Prefeitura de SOROCABA

Secretaria da Saúde

Sorocaba, 13 de Agosto de 2021.

Ofício SES/GS nº 1677/2021

À

Secretaria de Governo

Ref.: Requerimento nº 1817 – Vereador Péricles Régis

Em atenção ao requerimento supramencionado, encaminho manifestação da Secretaria da Saúde através do Ofício SES/DAC nº 227/2021, em anexo.

Atenciosamente,

VINICIUS TADEU SATTIN RODRIGUES:35758168831

Assinado de forma digital por VINICIUS TADEU SATTIN RODRIGUES:35758168831
DN: c=BR, o=ICP-Brasil, ou=VideoConferencia, ou=09125962000144, ou=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, ou=RFB e-CPF A3, ou=(em branco), cn=VINICIUS TADEU SATTIN RODRIGUES:35758168831
Dados: 2021.08.13 09:46:11 -03'00'

Vinicius Rodrigues
Secretário da Saúde

Secretaria da Saúde
Avenida Eng. Carlos Reinaldo Mendes, nº 3.041 2º andar – Altos da Boa Vista
CEP 18046-695 - Sorocaba – SP
Fone: (15) 3238-2250

12/08/2021

Of. DAC/SES nº 227/2021

Para Câmara Municipal de Sorocaba
A/C Vereador Péricles Régis

Em resposta ao Requerimento nº 1817

Conforme solicitado pelo Sr. Vereador Péricles, de acordo com a folha 148 copiada da CPL 249/2021 este foi o menor orçamento apresentado.

Vide anexo os planos de trabalho para fins comparativos.

Kelly Cristina Alaminos de Oliveira
Chefe de Seção – Secretaria de Saúde

PLANILHA COMPARATIVA
SC 511/2021

ITEM	DESCRIÇÃO CONTRATAÇÃO	ACENI Instituto de Atenção à Saúde e Educação CNPJ 01.476.404/0001-19	INSTITUTO ALPHA DE MEDICINA PARA SAÚDE CNPJ 14.512.229/0001-10	IAFA INSTITUTO DE APOIO A FAMÍLIA CNPJ 00.726.681/0001-70
01	**Contratação Emergencial de Empresa Especializada para Administração, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde da Unidade de Pronto Atendimento – UPA - Éden**	**R$ 8.172.603,96**	**R$ 8.388.668,88**	**R$ 8.636.450,23**

Ana Paula Aq. de Morais Novaes
Divisão de Auditoria, Controle
e Orçamentos/ SEAD

148

BOS
UPA DO ÉDEN

UPA 24h UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

Sorocaba, 29 de Setembro de 2020.

À
PREFEITURA MUNICIPAL DE SOROCABA
SES – SECRETARIA DA SAÚDE
A/C. JULIANA HONORATO – CONVÊNIOS E CONTRATOS

REF.: PLANO DE TRABALHO

Contratada: BANCO DE OLHOS DE SOROCABA
Entidade Gerenciada: UPA ÉDEN – Unidade de Pronto Atendimento 24 Horas

Prezados Senhores,

Atendendo solicitação segue anexo a este ofício Plano de Trabalho com relação a UPA ÉDEN – Unidade de Pronto Atendimento 24 Horas atualizado , para apreciação.

Sem mais, subscrevemo-nos.

Atenciosamente,

MARCIO ROBERTO LUCHESI
ADMINISTRADOR

BOS
UPA DO ÉDEN

UPA 24h UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

IDENTIFICAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL

Nome da Instituição: Banco de Olhos de Sorocaba

Data de Constituição: 1979

CNPJ: 50.797.566/0001-25 Data de Inserição no CNPJ:

Endereço: Rua Nabeck Shiroma, 210 – Jardim Emília

Cidade/UF: Sorocaba/SP CEP: 18031-060

Telefone: (15) 3212-7007 E-mail: jussara.eristina@bos.org.br

Horário de Funcionamento: 24 horas

Dias da Semana: todos

INSCRIÇÕES E REGISTROS

Inserição no CMAS	nº 14
CEBAS	Validade: 10/03/2022
OSS – Organização Social de Saúde do Estado de São Paulo	Decreto nº 53.375/08
OSS – Organização Social de Saúde do Município de Sorocaba	Decreto nº 25.637 de 03/03/2020
Utilidade Pública Municipal	Lei nº 2106 de 22/04/1981
Utilidade Pública Estadual	Lei nº 6760 de 28/03/1981
Utilidade Pública Federal	Art. 4º da Lei 91.35 e Art. 5º do Decreto 50.517/61

REPRESENTANTE LEGAL

Representante legal da instituição: Pascoal Martinez Munhoz

Cargo: Diretor Presidente Profissão: Administrador

CPF: 144.399.728-53 Data de nascimento: 04/04/1950

RG: 4.273.892-1 Orgão Expedidor: SSP/SP

Vigência do mandato da diretoria atual de março 2019 até março/2021

BOS
UPA DO ÉDEN

UPA 24h UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

ÁREA DA ATIVIDADE

1

Preponderante:

(_) Assistência Social (X) Saúde (_) Educação (_) Outro, especificar_____

Secundária, quando houver: (pode assinalar mais de 1)

(X) Assistência Social ( ) Saúde ( ) Educação (_) Outro, especificar_____

HISTÓRICO DA ENTIDADE

O Banco de Olhos de Sorocaba, doravante denominado BOS, é uma instituição filantrópica, sem fins lucrativos, fundada em 1979 através de entidades representativas na cidade de Sorocaba, tais como: Lions, Rotary, Associações de Classe, Lojas Maçônicas, Sindicatos, entre outras.

Buscando o desenvolvimento progressivo, tanto tecnológico quanto humano a fim de garantir atendimento primoroso à população, tornou-se referência na área da saúde.

Está qualificado como Organização Social de Saúde – OSS junto à Secretaria de Estado da Saúde de Estado de São Paulo pelo despacho do Secretário em 03/10/2008 e como Organização Social de Saúde do município de Sorocaba, através do Decreto 25.637 de 03/03/2020. Dispõe de diretores voluntários que aliam sólida base à experiência empresarial.

Em 2004, uma parceria estabelecida com a Secretaria do Estado de Saúde de São Paulo, através da Central de Transplantes, teve seu primeiro Projeto para Captação de Córneas fora da região de Sorocaba, o que estendeu a atuação do BOS em várias cidades do Estado de São Paulo, bem como em hospitais municipais da capital paulista.

Diante disso, foi instalado um Laboratório Satélite do BOS na região metropolitana de São Paulo e, em 2008, atingiu a "Fila Zero" na Cidade e no Estado de São Paulo.

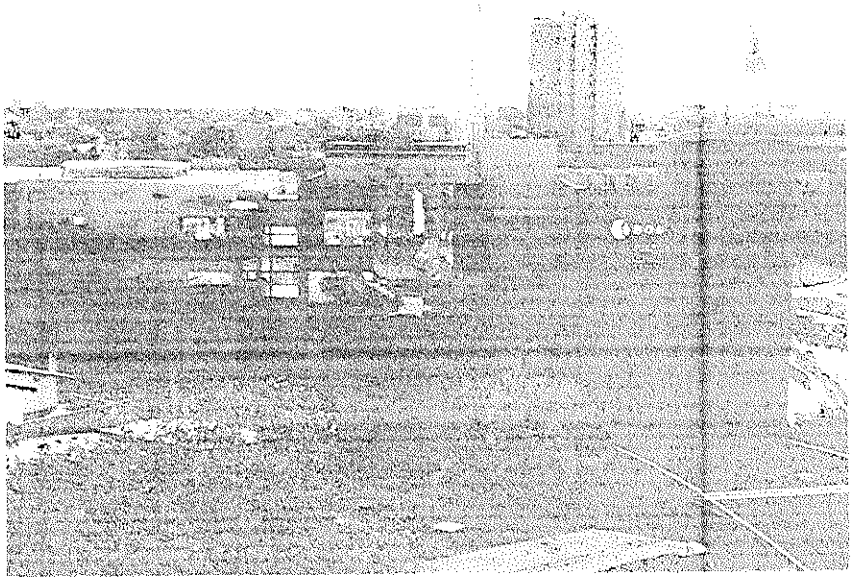
BOS
UPA DO ÉDEN

UPA 24h UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

Atualmente, O BOS é um dos principais captadores de córneas do Brasil e atua em diversas regiões do Estado de São Paulo. Com sede no Hospital Oftalmológico de Sorocaba, destaca-se pelo volume de tecidos que capta, processa e distribui para transplantes, sendo inclusive premiado pelo Governo do Estado de São Paulo (Secretaria Estadual da Saúde) com o "Oscar dos Transplantes". Qualidade, investimento e abrangência construíram a história do BOS, certificado NBR ISO 9001:2000 para atividades de abordagem, captação, avaliação, preservação, armazenamento e disposição de corneas pela empresa BRTÜV.

FILIAIS

Hospital Oftalmológico de Sorocaba



Em 1995 fundou o Hospital Oftalmológico de Sorocaba – HOS, para atuação nas áreas de oftalmologia clínica e cirúrgica, na prevenção de doenças visuais e na pesquisa científica, tornando-se referência para a realização de transplantes de córneas.

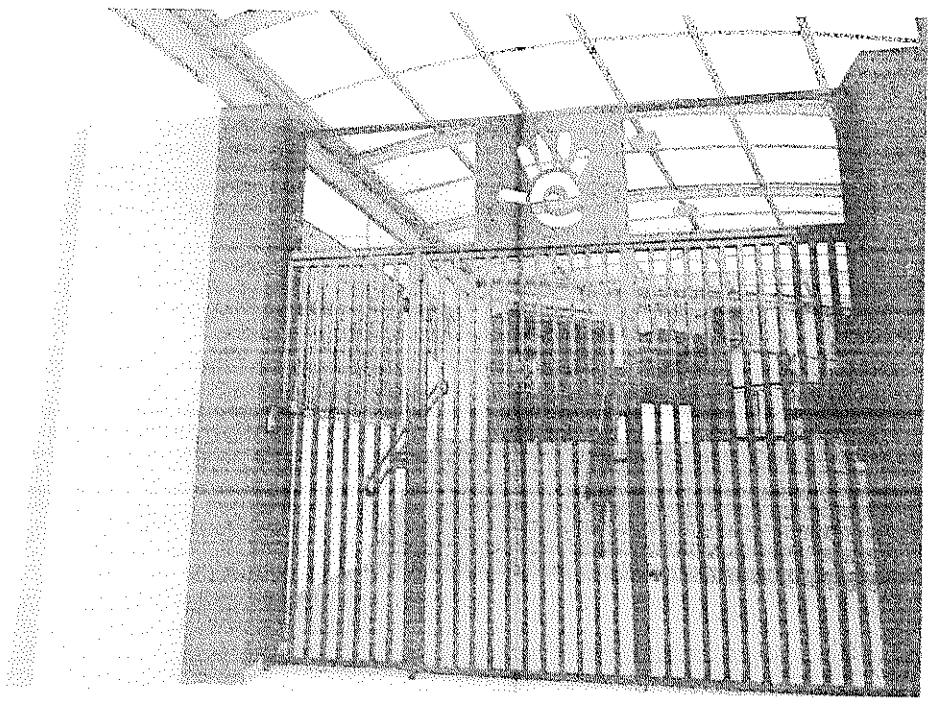
BOS
UPA DO ÉDEN

UPA 24h UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

O HOS conquistou a certificação como Hospital ACREDITADO Nível III pela ONA – Organização Nacional de Acreditação do Ministério da Saúde – sendo o primeiro hospital da Região Metropolitana de Sorocaba e o primeiro hospital especializado no Brasil a receber tal qualificação. O Hospital de Otorrinolaringologia foi incorporado à estrutura do HOS, iniciando suas atividades em 2005 e conta com Pronto Socorro 24 horas para atendimento de urgências e emergências.

O HOS mantém uma Unidade Móvel equipada para realização de serviços médicos oftalmológicos a nível ambulatorial que tem por objetivo desenvolver um programa junto à comunidade e empresas para atender um maior número de pessoas carentes da região, possuindo uma clientela da ordem de 70% paciente SUS e os demais distribuídos entre convênios e particulares.

Escola do Banco de Olhos de Sorocaba – E-BOS



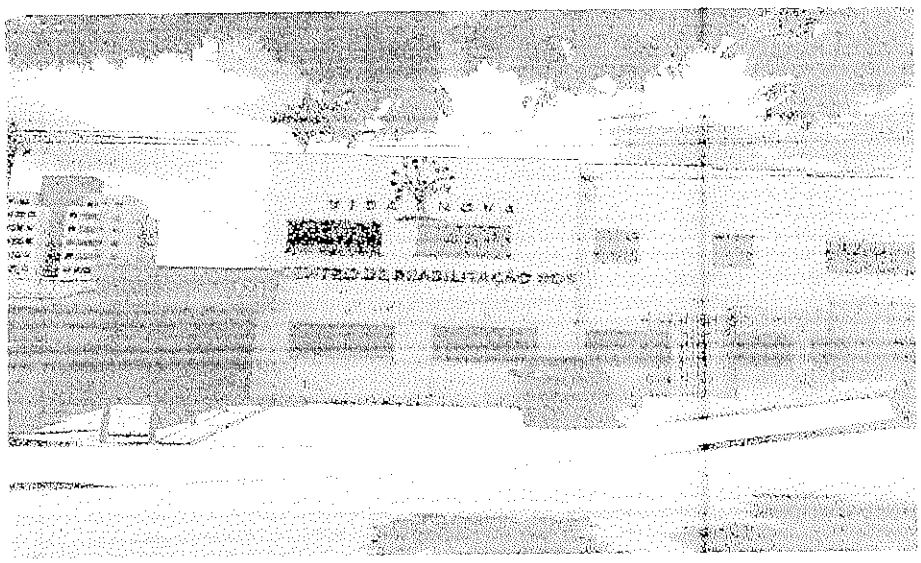
BOS
UPA DO ÉDEN

UPA 24h UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

Com a missão de proporcionar condições adequadas para o desenvolvimento das potencialidades de filhos ou dependentes legais de seus colaboradores, bem como de particulares e empresas conveniadas, o BOS criou uma escola para atender alunos de 3 meses a 5 anos de idade, a **E-BOS.** Foi qualificada e obteve, em setembro de 2008, a Certificação ISO 9001:2000, pela empresa alemã BRTÜV.

Ainda na área da educação, o BOS tem uma das residências médicas em oftalmologia mais qualificada e concorrida do país. São cinco vagas para oftalmologia e duas para otorrinolaringologia. Com duração de três anos consecutivos, ela contribui significativamente para a formação de profissionais especializados, que atendem no próprio BOS e outras destacadas unidades hospitalares do país. Após a residência, o médico pode continuar fazendo sub-especialização nas diferentes áreas da oftalmologia, tais como, cornea, retina, lentes de contato, glaucoma, plástica, etc. Foi qualificada e obteve em 2010 a Certificação ISSO 9001:2000, também pela empresa alemã BRTÜV.

Centro de Reabilitação Vida Nova



Em 2011 o BOS fundou o Centro de Reabilitação – Vida Nova, onde a finalidade é auxiliar no processo de inclusão social dos portadores de deficiência visual e/ou auditiva, baseando-se em evidências científicas, visando o melhor resultado relativo à habilitação e reabilitação para inclusão escolar, para o mercado de trabalho e convívio social, oferecendo aos mais necessitados oportunidades de acesso a bens e serviços onde todos possam ter os mesmos direitos e recebam as mesmas oportunidades diante da vida.

O BOS, em parceria com a Administração Pública, também já administrou e gerenciou várias Unidades de Saúde do Estado de São Paulo, a saber: UPH Zona Leste – Sorocaba, Ambulatório Médicos de Especialidades "Durval Mantovaninni" – AME Atibaia; Ambulatório Médico de Especialidades – AME Salto; Hospital e Maternidade Nossa Senhora do Monte Serrat – Salto; Santa Casa de São Roque e Hospital Regional de Itapetininga.

GESTÃO DE PESSOAS

Objetivos

O objetivo da Política de Recursos Humanos do Grupo BOS é, através de sua Missão e Visão, buscar a integração dos subsistemas de RH, a fim de manter o equilíbrio interno e externo da instituição, atender aos objetivos estratégicos e as necessidades de seus colaboradores e clientes.

Missão

Estabelecer proposta para o desenvolvimento do Plano de Recursos Humanos, alinhado aos objetivos estratégicos da Instituição e as necessidades das áreas, através da implantação e revisão de práticas e procedimentos.

Ref. 13643 - 210x297mm - off-set 75 Grs. - 1x0 cor -GRAPHIC

BOS
UPA DO ÉDEN

UPA 24h UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

Visão

Tornar-se uma área estratégica junto a Instituição, com diretrizes nas Políticas de Recursos Humanos e Indicadores de Desempenho, a fim de desenvolver pessoas e processos e contribuir com a qualidade e segurança de nossos clientes.

Recrutamento e Seleção

O processo de Recrutamento e Seleção visa atender a demanda de contratações que podem ser substituições de pessoal ou aumento de quadro, livre de qualquer discriminação, atendendo a critérios profissionais de acordo com a área de atuação.

Antes de se iniciar o processo, é analisada junto ao gestor, a possibilidade de remanejamentos internos até a reestruturação do processo.

A contratação de ex-colaboradores se dá após a aprovação das áreas de RH, gestor anterior, respeitando o prazo de 180 dias de sua saída.

Descrição das Atividades e Responsabilidades

O setor de Recursos Humanos é responsável pelo início do processo de Recrutamento e Seleção, após recebimento de formulário "Solicitação de Pessoal", previamente aprovado pela Superintendência e Diretoria, e definirá o perfil da vaga juntamente com o gestor da área e na seqüência a estratégia para recrutamento externo, que poderá contar com o apoio de consultorias, anúncios, instituições de ensino, indicações e demais meios que possam atender as necessidades.

O processo seletivo se dá através de entrevistas individuais ou coletivas, dinâmicas, testes técnicos e comportamentais, de acordo com a posição, a fim de identificar candidatos que atendam o perfil pré-estabelecido.

Até 3 candidatos dentro do perfil são encaminhados para entrevista com o gestor da área, que definirá o candidato selecionado.

A área de Recursos Humanos é responsável por comunicar os candidatos reprovados e aprovados, e dar seqüência ao início do processo admissional, encaminhando os mesmos para exames médicos e abertura de contas bancárias.

Treinamentos

A área de Recursos Humanos organizará os treinamentos de acordo com o Levantamento de Necessidades elaborado pelo gestor, possíveis atualizações de procedimentos e práticas identificadas no registro de eventos e rotinas.

A área de Recursos Humanos manterá organizada a documentação dos treinamentos para futuras consultas e auditorias.

SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHO

A Segurança Ocupacional tem por finalidade a combinação e integração das diversas áreas de atuação com seus respectivos programas de trabalho, cujo propósito é desenvolver os colaboradores e elevá-los a um potencial máximo para se obter resultados expressivos, sem que eventos indesejáveis interfiram nas condições de operação do BOS.

BOS
UPA DO ÉDEN

UPA 24h UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

Objetivo

Possibilitar a preservação da saúde dos colaboradores através de antecipação, reconhecimento, avaliação e controle dos riscos ambientais existentes ou que venham a existir nos processos da instituição.

Método

Através dos programas de PPRA (Programa de Prevenção de Riscos Ambientais) e PCMSO (Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional), com base na NR 32 verificamos quais são os riscos que o colaborador esta exposto e quais as medidas de prevenção devemos adotar.

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24 HORAS – UPA ÉDEN

BOS
UPA DO ÉDEN

UPA 24h UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

Introdução

Em 15 de julho de 2015, foi firmado o convênio entre o Banco de Olhos de Sorocaba – BOS e a Prefeitura Municipal de Sorocaba, por intermédio da Secretaria da Saúde, para o gerenciamento da Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24 horas, denominada UPA do Éden, cujo objeto é implantar, gerenciar, e executar as ações e serviços de saúde na unidade, em conformidade com os Anexos Técnicos que integram o convênio.

A UPA do Éden tem capacidade para 14 leitos, entre eles 08 adultos, sendo 02 individuais para isolamento, 04 leitos infantis e 04 emergências gerais, 01 a mais do que se pede a portaria a uma UPA PORTE II. Os ambientes estão divididos em Pronto Atendimento, Atendimento de Urgência, Apoio Diagnóstico (Laboratório de Análises Clínicas, Ultrassonografia, Radiologia e ECG) e Terapêutico, Observação, Apoio Técnico/Logístico, Apoio Administrativo e Farmácias (central para atendimento a pacientes em observação e de distribuição para suporte as UBSs quando não estão em funcionamento).

GERENCIAMENTO

Para organização e funcionamento da UPA do Éden, são realizados capacitação de pessoal (realizadas em caráter mensal através dos treinamentos de Educação Continuada); aquisição, testes, ajustes, organização e gestão de equipamentos, materiais permanentes e mobiliários, limpeza e higienização de ambientes.

BOS
UPA DO ÉDEN

UPA 24h UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

Desde o início de suas atividades a UPA do Éden implantou em suas rotinas de trabalho visando melhoria em seu processo e atendimento do que se pede em convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Sorocaba destacamos:

1 – Protocolos e Fluxos Assistenciais;

2 – Regimentos e Procedimentos Operacionais;

3 – Comissões (CIPA, Humanização, Ética Médico, Brigada de Incêndio e CCIH).

COMPETÊNCIAS

A UPA do Éden funciona 24 horas por dia, todos os dias da semana, realizando o acolhimento e atendimento dos munícipes que buscarem o serviço ofertado pela unidade.

Após abertura de FA (ficha de atendimento) o paciente é triado através do sistema de Acolhimento com Classificação de Risco, serviço este implantado desde o início de suas atividades, este processo auxilia na identificação da gravidade do paciente e quais identificado por cor (Protocolo Manchester) é direcionado ao profissional médico de acordo com o grau de risco apresentado.

A classificação de risco se dará nos seguintes níveis:

Vermelho: prioridade zero - emergência, necessitam de atendimento imediato;

Laranja: prioridade 1 - urgência, atendimento em no máximo 10 minutos;

Amarelo: prioridade 2 - urgência, atendimento em no máximo 15 minutos;

Verde: prioridade 3 - prioridade não urgente, atendimento em até 30 minutos;

Azuis: prioridade 4 - consultas de baixa complexidade - atendimento de acordo com o horário de chegada – tempo de espera pode variar até 3 horas de acordo com a demanda destes atendimentos, urgências e emergências.

A identificação das prioridades é feita mediante adesivo colorido colado no canto superior direito do Boletim de Emergência.

Na UPA do Éden são atendidas as Urgências, que são as formas de atenção não programadas, que são dispensadas no serviço às pessoas que procuram tal atendimento, encaminhadas de forma referenciada (via SAMU e outros serviços de remoção) ou espontânea, correndo risco de vida ou em perigo, conforme o fluxo estabelecido.

Dispomos de leitos de observação, Adultos e Pediátricos, em consequência do atendimento de urgência, por período inferior a 24 horas. Caso o paciente não tenha suas queixas resolvidas nas 24 horas de observação, serão encaminhados para internação em serviços hospitalares por meio do Complexo Regulador.

As especialidades médicas que a unidade dispõe são:

Clínica Geral

Pediatria

As atividades que os profissionais executam são de emergencistas; manter-se em dia com o CREMESP; seguir os protocolos e fluxos assistenciais da unidade; guardar e preservar sigilo médico

dos casos atendidos; zelar pelo material de consumo e permanente da unidade; desenvolver atividades de educação continuada e aprimoramento profissional de acordo com o determinado pela Coordenação.

Ainda são atribuições dos profissionais médicos clínicos e pediátricos:

- Prestar assistência médica;

- Efetuar exames;

- Emitir diagnósticos;

- Prescrever medicamentos;

- Realizar tratamento para diversos tipos de enfermidades, aplicando recursos de medicina preventiva ou terapêutica para promover a saúde e o bem estar da comunidade do Município;

- Assegurar o atendimento integrado ao usuário/paciente, promovendo ações de prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças, realizando ou solicitando, exames clínicos, prescrições de exames e medicamentos e pequenas cirurgias;

- Possibilitar a melhoria da qualidade de vida dos usuários pacientes do sistema de saúde do Município, desenvolvendo ações preventivas e assistenciais;

- Examinar o paciente, auscultando, palpando ou utilizando instrumentos especiais, para determinar diagnóstico ou, se necessário, requisitar exames complementares e encaminha-lo ao especialista;

- Analisar e interpretar resultados de exames de raios X, bioquímico, hematológico e outros, comparando-os com padrões normais, para confirmar ou informar o diagnóstico;

- Prescrever medicamentos indicando dosagem e respectiva via de administração, assim como cuidados a serem observados para conservar ou restabelecer a saúde do paciente;

- Manter registro dos pacientes examinados, anotando a conclusão diagnóstica, tratamento, evolução da doença, para efetuar orientação terapêutica adequada; - Emitir atestados de saúde, sanidade e aptidão física e mental e de óbito, para atender as determinações legais, destacamos a Lei Municipal Nº 11.706 de 02/05/2018;

- Atender a urgências e emergência clínica cirúrgica ou traumatológica;

- Participar das atividades de ensino, pesquisa e extensão;

As ofertas de pequenas cirurgias são aquelas com procedimentos cirúrgicos de pequeno porte que não demandem internação. Os serviços de enfermagem e de serviço social funcionam nesta etapa.

São atendidos pacientes, após a classificação de risco realizada nas Salas de Triagem (Acolhimento e Classificação de Risco), nas especialidades de Clínica Médica e Pediatria e com indicação para Pequenas Cirurgias, respeitando o nível de complexidade da UPA.

Os fluxos estabelecidos coerentes e efetivos de referência e contra referência e ordenado os fluxos de referências através das Centrais de Regulação Médica de Urgências e complexos reguladores instalados, principalmente, nas seguintes ocorrências:

- ✓ *Orto-traumas de média e alta complexidade;*

- ✓ *Pacientes obstétricos que estejam em trabalho de parto ou com risco de aborto;*
- ✓ *Pacientes com patologias cujo tratamento necessite do uso do serviço de hemodinâmica;*
- ✓ *Pacientes portadores de doenças infecto-contagiosas com necessidade de isolamento respiratório;*
- ✓ *Pacientes com necessidade de tratamento cirúrgico especializado, em condições não emergenciais.*

SADT: O serviço de apoio diagnóstico e terapêutico consiste na realização de exames complementares necessários para o diagnóstico ou à coleta de materiais, e realização de procedimentos terapêuticos imediatos necessários no atendimento da emergência.

A UPA do Éden realiza:

Eletrocardiograma

Coleta de material para exames laboratoriais

Exames de radiologia geral

Suturas e curativos

Imobilização de fraturas

Inalação

Aplicação de medicamentos/reidratação

BOS
UPA DO ÉDEN

UPA 24h UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

Pequenos procedimentos médicos

***Protocolo de Humanização**: Todos os pacientes são atendidos mediante protocolo de humanização, protocolos médicos e de classificação de riscos, conforme especificado anteriormente, feito por enfermeiros;*

***Farmácia Central:** São utilizados produtos farmacêuticos registrados na ANVISA onde mantém um estoque de medicamentos suficiente para assegurar os tratamentos prescritos;*

***Dispensação:** A UPA dispõe uma farmácia de distribuição para a população com os itens padronizados pela rede municipal de saúde, para esta os insumos são fornecidos pela Prefeitura Municipal de Sorocaba. O horário de funcionamento da distribuição não coincide com o funcionamento das Unidades Básicas de Saúde (UBS's);*

Esterilização: A unidade conta com serviço próprio de esterilização onde se dá no espaço destinado a Central de Material Esterilizado, de acordo com a RDC 15 de 15/03/2012. Os insumos são lavados e acondicionados para o recolhimento. São mantidos em estoque de materiais esterilizados de acordo com a demanda da UPA, dentro do prazo de validade de esterilização;

BOS
UPA DO ÉDEN

UPA 24h UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

Nutrição: A UPA do Éden conta com profissional da área de nutrição, que supervisiona a alimentação e dietas dos pacientes, além de verificar junto aos pacientes seu estado nutricional, suas preferências e restrições alimentares. A alimentação é fornecida por terceiros.

Remoção de pacientes: *Após estabilização do quadro clínico do paciente e não havendo condições de permanecer na UPA dada a gravidade do caso, ou havendo necessidade de investigação diagnóstica e/ou tratamento complementar, o transporte de usuários para hospitais, clínicas e demais serviços, após liberação dos órgãos reguladores é feito via SAMU, SAMA e meios próprios dependendo da condição/indicação médica do paciente.*

IDENTIFICAÇÃO DO SERVIÇO POR ATENÇÃO

( ) Básica (X) Média Complexidade ( ) Alta Complexidade

TIPO DE SERVIÇO A SER OFERTADO

O atendimento ofertado preza resolutividade e qualificação aos pacientes de clínica médica e pediatria, funcionando 24 horas todos os dias da semana, acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica e prestar primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica ou de trauma, estabilizando os pacientes e realizando a investigação diagnóstica inicial, definindo em todos os casos, a necessidade ou não, de encaminhamento a serviços hospitalares de maior complexidade.

BOS
UPA DO ÉDEN

UPA 24h UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

PÚBLICO ALVO

A UPA do Éden está focada no atendimento a adultos e crianças, sendo este seu público-alvo. Atualmente os pacientes atendidos pela unidade estão classificados nas seguintes faixas etárias:

CRIANÇAS:

- 00 a 05 anos e 11 meses;
- 06 a 11 anos e 11 meses.

ADULTOS:

- 12 a 14 anos e 11 meses;
- 15 a 20 anos e 11 meses;
- 21 a 24 anos e 11 meses;
- 25 a 29 anos e 11 meses;
- 30 a 34 anos e 11 meses;
- 35 a 39 anos e 11 meses;
- 40 a 44 anos e 11 meses;
- 45 a 49 anos e 11 meses;
- 50 a 54 anos e 11 meses;
- 55 a 59 anos e 11 meses;
- 60 a 64 anos e 11 meses;
- Acima de 65 anos.

ÁREA DE ABRANGÊNCIA

Destacamos a abrangência da UPA do Éden:

Leste + Centro Sul: 187.227 habitantes

BOS
UPA DO ÉDEN

UPA 24h UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

Bairros da Área de abrangência do Colegiado Centro Sul:

Água Vermelha, Além Linha. Árvore Grande. Bairro dos Morros. Barcelona. Boa Vista, Além Ponte, Bosque de São Bento, Caputera, Centro, Jardim Santa Rosália, Jardim Santa Fé, Jardim São Luiz. Condominio Rancho Dirce. Gramados de Sorocaba, Jardim Bandeirante, Jardim Alpino, Jardim América, Jardim Ana Moreno, Jardim Angelo Vial, Jardim Astro, Jardim Bandeirantes, Jardim Barão de Tatuí, Jardim Barros Franco, Jardim Bela Vista, Jardim Carmen Blanco, Jardim Cruzeiro do Sul, Jd. Das Estrelas, Jd. Dias Lopes, Jd. Do Sol, Jd. Dulce, Jardim Emilia. Jardim Panorama, Jd. Faculdade, Jd. Gonçalves.Jd. Granja Olga I. Jd. Granja Olga II. Jd. Granja Olga III. Jd. Guapore, Jd Horizonte de Sorocaba, Jd. Ipe. Jd. Isafer. Jd Isaura, Jd. Isabel, Jd. João Gutierres. Jd. Juliana, Jd. Leandro Droman. Jd. Marco Antônio, Jd. Marco Aurélio, Jd. Marginal, Jd. Martinez. Jd. Mathilde. Jd. Moncayo. Jd Nelisa, Jd. Norcross. Jd. Novo Bandeirante. Jd. Paes de Almeida. Jd. Parada do Alto, Jd. Paraíso, Jd. Paulistano. Jd. Pelegrino, Jd. Perimetral, Jd. Piratininga. Jd. Prestes de Barros, Jd. Redenção. Jd. Rosaria Alcolea. Jd. Sandra, Jd. São Bento. Jd. São Lucas. Jd. Sônia Maria, Jd. Sorocabano, Jd. Santa Fé, Jd. Santa Rosária, Jd. Toledo, Jd. Valência, Jd. Verguiro, Jd. Via Reggio, Jd. Vila Domingos. Jd. Village ST. Claire, Jd. Villagio Sola. Jd. Yaya. Jd. Zezo Miguel. Pinheiros. Portal da Colina. Parque Campolim, Pq Chacará Ondina, Pq. Três Meinos. Residencial Vilazul. Rio Acima, Rio. Vila Santo Antônio, Vila Abreu, Vila Adélia, Vila Adonias. Vila Alcolea. Jardim Marginal, Vila Alice, Vila Amélia. Vila Arruda. Vila Assis. Vila Augusta, Vila Barcelona, Vila Belo, Vila Boa Vista. Vila Buenopolis Vila Camargo. Vila Campos. Vila Candida Ribeiro.Vila Caracante. Vila Casanova. Vila Carvalho. Vila Colorau, Vila Conceição. Vila Cristal, Vila Eufrasia, Vila Franco. Vila Glalhardi, Vila Haro Vila Hoetência. Vila João Gomes, Vila Juliana. Vila Kann. Vila Magalhães Vila Marina Dias. Vila Marques. Vila Mencacci. Vila Palmeiras. Vila Pedro J. Ribeiro. Vila Piedade, Vila Pinheiros, Vila Popular. Vila Pinheiros. Vila Rodrigues. Vila Santana Vila Santarini. Vila São Domingues. Vila São José. Vila São Luiz. Vila São Pedro. Vila Saúde, Vila São Bento, Vila Senger. Vila Sola, Vila Soranz. Vila Santa Cruz. Vila

Francisca, Vila Santa Maria, Vila Santa Rita, Vila Santa Tereza Vila Santa Terezinha, Vila Santo Antônio, Vila Santa Theresa, Vila Urbina.

