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES

G.1 – Apresenta cronograma de implantação e/ou execução das atividades previstas em até 60 dias

TIPO DE AÇÃO	ACÕES	PRAZO INICIAL	RESPONSÁVEIS	PERIODICIDADE
QUALIDADE TÉCNICA	Implantação e funcionamento da comissão de revisão de prontuários	Até 30 dias após a assinatura do contrato	Coordenador geral e coordenadores técnicos	Contínuo
	Implantação e funcionamento da comissão de revisão de óbitos	Até 30 dias após a assinatura do contrato	Coordenador geral e coordenadores técnicos	Contínuo
	Implantação e funcionamento da comissão de humanização	Até 60 dias após a assinatura do contrato	Coordenador geral e coordenadores técnicos	Contínuo
	Implantação e funcionamento da comissão de ética médica	Até 60 dias após a assinatura do contrato	Coordenador geral e coordenadores técnicos	Contínuo
	Implantação e implementação da comissão de ética de enfermagem	Até 60 dias após a assinatura do contrato	Coordenador geral e coordenadores técnicos	Contínuo
	Implantação e funcionamento da comissão de farmácia e terapêutica	Até 60 dias após a assinatura do contrato	Coordenador administrativo e coordenadores técnicos	Contínuo
	Implantação e funcionamento do núcleo de educação permanente	Até 60 dias após a assinatura do contrato	Coordenador administrativo e coordenadores técnicos	Contínuo
	Implantação e funcionamento da CCIH	Até 60 dias após a assinatura do contrato	Coordenador administrativo e coordenadores técnicos	Contínuo
	Implantação e implementação dos procedimentos operacionais padrão - POP	Até 60 dias após a assinatura do contrato	coordenadores técnicos	Contínuo
	Implantação e funcionamento do programa de segurança do paciente	Até 60 dias após a assinatura do contrato	coordenadores técnicos	Contínuo
	Implantação e funcionamento do serviço de atendimento ao usuário, pesquisa de satisfação e ouvidoria	Até 60 dias após a assinatura do contrato	coordenadores técnicos	Contínuo
	Implantação e funcionamento do programa de educação permanente	Até 60 dias após a assinatura do contrato	coordenadores técnicos	Contínuo
	Implantação e funcionamento do programa de sustentabilidade ambiental, descarte de resíduos e manejo de resíduos sólidos	Até 30 dias após a assinatura do contrato	Coordenador administrativo e coordenadores técnicos	Contínuo

GESTÃO DE SERVIÇOS	Implantação e implementação do regimento interno da UNIDADE	Até 30 dias após a assinatura do contrato	Coordenação administrativa	Contínuo
	Realização das compras de medicamentos, insumos e correlatos	No ato da assinatura do contrato	coordenação geral, administrativa e técnicas	Mensal
	Implantação e implementação do Sistema de gestão Hospitalar	Até 60 dias após a assinatura do contrato	Coordenação geral e coordenadoria administrativa	Contínuo
	Monitoramento e avaliação da situação logística e infraestrutura física e tecnológica	No ato da assinatura do contrato	Coordenação administrativa	Contínuo
	Mapeamento dos processos de informatização da UNIDADE	Até 60 dias após a assinatura do contrato	Coordenação administrativa	Contínuo
	Organização dos processos de trabalho de gestão administrativa com a incorporação de tecnologia de informação	Até 30 dias após a assinatura do contrato	Coordenação geral e coordenadoria administrativa	Contínuo
	Organização e desenvolvimento da gestão orçamentária e financeira	No ato da assinatura do contrato	Coordenação geral e coordenadoria administrativa	Contínuo
	Implantação e implementação do manual de gestão hospitalar da UNIDADE	Até 30 dias após a assinatura do contrato	Coordenador geral e coordenadores técnicos	Único
	Implantação e implementação do serviço de atendimento ao Usuário	Até 30 dias após a assinatura do contrato	Coordenador administrativo e coordenadores técnicos	Contínuo
	Publicação do relatório de atividades e cumprimento de metas	Até 60 dias após a assinatura do contrato	coordenação geral, administrativa e técnicas	Mensal
	Elaboração do PGRSS	Até 60 dias após a assinatura do contrato	coordenadores técnicos	Único
	Alimentação dos sistemas oficiais do MINISTÉRIO DA SAÚDE	Até 30 dias após a assinatura do contrato	Coordenação geral e coordenadoria administrativa	Mensal
	Contratação das empresas de serviços terceirizadas	Até 30 dias após a assinatura do contrato	Coordenação geral e coordenadoria administrativa	Contínuo
	Realização de inventários de insumos, bens e patrimônio	Até 30 dias após a assinatura do contrato	Coordenação geral e coordenadoria administrativa	Semestral
	Elaboração dos protocolos de manutenção de equipamentos e estrutura física da UNIDADE	Até 60 dias após a assinatura do contrato	Coordenadoria administrativa e NMG	Único

GESTÃO DE PESSOAS	Recrutamento, seleção, contratação e recomposição dos profissionais da UNIDADE	No ato da assinatura do contrato, sendo o processo seletivo realizado em até 60 dias	Coordenadoria administrativa	Contínuo
	Elaboração do programa de educação permanente	Até 45 dias após a assinatura do contrato	Coordenadoria administrativa, técnica e núcleo de educação permanente	Único
	Realização de capacitações estratégicas para a estruturação da UNIDADE	Até 60 dias após a assinatura do contrato	Coordenador administrativo e coordenadores técnicos	Mensal
	Avaliação de desempenho individual dos profissionais da UNIDADE	Até 60 dias após a assinatura do contrato	Coordenadoria administrativa	Trimestral
	Implantação do programa de controle médico de saúde ocupacional - PCMSO	Até 60 dias após a assinatura do contrato	Coordenadoria administrativa	Contínuo
	Celebração de parcerias com instituições de ensino dos municípios de abrangência	Até 60 dias após a assinatura do contrato	Coordenador administrativo e coordenadores técnicos	Contínuo
	Implantação e implementação do programa de humanização da UNIDADE	Até 45 dias após a assinatura do contrato	Coordenador administrativo e coordenadores técnicos	Contínuo
	Aplicação da pesquisa de satisfação do colaborador	Até 60 dias após a assinatura do contrato	Coordenador geral	Semestral