Unidades Básicas:

Barcelona: população 10.749

Escola: população 18.567

Haro: população 31.505

Hortência: população 20.204

Santana: população 21.471

Total: 123.967

Bairros da região da área de abrangência do Colegiado **Leste**:

Aparecidinha, Brigadeiro Tobias, Bairro dos Morros, Boa Vista, Cajuru, Campininha, Campininha Alta, Chácara Reun. Patrizia, Chácara São Judas Tadeu, Chácera Três Marias, Éden, Fazenda Genebra, Inhaiba, Iporanga, Jd. Alegria, Jd. Amalia. Jd. Aparecida, Jd. Boa Esperança, Jd. Brigadeiro, Jd. Campos do Conde, Jd. Campos do Conde 2, Jd. Carolina, Jd. Colinas do Sol, Jd. Conceição, Jd. Copaiba, jd. Das Azaléias. Jd. Do Paço, Jd. Dos Passaros, Jd. Dos Reis, Jd. Dr. Tavares, Jd Eden Ville, Jd. Eliana, Jd. Gualberto Moreira, Jd. Harmonia, Jd. Horizonte, Jd. Itália, Jd. Jatoba, Jd Josane, Jd. Le France, Jd. Lena, Jd. Maria do Carmo, Jd. Monte, Jd. Monte Alpinus. Jd. Morada da Artes, Jd. Morada das Flores, Jd Nilton Torres, Jd. Nova Aparecida, Jd. Nova Asturias, Jd. Novo Cajuru, Jd. Novo Eldorado, Jd. Ouro Branco, Jd. Panamericano, Jd. Paraíso, Jd Portobello, Jd. Primavera, Jd. Regente, Jd. Renascer, Jd. Rubi, Jd. San Marino, Jd. Terras D Oro, Jd. Terras de Arieta, Jd. Topazio, Jd. Turmalina, Jd. Vicente Moraes, Jd. Vila dos Dalmatas, Jd. Vila

Dalmatas, Jd. Vila Inglesa, Jd. Villa Amato, Jd Villa Olympia, Jd. Villa Suiça, Jd Villa Verona, Vila Village, Cajuru Jd. Village, Santa Claire, Piragibu, Portal da Primavera, Portal do Eden I, Portal do Eden II, Portal São Francisco, Rio Acima, Serrinha, Terra do Sol Poente, Villa Borghesi, Vila Eugenio Leite Vila Industrial, Vila João Romão, Vila Maria Prazeres, Vila Sabia, Vila Tupa, Vila Zacarias, Zona Industrial.

Unidades Básicas:

Aparecidinha (Estratégia de Saúde da Família): população de 10.570

Famílias cadastradas (3 equipes):
01 Equipe = 931 famílias
02 Equipe = 965 famílias
03 Equipe = 881 famílias

Sabiá (Estratégia de Saúde da Família): população de 7.678

Famílias Cadastradas (02 Equipes)
01 Equipe = 1095 famílias
02 Equipe = 1049 famílias

Transição:

Brigadeiro Tobias (Estratégia de Saúde da Família): população de 13.391

Cajuru: população de 8.501

Éden: 23.120

Total: 63 260

CAPACIDADE OFERECIDA PARA O SERVIÇO / REGULAÇÃO DE VAGAS

A UPA do Éden está estruturada para atender a expectativa de demanda de 11.678 pacientes, se ultrapassar esta capacidade, nos reestruturaremos para atender o excesso da demanda.

Nos casos mais complexos (os que ocupam os leitos de observação / emergência) quando se esgotam os recursos oferecidos pela unidade, o paciente é inserido no sistema CROSS (Central de Regulação de Ofertas e Serviços de Saúde) a fim de buscar vagas em hospitais referenciados de alta complexidade o recurso que o paciente necessita.

ATIVIDADES QUALITATIVAS

Os estudos de avaliação da qualidade na UPA do Éden abrange fatores estruturais, processuais e resultados tais como:

- ***Comissão de Humanização:*** *tem como objetivo promover boas práticos voltadas para a humanização do acolhimento e assistência do paciente, familiares e acompanhantes conforme regimento pré definido. A forma de avaliação para este quesito é a apresentação de atas de reuniões e relatórios que evidenciam as medidas especificas adotadas;*

- ***Atenção ao Usuário:*** *tem como objetivo mensurar o índice de satisfação dos usuários e acompanhantes que utilizam o serviço, e dar resolutividade as queixas recebidas visando melhoria. O índice é monitorado através da realização de pesquisas, pesquisas estas realizadas de forma espontânea pelos munícipes e "provocada" onde os colaboradores da área de ouvidoria fazem a abordagem;*

- *AACR: a avaliação deste quesito esta atrelada ao primeiro atendimento do paciente na unidade seguindo o protocolo de Acolhimento, Avaliação e Classificação de Risco (Protocolo de Manchester), são contabilizados a cada fechamento do mês o quantitativo por gravidade através de indicadores;*

- ***Qualidade da Informação:** o objetivo deste indicador é atender aos prazos de ofícios e demais requerimentos destinados à unidade, onde o BOS como contratada é monitorada quanto ao cumprimento destes prazos.*

Estas atividades são mensuradas através de percentuais onde, cada item corresponde a 25% do total de 100%. A Comissão de Acompanhamento do contrato de gestão realiza a avaliação do cumprimento destes quesitos trimestralmente.

METAS QUANTITATIVAS

A unidade está estruturada para atender a expectativa da demanda, com o serviço em funcionamento nas 24 horas dia, todos os dias, tendo estabelecido um limite mensal de 11.678 atendimentos, se ultrapassar esta capacidade, nos reestruturaremos para atender o excesso da demanda.

OBS.: *Seguindo o convênio em vigor ressaltamos que no mês de JANEIRO 2021, a meta será reduzida em 50% devido ao periodo de início e término do convênio, sendo:*

- *Início: 01/10/2020;*
- *Término: 14/01/2021.*

De acordo com o que temos pactuado atualmente destacamos quadro ilustrativo:

Quantitativo Último Trimestre UPA do Éden – 2020						
Especialidade	Meta	Outubro	Novembro	Dezembro	Total	(%) Meta
Adulto e Infantil		11678	11678	11678	35034	100%

Quantitativo UPA do Éden – 2021			
Especialidade	Meta	Janeiro (01/01 a 14/01)	(%) Meta
Adulto e Infantil		5839	50%

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

Com a finalidade de estabelecer rotina com relação a gestão do recurso financeiro recebido em caráter mensal segue abaixo cronograma de pagamento do período vigente do convênio:

Cronograma de Pagamento UPA do Éden			
Período: Outubro a Dezembro 2020			
Descrição	Valor	Fonte	Data de Pagto.
Pre Fixado Parcial	R$ 615.453,70	1	Dia 05
Pre Fixado Complementar	R$ 175.000,00	5	Dia 05
Pre Fixado Final	R$ 759.048,50	1	Dia 15
Pós Fixado	R$ 387.375,55	1	Dia 25
Total Mensal	**R$ 1.936.877,75**	—	—
Total Trimestre	**R$ 5.810.633,25**	—	—

Cronograma de Pagamento UPA do Éden			
Período: 01/01 a 14/01/2021			
Descrição	Valor	Fonte	Data de Pagto.
Pre Fixado Parcial	R$ 307.726,85	1	Dia 05
Pre Fixado Complementar	R$ 87.500,00	5	Dia 05
Pre Fixado Final	R$ 379.524,25	1	Dia 15
Pós Fixado	R$ 193.687,77	1	Dia 25
Total Mensal	**R$ 968.438,87**	—	—

De acordo com o cronograma de pagamento acima, a seguir listamos os itens no qual este recurso será aplicado no gerenciamento da Unidade UPA Éden:

BOS
UPA DO ÉDEN

UPA 24h UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA – OUTUBRO A DEZEMBRO 2021		
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA	DESPESAS MENSAL(R$)	DESPESAS TRIMESTRE(R$)
Folha de Pagamento	504.750,60	1.514.251,80
Serviços Assistenciais Médicos - PJ	858.037,15	2.574.111,45
Serviços de Apoio Administrativo	147.000,00	441.000,00
Serviços de Apoio Assistencial	149.090,00	447.270,00
Serviço de Concessionárias	53.000,00	159.000,00
Medicamentos e Materiais	150.000,00	450.000,00
Materiais de Consumo	45.000,00	135.000,00
Gases Medicinais	30.000,00	90.000,00
TOTAL	R$ 1.936.877,75	R$ 5.810.633,25

PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA – 01/01 A 13/01/2022	
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA	DESPESAS MENSAL(R$)
Folha de Pagamento	252.375,30
Serviços Assistenciais Médicos - PJ	429.018,57
Serviços de Apoio Administrativo	73.500,00
Serviços de Apoio Assistencial	74.545,00
Serviço de Concessionárias	26.500,00
Medicamentos e Materiais	75.000,00
Materiais de Consumo	22.500,00
Gases Medicinais	15.000,00
TOTAL	R$ 968.439,87

De acordo com o cronograma de pagamento acima, a seguir listamos os itens no qual este recurso será aplicado:

FOLHA DE PAGAMENTO

REMUNERAÇÃO

- Salário Base;

- Insalubridade.
- Periculosidade;
- Adicional Noturno

BENEFÍCIOS

- Convênio Médico;
- Auxilio-creche;
- Escola Filhos até 06 anos;
- Lanche Noturno;
- Bolsa Escola.

PROVISÕES

- 13º Salário (8,33%);
- Férias (8,33%);
- 1/3 Férias (2,77%);
- Ausências, Aviso Prévio, Multa FGTS (4,15%).

ENCARGOS

- Encargos (1% PIS + 8% FGTS);
- Encargos Provisões (1% PIS + 8% FGTS) S/ 13º, Férias e 1/3;

DESPESAS INDIRETAS

- Vale Transporte;
- Uniforme.

SERVIÇOS ASSISTENCIAIS MÉDICOS – PESSOA JURÍDICA

- Clínico Geral;
- Pediatra;
- Infectologista;
- Gerente Médico.

SERVIÇOS DE APOIO ADMINISTRATIVO

- Serviços Contábeis;

- Serviços Jurídicos;
- Gestão de Qualidade e Saúde;
- Gestão de Pessoas;
- Gestão de Suprimentos;
- Controladoria e Auditoria Interna.
- Segurança Predial (Incêndio, Roubo).
- Serviços de Tecnologia da Informação;
- Manutenção Predial;
- Manutenção de Equipamentos / Mobiliários;
- Locação de Veículos;
- Serviços Gráficos;
- Capacitação e Treinamento.

SERVIÇOS DE APOIO ASSISTENCIAL

- Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico;
- Serviços de Engenharia Clínica;
- Serviço de Lavanderia;
- Nutrição.

SERVIÇOS DE CONCESSIONÁRIAS

- Água;
- Energia;
- Comunicação (Internet, Telefonia).

INSUMOS

- Materiais Hospitalares;
- Medicamentos;
- Materiais de Consumo (escritório, limpeza, entre outros).
- Gases Medicinais.

As premissas dos cálculos das despesas de custeio observam o que foi estabelecido no Plano Orçamentário, parte integrante do Convênio de Gerenciamento, firmado em 15 de julho de 2015.

Sorocaba, 29 de Setembro de 2020

MARCIO ROBERTO LUCHESI
ADMINISTRADOR

BOS
UPA DO ÉDEN

UPA 24h UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

Sorocaba, 04 de Junho de 2020.

À
PREFEITURA MUNICIPAL DE SOROCABA
SES – SECRETARIA DA SAÚDE
A/C. JULIANA HONORATO – CONVÊNIOS E CONTRATOS

REF.: PLANO DE TRABALHO

Contratada: BANCO DE OLHOS DE SOROCABA
Entidade Gerenciada: UPA ÉDEN – Unidade de Pronto Atendimento 24 Horas

Prezados Senhores,

Atendendo solicitação segue anexo a este ofício Plano de Trabalho com relação a UPA ÉDEN – Unidade de Pronto Atendimento 24 Horas referente ao periodo contratualizado vigente, para apreciação.

Sem mais, subscrevemo-nos.

Atenciosamente,

Marcio Luchesi
Administrador
CRA 113415

MARCIO ROBERTO LUCHESI
ADMINISTRADOR

BOS
UPA DO ÉDEN

UPA 24h UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

IDENTIFICAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL

Nome da Instituição: Banco de Olhos de Sorocaba

Data de Constituição: 1979

CNPJ: 50.797.566/0001-25 Data de Inscrição no CNPJ:

Endereço: Rua Nabeck Shiroma, 210 Jardim Emília

Cidade/UF: Sorocaba/SP CEP: 18031-060

Telefone: (15) 3212-7007 E-mail: jussara.cristina@bos.org.br

Horário de Funcionamento: 24 horas
Dias da Semana: todos

INSCRIÇÕES E REGISTROS

Inscrição no CMAS	nº 14
CEBAS	Validade: 10.03.2022
OSS – Organização Social de Saúde do Estado de São Paulo	Decreto nº 53.375/08
OSS – Organização Social de Saúde do Município de Sorocaba	Decreto nº 25.637 de 03.03.2020
Utilidade Pública Municipal	Lei nº 2106 de 22.04.1981
Utilidade Pública Estadual	Lei nº 6760 de 28/03/1981
Utilidade Pública Federal	Art. 4º da Lei 91.35 e Art. 5º do Decreto 50.517/61

REPRESENTANTE LEGAL

Representante legal da instituição: Pascoal Martinez Munhoz

Cargo: Diretor Presidente Profissão: Administrador

CPF: 144.399.728-53 Data de nascimento: 04.04.1950

RG: 4.273.892-1 Órgão Expedidor: SSP SP

Vigência do mandato da diretoria atual de março 2019 até março 2021

Ref. 13643 - 210x297mm - off-set 75 Grs. - 1x0 cor -

BOS
UPA DO ÉDEN

UPA 24h UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

ÁREA DA ATIVIDADE

Preponderante:

( ) Assistência Social (x) Saúde ( ) Educação ( ) Outro, especificar_____

Secundária, quando houver: (pode assinalar mais de 1)

(x) Assistência Social ( ) Saúde ( ) Educação ( ) Outro, especificar_____

HISTÓRICO DA ENTIDADE

O Banco de Olhos de Sorocaba, doravante denominado BOS, é uma instituição filantrópica, sem fins lucrativos, fundada em 1979 através de entidades representativas na cidade de Sorocaba, tais como: Lions, Rotary, Associações de Classe, Lojas Maçônicas, Sindicatos, entre outras.

Buscando o desenvolvimento progressivo, tanto tecnológico quanto humano a fim de garantir atendimento primoroso à população, tornou-se referência na área da saúde.

Está qualificado como Organização Social de Saúde – OSS junto à Secretaria de Estado da Saúde de Estado de São Paulo pelo despacho do Secretário em 03/10/2008 e como Organização Social de Saúde do município de Sorocaba, através do Decreto 25.637 de 03/03/2020. Dispõe de diretores voluntários que aliam sólida base à experiência empresarial.

Em 2004, uma parceria estabelecida com a Secretaria do Estado de Saúde de São Paulo, através da Central de Transplantes, teve seu primeiro Projeto para Captação de Córneas fora da região de Sorocaba, o que estendeu a atuação do BOS em várias cidades do Estado de São Paulo, bem como em hospitais municipais da capital paulista.

Diante disso, foi instalado um Laboratório Satélite do BOS na região metropolitana de São Paulo e, em 2008, atingiu a "Fila Zero" na Cidade e no Estado de São Paulo.

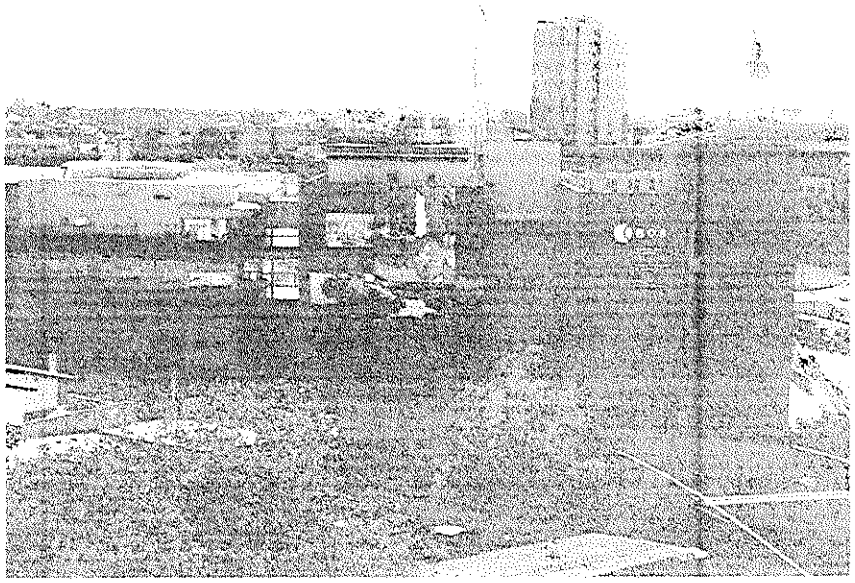
BOS
UPA DO ÉDEN

UPA 24h UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

Atualmente, O BOS é um dos principais captadores de córneas do Brasil e atua em diversas regiões do Estado de São Paulo. Com sede no Hospital Oftalmológico de Sorocaba, destaca-se pelo volume de tecidos que capta, processa e distribui para transplantes, sendo inclusive premiado pelo Governo do Estado de São Paulo (Secretaria Estadual da Saúde) com o "Oscar dos Transplantes". Qualidade, investimento e abrangência construíram a história do BOS, certificado NBR ISO 9001:2000 para atividades de abordagem, captação, avaliação, preservação, armazenamento e disposição de corneas pela empresa BRTÜV.

FILIAIS

Hospital Oftalmológico de Sorocaba



Em 1995 fundou o Hospital Oftalmológico de Sorocaba – HOS, para atuação nas áreas de oftalmologia clínica e cirúrgica, na prevenção de doenças visuais e na pesquisa científica, tornando-se referência para a realização de Transplantes de Corneas.

BOS
UPA DO ÉDEN

UPA 24h UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

O HOS conquistou a certificação como Hospital ACREDITADO Nivel III pela ONA – Organização Nacional de Acreditação do Ministério da Saúde – sendo o primeiro hospital da Região Metropolitana de Sorocaba e o primeiro hospital especializado no Brasil a receber tal qualificação. O Hospital de Otorrinolaringologia foi incorporado à estrutura do HOS, iniciando suas atividades em 2005 e conta com Pronto Socorro 24 horas para atendimento de urgências e emergências.

O HOS mantém uma Unidade Móvel equipada para realização de serviços médicos oftalmológicos a nível ambulatorial que tem por objetivo desenvolver um programa junto à comunidade e empresas para atender um maior número de pessoas carentes da região, possuindo uma clientela da ordem de 70% paciente SUS e os demais distribuídos entre convênios e particulares.

Escola do Banco de Olhos de Sorocaba – E-BOS

BOS
UPA DO ÉDEN

UPA 24h UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

Com a missão de proporcionar condições adequadas para o desenvolvimento das potencialidades de filhos ou dependentes legais de seus colaboradores, bem como de particulares e empresas conveniadas, o BOS criou uma escola para atender alunos de 3 meses a 5 anos de idade, a **E-BOS.** Foi qualificada e obteve, em setembro de 2008, a Certificação ISO 9001:2000, pela empresa alemã BRTÜV.

Ainda na área da educação, o BOS tem uma das residências médicas em oftalmologia mais qualificada e concorrida do país. São cinco vagas para oftalmologia e duas para otorrinolaringologia. Com duração de três anos consecutivos, ela contribui significativamente para a formação de profissionais especializados, que atendem no próprio BOS e outras destacadas unidades hospitalares do país. Após a residência, o médico pode continuar fazendo sub-especialização nas diferentes áreas da oftalmologia, tais como: córnea retina, lentes de contato, glaucoma, plástica, etc. Foi qualificada e obteve em 2010 a Certificação ISSO 9001:2000, também pela empresa alemã BRTÜV.

Centro de Reabilitação Vida Nova

Em 2011 o BOS fundou o Centro de Reabilitação – Vida Nova, onde a finalidade é auxiliar no processo de inclusão social dos portadores de deficiência visual e/ou auditiva, baseando-se em evidências científicas, visando o melhor resultado relativo à habilitação e reabilitação para inclusão escolar, para o mercado de trabalho e convívio social, oferecendo aos mais necessitados oportunidades de acesso a bens e serviços onde todos possam ter os mesmos direitos e recebam as mesmas oportunidades diante da vida.

O BOS, em parceria com a Administração Pública, também já administrou e gerenciou várias Unidades de Saúde do Estado de São Paulo, a saber: UPH Zona Leste – Sorocaba, Ambulatório Médicos de Especialidades "Durval Mantovaninni" – AME Atibaia; Ambulatório Médico de Especialidades – AME Salto; Hospital e Maternidade Nossa Senhora do Monte Serrat – Salto; Santa Casa de São Roque e Hospital Regional de Itapetininga.

GESTÃO DE PESSOAS

Objetivos

O objetivo da Política de Recursos Humanos do Grupo BOS é, através de sua Missão e Visão, buscar a integração dos subsistemas de RH, a fim de manter o equilíbrio interno e externo da instituição, atender aos objetivos estratégicos e as necessidades de seus colaboradores e clientes.

Missão

Estabelecer proposta para o desenvolvimento do Plano de Recursos Humanos, alinhado aos objetivos estratégicos da Instituição e as necessidades das áreas, através da implantação e revisão de práticas e procedimentos.

BOS
UPA DO ÉDEN

UPA 24h UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

Visão

Tornar-se uma área estratégica junto a Instituição, com diretrizes nas Políticas de Recursos Humanos e Indicadores de Desempenho, a fim de desenvolver pessoas e processos e contribuir com a qualidade e segurança de nossos clientes.

Recrutamento e Seleção

O processo de Recrutamento e Seleção visa atender a demanda de contratações que podem ser substituições de pessoal ou aumento de quadro, livre de qualquer discriminação, atendendo a critérios profissionais de acordo com a área de atuação.

Antes de se iniciar o processo, é analisada junto ao gestor, a possibilidade de remanejamentos internos até a reestruturação do processo.

A contratação de ex-colaboradores se da após a aprovação das áreas de RH, gestor anterior, respeitando o prazo de 180 dias de sua saída.

Descrição das Atividades e Responsabilidades

O setor de Recursos Humanos é responsável pelo início do processo de Recrutamento e Seleção, após recebimento de formulário "Solicitação de Pessoal", previamente aprovado pela Superintendência e Diretoria, e definirá o perfil da vaga juntamente com o gestor da área e na seqüência a estratégia para recrutamento externo, que poderá contar com o apoio de consultorias, anúncios, instituições de ensino, indicações e demais meios que possam atender as necessidades.

O processo seletivo se dá através de entrevistas individuais ou coletivas, dinâmicas, testes técnicos e comportamentais, de acordo com a posição, a fim de identificar candidatos que atendam o perfil pré-estabelecido.

Até 3 candidatos dentro do perfil são encaminhados para entrevista com o gestor da área, que definirá o candidato selecionado.

A área de Recursos Humanos é responsável por comunicar os candidatos reprovados e aprovados, e dar seqüência ao inicio do processo admissional, encaminhando os mesmos para exames médicos e abertura de contas bancárias.

Treinamentos

A área de Recursos Humanos organizará os treinamentos de acordo com o Levantamento de Necessidades elaborado pelo gestor, possíveis atualizações de procedimentos e práticas identificadas no registro de eventos e rotinas.

A área de Recursos Humanos manterá organizada a documentação dos treinamentos para futuras consultas e auditorias.

SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHO

A Segurança Ocupacional tem por finalidade a combinação e integração das diversas áreas de atuação com seus respectivos programas de trabalho, cujo propósito é desenvolver os colaboradores e elevá-los a um potencial máximo para se obter resultados expressivos, sem que eventos indesejáveis interfiram nas condições de operação do BOS.

BOS
UPA DO ÉDEN

UPA 24h UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

Objetivo

Possibilitar a preservação da saúde dos colaboradores, através de antecipação, reconhecimento, avaliação e controle dos riscos ambientais existentes ou que venham a existir nos processos da instituição.

Método

Através dos programas de PPRA (Programa de Prevenção de Riscos Ambientais) e PCMSO (Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional), com base na NR 32 verificamos quais são os riscos que o colaborador esta exposto e quais as medidas de prevenção devemos adotar.

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24 HORAS – UPA ÉDEN

BOS
UPA DO ÉDEN

UPA 24h UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

Introdução

Em 15 de julho de 2015, foi firmado o convênio entre o Banco de Olhos de Sorocaba – BOS e a Prefeitura Municipal de Sorocaba, por intermédio da Secretaria da Saúde, para o gerenciamento da Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24 horas, denominada UPA do Éden, cujo objeto é implantar, gerenciar, e executar as ações e serviços de saúde na unidade, em conformidade com os Anexos Técnicos que integram o convênio.

A UPA do Éden tem capacidade para 14 leitos, entre eles 08 adultos, sendo 02 individuais para isolamento, 04 leitos infantis e 04 emergências gerais, 01 a mais do que se pede a portaria a uma UPA PORTE II. Os ambientes estão divididos em Pronto Atendimento, Atendimento de Urgência, Apoio Diagnóstico (Laboratório de Análises Clínicas, Ultrassonografia, Radiologia e ECG) e Terapêutico, Observação, Apoio Técnico/Logístico, Apoio Administrativo e Farmácias (central para atendimento a pacientes em observação e de distribuição para suporte as UBSs quando não estão em funcionamento).

GERENCIAMENTO

Para organização e funcionamento da UPA do Éden, são realizados capacitação de pessoal (realizados em caráter mensal através dos treinamentos de Educação Continuada); aquisição, testes, ajustes, organização e gestão de equipamentos, materiais permanentes e mobiliários, limpeza e higienização de ambientes.

BOS
UPA DO ÉDEN

UPA 24h UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

Desde o início de suas atividades a UPA do Éden implantou em suas rotinas de trabalho visando melhoria em seu processo e atendimento do que se pede em convênio firmado com a Prefeitura Municipal de Sorocaba destacamos:

1 – Protocolos e Fluxos Assistenciais;

2 – Regimentos e Procedimentos Operacionais;

3 – Comissões (CIPA, Humanização, Ética Médica, Brigada de Incêndio e CCIH).

COMPETÊNCIAS

A UPA do Éden funciona 24 horas por dia, todos os dias da semana, realizando o acolhimento e atendimento dos munícipes que buscarem o serviço ofertado pela unidade.

Após abertura de FA (ficha de atendimento) o paciente é triado atraves do sistema de Acolhimento com Classificação de Risco, serviço este implantado desde o início de suas atividades, este processo auxilia na identificação da gravidade do paciente e caos identificado por cor (Protocolo Manchester) é direcionado ao profissional médico de acordo com o grau de risco apresentado.

A classificação de risco se dará nos seguintes níveis:

Vermelho: prioridade zero - emergência, necessitam de atendimento imediato;

Laranja: prioridade 1 - urgência, atendimento em no máximo 10 minutos;

: prioridade 2 - urgência, atendimento em no máximo 15 minutos;

Verdes: prioridade 3 - prioridade não urgente, atendimento em até 30 minutos;

Azuis: prioridade 4 - consultas de baixa complexidade - atendimento de acordo com o horário de chegada – tempo de espera pode variar até 3 horas de acordo com a demanda destes atendimentos, urgências e emergências.

A identificação das prioridades é feita mediante adesivo colorido colado no canto superior direito do Boletim de Emergência.

No UPA do Éden são atendidas as Urgências, que são os formas de atenção não programadas, que são dispensadas no serviço às pessoas que procuram tal atendimento, encaminhados de forma referenciada (via SAMU e outros serviços de remoção) ou espontânea, correndo risco de vida ou em perigo, conforme o fluxo estabelecido.

Dispomos de leitos de observação, Adultos e Pediátricos, em consequência do atendimento de urgência, por período inferior a 24 horas. Caso o paciente não tenha suas queixas resolvidas nas 24 horas de observação, serão encaminhados para internação em serviços hospitalares por meio do Complexo Regulador.

As especialidades médicas que a unidade dispõe são:

Clínica Geral

Pediatria

As atividades que os profissionais executam são de emergencistas; manter-se em dia com o CREMESP; seguir os protocolos e fluxos assistenciais da unidade; guardar e preservar sigilo medico dos casos atendidos; zelar pelo material de consumo e permanente da unidade; desenvolver atividades de educação continuada e aprimoramento profissional de acordo com o determinado pela Coordenação.

Ainda são atribuições dos profissionais médicos clínicos e pediátricos:

- Prestar assistência médica;

- Efetuar exames;

- Emitir diagnósticos;

- Prescrever medicamentos;

- Realizar tratamento para diversos tipos de enfermidades, aplicando recursos de medicina preventiva ou terapêutica para promover a saúde e o bem estar da comunidade do Município;

- Assegurar o atendimento integrado ao usuário/paciente, promovendo ações de prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças, realizando ou solicitando exames clínicos, prescrições de exames e medicamentos e pequenas cirurgias;

- Possibilitar a melhoria da qualidade de vida dos usuários-pacientes do sistema de saúde do Município, desenvolvendo ações preventivas e assistenciais;

- Examinar o paciente, auscultando, palpando ou utilizando instrumentos especiais, para determinar diagnóstico ou, se necessário, requisitar exames complementares e encaminhá-lo ao especialista;

- Analisar e interpretar resultados de exames de raios X, bioquímico, hematológico e outros, comparando-os com padrões normais, para confirmar ou informar o diagnóstico;

- Prescrever medicamentos indicando dosagem e respectiva via de administração, assim como cuidados a serem observados para conservar ou restabelecer a saúde do paciente;

- Manter registro dos pacientes examinados, anotando a conclusão diagnóstica, tratamento, evolução da doença, para efetuar orientação terapêutica adequada; - Emitir atestados de saúde, sanidade e aptidão física e mental e de óbito, para atender as determinações legais, destacamos a Lei Municipal Nº 11.706 de 02/05/2018;

- Atender a urgências e emergência clínica cirúrgica ou traumatológica;

- Participar das atividades de ensino, pesquisa e extensão;

As ofertas de pequenas cirurgias são aquelas com procedimentos cirúrgicos de pequeno porte que não demandem internação. Os serviços de enfermagem e de serviço social funcionam nesta etapa.

São atendidos pacientes, após a classificação de risco realizada nas Salas de Triagem (Acolhimento e Classificação de Risco), nas especialidades de Clínica Médica e Pediatria e com indicação para Pequenas Cirurgias, respeitando o nível de complexidade da UPA.

Os fluxos estabelecidos coerentes e efetivos de referência e contra referência e ordenado os fluxos de referências através das Centrais de Regulação Médica de Urgências e complexos reguladores instalados, principalmente, nas seguintes ocorrências:

- ✓ *Orto-traumas de média e alta complexidade;*
- ✓ *Pacientes obstétricos que estejam em trabalho de parto ou com risco de aborto;*
- ✓ *Pacientes com patologias cujo tratamento necessite do uso do serviço de hemodinâmica;*
- ✓ *Pacientes portadores de doenças infecto-contagiosas com necessidade de isolamento respiratório;*
- ✓ *Pacientes com necessidade de tratamento cirúrgico especializado, em condições não emergenciais.*

SADT: O serviço de apoio diagnóstico e terapêutico consiste na realização de exames complementares necessários para o diagnóstico ou à coleta de materiais, e realização de procedimentos terapêuticos imediatos necessários no atendimento da emergência.

A UPA do Éden realiza:

Eletrocardiograma

Coleta de material para exames laboratoriais

Exames de radiologia geral

Suturas e curativos

Imobilização de fraturas

Inalação

Aplicação de medicamentos reidratação

BOS®
UPA DO ÉDEN

UPA 24h UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

Pequenos procedimentos médicos

Ultrassonografias de urgência

Protocolo de Humanização: *Todos os pacientes são atendidos mediante protocolo de humanização, protocolos médicos e de classificação de riscos, conforme especificado anteriormente, feito por enfermeiros;*

Farmácia Central: *São utilizados produtos farmacêuticos registrados na ANVISA onde mantém um estoque de medicamentos suficiente para assegurar os tratamentos prescritos;*

Dispensação: *A UPA dispõe uma farmácia de distribuição para a população com os itens padronizados pela rede municipal de saúde, para esta os insumos são fornecidos pela Prefeitura Municipal de Sorocaba. O horário de funcionamento da distribuição não coincide com o funcionamento das Unidades Básicas de Saúde (UBS's);*

Esterilização: A unidade conta com serviço próprio de esterilização onde se dá no espaço destinado a Central de Material Esterilizado, de acordo com a RDC 15 de 15/03/2012. Os insumos são lavados e acondicionados para o recolhimento. São mantidos em estoque de materiais esterilizados de acordo com a demanda da UPA, dentro do prazo de validade de esterilização;

Nutrição: A UPA do Éden conta com profissional da área de nutrição, que supervisiona a alimentação e dietas dos pacientes, além de verificar junto aos pacientes seu estado nutricional, suas preferências e restrições alimentares. A alimentação é fornecida por terceiros.

Remoção de pacientes: *Após estabilização do quadro clínico do paciente e não havendo condições de permanecer na UPA dada a gravidade do caso, ou havendo necessidade de investigação diagnóstica e/ou tratamento complementar, o transporte de usuários para hospitais, clínicas e demais serviços, após liberação dos órgãos reguladores é feito via SAMU, SAMA e meios próprios dependendo da condição/indicação médico do paciente.*

IDENTIFICAÇÃO DO SERVIÇO POR ATENÇÃO

( ) Básica (X) Média Complexidade ( ) Alta Complexidade

TIPO DE SERVIÇO A SER OFERTADO

O atendimento ofertado preza resolutividade e qualificação aos pacientes de clínica médica e pediatria, funcionando 24 horas todos os dias da semana, acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica e prestar primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica ou de trauma, estabilizando os pacientes e realizando a investigação diagnóstica inicial, definindo em todos os casos, a necessidade ou não, de encaminhamento a serviços hospitalares de maior complexidade.

PÚBLICO ALVO

A UPA do Éden está focada no atendimento a adultos e crianças, sendo este seu público-alvo. Atualmente os pacientes atendidos pela unidade estão classificados nas seguintes faixas etárias:

CRIANÇAS:

- 00 a 05 anos e 11 meses;
- 06 a 11 anos e 11 meses.

ADULTOS:

- 12 a 14 anos e 11 meses;
- 15 a 20 anos e 11 meses;
- 21 a 24 anos e 11 meses;
- 25 a 29 anos e 11 meses;
- 30 a 34 anos e 11 meses;
- 35 a 39 anos e 11 meses;
- 40 a 44 anos e 11 meses;
- 45 a 49 anos e 11 meses;
- 50 a 54 anos e 11 meses;
- 55 a 59 anos e 11 meses;
- 60 a 64 anos e 11 meses;
- Acima de 65 anos.

ÁREA DE ABRANGÊNCIA

Destacamos a abrangência da UPA do Éden:

Leste + Centro Sul: 187.227 habitantes

BOS
UPA DO ÉDEN

UPA 24h UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

Bairros da Área de abrangência do Colegiado Centro Sul:

Água Vermelha, Além Linha, Árvore Grande, Bairro dos Morros, Barcelona, Boa Vista, Além Ponte, Bosque de São Bento, Caputera, Centro, Jardim Santa Rosália, Jardim Santa Fé, Jardim São Luiz, Condomínio Rancho Dirce, Gramados de Sorocaba, Jardim Bandeirante, Jardim Alpino, Jardim América, Jardim Ana Moreno, Jardim Angelo Vial, Jardim Astro, Jardim Bandeirantes, Jardim Barão de Tatuí, Jardim Barros Franco, Jardim Bela Vista, Jardim Carmen Blanco, Jardim Cruzeiro do Sul, Jd. Das Estrelas, Jd. Dias Lopes, Jd. Do Sol, Jd. Dulce, Jardim Emília, Jardim Panorama, Jd. Faculdade, Jd. Gonçalves,Jd. Granja Olga I, Jd. Granja Olga II, Jd. Granja Olga III, Jd. Guapore, Jd Horizonte de Sorocaba, Jd. Ipe, Jd. Isafer, Jd Isaura, Jd. Isabel, Jd. João Gutierres, Jd. Juliana, Jd. Leandro Droman, Jd Marco Antônio, Jd. Marco Aurélio, Jd. Marginal, Jd. Martinez, Jd. Mathilde, Jd. Moncayo, Jd Nelisa, Jd. Norcross, Jd. Novo Bandeirante, Jd. Paes de Almeida, Jd. Parada do Alto, Jd. Paraíso, Jd. Paulistano, Jd. Pelegrino, Jd. Perimetral, Jd. Piratininga, Jd. Prestes de Barros, Jd. Redenção, Jd. Rosaria Alcolea, Jd. Sandra, Jd. São Bento, Jd. São Lucas, Jd. Sônia Maria, Jd. Sorocabano, Jd. Santa Fé, Jd. Santa Rosária, Jd. Toledo, Jd. Valência, Jd. Verguiro, Jd. Via Reggio, Jd. Vila Domingos, Jd. Village ST. Claire, Jd. Villagio Sola, Jd. Yaya, Jd. Zezo Miguel, Pinheiros, Portal da Colina, Parque Campolim, Pq Chacará Ondina, Pq. Três Meinos, Residencial Vilazul, Rio Acima, Rio, Vila Santo Antônio, Vila Abreu, Vila Adélia, Vila Adonias, Vila Alcolea, Jardim Marginal, Vila Alice, Vila Amélia, Vila Arruda, Vila Assis, Vila Augusta, Vila Barcelona, Vila Belo, Vila Boa Vista, Vila Buenopolis Vila Camargo, Vila Campos Vila Candida Ribeiro,Vila Caracante, Vila Casanova, Vila Carvalho, Vila Colorau, Vila Conceição, Vila Cristal, Vila Eufrasia, Vila Franco, Vila Glalhardi, Vila Haro, Vila Hoetência, Vila João Gomes, Vila Juliana, Vila Kann, Vila Magalhães Vila Menna Dias, Vila Marques, Vila Mencacci, Vila Palmeiras, Vila Pedro J. Ribeiro, Vila Piedade, Vila Pinheiros, Vila Popular, Vila Pinheiros, Vila Rodrigues, Vila Santana, Vila Santarini, Vila São Domingues, Vila São José, Vila São Luiz, Vila São Pedro, Vila Saúde, Vila São Bento, Vila Senger, Vila Sola, Vila Soranz, Vila Santa Cruz, Vila

Francisca, Vila Santa Maria, Vila Santa Rita, Vila Santa Tereza Vila Santa Terezinha, Vila Santo Antônio, Vila Santa Theresa, Vila Urbina.

Unidades Básicas:

Barcelona: população 10.749

Escola: população 18.567

Haro: população 31.505

Hortência: população 20.204

Santana: população 21.471

Total: 123.967

Bairros da região da área de abrangência do Colegiado **Leste**:

Aparecidinha, Brigadeiro Tobias, Bairro dos Morros, Boa Vista, Cajuru, Campininha, Campininha Alta, Chácara Reun. Patrizia, Chácara São Judas Tadeu, Chácera Três Marias, Éden, Fazenda Genebra, Inhaiba, Iporanga, Jd. Alegria, Jd. Amalia, Jd. Aparecida, Jd. Boa Esperança, Jd. Brigadeiro, Jd. Campos do Conde, Jd. Campos do Conde 2, Jd. Carolina, Jd. Colinas do Sol, Jd. Conceição, Jd. Copaiba, jd. Das Azaléias, Jd. Do Paço, Jd. Dos Passaros, Jd. Dos Reis, Jd. Dr. Tavares, Jd Eden Ville, Jd. Eliana, Jd. Gualberto Moreira, Jd. Harmonia, Jd. Horizonte, Jd. Itália, Jd. Jatoba, Jd. Josane, Jd. Le France, Jd. Lena, Jd. Maria do Carmo, Jd. Monte, Jd. Monte Alpinus, Jd. Morada da Artes, Jd. Morada das Flores, Jd Nilton Torres, Jd. Nova Aparecida, Jd. Nova Asturias, Jd. Novo Cajuru, Jd. Novo Eldorado, Jd. Ouro Branco, Jd. Panamericano, Jd. Paraíso, Jd Portobello, Jd. Primavera, Jd. Regente, Jd. Renascer, Jd. Rubi, Jd. San Marino, Jd. Terras D Oro, Jd. Terras de Arieta, Jd. Topazio, Jd. Turmalina, Jd. Vicente Moraes, Jd. Vila dos Dalmatas, Jd. Vila

Dalmatas, Jd. Vila Inglesa, Jd. Villa Amato, Jd Villa Olympia, Jd Villa Suiça, Jd. Villa Verona, Vila Village, Cajuru Jd. Village, Santa Claire, Piragibu, Portal da Primavera, Portal do Eden I, Portal do Eden II, Portal São Francisco, Rio Acima, Serrinha, Terra

do Sol Poente, Villa Borghesi, Vila Eugenio Leite Vila Industrial, Vila João Romão, Vila Maria Prazeres, Vila Sabia, Vila Tupa, Vila Zacarias, Zona Industrial.

Unidades Básicas:

Aparecidinha (Estratégia de Saúde da Família): população de 10.570

Famílias cadastradas (3 equipes):
01 Equipe = 931 famílias
02 Equipe = 965 famílias
03 Equipe = 881 famílias

Sabiá (Estratégia de Saúde da Família): população de 7.678

Famílias Cadastradas (02 Equipes)
01 Equipe = 1095 famílias
02 Equipe = 1049 famílias

Transição:

Brigadeiro Tobias (Estratégia de Saúde da Família): população de 13.391

Cajuru: população de 8.501

Éden: 23.120

Total: 63 260

BOS
UPA DO ÉDEN

UPA 24h UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

CAPACIDADE OFERECIDA PARA O SERVIÇO / REGULAÇÃO DE VAGAS

A UPA do Éden tem capacidade para atender 15.000 pacientes, podendo ultrapassar esta capacidade dependendo da demanda do mês em vigência.

Nos casos mais complexos (os que ocupam os leitos de observação / emergência) quando se esgotam os recursos oferecidos pela unidade, o paciente é inserido no sistema CROSS (Central de Regulação de Ofertas e Serviços de Saúde) a fim de buscar vagas em hospitais referenciados de alta complexidade o recurso que o paciente necessita.

ATIVIDADES QUALITATIVAS

Os estudos de avaliação da qualidade na UPA do Éden abrange fatores estruturais, processuais e resultados tais como:

- ***Comissão de Humanização:*** *tem como objetivo promover boas práticas voltadas para a humanização do acolhimento e assistência do paciente, familiares e acompanhantes conforme regimento pré definido. A forma de avaliação para este quesito é a apresentação de atas de reuniões e relatórios que evidenciam as medidas específicas adotadas;*

- ***Atenção ao Usuário:*** *tem como objetivo mensurar o índice de satisfação dos usuários e acompanhantes que utilizam o serviço, e dar resolutividade as queixas recebidas*

visando melhoria. O índice é monitorado através da realização de pesquisas, pesquisas estas realizadas de forma espontânea pelos munícipes e "provocada" onde os colaboradores da área de ouvidoria fazem a abordagem;

- *AACR:* a avaliação deste quesito está atrelada ao primeiro atendimento do paciente na unidade seguindo o protocolo de Acolhimento, Avaliação e Classificação de Risco (Protocolo de Manchester), são contabilizados a cada fechamento do mês o quantitativo por gravidade através de indicadores;

- ***Qualidade da Informação:*** o objetivo deste indicador é atender aos prazos de ofícios e demais requerimentos destinados à unidade, onde o BOS como contratada é monitorada quanto ao cumprimento destes prazos.

Estas atividades são mensuradas através de percentuais onde, cada item corresponde a 25% do total de 100%. A Comissão de Acompanhamento do contrato de gestão realiza a avaliação do cumprimento destes quesitos trimestralmente.

METAS QUANTITATIVAS

A unidade mantém o serviço em funcionamento nas 24 horas dia, todos os dias, tendo estabelecido um quantitativo mensal de 15.000 atendimentos, conforme estratificação a seguir.

- *Clínica Médica: a meta semestral de consultas médicas para esta especialidade é de 60.000, distribuída em 10.000 atendimentos por mês;*
- *Pediatria: a meta semestral de consultas pediátricas é de 30.000, distribuída em 5.000 atendimentos por mês;*

OBS.: *Seguindo o convênio em vigor ressaltamos que nos meses JULHO 2020 e JANEIRO 2021 respectivamente, estas metas serão reduzidas em 50% devido ao período de início e término do convênio, sendo:*

- *Início: 15/07/2020;*
- *Término: 14/01/2021.*

De acordo com o que temos pactuado atualmente destacamos quadro ilustrativo:

Quantitativo UPA do Éden – 2020 / 2021										
Especialidade	Meta / Realizado	Julho (15/07 a 31/07)	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Janeiro (01/01 a 14/01)	Total	(%) Meta / (%) Realizado
Clínica Medica	Meta	5000	10000	10000	10000	10000	10000	5000	60000	100%
Pediatria	Meta	2500	5000	5000	5000	5000	5000	2500	30000	100%

Com a finalidade de estabelecer rotina com relação a gestão do recurso financeiro recebido em caráter mensal segue abaixo cronograma de pagamento do período vigente do convênio:

Cronograma de Pagamento UPA do Eden			
Descrição	Valor	Fonte	Data de Pagto.
Pré Fixado Parcial	R$ 764.092,24	1	Dia 05
Pré Fixado Complementar	R$ 175.000,00	5	Dia 05
Pré Fixado Final	R$ 939.092,24	1	Dia 15
Pós Fixado	R$ 469.546,12	1	Dia 25
Total Mensal	**R$ 2.347.730,60**	----------	----------
Total Semestral (período vigente)	**R$ 14.086.383,60**	----------	----------

De acordo com o cronograma de pagamento acima, a seguir listamos os itens no qual este recurso será aplicado no gerenciamento da Unidade UPA Éden:

PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA - 07/2020 A 01/2021		
CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA	DESPESAS MENSAL(R$)	DESPESAS SEMESTRAL(R$)
Folha de Pagamento	504.750,60	3.028.503,60
Serviços Assistenciais Médicos - PJ	1.012.980,00	6.077.880,00
Serviços de Apoio Administrativo	197.000,00	1.182.000,00
Serviços de Apoio Assistencial	255.000,00	1.530.000,00
Serviço de Concessionárias	53.000,00	318.000,00
Medicamentos e Materiais	250.000,00	1.500.000,00
Materiais de Consumo	45.000,00	270.000,00
Gases Medicinais	30.000,00	180.000,00
TOTAL	R$2.347.730,60	R$14.086.383,60

De acordo com o cronograma de pagamento acima, a seguir listamos os itens no qual este recurso será aplicado:

FOLHA DE PAGAMENTO

REMUNERAÇÃO

- Salário Base;
- Insalubridade;
- Periculosidade;
- Adicional Noturno.

BENEFÍCIOS

- Convênio Médico;
- Auxílio-creche;
- Escola Filhos até 06 anos;
- Lanche Noturno;
- Bolsa Escola.

BOS
UPA DO ÉDEN

UPA 24h UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

PROVISÕES

- 13º Salário (8,33%);
- Férias (8,33%);
- 1/3 Férias (2,77%);
- Ausências, Aviso Prévio, Multa FGTS (4,15%).

ENCARGOS

- Encargos (1% PIS + 8% FGTS);
- Encargos Provisões (1% PIS + 8% FGTS) S/ 13º, Férias e 1/3;

DESPESAS INDIRETAS

- Vale Transporte;
- Uniforme.

SERVIÇOS ASSISTENCIAIS MÉDICOS – PESSOA JURÍDICA

- Clínico Geral;
- Pediatra;
- Infectologista;
- Gerente Médico.

SERVIÇOS DE APOIO ADMINISTRATIVO

- Serviços Contábeis;
- Serviços Jurídicos;
- Gestão de Qualidade e Saúde;
- Gestão de Pessoas;
- Gestão de Suprimentos;
- Controladoria e Auditoria Interna;
- Segurança Predial (Incêndio, Roubo);
- Serviços de Tecnologia da Informação;
- Manutenção Predial;
- Manutenção de Equipamentos / Mobiliários;
- Locação de Veículos;
- Serviços Gráficos;
- Capacitação e Treinamento.

SERVIÇOS DE APOIO ASSISTENCIAL

- Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico;

- Serviços de Engenharia Clínica;
- Serviço de Lavanderia;
- Ultrassonografia;
- Nutrição.

SERVIÇOS DE CONCESSIONÁRIAS

- Água;
- Energia;
- Comunicação (Internet, Telefonia).

INSUMOS

- Materiais Hospitalares;
- Medicamentos;
- Materiais de Consumo (escritório, limpeza, entre outros);
- Gases Medicinais.

A partir de 23/03/2020 a UPA do Éden vem trabalhando de forma empenhada para enfrentamento da pandemia do novo CORONAVÍRUS, destacamos as medidas que foram implantadas visando o bem estar e segurança de seus usuários abrangendo a todos os colaboradores.

MEDIDAS ADOTADAS PARA ELIMINAR, MINIMIZAR E CONTROLAR OS RISCOS DE CONTAMINAÇÃO PELO COVID-19 - UPA DO ÉDEN

Nossa Unidade, desenvolveu Plano de Contingência frente a Pandemia, ações para aquisição dos EPI's, preconizados pelas entidades reguladoras (Anvisa, Vigilância Epidemiológica e Vigilância Sanitária Municipais).

Com o apoio de Colegas infectologistas, que prestam suporte à Unidade, foram veiculadas a todos os colaboradores, tanto técnicos, quanto administrativos e serviços, informações na forma de aulas rápidas que denominamos de "Dúvidas COVID-19", onde foram abordadas pelos Colegas e pela RT da Enfermagem, questões como, uso adequado de EPI's, cuidados e manejo de pacientes suspeitos, técnica de lavagem das mãos, dentre outros temas. A Unidade foi reestruturada em disposição de leitos e fluxos internos e externos, visando a segurança de ações e atendimentos, frente à Pandemia; tudo sob supervisão dos Colegas infectologistas, bem como, da Vigilância Sanitária e do Núcleo de Urgências e Emergências Municipais.

Quanto aos EPI's relaciono abaixo, aqueles disponíveis na Unidade:

- ✓ Uniforme privativo;
- ✓ Óculos protetor;
- ✓ Protetor facial (face shield);
- ✓ Óculos de sobreposição (para usuários de lentes/óculos);
- ✓ Máscara cirúrgica (para todos os colaboradores, pacientes e acompanhantes);

- ✓ Máscaras N95 e PFF2 (disponíveis para todos os médicos e enfermagem da "porta" de atendimento, observação, emergência e isolamento, bem como, para todos os profissionais em contato com área de risco, pediátrico e adulto);
- ✓ Avental descartável;
- ✓ Avental impermeável;
- ✓ Macacão impermeável;
- ✓ Touca e propé descartáveis;
- ✓ Luvas de procedimento;
- ✓ Gorro descartável.

Acredito que os materiais, acima elencados, atendam aos protocolos, normas técnicas e orientações de todos os Órgãos Reguladores, em todas as instâncias.

ADEQUAÇÕES

✓ Fornecimento de máscara cirúrgica para todos colaboradores, pacientes e acompanhantes;

✓ Obrigatoriedade e fornecimento de máscara N95 para os profissionais da Enfermagem e médicos;

- ✓ Padronização e liberação dos EPI's por área;
- ✓ Seguimento aos fluxos do município e demais órgãos fiscalizadores;
- ✓ Dispensação de álcool gel em vários pontos da Unidade;
- ✓ Limitação temporária do número de pessoas no refeitório e recepção central;
- ✓ Redução de visitantes e acompanhantes na Unidade;
- ✓ Desativação temporária do conforto coletivo;

✓ Aumento de frequência de higienização no ambiente de trabalho, bancadas e mesas utilizadas pelos funcionários;

✓ Priorizar o distanciamento pessoal de forma segura e organizar as atividades de modo a minimizar os riscos de transmissão e evitar aglomeração;

✓ Afastar os colaboradores em caso de confirmação de diagnóstico conforme orientações do Ministério da Saúde;

- ✓ Isolamento por coorte para COVID-19 com disposição de 4 leitos;
- ✓ Preparação de um leito de emergência para atendimento geral;
- ✓ Sala de emergência com 4 leitos para atendimento respiratório;

✓ Treinamentos e plantão de dúvidas sobre COVID-19 e assuntos relacionados, incuindo fluxos estabelecidos à todas as áreas;

✓ Orientações da SCIH quanto uso obrigatório de máscara a todos e assuntos direcionados às áreas específicas;

✓ Priorização e antecipação de férias para funcionários com idade superior a 60 anos e menores de 18 anos;

✓ Licença remunerada para aprendiz menor de 18 anos após retorno das férias;

✓ Priorizar trabalho sem contato com pacientes, em local reservado e arejado para os trabalhadores com idade superior a 60 anos;

✓ Túnel de desinfecção na entrada da Unidade para uso da população em geral e colaboradores.

BOS
UPA DO ÉDEN

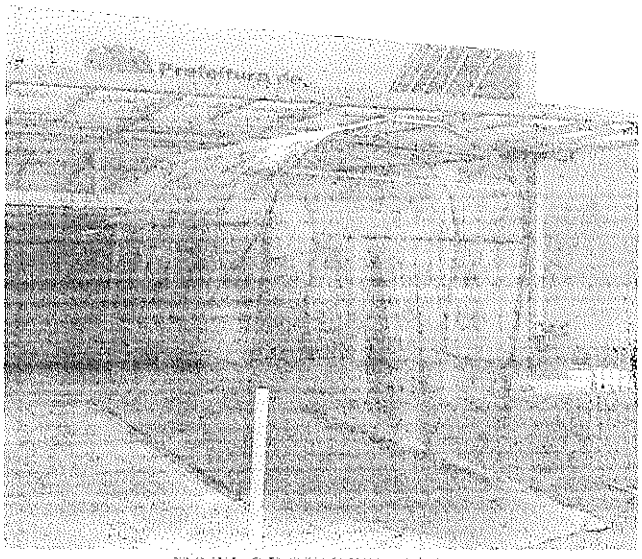
UPA 24h UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

TÚNEL DE DESINFECÇÃO DE OZÔNIO

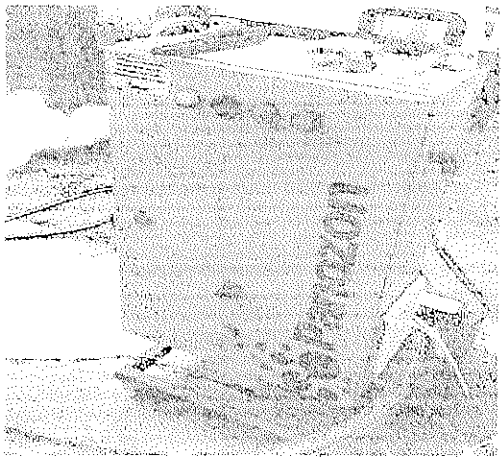
O túnel foi instalado na Unidade para funcionários, pacientes e acompanhantes.

É um sistema de pulverização em um túnel para atingir a parte superficial do corpo, como roupas, acessórios e calçados. Em contato com o produto, ozônio umedecido, no momento em que é pulverizado durante a passagem no túnel, as pessoas ficam protegidas de contaminação e proliferação do vírus no período de uma hora e meia. O túnel tem aproximadamente 3 metros e é preciso que a passagem seja de forma lenta, cerca de 15 segundos, para garantir a eficácia da aplicação. Isso permite que essas gotículas de água se impregnem na roupa, pele, cabelo, sapato fazendo a função de desinfecção, de virucida. Essas gotículas vão ficar ali agindo até secar, matando o vírus que pudesse contaminar a pessoa.

É um complemento aos protocolos de proteção que seguimos com base nas recomendações da Organização Mundial de Saúde. É um sistema 100% seguro e instalado em vários locais.



TÚNEL DE DESINFECÇÃO



GERADOR DE OZÔNIO

Descrição de funcionamento simplificada:

Entrada de Água → Gerador de Ozônio → Água Ozonizada → Túnel – 6 bicos pulverizadores de água ozonizada

Rua Miguel José Gimenes, 75 - Jardim Portobello - CEP 18103-750 - Sorocaba - SP - CNPJ: 50.795.566/0017-92

Ref. 13643 - 210x297mm - off-set 75 Grs. - 1x0 cor - GRÁFICA

BOS
UPA DO ÉDEN

UPA 24h UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

As premissas dos cálculos das despesas de custeio observam o que foi estabelecido no Plano Orçamentário, parte integrante do Convênio de Gerenciamento, firmado em 15 de julho de 2015.

Sorocaba, 02 de Junho de 2020.

Marcio Luchesi
Administrador
CRA: 113415

MARCIO ROBERTO LUCHESI
ADMINISTRADOR

aceni
Instituto de Atenção à Saúde e Educação

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

PLANO DE TRABALHO

CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL, PARA A ADMINISTRAÇÃO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA – ÉDEN

Sorocaba / SP

aceni
Instituto de Atenção à Saúde e Educação

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

PLANO DE TRABALHO (PROPOSTA TÉCNICA) PARA CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL, PARA A ADMINISTRAÇÃO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA – ÉDEN.

PROPONENTE:

ACENI – Instituto de Atenção à Saúde e Educação

CNPJ: 01.476.404/0001-19

Endereço: Rua Maranhão, 594 – Moquetá – Nova Iguaçu – RJ

CEP: 26285-010

Telefone: (21) 2669-0479

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Sumário

- APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO 8
- METODOLOGIA DE TRABALHO. 22
- APRESENTAÇÃO DO MODELO DE GESTÃO ADMINISTRATIVA A SER IMPLANTADO 24
- GESTÃO POR PROCESSOS 32
- POLÍTICA ASSISTENCIAL 36
- EFETIVIDADE CLÍNICA 36
- PLANEJAMENTO TERAPÊUTICO MULTIPROFISSIONAL E INDIVIDUALIZADO 37
- GESTÃO DE PROTOCOLOS CLÍNICOS 37

1. PROPOSTA DE MODELO GERENCIAL/ASSISTENCIAL (PL) 38
1.1. APRESENTAÇÃO DA UNIDADE 38
1.2. DESCRIÇÃO GERAL DO SERVIÇO DE UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA E SUAS COMPETÊNCIAS. 42
1.3. DO ATENDIMENTO NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA 44
1.4. DOS SERVIÇOS DE APOIO 50
1.5. PROPOSTA DE ORGANOGRAMA PARA A UNIDADE 56
1.6. ORGANIZAÇÃO DAS ATIVIDADES ASSISTENCIAIS 57
2 - ORGANIZAÇÃO DA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: 61
2.1 - CRITÉRIOS DE ADMISSÃO DE PACIENTES NA OBSERVAÇÃO. 62
2.2 - SALA DE MEDICAÇÃO 63
2.3 - CRITÉRIOS DE ALTA DE PACIENTES QUE NÃO NECESSITARAM DE OBSERVAÇÃO CLÍNICA. 63
2.4 - CRITÉRIOS DE ALTA DE PACIENTES QUE PERMANECERAM EM OBSERVAÇÃO CLÍNICA 64
3 - IMPLANTAÇÃO DE FLUXOS 64
4.1 - FLUXO DE CIRCULAÇÃO DO USUÁRIO 65
4.2 - FLUXO PACIENTE EXTERNO 65
4.3 - FLUXO PACIENTE INTERNO 66
4.4 - FLUXO ACOMPANHANTES 66
4.5 - FLUXO DE ATENDIMENTO DO PACIENTE DA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA 68
4.6 - FLUXO DO PACIENTE DE ATENDIMENTO IMEDIATO 69
4.7 - FLUXO NAS ÁREAS RESTRITAS: 69
4.8- FLUXO DO PACIENTE PARA CURATIVO/SUTURA 70
4.9 - FLUXO DE ACESSO PARA VISITANTES 71

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

4.10 - FLUXO DE ACESSO PARA ACOMPANHANTES 72
4.11 - FLUXO DE ACESSO PARA FORNECEDORES 73
4.12 - FLUXO NAS ÁREAS EXTERNAS DA UNIDADE: 74
4.13 - FLUXOS PARA REGISTROS E DOCUMENTOS DE USUÁRIOS E ADMINISTRATIVOS; 74
4.14 - FLUXO DE ORGANIZAÇÃO DOS PRONTUÁRIOS 76
4.15 - FLUXO PARA ARQUIVO DE PRONTUÁRIOS 78
4.16 - FLUXO PARA ARQUIVO DE DOCUMENTOS ADMINISTRATIVOS: 79
4.17 - FLUXO UNIDIRECIONAL PARA MATERIAIS ESTERILIZADOS 80
4.18 - FLUXO UNIDIRECIONAL PARA ROUPAS 83
4.19 - FLUXO UNIDIRECIONAL DE RESÍDUOS DE SAÚDE. 85
4.20 - FLUXO OPERACIONAL PARA MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR E MEDICAMENTOS. 87
5 - PROPOSTAS PARA DIRETRIZES A SEREM IMPLANTADAS 89
5.1 - ESTRATÉGIA PARA CLÍNICA AMPLIADA E GESTÃO DA CLÍNICA 89
5.2 - ESTRATÉGIA PARA AS EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS 90
5.3 - ESTRATÉGIA PARA HORIZONTALIZAÇÃO DO CUIDADO 90
5.4 - ESTRATÉGIA PARA IMPLANTAÇÃO DO PLANO TERAPÊUTICO 91
5.5 - ESTRATÉGIA PARA A IMPLANTAÇÃO DAS LINHAS DE CUIDADO 92
5.6 - IMPLANTAÇÃO DO NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO – NIR 95
5.7 - ESTRATÉGIA PARA INTERCONSULTAS 97
5.8 - PROPOSTA PARA IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA DE CONTRA-REFERÊNCIA COM A ATENÇÃO PRIMÁRIA E COM OUTROS HOSPITAIS. 101
6 – IMPLANTAÇÃO DA GESTÃO 109
6.1 - REGIMENTO INTERNO GERAL 109
6.2 – PROPOSTA PARA REGIMENTO DO CORPO CLÍNICO; 129
6.3 - PROPOSTA PARA REGIMENTO DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM. 134
6.4 - IMPLANTAÇÃO DA LOGÍSTICA DE SUPRIMENTOS 142
7 – IMPLANTAÇÃO DE PROCESSOS: 146
7.1 - MANUAL DE PROTOCOLO ASSISTENCIAL 146
7.1.1 - PROTOCOLOS GERENCIADOS 147
7.2. PROCEDIMENTOS PARA GARANTIR O ACOLHIMENTO E CLASSIFICACAO DE RISCO; 149
7.2.1 - SERVIÇO DE ACOLHIMENTO 149
7.2.1.1 - INSTRUÇÃO COM INDICAÇÃO DAS FORMAS DE ACOLHIMENTO 152

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

7.2.1.2 - IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS DE HUMANIZAÇÃO, APLICANDO OS DISPOSITIVOS DO PROGRAMA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO PARA GESTÃO E ACOLHIMENTO 158
7.2.2 – PROTOCOLO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCOS 167
7.3. ORGANIZACAO DO SERVICO DE FARMACIA 174
7.3.1 - IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA DE DISTRIBUIÇÃO POR DOSE UNITÁRIA (SDMDU) 189
7.3.2 - MÉTODOS DE CONTROLE SOBRE FÁRMACOS CONTROLADOS E/OU DE ALTO CUSTO 191
7.3.3 - APRESENTAÇÃO DA PADRONIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS MÉDICOS HOSPITALARES 192
7.4 - ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO DE NUTRIÇÃO 206
8 - ATIVIDADES DE APOIO 209
8.1. ATIVIDADES DE APOIO DIAGNÓSTICO 209
8.1.1 - SERVIÇOS DE LABORATÓRIO. 210
8.1.2 - EXAMES DE IMAGEM 211
8.2 – ATIVIDADES DE APOIO ADMINISTRATIVO 211
8.2.1 - SUPRIMENTOS E ALMOXARIFADO 211
8.2.2 - SERVIÇO DE LIMPEZA E HIGENIZAÇÃO 217
8.2.3 - SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR 229
8.2.4 - ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE LAVANDERIA / ROUPARIA 233
8.2.5 - ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SEGURANÇA 237
8.2.6 - PROGRAMA DE MANUTENÇÃO PREDIAL E DE EQUIPAMENTOS 241
9. ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS E FINANCEIRAS 250
9.1 – POLÍTICA ORGANIZACIONAL DOS SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS 250
9.2 - NORMAS PARA O FUNCIONAMENTO DO SERVIÇO DE ADMINISTRAÇÃO GERAL 252
9.3 - DESCRIÇÃO DE FUNCIONAMENTO DO SETOR DE ESTATÍSTICA 255
9.4 - DESCRIÇÃO DE FUNCIONAMENTO DA UNIDADE DE FATURAMENTO 257
9.5 - MANUAL DE DESENVOLVIMENTO FINANCEIRO. 261
9.6 - ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO DE SUPRIMENTOS E COMPRAS 272
9.7 - MANUAL DE GERÊNCIA DO ALMOXARIFADO. 283
9.8. APRESENTAÇÃO DE COMPRAS 292
9.8.1 - NORMAS PARA REALIZAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS DE AQUISIÇÃO DE MATERIAIS: RECEBIMENTO, GUARDA E DISTRIBUIÇÃO NA UPA 292
9.8.2 - REGULAMENTO DE COMPRAS E CONTRATAÇÕES 293
10. PROPOSTA DE ATIVIDADES VOLTADAS PARA QUALIDADE 298

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

10.1 - PROGRAMA DA QUALIDADE 298
10.2 - PROPOSTA DE FUNCIONAMENTO DAS COMISSÕES TÉCNICAS QUE IMPLANTARÁ NA UNIDADE 303
1 - COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA 304
2 - COMISSÃO DE ÉTICA DE ENFERMAGEM 310
3 - COMISSÃO ANÁLISE DE NOTIFICAÇÃO DE ÓBITOS 318
4 - COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS 325
5 - COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA 331
6 - COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO RELACIONADA A ASSISTÊNCIA Á SAÚDE - CCIRAS . 336
7 - COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES (CIPA) 344
8 - COMISSÃO DE QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE 347
9 - NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE 348
- OUTRAS COMISSÕES 362
1 - COMISSÃO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS 362
2 - COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO 364
3 - COMISSÃO DE PADRONIZAÇÃO DE MATERIAIS MÉDICOS E MEDICAMENTOS 368
4 - COMISSÃO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE 374
10.3 - ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO DE ARQUIVO DE PRONTUÁRIOS 376
11. MONITORAMENTO DE INDICADORES DE DESEMPENHO 390
11.1 - METAS PACTUADAS 395
11.2 - SISTEMÁTICAS DE APLICAÇÃO DE AÇÕES CORRETIVAS DE DESEMPENHO A PARTIR DO MONITORAMENTO ACIMA 431
12 - PROPOSTA DE SERVICO DE ATENDIMENTO AO USUARIO, PESQUISA DE SATISFACAO E OUVIDORIA ATIVA 433
12.1- PROPOSTA PARA IMPLANTAÇÃO DO SAU (SERVIÇO DE APOIO AO USUÁRIO) 434
12.2 - FUNCIONAMENTO DA OUVIDORIA 440
13 - PROPOSTA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE. 445
13.1. PROPOSTA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE / CAPACITAÇÃO 445
13.2 - APRESENTAÇÃO DE PROJETO EM EDUCAÇÃO PERMANENTE COM VISTA À CAPACITAÇÃO DA EQUIPE INTERDISCIPLINAR DA UNIDADE 450
14 - SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL QUANTO AO DESCARTE DE RESIDUOS E SEU PLANO DE MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS 456
15 - SISTEMÁTICA DE MONITORAMENTO E GARANTIA DA QUALIDADE DA INFORMAÇÃO 478

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

15.1 - POLÍTICA DE COMUNICAÇÃO EM SAÚDE 478
15.2 - INFORMAÇÃO AO USUÁRIO: 479
15.3 – INSTRUÇÃO DE FORMAS DE ACOMODAÇÃO E CONDUTA PARA OS ACOMPANHANTES DE CRIANÇAS, ADOLESCENTES, IDOSOS E PORTADORES DE NECESSIDADES ESPECIAIS CONFORME PREVISÃO DA LEGISLAÇÃO VIGENTE. 483
15.4 - INSTRUÇÃO COM DEFINIÇÃO DE HORÁRIOS, CRITÉRIOS E MEDIDAS DE CONTROLE DE RISCO PARA AS VISITAS AOS PACIENTES. 487
15.5 - DESCRIÇÃO DO SISTEMA DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO 490
15.6 - DESCRIÇÃO DETALHADA DOS RELATÓRIOS GERENCIAIS A SEREM APRESENTADOS À SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE 492
16 - OUTRAS INICIATIVAS E PROGRAMAS DE QUALIDADE 493
16.1 - IMPLANTAÇÃO DO SETOR DE QUALIDADE 493
16.2 - PROGRAMA DE SEGURANÇA DO PACIENTE 494
16.3 - IMPLANTAÇÃO DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE 494
16.4 - IMPLANTAÇÃO DOS PROTOCOLOS DE SEGURANÇA DO PACIENTE 495
16.5 - IMPLANTAÇÃO DO GERENCIAMENTO DE RISCOS 496
17. POLITICA DE RECURSOS HUMANOS (P4) 501
17.1. APRESENTACAO DA POLITICA DE GESTAO DE PESSOAS A SER PRATICADA, INCLUSIVE COM OS CRITERIOS QUE SERAO UTILIZADOS PARA A SELECAO DE PESSOAL; 501
17.2 - CRITERIOS PARA A SELECAO DE PESSOAL 507
17.3 - ROTINAS PARA ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL 509
17.3.1 - MANUAL DE RECURSOS HUMANOS 509
17.3.2 - REGISTRO E CONTROLE DE PESSOAL E MODELO PARA ESCALAS DE TRABALHO COM SIMULADO DE FÉRIAS 517
17.3.3 - MODELO PARA ESCALA DE TRABALHO 518
17.3.4 - GESTÃO DE ESCALA MÉDICA 520
17.3.5 - PROCESSO PARA AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO 521
18. POLITICA DE SEGURANCA NO TRABALHO E PREVENCAO DE ACIDENTES; 525
18.1 - PROJETO PARA DEFINIÇÃO DE POLÍTICA DE SEGURANÇA NO TRABALHO E PREVENÇÃO DE ACIDENTES. 526
19 - ROTINAS DE COMPLIANCE 529
ANEXO 1 – PROTOCOLOS CLÍNICOS DE ATENDIMENTO 542
ANEXO 2 - PROTOCOLOS DE ENFERMAGEM NA ÁREA PRONTO SOCORRO. 738

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

- APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

ACENI – Instituto de Atenção à Saúde e Educação
CNPJ: 01.476.404/0001-19
Endereço: Rua Maranhão, 594 – Moquetá – Nova Iguaçu – RJ – CEP: 26285-010
Telefone: (21) 2669-0479

A ACENI – Instituto de Atenção à Saúde e Educação é uma Organização Social planejada e efetivada em consonância com as diretrizes da Lei Federal nº 9.637, de 15 de maio de 1998 e Leis Estaduais e Municipais vigentes que dispõem sobre a qualificação de entidades, atuando desde 1995.

A ACENI possui quadro social constituído por número ilimitado de associados, distribuídos nas categorias: fundadores, efetivos, correspondentes, beneméritos e honorários, formando assim equipe multidisciplinar qualificada a prestação de serviços de Gestão e Assistência à Saúde.

A ACENI, instituição privada, sem fins lucrativos, que atua em parceria formal com o Estado e colabora de forma complementar, para a consolidação do Sistema Único de Saúde - SUS, conforme previsto em sua Lei Orgânica - Lei nº 8080/90, planejado e efetivado em consonância com as diretrizes da Lei Federal nº 9.637, de 15 de maio de 1998 e Leis Estaduais e Municipais vigentes que dispõe sobre a qualificação de entidades de Organização Social e, rege-se pelo presente Estatuto Social, Qualificação, Regimento Interno e pelas disposições legais aplicáveis. Em 1998, o Governo do Estado de São Paulo sancionou uma lei específica para a qualificação de Organizações Sociais - Lei nº 846/98, com atividades dirigidas à Saúde e à Cultura, baseada na Lei Federal nº 9.637/98.

No modelo de gestão em parceria com OSS, o governo planeja o serviço a ser executado, define as metas de produção e de qualidade, garante os recursos orçamentários para o custeio dos serviços e cobra os resultados previamente definidos em contrato. A Secretaria de Saúde negocia e firma, anualmente, contratos de gestão com a OS que gerenciam os serviços, empenhando recursos orçamentários do tesouro estadual, em troca de resultados de desempenho específicos. A responsabilidade direta pela administração da

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

unidade é das Organizações Sociais, mas o serviço de saúde continua sendo público, com os seus bens, mobiliários e equipamentos pertencendo ao Município.

Os resultados alcançados são supervisionados e avaliados por uma comissão específica, integrada dentre outros, por representantes da Comissão de Saúde da Assembleia Legislativa e representantes do Conselho Estadual de Saúde, que verifica o cumprimento das metas estipuladas no contrato de gestão.

Além disso, os Serviços de Saúde sob gerenciamento de OSS devem publicar anualmente as suas contas no Diário Oficial Local, para a revisão do Tribunal de Contas, que deve aprovar a sua execução. A auditoria do SUS e a avaliação fiscal pela Secretaria da Fazenda completam o quadro na forma de avaliação e controle.

A ACENI direciona e alinha os processos voltado ao objetivo de prestar serviços qualificados de Gestão e assistência à saúde, ensino e pesquisa sob gestão de excelência, sendo preferência e referência pelo seu diferencial nos processos de trabalho e resultados esperados e alcançados.

- QUEM SOMOS

A ACENI – Instituto de Atenção à Saúde e Educação é uma Organização Social planejada e efetivada em consonância com as diretrizes da Lei Federal nº 9.637, de 15 de maio de 1998, Leis Estaduais e Municipais vigentes que dispõem sobre a qualificação de entidades, desde 1995.

Possui quadro social constituído por número ilimitado de associados, distribuídos nas categorias fundadores, efetivos, correspondentes, beneméritos e honorários, formando assim sua equipe administrativa, assistencial e multidisciplinar qualificada em prestação de serviços de Gestão à Saúde.

- GESTÃO DE SAÚDE - ACENI

Possui como metodologia a definição, o diagnóstico, o planejamento, a implantação, a execução, a mensuração, a avaliação e a garantia de melhorias contínuas com consequente reconhecimento das certificadoras em acreditação em qualidade geral e setorial.

A ACENI tem como diretrizes a modernização da gestão, a reestruturação da força de trabalho, a reestruturação física, tecnológica, orçamentária e financeira.

A gestão da ACENI, direciona a assistência multidisciplinar qualificada e focada às necessidades dos clientes, voltada as boas práticas, normativas, legislações, resoluções e

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

recomendações vigentes, com estrutura e seguimento aos níveis de qualidade da Organização Nacional de Acreditação – ONA.

As padronizações dos processos de trabalhos são implantadas em forma de documentos institucionais através de normas e rotinas, protocolos, procedimentos operacionais padrão, regimentos internos e políticas, que deverão ser discutidas e validadas pelas estruturas de governança das instituições.

- GESTÃO PLENA

I. Todas Complexidades Hospitalares;
II. Unidades de Pronto Socorro– UPAs (Níveis I, II e III);
III. Redes Básicas de Saúde (UBS e PSF);
IV. Maternidades;
V. Saúde Mental (CAPS I, II e III);
VI. Centrais de Atendimento e Regulação (Transporte básico, de urgência e de terapia intensiva);
VII. Laboratórios Clínicos;
VIII. Farmácias.

- GESTÃO ESPECIALIZADA

I. Ensino e Pesquisa;
II. Carretas da Saúde;
III. Monitoramento de Pacientes Crônicos;
IV. Serviços Preventivos e Corretivos em Situações Sazonais;
V. Assistência Profissional Especializada.

- LOCAIS DE ATUAÇÃO

I. Clínica de Reabilitação para crianças excepcionais (sede própria);
II. Atendimentos Ambulatorial em Serviço Prisional do Município de Pirajuí/SP;
III. UPA Eduardo Campos Município de Jaboatão dos Guararapes/PE;
IV. Pronto Socorro Francisco Geraldo Sampaio Feitosa, Hospital Dr. Olavo Hourneaux de Moura, Pronto Socorro Parque das Bandeiras e Maternidade Municipal do Município de São Vicente/SP;
V. Pronto Socorro Municipal Unidade Mista Rosa Santa Pasin Aguiar do Município de Caieiras/SP;

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

VI. UPA DR. Mario Ruivo do Município Cubatão/SP;

VII. Pronto Socorro Municipal de Pindamonhangaba/SP;

VIII. Centro de Especialidades Médicas em Arujá/SP;

IX. Hospital Municipal de Fraiburgo/SP;

X. Unidade de Pronto Socorro– UPA 1 em Jaboticabal/ SP;

XI. Unidade De Pronto Socorro- Upa Limoeiro e HOSPITAL São Lucas no município de Juazeiro do Norte – CE;

XII. Unidade Hospital de Campanha no município de Guarujá – SP;

XIII. Contratos de Gestão Emergencial de Hospital de Campanha no município de São Vicente – SP;

XIV. Unidade de Pronto Socorro Vicente de Carvalho – Guarujá – SP, 24 hs (Adulto e Infantil).

- QUALIFICAÇÕES

- QUALIFICAÇÕES MUNICIPAIS E ESTADUAIS

Municípios	**Expedição**	**Tipo**
Aparecida	07/03/2018	Certificado
Araçatuba	30/08/2017	Certificado e Publicação
Arujá	03/07/2017	Certificado
Barueri	28/03/2018	Certificado
Bertioga	03/08/2018	Decreto
Borda da Mata - MG	05/12/2018	Certificado
Bragança Paulista	19/05/2017	Publicação
Caçapava	21/07/2017	Certificado
Caieiras	07/08/2017	Certificado
Cajamar	30/08/2017	Decreto
Catanduva	09/08/2017	Certificado
Cotia	29/08/2017	Publicação
Cubatão	08/02/2018	Publicação
Diadema	07/02/2018	Publicação
Florianópolis - SC	14/11/2018	Decreto
Franco da Rocha	11/04/2019	Publicação
Guaratinguetá	18/09/2018	Publicação
Nazaré Paulista	18/10/2017	Decreto

aceni
Instituto de Atenção à Saúde e Educação

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Guarulhos	30/06/2017	Certificado
Hortolândia	03/08/2018	Publicação
Itaquaquecetuba	13/09/2019	Publicação
Itatiba	05/06/2017	Certificado
Jaboatão dos Guararapes-PE	23/10/2017	Ata
Jaboticabal	23/11/2018	Publicação
Jacareí	01/09/2017	Publicação
Nazaré Paulista - PE	31/10/2019	Publicação
Jundiai	21/02/2018	Certificado
Madre de Deus - BA	18/07/2019	Decreto
Marília	04/07/2018	Publicação
Mauá	31/08/2018	Publicação
Monte Alto	26/10/2017	Publicação
Nazaré Paulista	05/09/2017	Publicação
Paraíba (Estado)	14/04/2018	Publicação
Pedro de Toledo	24/07/2018	Decreto
Pernambuco (Estado)	07/11/2019	Decreto
Pindamonhangaba	28/02/2018	Publicação
Piquete	12/02/2019	Publicação
Praia Grande	22/05/2018	Publicação
Quissamã-RJ	16/01/2018	Publicação
Sabino	21/02/2019	Decreto
Fraiburgo	11/03/2019	Ata
Salvador - BA	26/03/2019	Publicação
Santo André	14/12/2017	Publicação
São Bernardo do Campo	02/11/2017	Publicação
São Gonçalo - RJ	27/05/2019	Publicação
São José dos Campos	12/07/2017	Decreto
São Vicente	25/09/2017	Decreto
Serra - ES	17/12/2018	Publicação
Sertãozinho	23/06/2018	Publicação
Sorocaba	23/10/2018	Decreto
Sumaré	09/10/2018	Publicação

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Taubaté	08/02/2018	Publicação
Várzea Paulista	10/01/2019	Publicação

- RELAÇÃO DAS PRINCIPAIS ATIVIDADES JÁ DESENVOLVIDAS

- Desde 1985 presta serviços em assistência médica e social, atendendo principalmente crianças, adolescentes e adultos com deficiência, juntamente com as respectivas famílias.
- Em 16 de outubro de 2008 firmou contrato com o Município de Nova Iguaçu para prestação de serviços de saúde e atendimentos pelo SUS com vigência de 60 meses, até 15 de outubro de 2013.
- Pelo período de 02 de março de 2009 a 03 de fevereiro de 2015 firmou contrato de Prestação de Serviços com a Clínica Santo Antonio Ltda. – Hospital Pro Mater, com o fim de gerenciamento de serviços hospitalares.
- De 01 de fevereiro de 2001 a 01 de fevereiro de 2012 fez a gestão hospitalar das Clínicas Dr. Walter Gomes Francklin Ltda.
- Em 22 de março de 2016 firmou novo contrato com o Município de Nova Iguaçu para prestação de serviços de saúde e atendimentos pelo SUS com vigência de 12 meses.
- Em Pirajuí – SP, Contrato nº 001/2017, Proc. Adm nº 044/2017, assinado em 28/08/2017, para gestão e execução das ações e serviços de atenção básica de saúde na Penitenciária Estadual "Walter Faria de Queiroz", na Penitenciária Feminina "Sandra Aparecida Lário Vianna" e na Penitenciária "Dr. Luiz Gonzaga Vieira".
- Em Pirajuí – SP, Contrato nº 001/2018, conforme Edital de Chamado Pública nº 001/2018, assinado em 25/06/20187, cujo objeto é a operacionalização da gestão e execução das atividades e serviços de saúde, que assegure assistência universal e gratuita à população da Atenção Básica Municipal, compreendendo o Centro de Saúde, com ênfase na reestruturação da unidade devido à falta de profissionais de nível superior e técnico; Laboratório de Análises Clínicas; Farmácia Central; Sala de Vacina; Central de Regulação/UAC/Faturamento; Transporte; Frota nas Unidades de Estratégia da Saúde da Família e Estratégia de Saúde Bucal; Núcleo de Apoio a Saúde da Família – NASF; Atenção Especializada compreendendo o Centro de Atenção Psicossocial I - CAPS I, Unidade de Avaliação e Controle, Tratamento Fora do Domicílio, Atenção Domiciliar 1; Serviço Móvel de Urgência e Emergência; e a Atenção Básica nas Penitenciárias do Município de Pirajuí/SP.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

- No Município de Jaboatão dos Guararapes - PE, Contrato de Gestão assinado em 02/11/2017, Contrato nº 036/2017, Proc Adm nº 023/2017, para gestão e a execução de ações e serviços de saúde a serem prestados na Unidade de Pronto Socorro- UPA Sotave.
- Posteriormente ainda em Jaboatão dos Guararapes - PE, Contrato nº 011/2018, assinado em 02/05/2018, referente ao Processo Adm nº 094/2018, para gestão e a execução de ações e serviços de saúde a serem prestados na Unidade de Pronto Socorro- UPA Sotave.
- Em São Vicente – SP, Contrato nº 001/2017, assinado em 25/10/2017, Gerenciamento, operacionalização e execução dos serviços do Pronto Socorro Francisco Geraldo Sampaio Feitosa, Hospital Dr. Olavo Hourneaux de Moura, Pronto Atend Pque das Bandeiras e Maternidade Municipal.
- No Município de Caieiras – SP, Contrato nº 001/2017, Edital nº 001/2017, assinado em 20/11/2017, Gerenciamento, manutenção, operacionalização e execução das ações dos serviços de saúde da unidade mista Rosa Santa Pasin Aguiar, em regime de 24 horas/dia encerrado em 12/02/2021.
- Contrato de Gestão n.º 002/2018, firmado em 28/02/2018 pelo município de Cubatão-SP em caráter emergencial, que tem por objeto efetuar o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços da Unidade de Pronto Socorro– UPA/24h "Professor Doutor Mário Ruivo", conforme Termo de Referência e demais documentos constantes no Processo Administrativo nº 1714/2018.
- Ainda no Município de Cubatão – SP, Contrato nº 004/2018, conforme Processo Administrativo nº 13.430/2017, assinado em 11/07/2018, cujo objeto é o Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços da Unidade de Pronto Socorro– UPA/24h "Professor Doutor Mário Ruivo".
- Contrato de Gestão nº 215/2018, firmado em 20 de dezembro de 2018, pelo Município de Pindamonhangaba – SP, com objeto a operacionalização e gerenciamento dos serviços de atendimento de urgência e emergência do Pronto Socorro Municipal de Pindamonhangaba (PMS).
- Contrato de Gestão nº 2.984 de 12 de fevereiro de 2019, Chamada Pública nº 004/2018, Processo nº 281.516/2018, com a Prefeitura Municipal de Arujá – SP, que tem por objeto a operacionalização da gestão e execução, pela CONTRATADA, das atividades e serviços de saúde no Centro de Especialidades Médicas.
- Contrato de Convênio firmado pelo Município de Fraiburgo – SC e esta entidade, que tem por objeto o custeio das atividades hospitalares e despesas operacionais dos

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

serviços de saúde entre outros com o Município de Fraiburgo – SC em 29 de agosto de 2019 encerrado em 28 de fevereiro de 2021.

- Contrato de Gestão firmado entre esta Entidade e a Prefeitura Municipal de Jaboticabal - SP que tem por objeto o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde na Unidade de Pronto Socorro– UPA 1, firmado em 11 de dezembro de 2019.
- Contrato Emergencial de Gestão nº 2019.12.23.001 - SESAU, firmado em data de 23 de dezembro de 2019, cuja finalidade é o gerenciamento, manutenção, operacionalização e execução de ações e serviços de saúde nas unidades de saúde: Unidade De Pronto Socorro - Upa Limoeiro e Hospital São Lucas no município de Juazeiro do Norte – CE encerrado em 28 de fevereiro de 2021;
- CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL tem por objeto a operacionalização da gestão e a execução de ações e serviços de saúde a serem prestados pela CONTRATADA no Município de Guarujá UNIDADE HOSPITAL DE CAMPANHA, localizado no Hangar da Base Aérea de Santos, situada à Avenida Presidente Castelo Branco, s/nº- Guarujá- PaeCará - CEP 11.450-010, vitimadas pelo COVID-19.
- Contratos de Gestão Emergencial de nºs 72 e 73 para montagem e gestão de Hospital de Campanha Rio Branco e CREI junto ao município de São Vicente – SP.
- Contrato de Gestão nº 179/2020 assinado em 31 de julho de 2020 que tem por objeto a operacionalização da gestão e a execução de ações e serviços de saúde a serem prestados na Unidade de Pronto Socorro de Vicente de Carvalho – Guarujá – SP, 24 hs (Adulto e Infantil).

- MISSÃO, VISÃO E VALORES

Sabe-se que a Missão é a razão de ser da organização, manifestando a mais elevada aspiração, que legitima e justifica, social e economicamente, a existência da instituição. O motivo pelo qual os beneficiários, sociedade, fornecedores e demais partes interessadas mantêm seus relacionamentos com a organização. Neste sentido, deve-se formalizar em um breve texto a Missão da ACENI, para que as pessoas da força de trabalho tenham claramente definido o sentido da existência de suas práticas dentro da organização.

A missão é importante, porque transmite para a sociedade toda a força inspiradora que a OSS representa e representará na vida de cada pessoa com quem se relacionará. A ACENI ao formalizar a missão obteve foco na utilidade e finalidade da sua existência.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Às vezes organizações bem sucedidas direcionam seus esforços somente aos seus produtos/serviços, esquecendo-se da razão de ser, e em um revés de mercado, ou na ocorrência de mudança drástica de tecnologia, o que pode levar a organização ao fracasso por perda de foco de suas ações.

No contexto das organizações do terceiro setor, a missão de uma organização social é a transformação da realidade social, é a inclusão de todos ao acesso, bens e serviços qualificados e esperados pela Secretaria Municipal de Saúde.

O processo de formulação da Missão, Visão e Valores foi sacramentado a junto a estrutura de governança da ACENI, com alinhamento e direcionamento de quem somos, de quem queremos ser e de nossos princípios éticos, morais e compromissos com resultados esperados dos Serviços de Saúde.

- MISSÃO

Oferecer Excelência em Gestão e Assistência Multidisciplinar em Saúde qualificada e focada às necessidades dos clientes garantindo a integralização dos Sistemas de Saúde.

- VISÃO

Ser preferência e referência reconhecida em Organização Social por promover a constante melhoria dos atendimentos e gestão do SUS em todo o território nacional.

- VALORES

I. Satisfação aos Clientes;
II. Responsabilidade Social;
III. Gestão de Excelência;
IV. Compromisso com os Resultados;
V. Parceria;
VI. Transparência;
VII. Idoneidade;
VIII. Qualidade;
IX. Referência em Prestação de Serviços;
X. Assistência Multidisciplinar Humanizada;
XI. Segurança do Paciente.

aceni
Instituto de Atenção à Saúde e Educação

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

ORGANIZAÇÃO ESTRUTURAL DA ACENI – INSTITUTO DE ATENÇÃO à SAÚDE E EDUCAÇÃO

A Organização da ACENI – Instituto de Atenção à Saúde e Educação foi estruturada estrategicamente para o funcionamento estrutural alinhado à Gestão de Governança de Excelência, seguido do Estatuto da Organização Social qualificado e de acordo com as funções exercidas pelos seus respectivos órgãos do relacionamento hierárquico e funcional, para que funcione de maneira eficaz, atingindo os objetivos e cumprindo a Missão, Visão e Valores.

A Organização Estrutural é composta de estrutura processos e resultados esperados alinhado com a arquitetura organizacional de compatibilização entre a estratégia da Estrutura Organizacional e dos Processos Administrativos necessários para a obtenção de Estrutura de Gestão em forma de Organograma.

ESTRUTURA DE GESTÃO INTERNA DA ACENI – INSTITUTO DE ATENÇÃO À SAÚDE E EDUCAÇÃO

A estrutura de gestão dos processos e práticas de governança corporativa da ACENI subdivide-se por quatro estruturas alinhadas:

I. **Propriedade;**
II. **Controle;**
III. **Administração;**
IV. **Auditoria e fiscalização.**

A Gerência de Auditoria é estruturada pela Presidência Executiva e gerenciada por cinco órgãos:

I. Assembleia Geral;
II. Conselho Administrativo;
III. Conselho Fiscal;
IV. Presidência Executiva;
V. Superintendência Executiva.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Os membros da estrutura de governança reúnem-se em **Assembleia Geral, órgão soberano,** para deliberações de alto impacto nos destinos da Organização Social- ACENI, sob direção da Presidência Executiva, em poder exercido de tomada de decisões como órgão superior supremo.

O Conselho de Administrativo junto com a Presidência Executiva e Superintendências específicas da ACENI, atuam como órgãos guardiões dos interesses da Organização Social.

A Presidência Executiva e Superintendência Executiva interagem com o Conselho de Administrativo no exercício das validações dos projetos de melhoria, novas implantações de processos, avaliação dos resultados e metas e, cumprimento das funções dos cargos atribuídos na Estrutura Organizacional da ACENI, abrangendo as áreas funcionais e de negócios padronizada e esperada.

Os princípios e propósitos da ACENI consolidam o modelo predominantemente direcionado na Governança Corporativa expressada por um sistema de relações entre quatro estruturas:

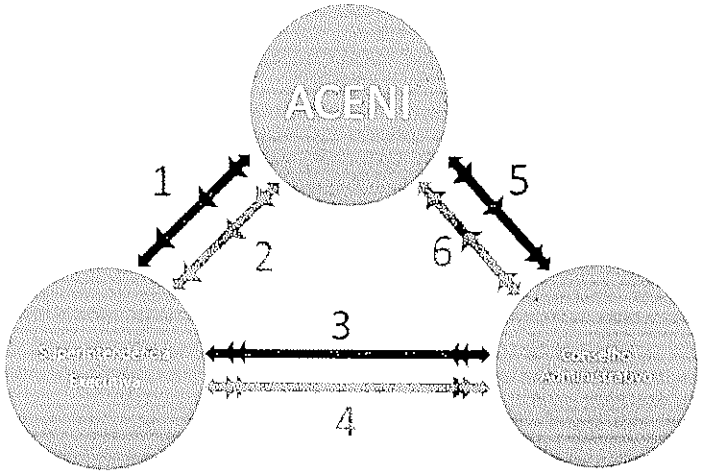
I. **Conselho Fiscal;**
II. **Conselho de Administrativo;**
III. **Presidência Executiva;**
IV. **Superintendência Executiva.**

O Pilar Estrutural da ACENI tem como finalidade única garantir a qualidade absoluta no produto ofertado em gestão de saúde, com excelência reconhecida em qualidade, mantendo a união, alinhamento e competências garantidas, com funcionalidade das estruturas organizacionais interligadas e em sintonia contínua, resultando no alcance da visão da ACENI no que se refere a satisfação aos clientes, responsabilidade social, excelência em gestão de qualidade dos serviços de saúde, compromisso com resultados, confiabilidade, transparência, resiliência e humanização.

aceni
Instituto de Atenção à Saúde e Educação

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

PILAR ESTRUTURAL DA ACENI



- PDCA (PLAN, DO, CHECK, ACT) com seguimento de análise dos resultados, planejamento e implantação de melhorias contínuas para a gestão de excelência em serviços de saúde.
- Retorno dos resultados.
- Constante monitoramento e análise dos resultados esperados com consequente qualificação contínua da prestação de serviços de saúde e hospitais – ACENI.
- Direcionamento diagnóstico dos processos de gestão com propósito estratégico de melhorias para a execução das equipes.
- Poder e capacidade de influência;
- Expectativa de resultados;
- Gestão em serviços de saúde diferenciada, qualificada e reconhecida.
- Representação da estrutura organizacional;
- Disseminação da Missão, Visão e Valores;
- Foco na gestão de saúde qualificada.

O objetivo principal Pilar Estrutural da ACENI é **a interação construtiva entre os processos de trabalho da estrutura de governança** entre a Presidência Executiva, Conselho Administrativo com alinhamento planejado das ações, avalição de desempenho das estruturas organizacionais, análise dos resultados esperados e formulação de

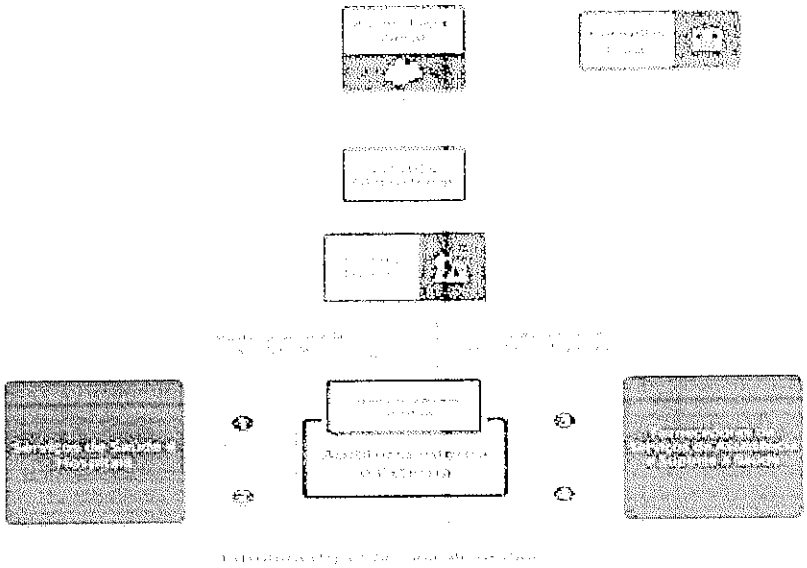
aceni
Instituto de Atenção à Saúde e Educação

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

estratégias para o direcionamento das demais estruturas das Superintendências, Diretorias, Gerências e, consequentes cargos necessários para a **conciliação das demandas para a obtenção e manutenção da extensão e objetivos da gestão focada em resultados da ACENI.**

A extensão e os objetivos do relacionamento é a assimilação, envolvimento e comprometimento, pelos membros e colaboradores, de responsabilidades padronizadas e ampliadas, voltadas para cargos de cadeia de negócios, garantia do compromisso e imagem da Organização. Para isso a ACENI utiliza como ferramenta uma Estrutura Otimizada de Gestão, com interação construtiva, alinhamento dos princípios e propósitos e, conciliação das demandas de trabalho focado unicamente no interesse do ACENI em gestão qualificada de estrutura em Organização Social focada em resultados de excelência.

ESTRUTURA DE GOVERNANÇA DA ACENI



1 Diretrizes para negocios

2 Resultados.

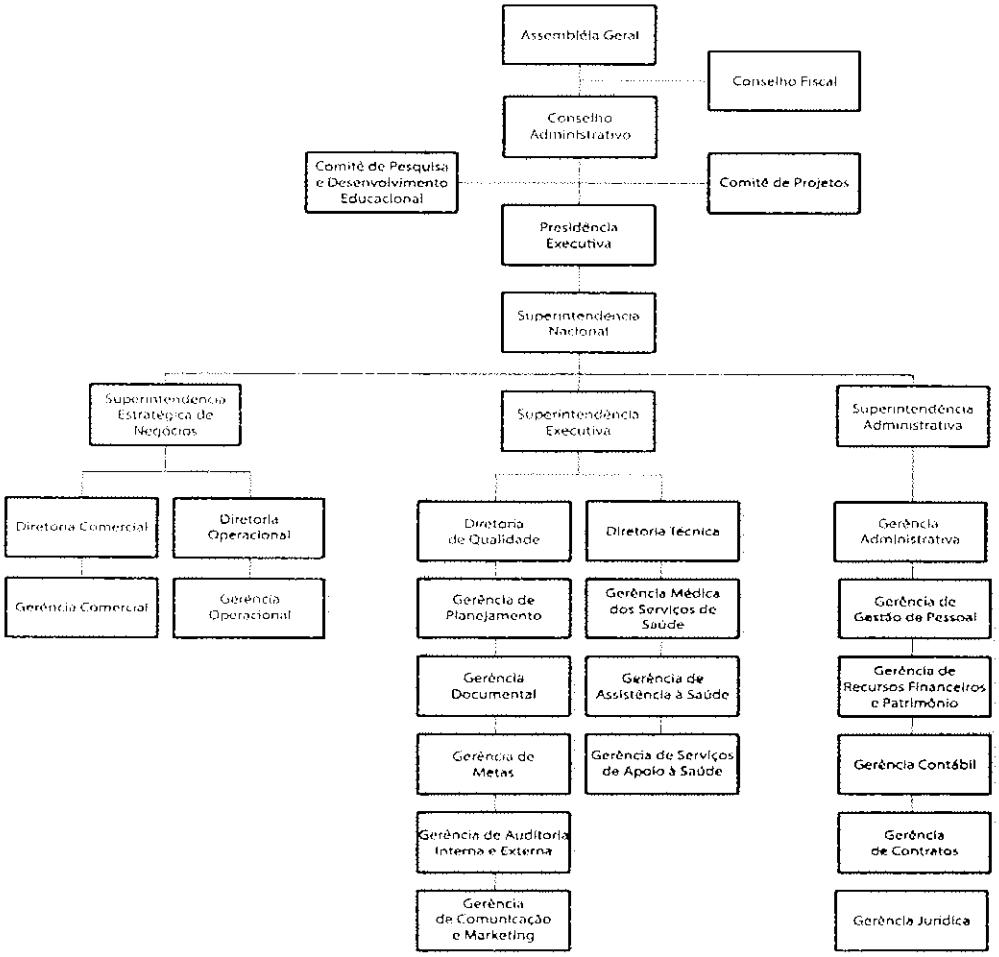
3 Processos padronizados

4 Serviços de saúde

aceni
Instituto de Atenção à Saúde e Educação

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

ORGANOGRAMA DA ACENI – INSTITUTO DE ATENÇÃO À SAÚDE E EDUCAÇÃO



+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

- METODOLOGIA DE TRABALHO.

A ACENI desenvolverá sua Gestão Assistencial conforme a RDC nº 36/2013 que "***Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências".***

O Modelo de Gestão será baseado na definição de estratégias e planos, elaborados conforme o perfil da unidade e necessidades dos clientes, buscando resultados satisfatórios, sendo orientado pelo processo de melhoria contínua.

A Política de Gestão de Pessoas será estruturada de forma a promover a capacitação para as competências adequadas, para que os colaboradores desenvolvam suas atividades de forma segura, eficiente e eficaz.

O Programa de Qualidade a ser implantado seguirá o Modelo de Acreditação ONA, buscando desenvolver estratégias para assegurar a o usuário que todas ações realizadas dentro da unidade estarão voltadas para maximizar os cuidados e benefícios e minimizar os riscos inerentes à ação médico-terapêutica.

A ACENI implantará seu modelo para gestão buscando a modernidade, a eficiência e a economia no gerenciamento de recursos, com a proposta de ofertar serviços de saúde com qualidade, assegurar a gestão da qualidade dos serviços de saúde no atendimento aos usuários, e garantir as boas práticas e a segurança na atenção;

Para promover a Qualidade Técnica e oferecer aos usuários dos serviços de saúde do município de Sorocaba um serviço de saúde com agilidade e qualidade, a ACENI implantará seu modelo para gestão do serviço buscando a modernidade, a eficiência e a economia no gerenciamento de recursos, com a proposta de ofertar serviços de saúde com qualidade, assegurar a gestão da qualidade dos serviços de saúde no atendimento aos usuários, e garantir as boas práticas e a segurança na atenção;

Sendo assim, destacamos abaixo o tripé da qualidade técnica da ACENI:

Modelo de gestão → Há o entendimento institucional pela ACENI, que o modelo gestão adotado na unidade, é baseado nos seguintes focos institucionais: Acesso garantido aos usuários, utilização de sistemas e processos de trabalho articulados com a rede sus, sendo estes preferencialmente na Gestão de Riscos e garantia de acesso e otimização de recursos.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Recursos humanos → O Regimento Interno da ACENI, elaborado em conformidade com as exigências da legislação vigente, contém as normas do seu regulamento, dispondo os procedimentos da política de Recursos Humanos quanto: à seleção para admissão de pessoal; aos direitos e deveres dos empregados; ao regime disciplinar, às normas de apuração de responsabilidade e às penalidades; à formação e ao treinamento de pessoal; aos salários, benefícios e vantagens; ao plano de carreira, cargos e funções gratificadas;

Articulação com a Rede de Serviços → Há a necessidade premente para consolidação do modelo de gestão, a realização do diagnóstico dos recursos existentes no território, identificando as fragilidades e potencialidades. Sendo assim a pactuação de fluxos e protocolos assistenciais e administrativos; A regulação médica com priorização de riscos; O controle e priorização dos leitos disponíveis e agendas ambulatoriais; A padronização dos mecanismos de solicitações de internações, consultas, exames e terapias especializadas; A organização de fluxos de referência e contra-referência entre unidades, municípios e regiões; Organização e regulação do transporte (quando aplicável).

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

- APRESENTAÇÃO DO MODELO DE GESTÃO ADMINISTRATIVA A SER IMPLANTADO

- Filosofia de Gestão da Proponente

Considerando a proposta do município em proporcionar melhorias no atendimento de saúde, resolvemos colocar o melhor da nossa "*expertise*" para participar deste momento peculiar de transformação e quebra de paradigmas, através das parcerias público-privadas, desenvolvidas com seriedade e transparência.

Apesar de sabermos que os desafios são grandes os aceitamos pela inquietude do compromisso social e acreditando nas intenções desta prefeitura e na sua sensibilidade para construirmos juntos um projeto à altura do que o a população merece.

O **objetivo** desta proposta, portanto, é **apresentar um modelo de gestão participativo e inovador** trazendo para a esfera pública do Sistema Único de Saúde - SUS, o mesmo cuidado dispensado à clientela de outros sistemas de saúde, complementares.

A ACENI gerará um alto padrão assistencial, fortemente ligado à produção de benefícios na atenção à saúde da população, atuando junto à comunidade, o que assegura o caráter público da prestação de serviços. O mesmo possui a habilidade necessária para a execução dos serviços assistenciais, sendo capaz de cumprir o Contrato de Gestão, desde a organização e implantação do serviço, a sua execução, expansão, com as respectivas avaliações de resultados e prestação de contas.

A **melhoria contínua da qualidade** faz parte do planejamento da ACENI, uma vez que visamos à implantação de programas que promovam a melhoria da qualidade em até 180 dias e com reavaliação mensal, possibilitando assim, uma prestação com maior qualidade e no menor espaço de tempo possível após a sua implantação.

Esse programa será implantado como um **Plano Estratégico** que, ao longo do tempo, passará a ser incorporado na rotina da gestão, contribuindo para a conquista da qualidade total e tendo como vantagem o fato de provocar mudanças comportamentais em todos os níveis hierárquicos.

A ACENI desenvolve seu modelo de gestão com base na Gestão por Processos onde os processos são mapeados, monitorados, avaliados e revisados sempre que necessário, buscando assim elevar o desempenho e otimizar resultados por meio da implementação de melhorias nos processos organizacionais.

Esse modelo de Gestão tem como objetivo principal analisar, padronizar e melhorar as operações garantindo que todos os colaboradores participem ativamente dos processos e estejam comprometidos com a qualidade e eficiência, visando assim visando assim a

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

melhoria contínua no alcance dos objetivos da organização, sempre com foco na resolutividade, com qualidade assistencial, norteados pelo planejamento estratégico.

A ACENI procura estabelecer assim uma dinâmica de melhoria contínua, permitindo ganhos significativos às organizações, em termos de desempenho, eficiência, eficácia e custo, (otimização do uso dos recursos e viabilizar os resultados desejados, a eliminação de erros e a minimização de atrasos).

O modelo gerencial para a UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA – ÉDEN, busca atribuir, no nível hierárquico de execução, a implantação e desempenho de ferramentas inovadoras de gestão, e à Secretaria Municipal de Saúde, funções reguladoras de acompanhamento, controle e avaliação.

A proposta tem como finalidade a prestação de serviços com a visão de futuro de consolidar um modelo de gestão inovador e pioneiro, tornando-se referencial de excelência na prestação de serviços de saúde, de concepção de coordenação e controle voltados para os resultados.

A ACENI acredita que um modelo de gestão hospitalar deve não apenas respeitar e considerar todos os princípios do SUS, mas sobretudo contribuir para o aperfeiçoamento dos mesmos: universalidade, regionalização e hierarquização da rede, autonomia dos gestores, coordenação entre níveis de governo, transparência e controle social.

Portanto, a gestão da UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA – ÉDEN irá pautar-se em resultados qualitativos e quantitativos, previamente acordados, cabendo ao Órgão Supervisor, o acompanhamento dos indicadores definidos no Contrato de Gestão.

Nosso modelo gerencial pressupõe os seguintes instrumentos:

1) Clareza da missão institucional, ou seja, a expressão da razão de ser da organização o que a legitima perante os seus usuários e seus funcionários;

2) Visão clara sobre o futuro, seus usuários e serviços que presta, de modo que a gestão se concentre no essencial;

3) Liderança dos seus dirigentes, focada em hábitos e atitudes gerenciais modernos e estimulando mudanças de comportamentos, mentalidade, atitudes e rotinas de trabalho;

4) Alocação de recursos adequada, vinculando-se a prioridades estratégicas e à definição de metas explícitas e verificáveis através de indicadores de desempenho.

5) Recursos Humanos motivados pelo seu engajamento no trabalho e com uma visão de futuro;

6) Estrutura Organizacional reticular e não vertical, que enfatiza a importância dos papeis de cada um dentro da organização com vista a agregar valor ao serviço prestado;

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

7) Sistema de informação confiável e oportuno sobre a operação cotidiana, permitindo a definição de ações e a conversão de rumos.

8) Gerenciamento por equipe e organização por processo e não por tarefa

O uso destes instrumentos tem foco no paciente e nos resultados, assegurando racionalização dos processos de trabalho, possibilitando a gestão por resultados negociadas entre a direção e as equipes de trabalho.

Entende-se por Equipe o conjunto de profissionais envolvidos com um determinado produto, ou seja, as equipes serão multiprofissionais. Cada Equipe deverá constitui uma Coordenação, se responsabilizando pela execução dos serviços operacionais e atividades de apoio.

A Diretoria constitui-se de todos os órgãos colegiados e assessorias e tem a missão de representar a instituição e negociar o contrato de metas anuais com as Equipes.

Esta lógica de organização rompe com a dicotomia estabelecida na atenção ao paciente, em que "cada profissional faz a sua parte", possibilitando uma visão integral da assistência e a participação de todos os profissionais no desenho organizacional.

Neste desenho organizacional, a comunicação exerce papel fundamental para a articulação intra e entre Equipes, sendo o fluxo de comunicação lateral privilegiado em relação aos demais sentidos, uma vez que possibilita maior aproximação e articulação entre os serviços.

No contexto da tomada de decisão, a informação deve ser empregada como mais um recurso para o desenvolvimento do processo de trabalho. A produção interna da informação e a utilização de fontes externas propiciam condições mais adequadas para utilização na tomada de decisão.

DIRETRIZES

As diretrizes para a gestão passam pelas seguintes definições: missão institucional; adequação de perfil assistencial e aprimoramento de mecanismos de:

- gestão participativa;
- desenvolvimento de mecanismos de integração à rede SUS regional e estadual;
- adequação (qualitativa e quantitativa) do quadro de RH ao perfil assistencial;
- sistematização da informação a partir da definição/ acompanhamento de indicadores hospitalares básicos e indicadores de desempenho;
- humanização da assistência;

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

- melhoria progressiva da qualidade assistencial, determinado a definição de indicadores de qualidade, o processo de acreditação hospitalar e a satisfação do usuário.

OBJETIVOS GERAIS

Garantir, com qualidade, o acesso da população à UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA - ÉDEN oferecendo serviços de qualidade, proporcionando referência e contra-referência e, consequentemente, a integralidade da assistência em conformação com Sistema Assistencial Municipal e Regional.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Proporcionar eficiência e qualidade dos serviços prestados ao cidadão;
- Reduzir as formalidades burocráticas para acesso aos serviços;
- Dotar de maior autonomia administrativa e financeira, contribuindo para agilizar e flexibilizar o gerenciamento da instituição;
- Utilizar os recursos de forma mais racional, visando à redução de custos;
- Priorizar a avaliação por resultados;
- Mostrar a mudança real do paradigma do atendimento em serviços públicos de saúde;
- Oferecer tratamento/acompanhamento personalizado de cada usuário;
- Evidenciar a qualidade e a diferenciação do serviço e dos seus valores agregados, assim como do seu pessoal;
- Analisar periodicamente o nível de satisfação dos usuários - incluindo os funcionários - mediante questionários entregues nas Unidades;
- Proporcionar bem-estar aos pacientes e aos seus acompanhantes nas dependências das Unidades.
- Fornecer folhetos explicativos sobre os serviços e sobre educação em saúde, em datas a serem definidas com a Secretaria Municipal de Saúde;
- Estabelecer um canal aberto de comunicação com os familiares/acompanhantes dos usuários;
- Estabelecer contínua troca de idéias entre os profissionais e os demais funcionários da unidade a respeito de cada paciente;
- Incentivar a educação continuada, periódica, de cada integrante da equipe.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

MISSÃO:

A UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA – ÉDEN terá como missão assistir a saúde da população de forma digna, valorizando o ser na sua integridade biopsicossocial, promovendo ensino e pesquisa, otimizando todos os seus recursos à serviço da vida, garantindo ações preventivas, curativas e de reabilitação.

VISÃO:

Reconhecimento como Serviços de Saúde Pública que prima pela modernidade de gestão e excelência de seus serviços em cumprimento de sua missão.

VALORES:

- Humanização no atendimento;
- Harmonia e cooperação no ambiente de trabalho;
- Ética e qualidade em tudo o que se faz;
- Valorização, desenvolvimento e integração dos colaboradores;
- Democratização e transparência das informações;
- Profissionalismo, simplicidade e criatividade: eficácia organizacional;
- Zelo com o bem público;
- Compromisso com as parcerias;
- Participação na transformação social, com resgate da cidadania;
- Responsabilidade social, ambiental e econômica.

RESULTADOS ESPERADOS PARA A SOCIEDADE:

- Aumento na oferta de serviços de saúde e atendimento médico à população.
- Reduzir o tempo-resposta no serviço de urgência.
- Reduzir os índices de morbi-mortalidade hospitalares.

ESTRATÉGIAS PARA O SUCESSO DA IMPLANTAÇÃO DO MODELO GERENCIAL

a) Assistencial: conformação de um serviço qualificado e com autossuficiência em atenção de baixa complexidade, possibilitando desta forma a melhoria do acesso dos usuários que necessitam de atendimento ambulatorial especializado, atendimento de urgência/emergência e assistência resolutiva.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

b) Econômica: a alocação de recursos financeiros para melhoria das estruturas físicas e de equipamentos para capacitação dos profissionais de saúde e para a modernização gerencial da unidade, de acordo com o perfil assistencial definido para a instituição.

c) Redistributiva: estabelecer um fator de alocação segundo necessidades.

d) Gerencial: estabelecer uma lógica contratual por meio da assinatura de termos de compromissos e metas com as equipes das Unidades.

e) Educacional: estabelecer mecanismos de qualificação profissional por meio de cursos e capacitação permanente das equipes das Unidades, de acordo com a necessidade para o perfil assistencial.

MUDANÇA DA CULTURA ORGANIZACIONAL

A cultura de uma organização é constituída de um conjunto de crenças, valores e pressupostos básicos implantados. Com o passar do tempo, esses valores vão sendo aperfeiçoados e disseminados na organização por meio de diversos mecanismos, tais como: os critérios utilizados para recrutamento de funcionários; o desenho e a estrutura da organização; as declarações formais da filosofia organizacional e seus credos. A cultura organizacional é criada e mantida, principalmente, por meio de políticas de recursos humanos.

Para promover a mudança da cultura organizacional, o gestor deve destacar os valores positivos já existentes e promover novos valores exigidos pela organização, como qualidade, eficácia, eficiência, comprometimento, cooperação e respeito. Considerando as características de uma cultura favorável à inovação, o gestor deve adotar as seguintes estratégias:

- estimular a inovação, a experimentação e as decisões de risco;
- orientar para resultados;
- valorizar as pessoas;
- organizar o trabalho em equipe;
- valorizar a iniciativa, o dinamismo e o espírito crítico;
- encorajar a flexibilidade e a adaptação;
- tolerar a diversidade.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

A AVALIAÇÃO SISTÊMICA VISANDO O DESENVOLVIMENTO E A GARANTIA DA QUALIDADE DO SERVIÇO

Os sete atributos mais importantes da qualidade em saúde são: eficácia, efetividade, eficiência, otimização, aceitabilidade, legitimidade, eqüidade.

Para a garantia da qualidade nos serviços de saúde, as categorias "estruturas", processos" e "resultados" são três alvos potenciais da avaliação dos serviços de saúde.

- Estruturas são os recursos que estão à disposição para se oferecer o serviço (área física, equipamentos, instalações, recursos humanos, etc.).
- Processos significam "o próprio atendimento" - quais medicamentos são usados, quais procedimentos são realizados, como os diagnósticos são feitos, etc.
- Resultados são as conseqüências decorrentes do atendimento, tais como o prolongamento da vida, o alívio à dor, etc.

A relação entre utilização de recursos e qualidade da atenção em saúde, a complexidade dos processos envolvidos, e a difícil relação entre os profissionais da saúde e da administração, exigem um Modelo que atenda os aspectos a seguir:

Uma estratégia da atenção em saúde, que deve combinar a eficiência clínica, onde os serviços são programados e controlados utilizando-se uma quantidade prevista de recursos, produzindo um aumento da saúde; com a eficiência produtiva, garantindo a melhor utilização desses recursos em todos os processos envolvidos na atenção. Dessa maneira, estaria sendo observada a efetiva ocupação dos serviços de diagnóstico e tratamento, e a adequada utilização dos materiais, equipamentos e recursos humanos;

Uma estratégia da atenção em saúde que inclua os custos e os benefícios recebidos, tanto para o paciente, para o seu bem-estar físico, psíquico e social, quanto para a sociedade;

O planejamento de um sistema de monitoração interna e externa da atenção em saúde, através da definição de critérios e padrões, que permita à organização de saúde prevenir, identificar e corrigir os seus erros. Ainda, com o objetivo de poder atuar adequadamente na política pública, na definição de programas de saúde e na prática administrativa. Tais critérios devem ser flexíveis, adaptados às peculiaridades clínicas e organizacionais.

MUDANÇA DA CULTURA ORGANIZACIONAL

A cultura de uma organização é constituída de um conjunto de crenças, valores e pressupostos básicos implantados. Com o passar do tempo, esses valores vão sendo

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

aperfeiçoados e disseminados na organização por meio de diversos mecanismos, tais como: os critérios utilizados para recrutamento de funcionários; o desenho e a estrutura da organização; as declarações formais da filosofia organizacional e seus credos. A cultura organizacional é criada e mantida, principalmente, por meio de políticas de recursos humanos.

Para promover a mudança da cultura organizacional, o gestor deve destacar os valores positivos já existentes e promover novos valores exigidos pela organização, como qualidade, eficácia, eficiência, comprometimento, cooperação e respeito. Considerando as características de uma cultura favorável à inovação, o gestor deve adotar as seguintes estratégias:

- estimular a inovação, a experimentação e as decisões de risco;
- orientar para resultados;
- valorizar as pessoas;
- organizar o trabalho em equipe;
- valorizar a iniciativa, o dinamismo e o espírito crítico;
- encorajar a flexibilidade e a adaptação;
- tolerar a diversidade.

As variáveis organizacionais, a exemplo da estrutura, regras, políticas, objetivos, missão, descrição de cargos e procedimentos operacionais, são fatores que delimitam e fundamentam a cultura da organização e também sua percepção pelos empregados.

Atualmente, o hospital é focalizado como uma organização de prestação de serviços e, embora seja visto como instituição humanitária, enfrenta os mesmos problemas existentes nas empresas industriais. Talvez tenha uma cultura organizacional mais complexa, principalmente, quando assumiu um caráter mais profissional. Como se sabe, o hospital é composto por uma diversidade de trabalhadores com trajetória diversificada, ou seja, as pessoas, geralmente, vêm de outras instituições com visões e experiências diferentes da que existe na organização onde trabalham.

Portanto, a compreensão da cultura na organização é fundamental para o gestor poder extrair fatores positivos que favoreçam a efetiva mudança cultural. Quando a organização possui uma cultura voltada para mudanças inovadoras, fica mais fácil promovê-la.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

- GESTÃO POR PROCESSOS

A ACENI utiliza como modelo de gestão a **Gestão por Processos**, que consiste em um modelo de gestão organizacional orientado para o gerenciamento da empresa com foco nos processos, com responsabilidades de ponta-a-ponta atribuídas ao gestor de cada processo, cuja função é dirigir a performance do mesmo e garantir que as necessidades dos clientes e do negócio sejam satisfeitas.

- Macroprocesso e Cadeia de Valor:

Macroprocesso é um processo que geralmente envolve mais de uma função organizacional e cuja operação tem impacto significativo no modo como a organização funciona.

Cadeia de Valor é a representação do conjunto de atividades desempenhadas por uma organização desde as relações com fornecedores e ciclos de produção até a entrega final do produto ou serviço (Michel Porter – 1995).

- Processos

Processo é qualquer atividade que recebe uma entrada (input), agrega-se valor e gera uma saída (output) para um cliente interno ou externo.

Processos são atividades logicamente relacionadas que, usando recursos (pessoas, equipamentos, materiais, entre outros), produzem resultados (produtos ou serviço), adicionando valor a cada etapa. Portanto, não existe um produto ou um serviço oferecido por uma empresa sem um processo.

Os processos gerenciais são aqueles que existem para coordenar os processos de apoio e assistencial, através de definição de estratégias, definição e monitoramento das metas, e melhorando os processos, quando necessário. Exemplos: Liderança (Diretoria Geral, Diretoria Assistencial e Diretoria de Apoio).

Os processos assistenciais são aqueles que se inter-relacionam diretamente com o cliente. Exemplos: Assistência Farmacêutica, Assistência Nutricional, Internação e Atendimento Cirúrgico.

Os processos de apoio são aqueles que sustentam os processos assistenciais, fornecendo produtos e serviços como: equipamentos, tecnologia, informações.
Exemplo: Gestão de Estrutura Física Funcional (Manutenção), Gestão de Equipamentos Médico-Hospitalares (Engenharia Clínica) e Sistema de Informação ao Paciente (T.I). Na

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

integração dos processos de uma organização, um produto de um processo é o insumo de outro processo, e assim ocorre até o produto final entregue ao cliente.

- Gestão por Processos:

Gestão por Processos significa que os processos estão mapeados, monitorados, avaliados e revisados sempre que necessário importante ressaltar que os esforços devem ser com foco na melhoria contínua e no alcance dos objetivos da organização.

Tem objetivo principal de estabelecer uma dinâmica de melhoria contínua, permitindo ganhos significativos às organizações, em termos de desempenho, eficiência, eficácia e custo.

- Monitoramento de processo:

Depois da implantação e ou ajuste do processo é necessário que seja monitorado, avaliado e devidamente ajustado, sempre levando em consideração o seu desempenho ao longo do tempo, na busca constante de melhoria contínua.

Os responsáveis pelos processos devem garantir que estão gerando produtos e/ou serviços que atendam às necessidades dos clientes.

- Identificando e priorizando problemas e suas causas:

Os processos organizacionais sem controle têm a tendência natural de se deteriorar progressivamente, gerando como efeito, serviços de qualidade cada vez pior. E mais importante do que identificar os problemas é determinar as suas causas, haja vista que são sobre elas que devem ser tomadas medidas de correção ou prevenção, conforme o caso.

- Ação Corretiva:

Ação corretiva é a ação tomada para eliminar as causas de um problema existente ou de situações indesejáveis de maneira a evitar o reaparecimento das mesmas.

Possibilita determinar exatamente algum tipo de problema, tornando a sua resolução mais eficaz e direta, gerando desta forma mais economia para a organização e menor desperdício de energia em situações corriqueiras do dia-a-dia. O foco da ação corretiva é a origem do problema.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

A ação corretiva baseia-se nas causas dos problemas identificados, buscando a eliminação da raiz do problema. Caso o problema volte a se repetir no futuro, a ação corretiva não foi eficaz.

- Ação Preventiva:

Ação Preventiva é a ação tomada para eliminar as causas de problemas potenciais ou outra situação indesejável a fim de evitar o aparecimento das mesmas. Normalmente, é aplicada antes da implementação de novos produtos, processos ou sistemas, ou antes, de modificações já existentes. Ação preventiva é tomada antes de surgir o problema, baseando em informações coletadas durante a execução dos processos.

- Plano de Ação:

Plano de ação é o planejamento das iniciativas necessárias para atingir um resultado desejado. Deve deixar claro tudo o que deverá ser feito e a que tempo, quem é o responsável por cada iniciativa. Além disso, deverá apontar o porquê de se realizar tal atividade e como ela será realizada, onde e quanto que isso custa.

- Avaliação da Eficácia com PDCA

O PDCA pode ser definido como um valioso método de controle e melhoria dos processos organizacionais que, para ser eficaz deve estar disseminado e dominado conceitualmente e operacionalmente por todos os colaboradores da organização. É o caminho para se atingir as metas atribuídas aos diferentes processos organizacionais.

O ciclo do PDCA é projetado de maneira a produzir uma sistematização do planejamento e execução das ações organizacionais, através do fluir contínuo do ciclo em uma espiral crescente de melhoria, no qual o processo ou padrão sempre pode ser reavaliado e um novo ou uma melhoria de processo poderá ser promovida. O PDCA é uma importante ferramenta para o processo de solução de problemas crônicos que prejudicam o desempenho de um projeto, processo ou serviço.

O PDCA aprofunda a capacidade de planejamento da organização. Deve ser encarado como um processo de tomada de decisão, associado com as demais ferramentas apresentadas nesta apostila. Utilizar o PDCA no dia-a-dia induz a adoção de medidas preventivas. A sua utilização é simples, o que pode tornar um perigo, pois as pessoas acham que o estão utilizando de forma eficaz e o adotam de qualquer maneira. Gerenciar exige conhecimento e, para isso, não há substituto.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Plan (planejar) – Nesta etapa a atenção deve estar voltada para a definição dos objetivos/metas, para a definição dos métodos e procedimentos a serem empregados, bem como a definição dos indicadores ou itens de controle que serão utilizados para monitorar a eficácia das soluções.

Do (fazer) – esta etapa depende da elaboração do planejamento. Consiste na execução dos planos de ação estabelecidos. Enquanto o planejamento está voltado para a eficácia das ações, a etapa de execução está relacionada à eficiência dos processos. Esta etapa pode ser subdividida em duas outras. Treinamento e a execução propriamente dita. Na etapa de treinamento, as pessoas devem ser preparadas para atuarem utilizando as soluções estabelecidas, enquanto que na etapa de execução, as atividades devem ser colocadas em prática e o seu desempenho monitorado através de itens de controle (indicadores de processo).

Check (verificar) – a terceira etapa do ciclo está relacionada com a verificação das ações executadas. Esta etapa se relaciona ao processo de comparação entre os resultados obtidos através das práticas e os indicadores estabelecidos no planejar, com a finalidade de mensuração da eficácia da solução escolhida. Esta etapa é considerada como a fase mais importante do ciclo, devendo ser enfatizada dentro da organização, a fim de se obter resultados satisfatórios e eficazes ao final de cada ciclo. É nesta etapa que, a partir dos dados levantados à organização deve efetuar as análises críticas de suas ações, promovendo, se necessário, ações de correção ou melhoria, na solução adotada ou nos próprios processos.

Act (agir) – esta etapa está relacionada com a melhoria dos processos organizacionais e na correção dos padrões estabelecidos. Aqui surgem as desejadas inovações que afetam toda a organização e, às vezes, a sociedade.

- GOVERNANÇA CLÍNICA

Para atingimento da excelência assistencial é necessário o estabelecimento de uma sistemática gerencial voltada às questões assistenciais, alinhada à Governança Corporativa, que garanta, na prática, a monitorização do processo de evolução contínua, servindo de apoio a implementação do referencial teórico do macroprocesso assistencial. A experiência mundial tem consagrado o padrão do *National Health System* (NHS), para este propósito. Neste modelo de gestão é estabelecida uma "abordagem sistêmica para manter e melhorar a qualidade no cuidado ao paciente em Serviços de Saúde" conhecida com a denominação de Governança Clínica. O Diretor Geral será responsável pela

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

qualidade, incluindo a Governança Clínica, estabelecendo o elo fundamental com a Governança Corporativa. Desta forma a governança clínica torna-se um mecanismo poderoso e abrangente para assegurar, através do atendimento à Política Assistencial e ao Modelo de Excelência Assistencial, que os elevados padrões e a qualidade do atendimento clínico sejam alcançados e continuamente melhorados, entregando valor aos clientes.

- DOCUMENTAÇÃO NORMATIVA E OPERACIONAL DA UNIDADE

Representa a organização dos processos de trabalho e introdução à melhoria contínua na gestão da Unidade. São elaborados, entre outros, documentos de cunho administrativo, de qualidade, procedimentos de gestão e manuais que dizem respeito à formalização de todo o funcionamento da Unidade.

Ainda no tocante as documentações inerentes à unidade são observadas a padronização do tipo, conteúdo e a forma de apresentação, assegurando que todos os processos normatizados sejam efetivamente gerenciados pela qualidade (rastreabilidade, validade, entre outros).

- POLÍTICA ASSISTENCIAL

A ACENI com objetivo de garantir a qualidade, a segurança e a melhoria contínua dos processos assistenciais, estabelece um conjunto de princípios fundamentais que compõem a sua Política Assistencial. Para a implementação desta Política Institucional, reconhece como fundamental o Modelo de Excelência da Gestão (MEG) da Fundação Nacional da Qualidade (FNQ), alinhado com sua missão, visão e princípios. Com base neste instrumento, será estabelecido um modelo de atendimento voltado para a excelência que terá como principal objetivo praticar a excelência centrada no paciente, oferecendo práticas assistenciais com a melhor qualidade disponível, no menor tempo possível aliado a um custo sustentável.

- EFETIVIDADE CLÍNICA

Em geral, a efetividade clínica está atrelada a aproveitar o conhecimento nativo, já absorvido e disponível, e colocá-lo em prática da melhor forma. É preciso aproximar e preencher as lacunas existentes entre o que acontece nas triagens e a experiência clínica do profissional da saúde, trazendo isso para um contexto real, ou seja, aplicando diretamente ao atendimento.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

A Efetividade Clínica pode ser definida como "a aplicação dos melhores conhecimentos, obtidos com base em pesquisa, experiência clínica e nas preferências do paciente, visando sempre alcançar excelência nos processos e resultados positivos no cuidado", compreende entre outros pontos, a obtenção de evidências, mudança de condutas e o impacto proporcionado pela alteração de alguma prática, o que normalmente ocorre por meio de auditorias clínicas e feedbacks de pacientes.

Ela é atingida através da utilização de um conjunto de ferramentas baseadas em evidências e com foco no resultado para o paciente.

- PLANEJAMENTO TERAPÊUTICO MULTIPROFISSIONAL E INDIVIDUALIZADO

O Plano Terapêutico Multiprofissional (PTM) é um conjunto de ações e intervenções terapêuticas elaboradas com base em uma visão integral da condição clínica do paciente, que visa obter sincronia entre as equipes que participam do cuidado e a maior adesão do paciente e de seus responsáveis ao tratamento. Deverá levar em consideração o perfil e os recursos da unidade de saúde e ser executado durante todo ciclo da assistência. Tem como objetivos o controle de quadro agudo e dos riscos associados, a remissão ou redução de sintomas e a preparação para a alta.

As ações deverão ser planejadas de acordo com o perfil do paciente e da unidade assistencial, portanto, pode se partir de um modelo, porém com as adequações necessárias para o desenvolvimento.

- GESTÃO DE PROTOCOLOS CLÍNICOS

Protocolos clínicos são instrumentos que promovem a padronização das condutas médicas, isso é, auxiliam na uniformização dos tipos de tratamento para determinados diagnósticos. Eles organizam e facilitam a tomada de decisões da gestão, tanto do ponto de vista da assistência quanto do backoffice. Esse conceito, quando bem usado e aliado a outras estratégias, apresenta ganhos quantitativos e qualitativos na eficácia dos tratamentos. Também amplia a segurança do paciente e diminui o risco de erros e eventos adversos.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

1. PROPOSTA DE MODELO GERENCIAL/ASSISTENCIAL (PL)

1.1. APRESENTAÇÃO DA UNIDADE

Em 15 de agosto de 2015 a Prefeitura de Sorocaba colocou em funcionamento a UPA do Éden, voltada ao atendimento clínico e pediátrico de urgências e emergências, responsabilizando-se pelas regiões Leste e Centro-Sul de Sorocaba, cuja população é estimada em cerca de 187 mil habitantes. Com a entrada em funcionamento da UPA do Éden, o Pronto Atendimento (PA) do Éden deixou de funcionar, com o prédio da unidade passando a atender apenas como Unidades Básica de Saúde (UBS), das 7h às 19h, de segunda a sexta-feira.

O bairro do Éden, pelas suas características, foi escolhido para ter um Pronto Atendimento que iniciou as atividades em 1996 e foi substituído em 2015 pela UPA, pois prédio da UBS/PA já não atendia as necessidades da região e o poder público optou pela construção da UPA, incentivado pelo repasse financeiro vindo do Ministério da Saúde.

Esse bairro, desde 1996, é atendido por uma unidade de urgência e emergência em função da distância da região central da cidade; da grande quantidade de pessoas que moram na Zona Industrial e com necessidades específicas (saúde do trabalhador e atendimento dos acidentes de trabalho); e da necessidade de oferecer um serviço de apoio ao SAMU. O prédio da UPA fica ao lado do quartel do Corpo de Bombeiros.

O acesso da população aos serviços de urgência e emergência foi muito facilitado desde que o bairro passou a oferecer esse tipo de atendimento. Se for fechado, um número grande de pessoas seriam prejudicadas. Imaginado somente a região que envolve os bairros sob responsabilidade das UNS/ESF Éden e Cajuru, e a zona industrial de Sorocaba, a população passa de 40 mil habitantes.

Se pensar em toda a região leste do município seguramente passa de 150 mil pessoas. Para corroborar a sua importância, nas tabelas abaixo apresentamos a produção da UPA Éden dos últimos anos:

aceni
Instituto de Atenção à Saúde e Educação

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Atendimentos médicos – **média mensal** nos anos:

	2018	**2019**	**2020***	**2021* (janeiro à abril)**
Consultas em clínica médica	10.555	10.233	7.090	7.066
Consulta em pediatria	4.473	4.486	1.493	1.474
Atendimento de urgência c/ observação até 24 horas em atenção especializada	850	1006	991	1.549
TOTAL	**15.878**	**15.725**	**9.574**	**10.089**

*Fonte: SIA-SUS * Anos 2020 e 2021, restrição no atendimento devido à pandemia COVID 19*

Atendimentos **não Médicos**:

	2018	**2019**	**2020***	**2021* (janeiro à abril)**
Consultas de enfermeiro acolhimento(pediatria e adulto)	15.905	15.723	9.541	10.088
Consulta de assistente social	499	519	432	443
Consulta de farmacêutico	41	41	43	46
Atendimentos de Enfermagem	29.244	34.493	22.618	24.645
TOTAL	**45.689**	**50.776**	**32.634**	**35.222**

*Fonte: SIA-SUS * Anos 2020 e 2021, restrição no atendimento devido à pandemia COVID 19*

aceni
Instituto de Atenção à Saúde e Educação

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Outros procedimentos:

	2018	**2019**	**2020***	**2021* (janeiro à abril)**
Cirurgias ambulatoriais	324	389	240	101
Exames laboratório em geral	12.720	12.993	12.288	16.183
Radiologia	4727	4431	2680	2517
Eletrocardiograma	673	768	652	50
TOTAL	**18.444**	**18.581**	**15.860**	**18.851**

*Fonte: SIA-SUS * Anos 2020 e 2021, restrição no atendimento devido à pandemia COVID 19*

Total de atendimentos / procedimentos

	2018	**2019**	**2020***	**2021* (janeiro à abril)**
Total da média mensal	80.011	85.082	58.068	64.162
Total anual**	960.132	1.020.984	696.816	769.944

*Fonte: SIA-SUS * Anos 2020 e 2021, restrição no atendimento devido à pandemia COVID 19 ** Projeção da média mensal X 12 meses*

Dá para notar a importância da unidade pelos números apresentados. Se ela for fechada, a UBS Éden e Cajuru, não poderiam atender essa demanda por dois motivos: 1. pela natureza do atendimento (atenção primária X atendimento de urgência e emergência); 2. pela capacidade operacional das UBSs que não comportariam aumento no atendimento.

Como o bairro é mais distante, aquela população teria muita dificuldade para se locomover até outras unidades nas situações de urgência e emergência, podendo estar com a sua saúde mais comprometida pela demora no acesso.

Para agravar a situação, a UPH Zona Oeste fechou as portas para a demanda espontânea, o que incluía serviço odontológico e ficou reservada somente para o atendimento referenciado dos casos da COVID 19. Ela realiza em média 10.500 atendimentos por mês que serão absorvidos por outras unidades, incluindo a UPA ÉDEN.

aceni
Instituto de Atenção à Saúde e Educação

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

De acordo com o Ministério da Saúde, a A Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) faz parte da Rede de Atenção às Urgências. O objetivo é concentrar os atendimentos de saúde de complexidade intermediária, compondo uma rede organizada em conjunto com a atenção básica, atenção hospitalar, atenção domiciliar e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192.

Com a UPA a população tem uma melhoria no acesso, um aumento da capacidade de atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS). A UPA 24h oferece estrutura simplificada, com raio-X, eletrocardiografia, pediatria, laboratório de exames e leitos de observação. Se necessário o paciente poderá ser encaminhado para um hospital da rede de saúde, para realização de procedimento de alta complexidade.

As UPAs funcionam 24 horas por dia, sete dias por semana, e podem atender grande parte das urgências e emergências. Presta atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica, e presta o primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica e de trauma, estabilizando os pacientes e realizando a investigação diagnóstica inicial, de modo a definir a conduta necessária para cada caso, bem como garantir o referenciamento dos pacientes que necessitarem de atendimento e mantem pacientes em observação, por até 24 horas, para elucidação diagnóstica ou estabilização clínica, e encaminham aqueles que não tiveram suas queixas resolvidas com garantia da continuidade do cuidado para internação em serviços hospitalares de retaguarda, por meio da regulação do acesso assistencial.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

1.2. DESCRIÇÃO GERAL DO SERVIÇO DE UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA E SUAS COMPETÊNCIAS.

A Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Éden irá:

- Implantar, administrar e prestar atendimento multidisciplinar nas áreas médicas, de enfermagem, odontológica e multiprofissional, de maneira resolutiva e qualificada aos pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica, bem como consulta médica e odontológica em regime de pronto atendimento nos casos de menor gravidade e prestar o primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica e de trauma, estabilizando os pacientes e realizando a investigação diagnóstica inicial, de modo a definir a conduta necessária para cada caso, bem como garantir o referenciamento, encaminhando a serviços hospitalares de maior complexidade (seguir protocolos e fluxos da Central de Regulação Municipal de Leitos e SAMU-192) ou retorno para a Atenção Básica, conforme protocolos, fluxos e vigilâncias compartilhadas pactuadas.
- Implementar medidas de controle a serem adotadas durante a assistência aos casos suspeitos/confirmados de doenças infectocontagiosas, principalmente para os de Agravos de Notificação Compulsória, elaborando Planos de Contingência Locais para eventuais surtos, epidemias e pandemias (ex.: Arboviroses, COVID-19, etc), atualizando sempre que necessário, de acordo com a mudança interna de fluxos ou solicitação da Secretaria da Saúde.
- Cumprir as Boas Práticas para Serviços de Saúde postuladas pela ANVISA, bem como as Boas Práticas para Organização e Funcionamento de Serviços de Urgência e Emergência, adequando seus processos a essas recomendações.
- Funcionar de modo ininterrupto nas 24 horas diárias, em todos os dias da semana, incluídos feriados e pontos facultativos.
- Acolher os pacientes e seus familiares sempre que buscarem atendimento na UPA 24h.
- Implantar processo de Acolhimento com Classificação de Risco, incluindo o serviço odontológico, em ambiente específico, considerando a identificação do paciente que necessite de tratamento imediato, com estabelecimento do potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento, de modo a priorizar atendimento em conformidade com o grau de sofrimento ou a gravidade do caso.
- Estabelecer e adotar o cumprimento de protocolos de acolhimento, atendimento clínico, de classificação de risco e de procedimentos administrativos conexos,

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

reconhecidos pelos órgãos governamentais e diretrizes das Sociedades Brasileiras de Especialidades Médicas e Diretrizes Internacionais e validados pela Secretaria Municipal da Saúde, atualizando-os sempre que a evolução do conhecimento tornar necessário.

- Articular-se com as unidades básicas de saúde/saúde da família, SAMU 192, unidades hospitalares, unidades de apoio diagnóstico e terapêutico, centro de especialidades odontológicas e com outros serviços de atenção à saúde, construindo fluxos coerentes e efetivos de referência e contrarreferência e ordenando esses fluxos por meio de Centrais de Regulação Médica de Urgências do Município.
- Possuir equipe multiprofissional, inclusive com equipe de saúde bucal, interdisciplinar minimamente como descrito no edital.
- Fornecer retaguarda às urgências atendidas pelas Unidades de Saúde que compõem a Rede Pública Municipal.
- Funcionar como local de estabilização de pacientes atendidos pelo SAMU 192.
- Realizar consulta médica e odontológica em regime de Pronto Atendimento.
- Realizar atendimentos e procedimentos médicos, odontológicos e de enfermagem adequados aos casos demandados à unidade.
- Prestar apoio diagnóstico e terapêutico ininterrupto nas 24 horas.
- Manter pacientes em observação, por período de até 24 horas, para elucidação diagnóstica e/ou estabilização clínica.
- Encaminhar para internação em serviços hospitalares os pacientes que não tiverem suas queixas resolvidas nas 24 horas de observação, conforme antes mencionado, por meio da Central de Regulação Municipal de Leitos.
- Prover atendimento e/ou referenciamento adequado a um serviço de saúde hierarquizado, regulado e integrado à Rede de Atenção às Urgências a partir da complexidade clínica, cirúrgica e traumática do usuário.
- Contra referenciar para os demais serviços de atenção integrantes da Rede Pública Municipal, proporcionando continuidade ao tratamento com impacto positivo no quadro de saúde individual e coletivo.
- Solicitar vaga ou avaliação especializada via CROSS/ Central de Regulação Municipal sempre que a gravidade/complexidade dos casos ultrapassarem a capacidade técnica de atendimento da UPA.
- Garantir apoio técnico e logístico para o bom funcionamento da Unidade.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

- Cumprir os protocolos e fluxos municipais, após capacitação pela Coordenação Municipal de Saúde Bucal, relacionados aos encaminhamentos de pacientes atendidos pelo serviço de urgência odontológica da UPA Éden para as Unidades Básicas de Saúde e Centro de Especialidades Odontológicas Municipal.
- Receber demandas (reclamações, consultas, sugestões e elogios) relativas ao desempenho das diversas áreas que compõem UPA, relacionadas aos serviços por ela prestado, propor recomendações que promovam a qualidade e a eficiência da Unidade de Pronto Atendimento UPA Éden.

1.3. DO ATENDIMENTO NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA

A Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Éden irá:

- Realizar atendimento, na Unidade de Pronto Atendimento, por livre demanda de todos os indivíduos ou por meio de Serviços Pré-Hospitalares Móveis de Urgência e Emergência (SAMU, Corpo de Bombeiros), independentemente da linha de cuidado (faixa etária) ou situação de vida (portadores de doenças crônicas, infectocontagiosas, necessidades especiais, pessoas em situação de rua etc.).
- Responsabilizar-se pela realização de todos os procedimentos de urgência, emergência e eletivos, incluindo avaliação, atendimento, orientação e demais competências do médico clínico geral, pediatra, enfermeiros, técnicos de enfermagem, cirurgiões-dentistas, auxiliares de saúde bucal e demais membros da equipe.
- Efetuar atendimentos e procedimentos multidisciplinares na área de clínica médica, odontológica, de enfermagem e multiprofissional adequados aos casos demandados à unidade, a partir do acolhimento com classificação de risco, minimamente de acordo com a **Tabela 1**.

Tabela 1: Procedimentos Mínimos a serem realizados na UPA (Procedimentos, descrição e estimativa anual por procedimento):

PROCEDIMENTO	**DESCRIÇÃO**	**ESTIMATIVA ANUAL POR PROCEDIMENTO[1]**
0301010048	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)	6.841

aceni
Instituto de Atenção à Saúde e Educação

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

0301060029	ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVACAO ATE 24 HORAS EM ATENCAO ESPECIALIZADA	12.069
0301060096	ATENDIMENTO MEDICO EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO	180.328
0301060118	ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	190.493
0301100012	ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA POR (PACIENTE)	136.562
0301100039	AFERICAO DE PRESSAO ARTERIAL	157.976
0301100047	CATETERISMO VESICAL DE ALIVIO	596
0301100055	CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	792
0301100101	INALACAO / NEBULIZACAO	20.436
0301100128	LAVAGEM GASTRICA	27
0301100144	OXIGENOTERAPIA	1.034
0301100152	RETIRADA DE PONTOS DE CIRURGIAS BASICAS (POR PACIENTE)	102
0301100179	SONDAGEM GASTRICA	109
0301100187	TERAPIA DE REHIDRATACAO ORAL	194
0301100276	CURATIVO ESPECIAL	156
0301100284	CURATIVO SIMPLES	1.129
0303070030	REMOCAO MANUAL DE FECALOMA	85
0303140011	LAVAGEM NASAL PELO METODO DE PROETZ (POR SESSAO)	1.213
0401010023	CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO (POR PACIENTE)	3.260
0401010031	DRENAGEM DE ABSCESSO	45
0401010058	EXCISAO DE LESAO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXOS E MUCOSA	1.367
0401010112	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO SUBCUTANEO	22

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

0401020177	CIRURGIA DE UNHA (CANTOPLASTIA)	50
0404010270	REMOCAO DE CERUMEN DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO UNI / BILATERAL	100
0404010300	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CAVIDADE AUDITIVA E NASAL	50
0404010342	TAMPONAMENTO NASAL ANTERIOR E/OU POSTERIOR	11
0407040196	PARACENTESE ABDOMINAL	50
0408010134	REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO OU FRATURA / LUXACAO ESCAPULO-UMERAL	15
0412050170	TORACOCENTESE/DRENAGEM DE PLEURA	2
0415040043	DEBRIDAMENTO DE ULCERA / NECROSE	2
101020090	SELAMENTO PROVISORIO DE CAVIDADE DENTÁRIA	7387
301060061	ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	16642
301060096	ATENDIMENTO MEDICO EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO	804
301100152	RETIRADA DE PONTOS DE CIRURGIAS (POR PACIENTE)	245
307010015	CAPEAMENTO PULPAR	235
307010031	RESTAURACAO DE DENTE PERMANENTE ANTERIOR COM RESINA COMPOSTA	5
307010058	TRATAMENTO DE NEVRALGIAS FACIAIS	10
307020010	ACESSO A POLPA DENTARIA E MEDICACAO (POR DENTE)	4483
307020070	PULPOTOMIA DENTARIA	1039
307030024	RASPAGEM ALISAMENTO SUBGENGIVAIS (POR SEXTANTE)	574
307040151	AJUSTE OCLUSAL	545

aceni
Instituto de Atenção à Saúde e Educação

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

404020054	DRENAGEM DE ABSCESSO DA BOCA E ANEXOS	1447
404020100	EXCISAO EM CUNHA DE LABIO	2
404020674	RECONSTRUCAO PARCIAL DO LABIO TRAUMATIZADO	7
414020073	CURETAGEM PERIAPICAL	749
414020120	EXODONTIA DE DENTE DECIDUO	358
414020138	EXODONTIA DE DENTE PERMANENTE	2837
414020146	EXODONTIA MULTIPLA COM ALVEOLOPLASTIA POR SEXTANTE	36
414020200	MARSUPIALIZACAO DE CISTOS E PSEUDOCISTOS	36
414020219	ODONTOSECCAO / RADILECTOMIA / TUNELIZACAO	473
414020243	REIMPLANTE E TRANSPLANTE DENTAL (POR ELEMENTO)	17
414020278	REMOCAO DE DENTE RETIDO (INCLUSO / IMPACTADO)	10
414020359	TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMORRAGIA BUCO-DENTAL	19
414020383	TRATAMENTO DE ALVEOLITE	72
414020405	ULOTOMIA/ULECTOMIA	17
307030040	PROFILAXIA / REMOCAO DA PLACA BACTERIANA	2
414020154	GENGIVECTOMIA (POR SEXTANTE)	5

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

O serviço de pronto atendimento odontológico da UPA do Éden deverá acolher, classificar e dar a devida conduta aos usuários, via demanda espontânea, que apresentarem queixas odontológicas, conforme **Quadro 1**:

Quadro 1: Classificação, Características, Necessidade de Saúde Bucal Identificada e Conduta na Unidade de Pronto Atendimento.

CLASSIFICAÇÃO	CARACTERÍSTICAS	NECESSIDADE DE SAÚDE BUCAL IDENTIFICADA	CONDUTA
Emergências	Risco à vida e/ ou condição que exija curto tempo-resposta à condição apresentada.	Sangramentos não controlados. 1. Celulite ou infecções bacterianas difusas, com aumento de volume (edema) de localização intra-oral ou extra-oral, e potencial risco de comprometimento da via aérea dos pacientes. 2. Traumatismo envolvendo os ossos da face, com potencial comprometimento da via aérea do paciente.	Estabilização e encaminhamento às Unidades de Referência via Regulação - CROSS
Urgências	Condições que apresentam potencial de agravamento para emergência e/ ou quadro que leva à limitação das atividades habituais do indivíduo	3. Dor aguda decorrente de pulpite. 4. Dor orofacial 5. Pericoronarite ou dor relacionada a processos infecciosos envolvendo os terceiros molares retidos. 6. Dor de origem periodontal 7. Alveolite pós-operatória, controle ou aplicação medicamentosa local. 8. Remoção de suturas. 9. Abscessos (dentário ou periodontal) ou infecção bacteriana, resultando em dor localizada e edema. 10. Fratura de dente, resultando em dor ou	A equipe local deve resolver a(s) situação(ões) identificada(s), com realização resolutiva dos procedimentos clínicos necessários (exodontias, restaurações, drenagens, etc)

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

		causando trauma do tecido mole bucal. 11. Tratamento odontológico necessário prévio a procedimento médico crítico. 12. Cimentação ou fixação de coroas ou próteses fixas se a restauração provisória ou definitiva estiver solta, perdida, quebrada ou estiver causando dor e/ou inflamação gengival. 13. Avaliação de alterações anormais dos tecidos bucais. 14. Ajuste ou reparo de próteses removíveis que estejam causando dor ou com a função mastigatória comprometida. 15. Troca para medicação intracanal 16. Cáries extensas ou restaurações com problemas que estejam causando dor. 17. Necroses orais com dor e presença de secreção purulenta. 18. Ajuste ou remoção do arco ou dispositivo ortodôntico que estiver ulcerando a mucosa bucal. 19. Trauma dentário com avulsão ou luxação 20. DTM Agudas	
Não Urgentes	Condições que não apresentam risco de vida ou que o potencializam, e que se adiadas não	21. Consulta inicial ou periódica ou de manutenção, incluindo radiografias de rotina.	Orientar acesso via Unidades Básicas de Saúde.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

	oferecem prejuízos ao usuário	22. Profilaxias de rotina, ou procedimentos com finalidade preventiva. 23. Consultas com foco em prevenção e promoção de saúde bucal 24. Procedimentos ortodônticos não relacionados diretamente a dor, infecção ou trauma. 25. Restauração de dentes incluindo tratamento de leões cariosas assintomáticas. 26. Procedimentos odontológicos com finalidade estética. 27. Cirurgias eletivas (exodontia de dentes e cirurgias periodontais assintomáticas, implantodontia, ortognática e demais cirurgias que não estão relacionadas nas urgências e emergências).	

Referência: ADA (2020) e CFO (2021)

1.4. DOS SERVIÇOS DE APOIO

- Serviço de apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT)

A ACENI irá responsabilizar-se pelos Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT), no que tange aos Serviços de Apoio Diagnóstico em Análises Clínicas de Urgência e Emergência, Exames de Imagem em geral – Raio X e Eletrocardiograma.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Serviços de Apoio Diagnóstico em Análises Clínicas

Prestar serviço de Análises Clínicas na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Éden, realizando procedimentos e exames de Urgência e Emergência, contemplados minimamente na **Tabela 2**:

Tabela 2: Exames Laboratoriais Mínimos (Procedimentos, descrição e estimativa anual por exame):

PROCEDIMENTO	DESCRIÇÃO	ESTIMATIVA ANUAL POR EXAME[1]
0201020041	COLETA DE MATERIAL P/ EXAME LABORATORIAL	53.778
0202010180	DOSAGEM DE AMILASE	4.339
0202010201	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	3.248
0202010210	DOSAGEM DE CALCIO	781
0202010260	DOSAGEM DE CLORETO	49
0202010317	DOSAGEM DE CREATININA	14.720
0202010325	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	5.082
0202010333	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	4.984
0202010368	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	703
0202010422	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	2.463
0202010465	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	2.607
0202010473	DOSAGEM DE GLICOSE	3.680
0202010538	DOSAGEM DE LACTATO	1.056
0202010562	DOSAGEM DE MAGNESIO	945
0202010600	DOSAGEM DE POTASSIO	9.471
0202010619	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	104
0202010627	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	278
0202010635	DOSAGEM DE SODIO	9.427
0202010643	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	5.416
0202010651	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	5.378
0202010694	DOSAGEM DE UREIA	14.711
0202010732	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO BASE)	2.646
0202020029	CONTAGEM DE PLAQUETAS	4.393
0202020070	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	330

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

0202020096	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	327
0202020126	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	300
0202020134	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	4.474
0202020142	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	4.479
0202020150	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	324
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	24.504
0202020509	PROVA DO LACO	629
0202030202	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	14.733
0202030636	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	157
0202030679	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	163
0202030784	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGG)	23
0202030890	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	22
0202030970	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	162
0202031110	TESTE DE VDRL P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	10
0202031209	DOSAGEM DE TROPONINA	5.066
0202050017	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	16.980
040304906	DIMERO D	12.000
0202060217	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	1.500
0214010058	TESTE RAPIDO PARA DETECCAO DE INFECCAO PELO HIV	47
0214010163	TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE SARS-COVID-2	2.632

Fonte:TABWIN/SIASUS

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Procedimentos e Exames de Apoio Diagnóstico por Métodos Gráficos – Eletrocardiograma

Realizar procedimentos e exames de apoio diagnóstico por métodos gráficos – Eletrocardiograma, durante todo o período de funcionamento da unidade, ininterruptamente, sendo a emissão do laudo facultado ao prestador, garantindo implementação imediata do plano de ação na ocorrência de imprevistos, como, por exemplo, quebra de equipamentos, falta de insumos, entre outros.

Caberá à ACENI fornecer todos os insumos, materiais diversos, com qualidade e em quantidade adequada, necessários à perfeita execução do exame, de acordo com o estabelecido pelas normativas vigentes.

Disponibilizar os resultados/laudos do exame de eletrocardiograma realizado na Unidade, em até 15 minutos da realização do exame.

Disponibilizar com a guia de encaminhamento os exames impressos na transferência para outros serviços ou quando solicitado pelo paciente.

Tabela 3: Exames por métodos gráficos (Procedimentos, descrição e estimativa anual por exame):

PROCEDIMENTO	DESCRIÇÃO	ESTIMATIVA ANUAL POR EXAME[1]
0211020036	ELETROCARDIOGRAMA	9.211

Fonte:TABWIN/SIASUS

Procedimentos e exames de apoio diagnóstico por imagem – Raio X Médico

Executar procedimentos e exames de apoio diagnóstico por imagem – Raio X, através de equipamento de radiografia móvel e fixa, fornecendo equipamentos, materiais, insumos, software (com registro na Anvisa) e mão de obra qualificada, com observação das normas legais e infralegais aplicáveis ao serviço, devendo disponibilizar os exames de Raio X no prazo máximo de 15 (quinze) minutos da sua realização.

aceni
Instituto de Atenção à Saúde e Educação

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Realizar procedimentos e exames de apoio diagnóstico por imagem, durante todo o período de funcionamento da unidade, ininterruptamente, contemplando minimamente os descritos na **Tabela 4**.

Tabela 4: Procedimentos e exames de apoio diagnóstico por imagem mínimos (Procedimentos, descrição e estimativa anual por exame):

PROCEDIMENTO	DESCRIÇÃO	ESTIMATIVA ANUAL POR EXAME[1]
0204010039	RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ)	16
0204010047	RADIOGRAFIA DE ARCADA ZIGOMATICO-MALAR (AP+ OBLIQUAS)	26
0204010055	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	48
0204010080	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	1.612
0204010110	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)	26
0204010128	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	216
0204010144	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	9.273
0204020042	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	771
0204020069	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	418
0204020093	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	128
0204020107	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	433
0204020123	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	129
0204030072	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	628
0204030153	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	7.523
0204030170	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	19.455
0204040019	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	642
204040051	RADIOGRAFIA DE BRACO	651
0204040060	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	128
0204040078	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	635
0204040086	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO	327
0204040094	RADIOGRAFIA DE MAO	1.665

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

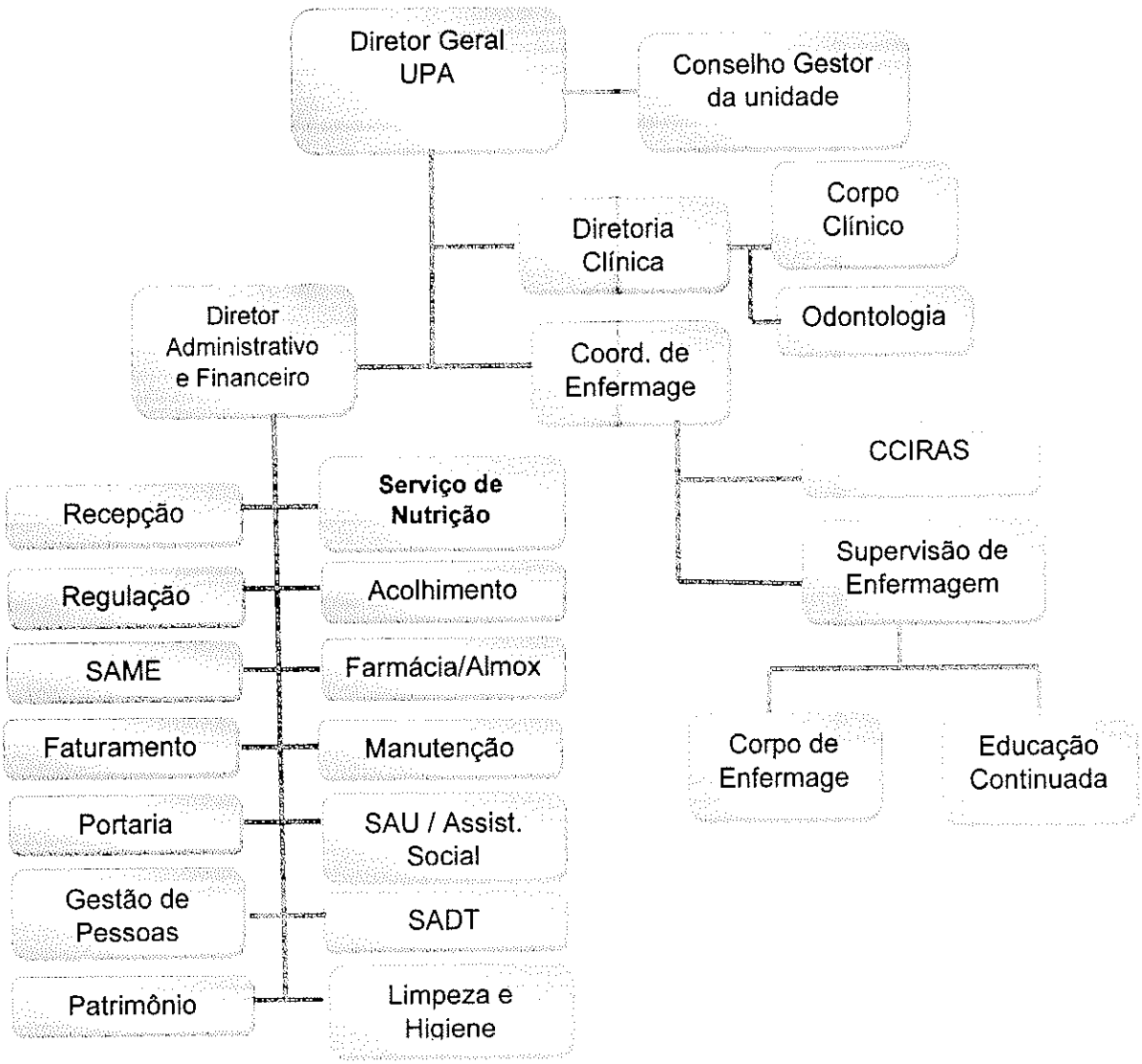
0204040116	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	1.157
0204040124	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	992
0204050120	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	3.329
0204050138	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	1.829
0204060060	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	330
0204060087	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	1.556
0204060095	RADIOGRAFIA DE BACIA	954
0204060109	RADIOGRAFIA DE CALCANEO	114
0204060117	RADIOGRAFIA DE COXA	249
0204060125	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	1.537
0204060150	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	2.424
0204060168	RADIOGRAFIA DE PERNA	585

Fonte:TABWIN/SIASUS

aceni
Instituto de Atenção à Saúde e Educação

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

1.5. PROPOSTA DE ORGANOGRAMA PARA A UNIDADE



+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

1.6. ORGANIZAÇÃO DAS ATIVIDADES ASSISTENCIAIS

ESPECIFICAÇÕES TECNICAS DOS SERVIÇOS A SEREM PRESTADOS.

Os serviços de saúde serão prestados na Unidade de Pronto Atendimento- UPA 24 horas, tratadas neste Termo, nos exatos termos da legislação pertinente ao SUS- Sistema Único de Saúde, especialmente o disposto na Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, na portaria nº 1.020 de 13 de maio de 2009, na Portaria 104 de 15 de janeiro de 2014, na Portaria 3.992 de 28 de dezembro de 2017: Lei de Auditoria nº 8.689 de 27 de julho de 1993 e o Decreto 1.651 de 28 de setembro de 1995.

- Universalidade de acesso aos serviços de saúde;
- Integralidade da Assistência;
- Gratuidade de assistência;
- Equidade na assistência à saúde;
- Direito de informação às pessoas assistidas, sobre sua saúde;
- Divulgação de informação quanto ao potencial dos serviços de saúde e sua utilização pelo usuário;
- Prestação dos serviços com qualidade e eficiência, utilizando-se dos equipamentos de motivo adequado e eficaz.

DOS SERVIÇOS

a. Atendimento às Urgências e Emergências

Realizar atendimentos e procedimentos médicos, odontológico e de enfermagem adequados aos casos demandados à Unidade, durante as 24(vinte e quatro) horas do dia, todos os dias do ano, observando o que segue:

- Atendimento de Urgência e Emergência adulto e pediátrico
- Acolhimento e Classificação de Risco
- Atendimento odontológico de urgência e emergência 24 horas
- Procedimentos médicos e odontológicos de urgência de acordo com as características da UPA

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

b. Observação Clínica

A observação compreende a prestação de assistência à saúde no período previsto de até 24 horas, oferecendo atendimento assistencial integral necessário, dentro do escopo da UPA, para obter o diagnóstico e resolver as queixas do paciente com o emprego de terapêuticas necessárias. Após as 24 horas de observação com realização de exames e terapêutica, caso o diagnóstico não tenha sido elucidado ou a queixa resolvida, o paciente deverá ser encaminhado para internação nos serviços hospitalares, por meio do Complexo Regulador do SUS.

No período de Observação, estão incluídos:

- Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer.
- Tratamento fármacoterapêutico necessário, de acordo com a padronização da Unidade.
- Cuidados e procedimentos assistenciais necessários ao cliente.
- Assistência Nutricional necessária durante o período de observação.
- Direito a acompanhante durante o período de observação, conforme regras estabelecidas devido às condições especiais do usuário (as normas que estabelece o direito à presença de acompanhante estão previstas na legislação que regulamenta o SUS – Sistema Único de Saúde).

c. Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT/Procedimentos

O serviço de apoio diagnóstico e terapêutico consiste na realização de exames complementares necessários para o diagnóstico ou à coleta de materiais, e realização de procedimentos terapêuticos imediatos necessários no atendimento da emergência.

Estão incluídos:

- Eletrocardiograma.
- Coleta de material e realização de exames laboratoriais.
- Exames de radiologia geral
- Suturas e curativos.
- Inalação/aplicação de medicamentos/reidratação.
- Pequenos procedimentos médicos.
- Imobilização provisória

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

d. Atendimento Ortopédico com Imobilização Provisória

O referido serviço compreende o atendimento aos pacientes vítimas de trauma com a realização da imobilização provisória até a indicação do tratamento definitivo pelo ortopedista, se cirúrgico ou clínico.

e. Outros Serviços

Contempla, ainda, os seguintes serviços:

- **Serviços de Controladoria e Segurança:** equipe de segurança em todas as portas controlando acessos e fluxos nas 24 horas, finais de semana e feriados.
- **Serviço de Nutrição:** Serviço de nutrição, disponibilizando refeições aos usuários que estiverem nos leitos de observação.
- **Serviço de Higienização:** Serviços de limpeza e higienização nas 24 horas, finais de semana e feriados.
- **Serviços de Rouparia e Lavanderia:** roupas de cama e serviço de lavanderia necessário ao desempenho das atividades da UPA.
- **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.
- **Aquisição de medicamentos e materiais** de consumo necessários ao desenvolvimento da atividade na UPA.
- **Serviço de gases medicinais.**
- **Transporte de pacientes.**
- **Programação Visual da Unidade.**

Além da execução dos serviços, cumpre ainda a gestão das rotinas administrativas de funcionamento e protocolos assistenciais, devendo manter sistema eletrônico de gestão hospitalar compatível com o sistema informatizado utilizado pela SMS e processar 100% da produção de assistência contratada nos sistemas de informação SIA/SIH DATASUS.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

PERFIL DA ASSISTÊNCIA PRESTADA NA UPA 24h

- **Acolhimento**

A ação assistencial e técnica deverá ser feita por um enfermeiro que recepcionará o usuário desde sua chegada, ouvindo sua queixa, permitindo que o mesmo expresse suas preocupações, angústias e, ao mesmo tempo, colocando os limites necessários, garantindo atenção resolutiva.

A partir do acolhimento, após registrar o nome do usuário no sistema informatizado, este será encaminhado à área da recepção onde guardará a chamada para finalizar o registro.

A escolha por um enfermeiro, para o acolhimento, será em razão da sua capacidade de reconhecer agravos à saúde que coloquem a vida do usuário em risco, permitindo maior agilidade no atendimento médico.

- **Classificação de Risco**

Alteração na lógica do atendimento ao permitir que o critério de priorização da atenção ao usuário seja o agravo à saúde e/ou grau de sofrimento e não mais a ordem de chegada. Realizado por enfermeiro que utilizará protocolo de classificação de risco e identificará os usuários que necessitem de tratamento imediato, considerando o potencial de risco, agravo à saúde ou grau de sofrimento, e providenciará, de forma ágil, o atendimento adequado para cada caso.

- **Atendimento Médico e Odontológico**

Será oferecido para adultos e crianças, de acordo com a classificação de risco. Poderá estar compreendido no atendimento médico e odontológico qualquer outro exame complementar, procedimento ou observação clínica.

- **Procedimentos.**

Serão realizados após atendimento médico, tais como administração de medicação, nebulização, sutura simples, curativos, punções venosas.

- **Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico**

Serão realizados exames laboratoriais, radiológicos simples sem contraste e eletrocardiogramas. Os exames serão solicitados aos usuários pelos médicos e limitados à capacidade operacional da unidade.

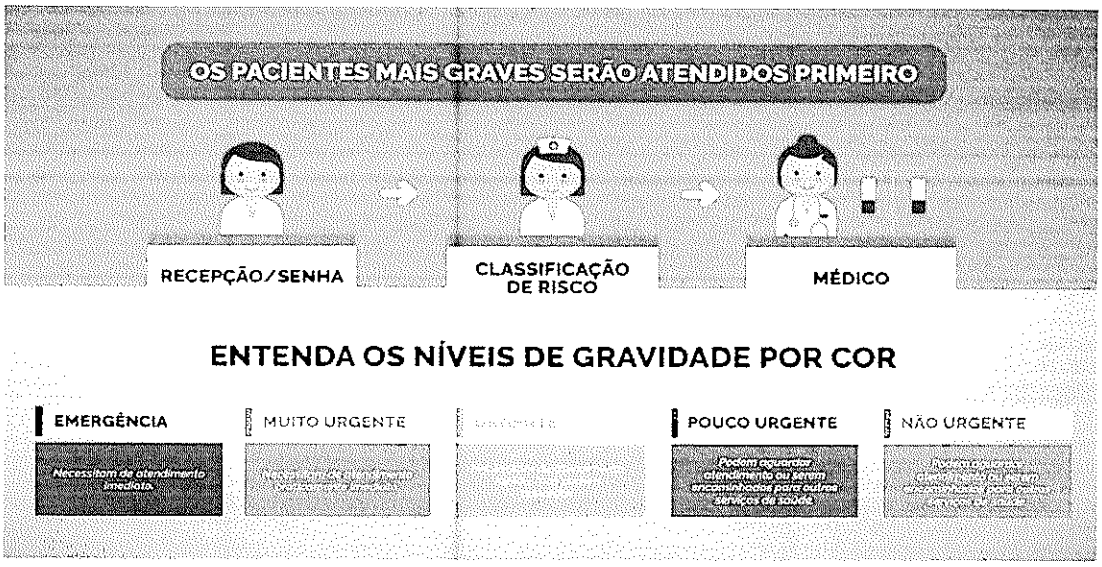
- **Administração de Medicação**

Os medicamentos serão administrados nos usuários que se encontram no pronto atendimento e ou observação, devidamente prescrito pelo médico.

aceni
Instituto de Atenção à Saúde e Educação

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

2 - ORGANIZAÇÃO DA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA:



Serão considerados atendimentos de urgência aqueles não programados que sejam dispensados pela Unidade de Pronto Atendimento – UPA – Éden, a pessoas que procurem tal atendimento, seja de forma espontânea ou através do SAMU.

A unidade de Urgência / Emergência estará apta a prestar o serviço de atendimento resolutivo aos pacientes que buscarem a unidade apresentando quadros agudos ou crônicos quando de sua agudização, e ainda, pacientes encaminhados pela rede básica municipal de maneira referenciada e ou trazido por serviço de remoção e atendimento pré – hospitalar, de acordo com a capacidade das referidas unidades;

O atendimento ao paciente deve ser realizado com rapidez e qualidade. A agilidade e a qualidade dos procedimentos realizados pela equipe multiprofissional podem significar a vida do paciente. Por isso é importante que a equipe de trabalho envolvida tenha boa sincronia no atendimento ao paciente.

Como cada um dos profissionais vai identificar a necessidade de atendimento rápido devido às condições físicas do paciente, informará o colega que fará o próximo atendimento e dará a continuidade necessária.

O ambiente da unidade será planejado de modo a atender as demandas de segurança, bem-estar e qualidade do ser viço prestado, proporcionando instalações físicas adequadas à divisão técnica do trabalho e aos trabalhadores que atuarão naquele espaço.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Outros elementos essenciais para o bom funcionamento das unidades são o fluxo do atendimento, os equipamentos, a comunicação, o abastecimento de medicamentos e materiais, e o treinamento do pessoal.

Portanto a área física será organizada de tal forma que propicie o fluxo contínuo do paciente através das unidades e facilite a comunicação visual e sonora entre os setores permitindo o rápido atendimento ao paciente.

Equipamentos, como desfibrilador, respirador artificial, carrinho de emergência entre outros, são fundamentais para o atendimento de urgência e emergência ao paciente nas unidades e devem estar disponibilizados para uso em perfeitas condições de manutenção.

Entre os itens que podem ser citados para a correta operacionalização das unidades está o abastecimento de materiais e medicamentos. Este deve ser contínuo, ou seja, não podem faltar de forma alguma os medicamentos e materiais anteriormente padronizados para uso no local e não deve sobrar para evitar o desperdício dos itens. A reposição deve ser feita em tempo hábil e horário previamente definido para que não falte no atendimento.

O ambiente da unidade será planejado de modo a atender as demandas de segurança, bem-estar e qualidade do serviço prestado, proporcionando instalações físicas adequadas à divisão técnica do trabalho e aos trabalhadores que atuarão naquele espaço.

A comunicação visual e sonora entre os setores estará em perfeito entrosamento. Portanto a área física será organizada de tal forma que propicie o fluxo contínuo do paciente através do Pronto Socorro e facilite a comunicação visual e sonora entre os setores permitindo o rápido atendimento ao paciente.

2.1 - CRITÉRIOS DE ADMISSÃO DE PACIENTES NA OBSERVAÇÃO.

O tempo máximo esperado para cada paciente ficar em observação na unidade é de até 12 horas (máximo). Serão encaminhados à Observação todos os pacientes:

- Que apresentem instabilidade de sinais vitais: fora dos padrões de normalidade para a idade do paciente, sem antecedentes clínicos que justifiquem.
- Que necessitem de monitoração cardíaca: presença ou risco de apresentar arritmias cardíacas (devido a condições clínicas, tratamentos ou procedimentos), risco de PCR.
- Que necessitem de instalação de via endovenosa para hidratação e/ou medicação.
- Que necessitem de monitorização constante de glicemia.
- Que necessitem de observação do nível de consciência.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

• Que necessitem de observação para monitorização dos níveis de oxigenação, bem como da utilização de equipamentos para suporte à ventilação.
• Que necessitem de observação para investigação diagnóstica.
• Que necessitem de observação pós-sedação.
• Que necessitem de observação para acompanhamento da dor.
• Que necessitem de observação por apresentarem agitação psicomotora.
• Que necessitem de observação devido à intoxicação exógena.
• Que necessitem de observação para monitorização de reações adversas.
• Que necessitem de observação para monitorização e acompanhamento da pressão arterial.
• Que apresentem impossibilidade de locomoção e necessitem aguardar a evolução do quadro, bem como resultado de exames.
• Que necessitem aguardar vaga para transferência.
• Que necessitem aguardar exames quando são originários de outro hospital ou entidade assistencial.

2.2 - SALA DE MEDICAÇÃO

Todos os pacientes que necessitem de alguma medicação endovenosa serão encaminhados para sala de medicação. Paciente que necessitem de medicações EV que demandarem tempo superior a 60', deverão ser encaminhados à Observação.

2.3 - CRITÉRIOS DE ALTA DE PACIENTES QUE NÃO NECESSITARAM DE OBSERVAÇÃO CLÍNICA.

O paciente somente poderá deixar a Unidade com alta se estiver em condições de dar continuidade ao seu tratamento, sem a necessidade de suporte da equipe assistencial, e se apresentar as seguintes condições clínicas:
• parâmetros vitais, saturação de O2 e glicemia dentro dos padrões de normalidade para a faixa etária, considerando os antecedentes clínicos do paciente (tabela de sinais vitais nos critérios de admissão).
• nível de consciência compatível com as condições clínicas habituais do paciente.
• ausência de dor.
• estável com relação a eliminações (presentes, em volume e aspecto compatíveis com a idade e condições clínicas habituais do paciente), hidratação (hidratado), níveis de oxigenação (Sat O2).

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Os critérios mencionados constituem um guia básico. O julgamento clínico (o motivo da alta) que nortear a alta da Unidade fora dos padrões estabelecidos acima deverá ser justificado no prontuário.

2.4 - CRITÉRIOS DE ALTA DE PACIENTES QUE PERMANECERAM EM OBSERVAÇÃO CLÍNICA

Os pacientes da Observação poderão receber alta para os seguintes destinos:

- *Alta para a residência:* após reavaliações dos exames, do quadro clínico, e conclusão ou hipótese diagnóstica, desde que esteja conforme os critérios de alta estabelecidos pela Unidade.
- *Internação:* os pacientes que após a observação não tenham apresentado melhora no quadro clínico e por esse motivo aguardarão vaga para transferência para unidade de referência.

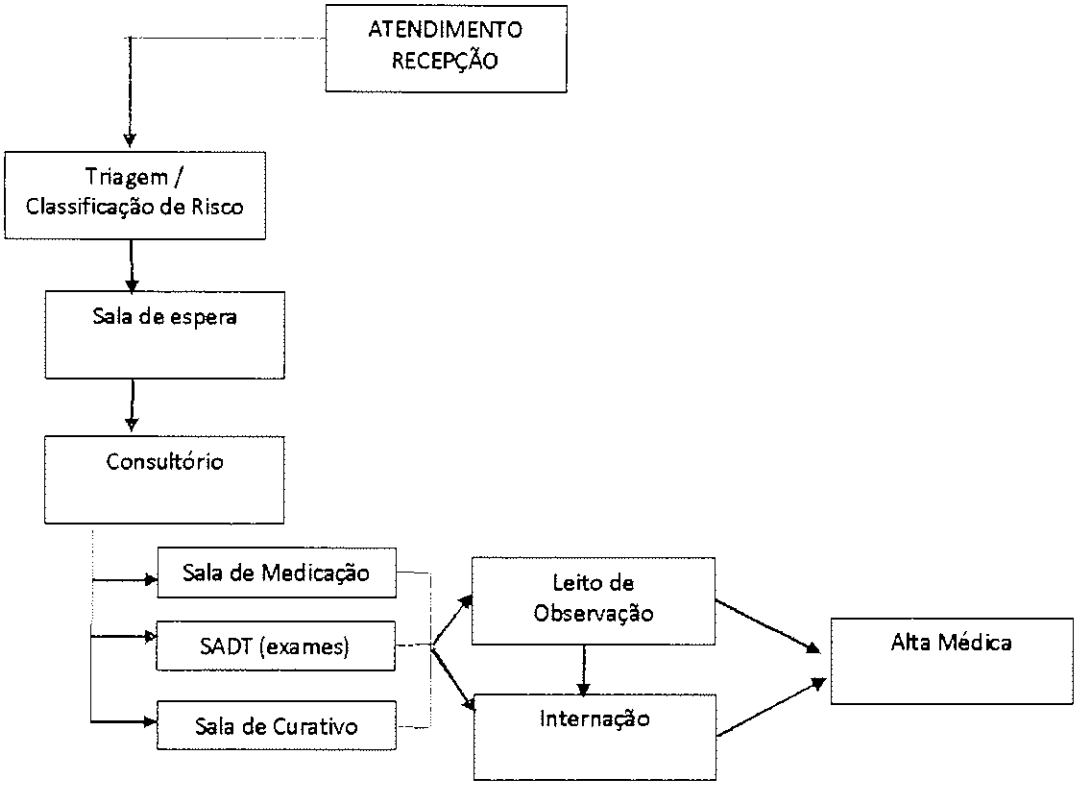
3 - IMPLANTAÇÃO DE FLUXOS

Os fluxos visam melhorar o acesso ao serviço de saúde na rede, com a proposta de um direcionamento adequado a gestão da unidade, com o objetivo de alcançar metas e conquistar resultados positivos e rentáveis. Tem como finalidade conduzir pessoas e processos de forma eficaz, promover melhorias, criar um ambiente colaborativo, motivado, propício ao autodesenvolvimento e, consequentemente, à conquista de resultados.

A ACENI visa com a implantação dos fluxos um planejamento e a organização de todas as ações que contribuem para o pleno funcionamento da Unidade de Pronto Atendimento – UPA – Éden resultando assim no cumprimento de tarefas, metas e objetivos gerais.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

4.1 - FLUXO DE CIRCULAÇÃO DO USUÁRIO



O fluxo do atendimento será contínuo para facilitar e propiciar a rapidez no atendimento. Quando o paciente chega a unidade deverá passar pela portaria, ir para a recepção, em seguida para triagem / classificação de riscos, consulta médica, realiza exames, recebe medicação da enfermagem, retorna para reavaliação médica e recebe uma finalização, retorna para casa, ou fica em observação na unidade, caso haja a necessidade segue para internação ou é encaminhado para internação em hospital de referência. Esse processo deve ocorrer o mais rápido possível.

4.2 - FLUXO PACIENTE EXTERNO

O fluxo dos pacientes externos diz respeito aos deslocamentos dos pacientes que pretendem um atendimento imediato (urgências e emergências).

Quando procura assistência à saúde, o paciente externo, geralmente, não necessita de internação, ou seja, não pernoita na Instituição.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Entre a admissão e alta, a estadia do paciente externo na Instituição de Saúde não excederá as 24 (vinte e quatro) horas, no entanto, caso suceda alguma complicação do seu estado clínico que exija o seu internamento, o paciente externo passa a ser um paciente interno, uma vez que pernoita na unidade. Como o paciente externo não necessita de internamento, o seu deslocamento e o dos seus acompanhantes pelo Serviço será restringindo apenas às unidades funcionais que prestem os serviços de atendimento correspondentes a este tipo de paciente.

O fluxo do paciente é limitado aos serviços de urgência e emergência e, seguirá por meios de diagnóstico, de e terapêutica e do setor de urgência e emergência, sendo monitorado por fluxos e critérios pré-estabelecidos.

4.3 - FLUXO PACIENTE INTERNO

O fluxo dos pacientes internos diz respeito aos deslocamentos dos pacientes que são internados.

O paciente interno, no nosso entender, é o mesmo que o paciente internado. Consideramos o paciente internado o indivíduo admitido num estabelecimento de saúde com internamento para diagnóstico ou tratamento, que ocupa uma cama (ou berço de neonatologia ou pediatria) com permanência igual ou superior a 24 (vinte e quatro) horas.

Serão também considerados como pacientes internados aqueles que venham a falecer, os que sejam transferidos para outro estabelecimento de saúde ou os que saiam do estabelecimento contra o parecer médico, independentemente de permanecer menos de 24 (vinte e quatro) horas nesse estabelecimento.

O fluxo dos pacientes internos não se restringe apenas às unidades de internação, estes podem ainda aceder a outras unidades funcionais para diagnóstico, terapia ou cirurgia, sempre que necessário.

4.4 - FLUXO ACOMPANHANTES

O fluxo de acompanhantes é relativo aos deslocamentos das pessoas que encaminham e apoiam o paciente, as quais tanto podem ser familiares como amigos.

Os acompanhantes encaminham os pacientes aos serviços hospitalares e poderão estar presentes até à sua admissão formalizada na Instituição, de forma a oferece-lhes apoio moral naquele momento difícil. Por vezes, os familiares poderão permanecer na Instituição de Saúde durante o período de internamento dos pacientes, desde que haja um alojamento conjunto e autorização prévia da Supervisão local, esta situação geralmente acontecerá

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

quando os pacientes são crianças ou idosos. Os pacientes internados menores de idade têm o direito de serem acompanhados pelos pais ou por outra pessoa que os substitua, esse direito poderá ser cessado ou limitado caso o paciente seja portadores de doenças contagiosas (LEI N.º 106/2009 DE 14 DE SETEMBRO).

Da mesma forma, o paciente com deficiência ou em situação de dependência também terão o direito de ser acompanhado por um familiar ou por uma pessoa que designe (LEI N.º 106/2009 DE 14 DE SETEMBRO).

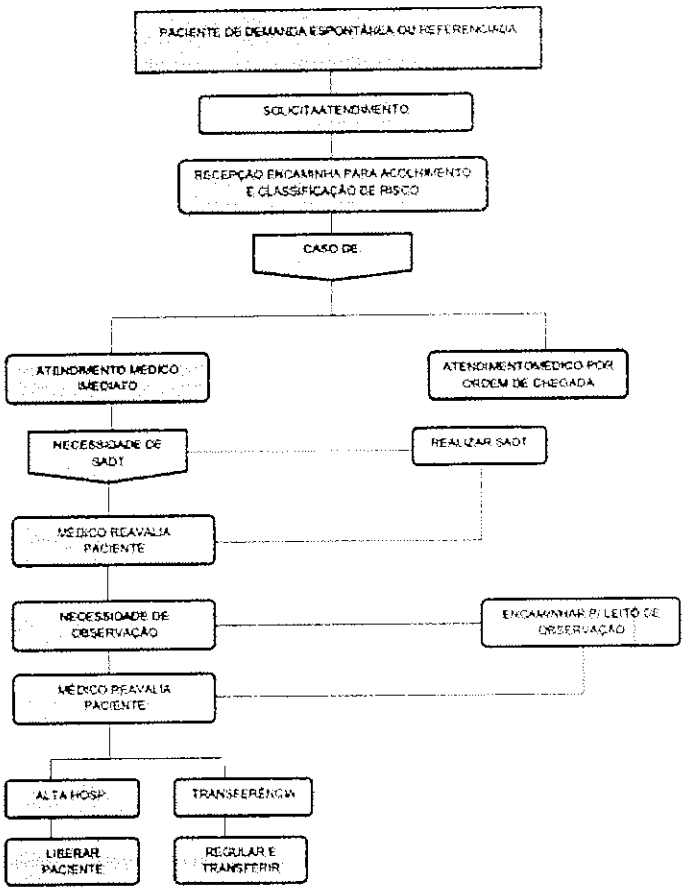
Os pacientes admitido no serviço de urgência e emergência poderão ter a presença de um acompanhante, mesmo que não possa comunicar a sua vontade (LEI N.º 33/2009 DE 14 DE JULHO). Este acompanhante pode acompanha-lo sempre desde que não assista aos procedimentos assistenciais, intervenções cirúrgicas, exames ou tratamentos, assim só poderão presenciar estes momentos clínicos se tiver a autorização do médico clínico responsável (LEI N.º 33/2009 DE 14 DE JULHO).

Assim, o seu fluxo é restrito, apenas será permitido nas circulações e zonas de espera públicas, ou seja, a sua presença está limitada à zona de entrada dos serviços, salvo certas exceções. Por norma, no caso de pacientes adultos, a presença do acompanhante na Instituição de Saúde será curta uma vez que acompanha o paciente até o mesmo ser atendido pelo pessoal dos serviços hospitalares, mas, poderá sempre aguardar pela alta do paciente nas zonas de espera.

aceni
Instituto de Atenção à Saúde e Educação

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

4.5 - FLUXO DE ATENDIMENTO DO PACIENTE DA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA



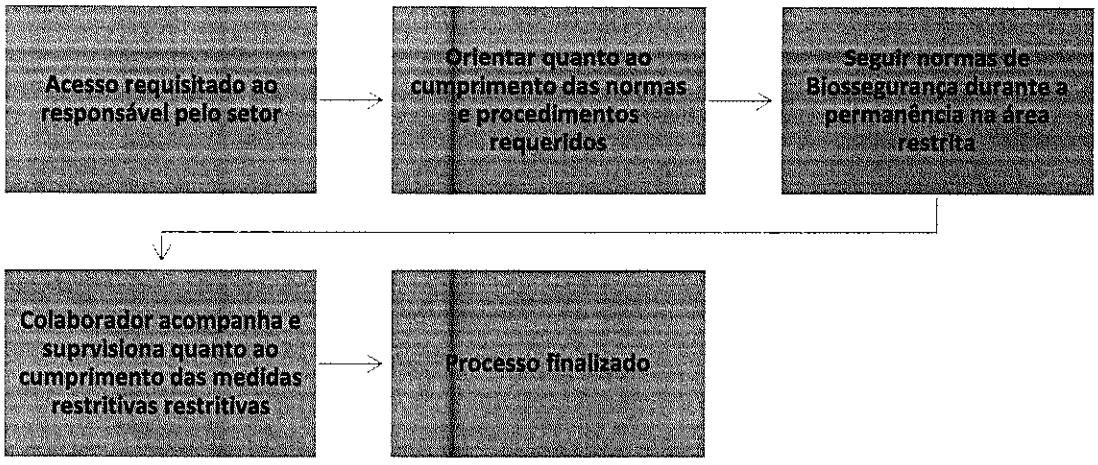
aceni
Instituto de Atenção à Saúde e Educação

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

4.6 - FLUXO DO PACIENTE DE ATENDIMENTO IMEDIATO

4.7 - FLUXO NAS ÁREAS RESTRITAS:

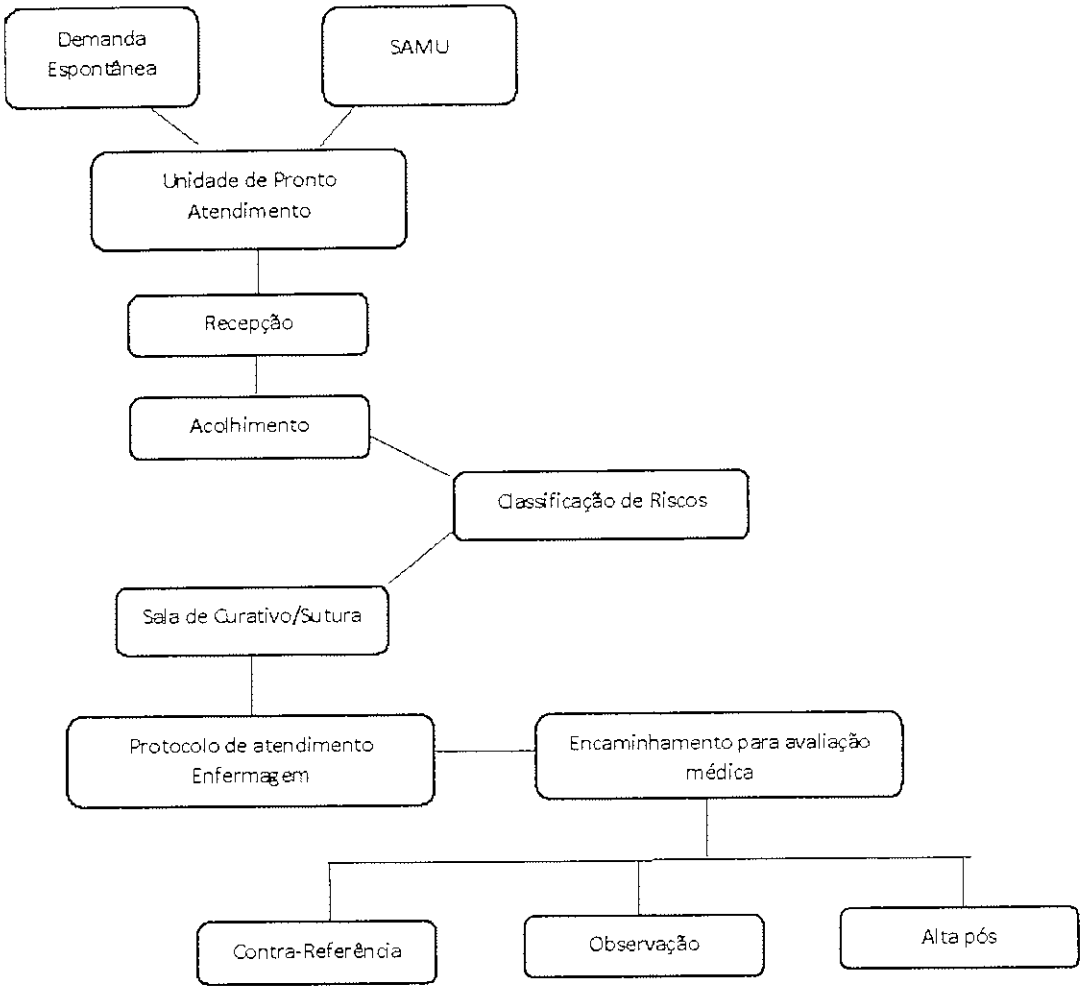
Áreas Restritas são os ambientes onde existe risco aumentado de transmissão de infecção, onde se realizam procedimentos de risco, com ou sem pacientes, ou onde se encontram pacientes imunodeprimidos.



aceni
Instituto de Atenção à Saúde e Educação

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

4.8- FLUXO DO PACIENTE PARA CURATIVO/SUTURA



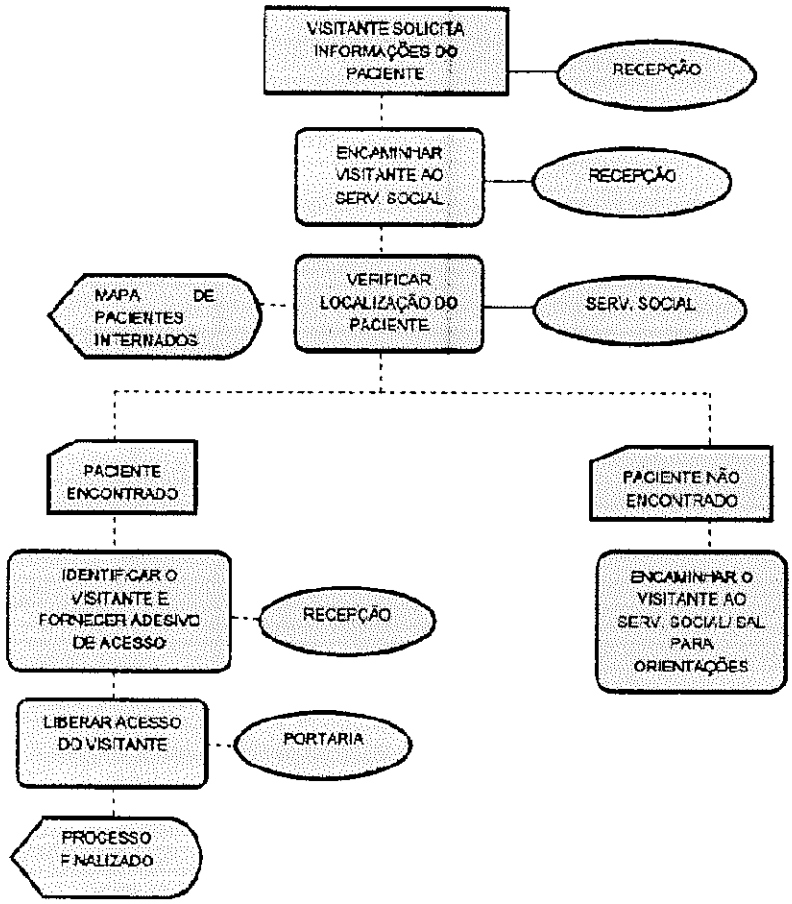
Paciente externo: O paciente externo dará entrada pela recepção, encaminhado para a triagem/acolhimento, da triagem/acolhimento será encaminhado para a avaliação médica ou de enfermagem, e havendo necessidade de sutura/curativo a mesma será encaminhada para as respectivas salas. Após o procedimento médico ou de enfermagem a paciente será encaminhada para dar continuidade no tratamento para unidade básica de saúde/ unidade saúde da família de sua referência para dar continuidade no tratamento.

Paciente interno: O curativo realizado no paciente em observação é feita no próprio leito, e quando houver necessidade de realização de sutura o paciente é encaminhado juntamente com um profissional de enfermagem para a sala de sutura.

aceni
Instituto de Atenção à Saúde e Educação

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

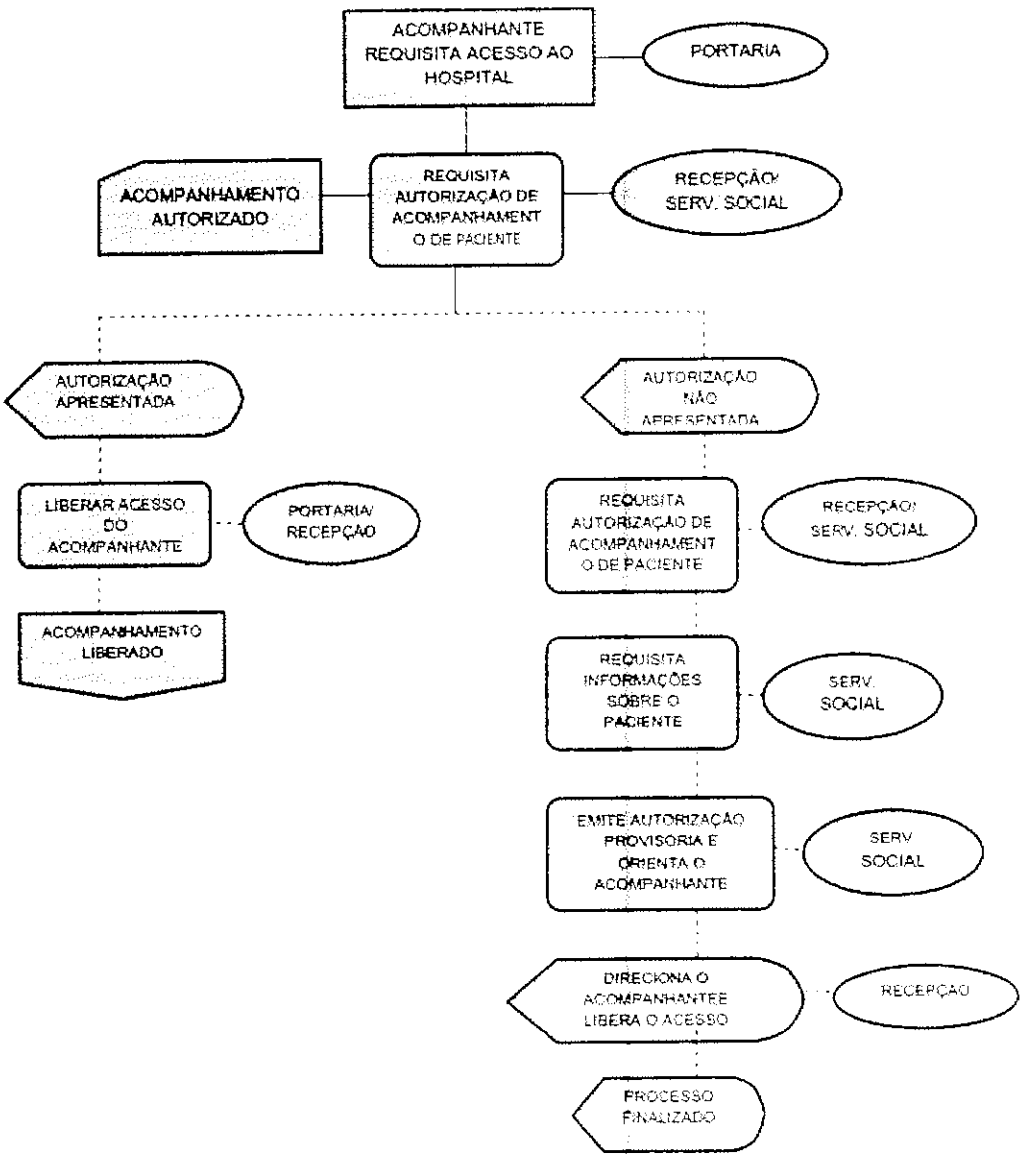
4.9 - FLUXO DE ACESSO PARA VISITANTES



aceni
Instituto de Atenção à Saúde e Educação

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

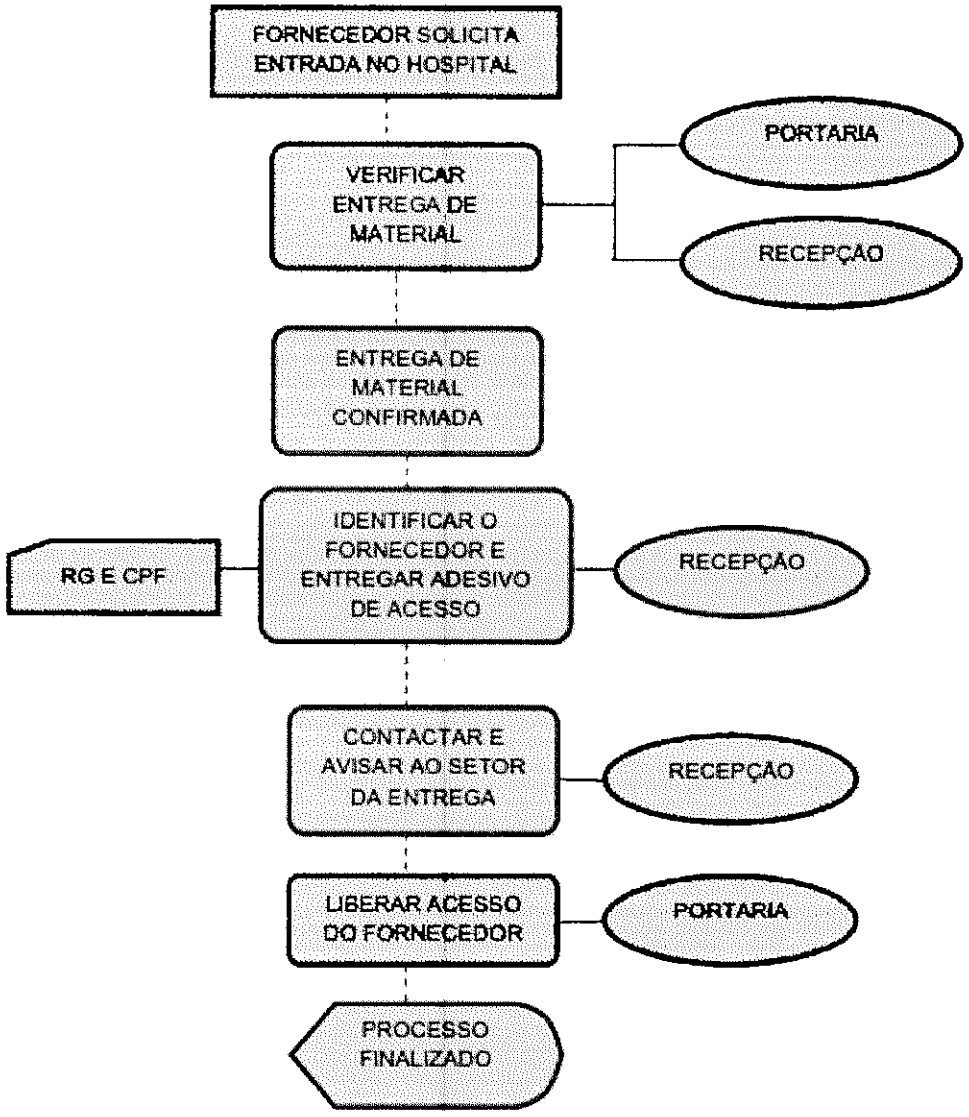
4.10 - FLUXO DE ACESSO PARA ACOMPANHANTES



aceni
Instituto de Atenção à Saúde e Educação

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

4.11 - FLUXO DE ACESSO PARA FORNECEDORES



+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

4.12 - FLUXO NAS ÁREAS EXTERNAS DA UNIDADE:

Tipos de serviços e a população usuária que requerem estacionamento na Unidade de Pronto Socorro:

- Paciente externo transportado (paciente de emergência), que chega ou parte
- de automóvel ou ambulância;
- Funcionários (médicos, enfermeiros), se possível vaga de uso exclusivo;
- Demais funcionários;
- Entrega de fornecimentos: combustível, mantimentos, medicamentos, etc.;
- Remoção de cadáveres;
- Remoção de resíduos.

4.13 - FLUXOS PARA REGISTROS E DOCUMENTOS DE USUÁRIOS E ADMINISTRATIVOS;

Emissão de Declaração de Comparecimento:

O recepcionista no ato da abordagem solicita um documento (RG ou Certidão de Nascimento) do paciente ou do acompanhante para a verificação do atendimento em sistema informatizado, havendo a confirmação, preenche a Declaração de Comparecimento no sistema informatizado.

O Recepcionista carimba a Declaração de Comparecimento colocando o número de registro de entrada e seu nome de forma legível e entrega a Declaração de Comparecimento para o paciente ou acompanhante.

Emissão e entrega de atestado médico para o paciente:

Os atestados são emitidos em sistema informatizado pelo médico que prestou o atendimento ao paciente. Em caso de falta de sistema informatizado, o médico determina a necessidade de afastamento do paciente de suas atividades normais, em seguida, anota no verso da senha a necessidade de atestado carimbando e assinando e orienta o paciente a ir a Recepção.

O recepcionista recebe a senha carimbada pelo médico e em seguida anota no livro de controle os seguintes dados: data da solicitação, número do atestado, nome do paciente; tempo de afastamento, nome, CRM e especialidade do médico. Em seguida,

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

assina o livro colocando o número do RE e solicita que ao paciente/acompanhante a aguardar na sala de espera e dirige-se até o consultório médico que solicitou o atestado.

O médico preenche os campos do atestado entregando-o ao recepcionista.

O recepcionista retorna para a Recepção e entrega o atestado ao paciente ou responsável.

Registro de Usuário e Emissão da Ficha de Atendimento:

O registro dos usuários deve ser feito de forma completa, visando garantir sua identificação rapidamente.

Nenhum usuário poderá ser atendido sem que tenha seus dados registrados no sistema informatizado utilizado na Instituição.

O usuário será registrado em seu primeiro atendimento e receberá um número de prontuário gerado pelo sistema, que será único para todo e qualquer atendimento subsequente.

O segurança da entrada recepciona o paciente, verifica o motivo de sua vinda à Unidade e entrega uma senha. Em seguida solicita que o mesmo aguarde o chamado do recepcionista acompanhando atentamente pelo painel;

O recepcionista aciona a chamada de senhas através de sistema informatizado (sendo que deverá ser sempre chamado uma senha normal e uma senha preferencial), recepciona o paciente, solicita os documentos (RG, Certidão de Nascimento e Cartão SUS) e inicia a emissão da FA no sistema.

Nota: No caso da não apresentação de um documento, os dados serão baseados nas informações verbais do paciente ou do acompanhante, informando no campo "Observação" no sistema informatizado, que o paciente não apresentou documento.

O recepcionista elabora a FA cadastrando ou atualizando os seus dados no sistema, realiza a impressão da FA e solicita que o paciente/acompanhante assine-a e imprime a etiqueta com os dados do paciente e entrega ao mesmo. Caso haja o paciente esteja acompanhando deverá ser entregue apenas uma etiqueta de acompanhante. Devolve a senha para o paciente/acompanhante orientando que o mesmo aguarde o chamado na espera do Acolhimento com Classificação de Risco onde a equipe de enfermagem irá chamá-lo através da mesma senha.

O recepcionista recolhe as FA´s assinadas dos consultórios médicos e as organiza em ordem de Registro de Atendimento (RA). No dia seguintes as FA´s deverão ser encaminhadas ao setor de faturamento.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Arquivo de Prontuários dos Pacientes

Os arquivistas farão conferência na documentação e providenciará a guarda dos mesmos. Tendo mais de um prontuário do mesmo usuário estes deverão ser anexado um ao outro.

Todos os prontuários dos pacientes enviados pelo Faturamento deverão estar com a documentação em ordem conforme o preconizado pela lei de arquivamento. Só serão recebidos no SPP, os prontuários já faturados e listado com nomes e número de prontuário para conferencia no ato do recebimento.

Só sairá prontuário do SPP, mediante solicitação escrita e previamente autorizada pela Direção técnica, administrativa ou geral.

Normas para Arquivo de Documento de Usuários

Arquivo dos Prontuários:

- Classificar os prontuários por ano, em seguida classificar por ordem alfabética;
- Guardar os prontuários em envelope, identificando com nome do usuário, número de prontuário e ano.
- Arquivar todos em ordem alfabética;
- Os prontuários de uma mesma pessoa deverão ser arquivados juntos, independentemente do número de internações;
- Os prontuários que foram gerados no Sistema informatizado deverão ser lançados no sistema (tela SPP, entrada de documentos).

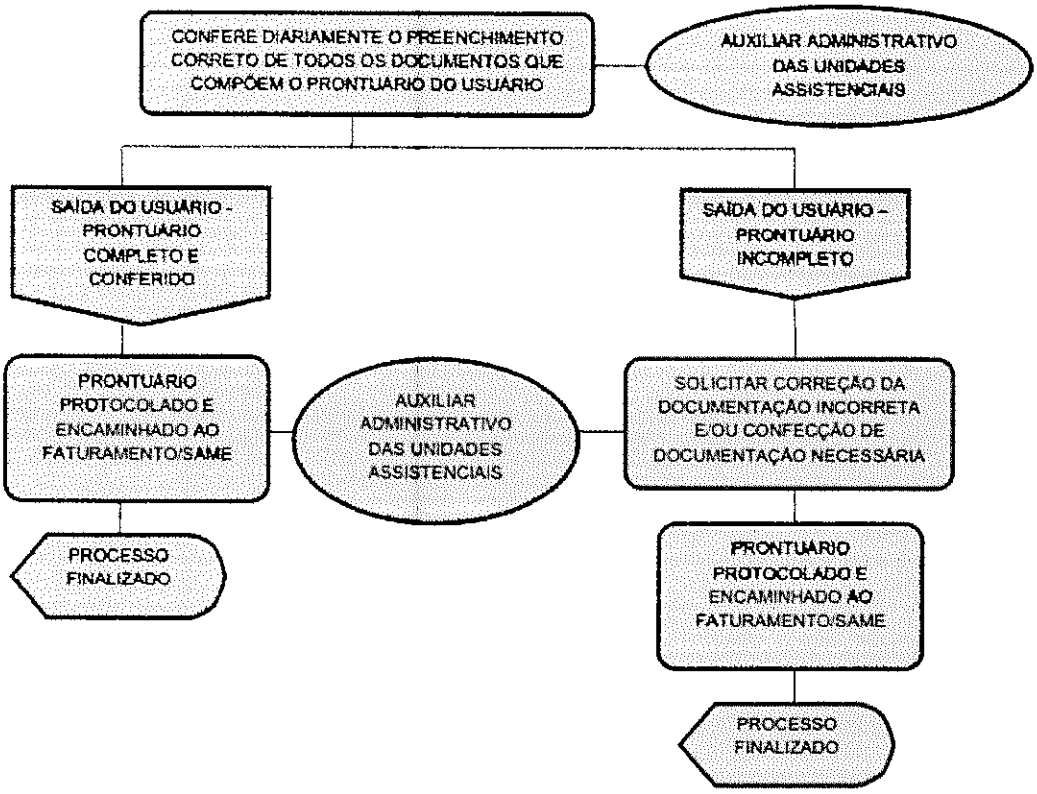
Arquivo dos prontuários de óbitos:

- Verificar se existe prontuário arquivado em anos anteriores, se houver deve-se anexar ao prontuário de óbito;
- Separar os prontuários por ano e mês e classificá-los em ordem alfabética
- Guardar os prontuários em envelope, identificando com nome do usuário, número de prontuário e ano;
- Quando o prontuário for grande usa-se mais de um envelope e posteriormente uma liga para mantê-los unidos;

4.14 - FLUXO DE ORGANIZAÇÃO DOS PRONTUÁRIOS

aceni
Instituto de Atenção à Saúde e Educação

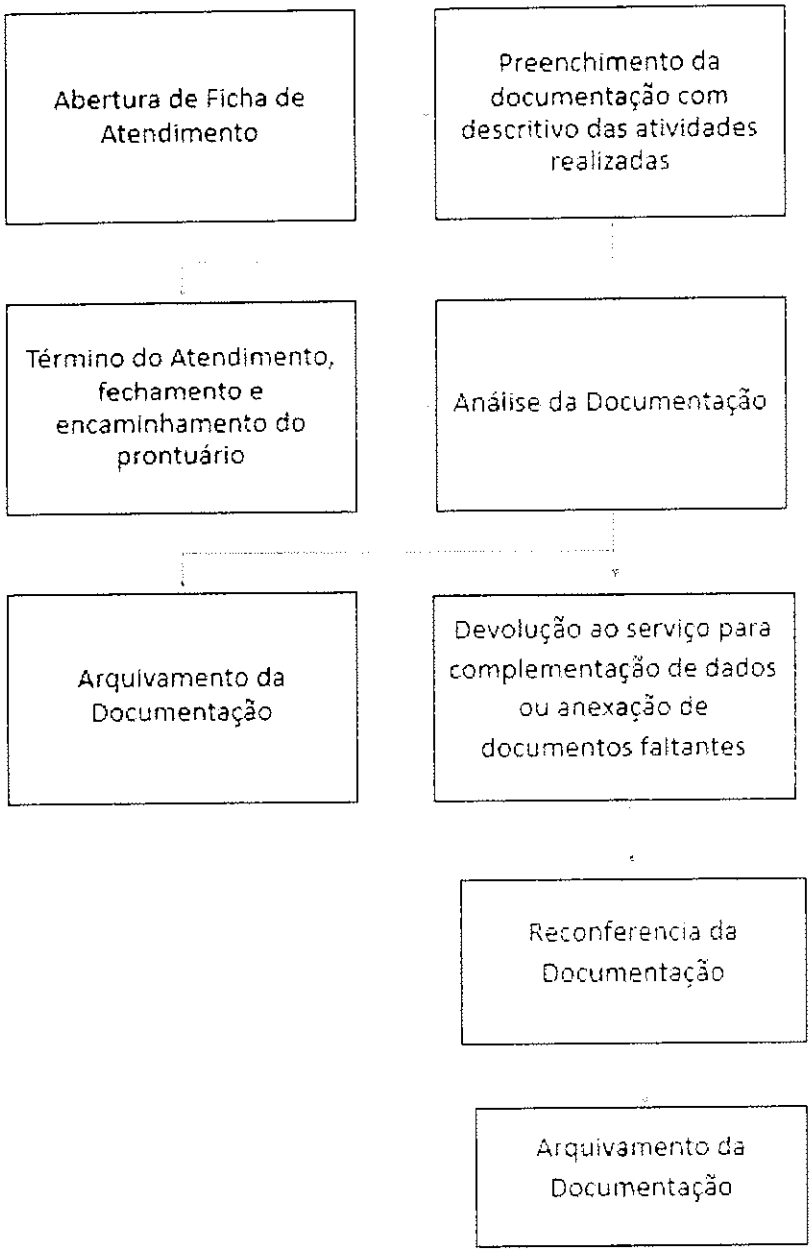
+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br



aceni
Instituto de Atenção à Saúde e Educação

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

4.15 - FLUXO PARA ARQUIVO DE PRONTUÁRIOS



aceni
Instituto de Atenção à Saúde e Educação

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

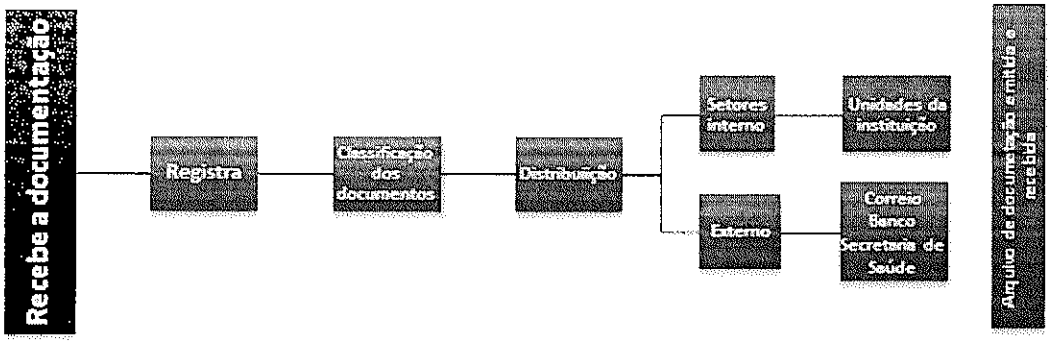
4.16 - FLUXO PARA ARQUIVO DE DOCUMENTOS ADMINISTRATIVOS:

Todos os documentos administrativos deverão ser arquivados em caixa de arquivo morto por ordem cronológica a cada ano encerrado e encaminhado para o setor de arquivo.

Protocolo: recebimento, registro, distribuição, tramitação e expedição de documentos: Protocolo é o setor responsável pelo recebimento, registro, distribuição, controle da tramitação e expedição de documentos, com vistas ao favorecimento de informações aos usuários internos e externos.

O controle da documentação é feito pelo setor de protocolo/recepção.
Competências:

- Receber, registrar, classificar, distribuir e expedir documentos em geral.
- Controla os documentos administrativos.
- Manter arquivo da documentação administrativa emitida e recebida pelas unidades do Ambulatório.
- Executar as atividades relacionadas à recepção, expedição e protocolos de documentos, a manutenção do arquivo administrativa e dados estatísticos, observando normas, rotinas e diretrizes técnicas-administrativas.
- Enviar as correspondências para seus destinatários via correio.
- Receber as correspondências destinadas a Unidade e enviá-las aos seus respectivos setores.
- Orientação das normas necessárias para abertura de processos.



+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

4.17 - FLUXO UNIDIRECIONAL PARA MATERIAIS ESTERILIZADOS

A CME é uma unidade destinada a receber material considerado sujo e contaminado, descontaminá-los, prepará-los e esterilizá-los, bem como, preparar e esterilizar as roupas limpas oriundas da lavanderia e armazenar esses artigos para futura distribuição.

Finalidades

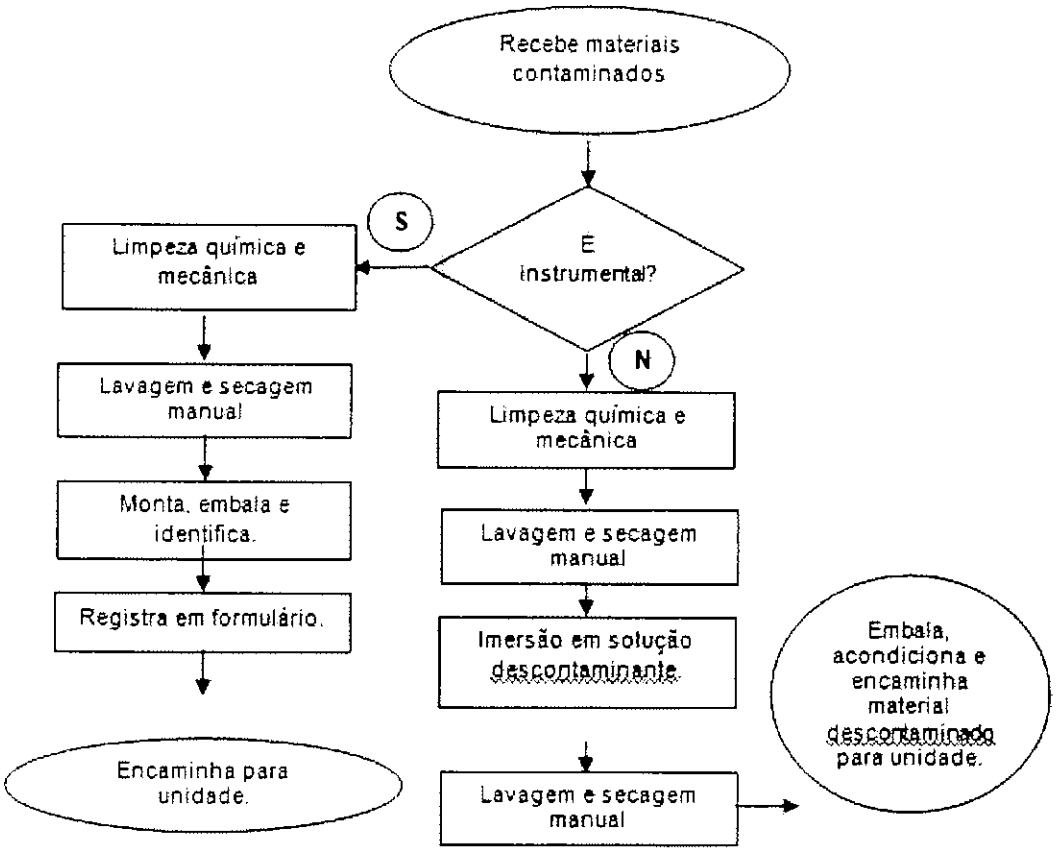
- Preparar, esterilizar e distribuir todo o material da UPA que requeira esse procedimento;
- Aplicar os testes de esterilização em cada lote;
- Controlar diariamente o arsenal para que não se perca nenhum instrumental;
- Padronizar a recepção, no expurgo do CME, de materiais contaminados e execução dos processos de limpeza, descontaminação, lavagem e secagem dos materiais conforme a natureza da constituição de cada material, devidamente padronizado.

A dinâmica de trabalho na CME deve possuir um fluxo contínuo e unidirecional de artigos, evitando o cruzamento de artigos sujos, com os limpos e esterilizados, como também impedir que o funcionário escalado para a área contaminada transite pelas áreas limpas e vice-versa.

aceni
Instituto de Atenção à Saúde e Educação

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

FLUXO DA CME



Para que o fluxo funcione é necessário existir barreiras físicas entre as áreas suja, limpa e estéril, conforme fluxogramas 01 e 02:

Fluxograma 01- Fluxo Unidirecional na CME

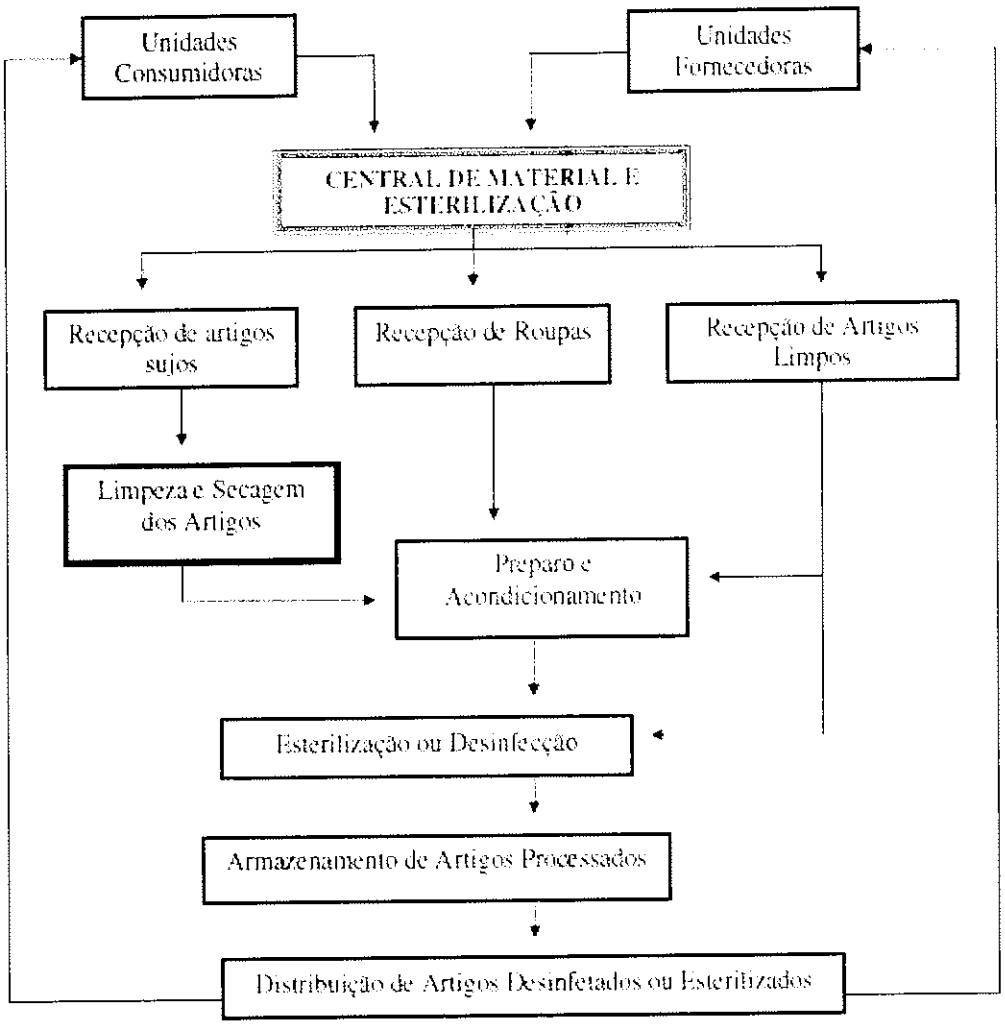
Expurgo ÁREA SUJA	Preparo de material e carga da autoclave ÁREA LIMPA	Retirada de material da autoclave e guarda do material estéril ÁREA ESTÉRIL

Fluxo unidirecional com barreira física entre as áreas

aceni
Instituto de Atenção à Saúde e Educação

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Fluxograma 02- Fluxo Unidirecional dos Artigos na CME



+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

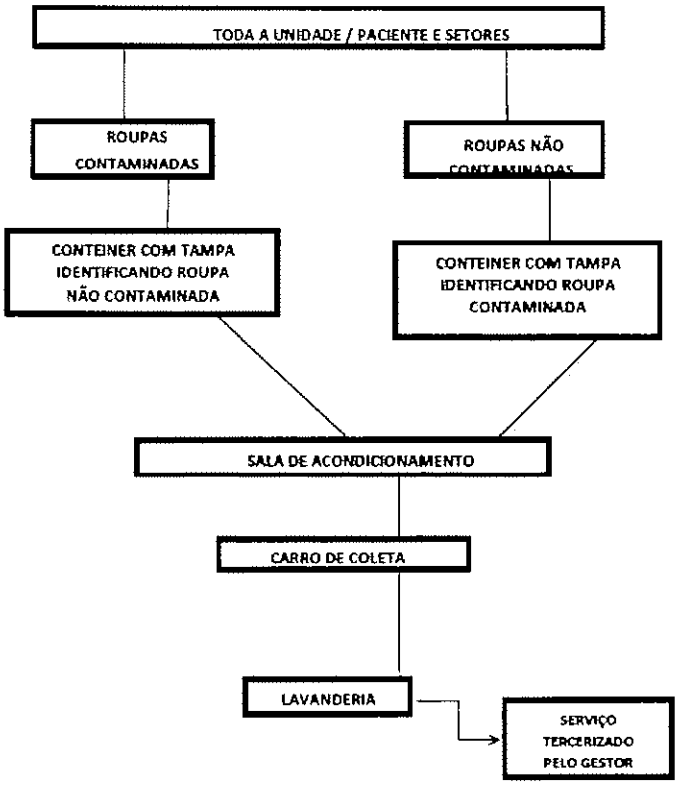
4.18 - FLUXO UNIDIRECIONAL PARA ROUPAS

A rouparia prestará serviços de apoio ao atendimento dos pacientes, sendo responsável pela sua distribuição em perfeitas condições de higiene e conservação, em quantidades adequadas a todos os setores da Unidade.

É de fundamental importância um estudo cuidadoso do fluxo da roupa, não devendo ocorrer cruzamento entre a roupa suja e a roupa limpa, visando evitar contaminação.

Um fluxo bem estudado racionaliza tempo, equipamento, pessoal e área de circulação, propiciando à rouparia uma melhor funcionalidade. A operacionalização da rouparia abrange todo o circuito da roupa, desde a sua utilização nas diversas unidades da UPA, passando pela coleta da roupa suja nessas unidades, até sua redistribuição após o devido processamento.

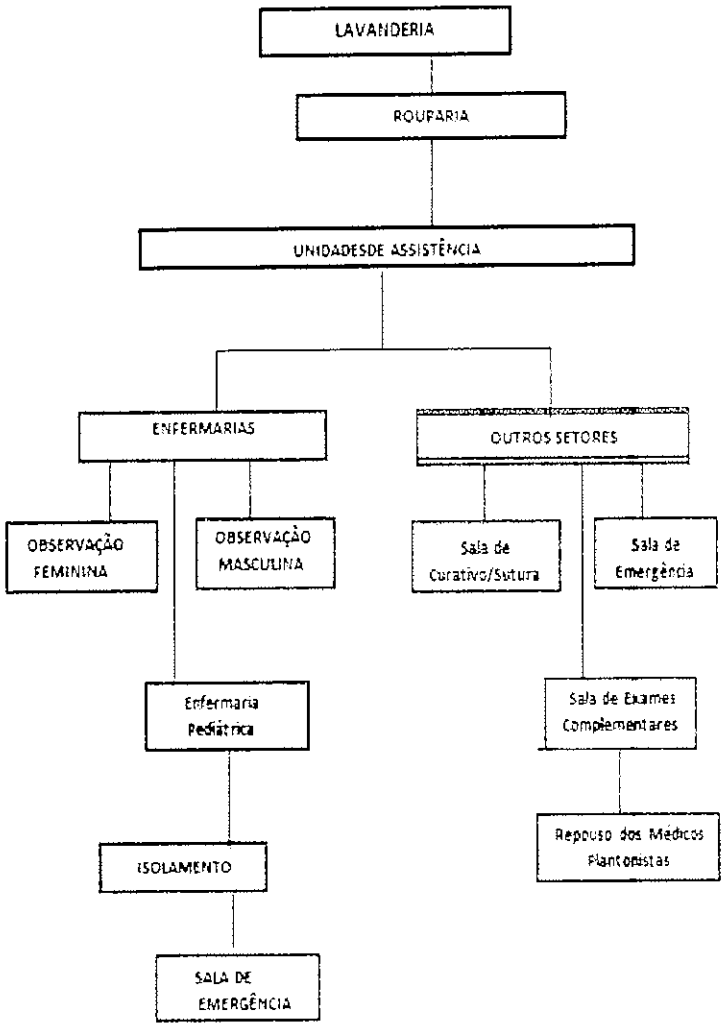
FLUXO DE ROUPAS SUJAS



aceni
Instituto de Atenção à Saúde e Educação

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

FLUXO DAS ROUPAS LIMPAS / ESTERILIZADAS



+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

4.19 - FLUXO UNIDIRECIONAL DE RESÍDUOS DE SAÚDE.

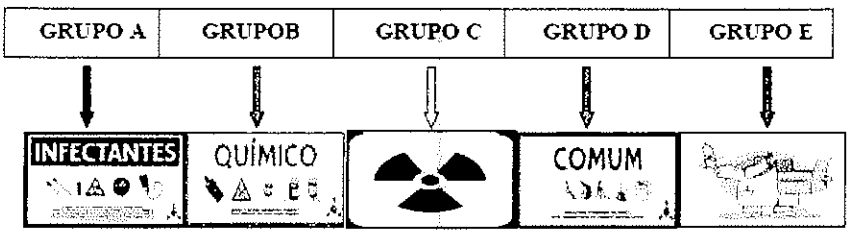
Os resíduos sólidos devem ser acondicionados em saco constituído de material resistente a ruptura e vazamento, impermeável, baseado na NBR 9191/2000 da ABNT, respeitados os limites de peso de cada saco, sendo proibido o seu esvaziamento ou reaproveitamento. Os sacos devem estar contidos em recipientes de material lavável, resistente à punctura, ruptura e vazamento, com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual, com cantos arredondados e ser resistente ao tombamento.

A identificação deve estar aposta nos sacos de acondicionamento, nos recipientes de coleta interna e externa, os recipientes de transporte interno e externo, e nos locais de armazenamento, em local de fácil visualização, de forma indelével, utilizando-se símbolos, cores e frases, atendendo aos parâmetros referenciados na norma NBR 7.500 da ABNT, além de outras exigências relacionadas à identificação de conteúdo e ao risco específico de cada grupo de resíduos.

A identificação dos sacos de armazenamento e dos recipientes de transporte poderá ser feita por adesivos, desde que seja garantida a resistência destes aos processos normais de manuseio dos sacos e recipientes.

Os geradores de Resíduos de Serviços de Saúde todos os serviços relacionados com o atendimento à saúde humana ou animal, inclusive os serviços de assistência domiciliar e de trabalhos de campo, laboratórios analíticos de produtos para saúde, necrotérios, funerárias e serviços onde se realizem atividades de embalsamamento (tanatopraxia e somatoconservação), serviços de medicina legal, drogarias e farmácias inclusive as de manipulação, estabelecimentos de ensino e pesquisa na área de saúde, centros de controle de zoonoses, distribuidores de produtos farmacêuticos, importadores, distribuidores e produtores de materiais e controles para diagnóstico in vitro, unidades móveis de atendimento à saúde, serviços de acupuntura, serviços de tatuagem, dentre outros similares.

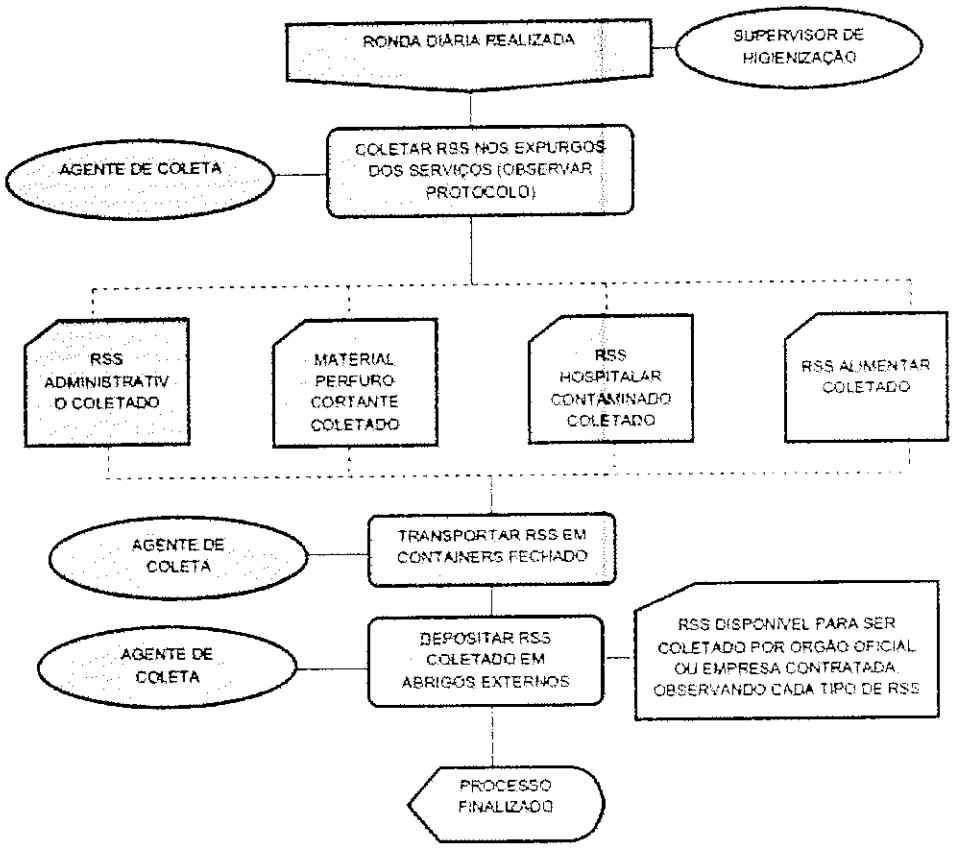
Classificação dos Resíduos e Descarte Adequado



aceni
Instituto de Atenção à Saúde e Educação

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

FLUXO DAS AREAS GERADORAS DE RESIDUOS



+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

4.20 - FLUXO OPERACIONAL PARA MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR E MEDICAMENTOS.

Possuir um fluxo de materiais eficiente é muito importante para que qualquer empresa entregue seus produtos no tempo, na qualidade, na quantidade e no lugar certo, ou seja, a essência do conceito de logística. Se em uma empresa comum a esses preceitos são vitais, em um Pronto Socorro, multiplica-se a importância de se manter uma boa gestão de materiais.

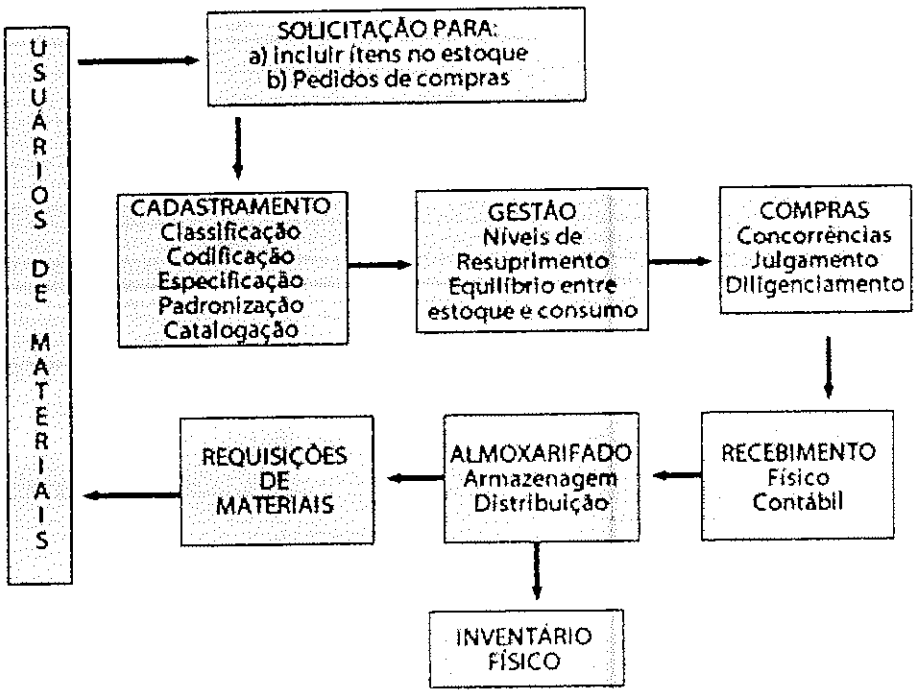
A gestão de fluxo de material é definida como "a parte da cadeia de abastecimento que planeja, implementa e controla o fluxo eficiente e armazenamento de bens, serviços e informações relacionadas desde o ponto de origem para ponto de consumo, a fim de atender às exigências dos clientes.

O gerenciamento dos estoques de uma Unidade de Atendimento em Saúde deve garantir o abastecimento eficiente de medicamentos e materiais necessários ao pleno funcionamento da unidade de saúde, atendendo a duas grandes exigências básicas: não haver faltas ou excessos. Esclarece que a Logística deve se preocupar também com o uso equilibrado dos itens, devendo questionar aumentos de consumo, uso indiscriminado de produtos e itens sem movimentação, tendo como apoio as unidades de enfermagem, o corpo clínico e a farmácia.

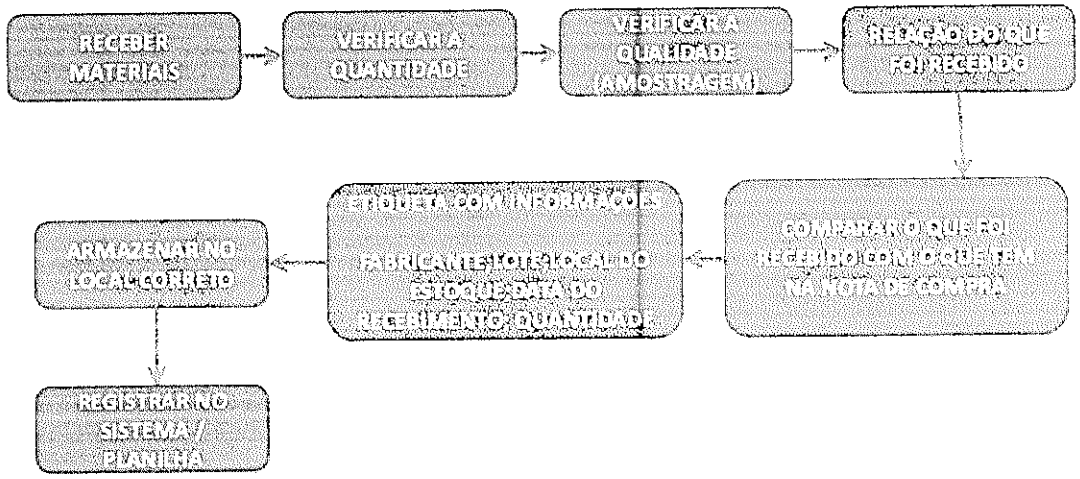
aceni
Instituto de Atenção à Saúde e Educação

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

FLUXO DO SETOR DE MATERIAIS



FLUXO DE RECEBIMENTO DE MATERIAIS



+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

5 - PROPOSTAS PARA DIRETRIZES A SEREM IMPLANTADAS

5.1 - ESTRATÉGIA PARA CLÍNICA AMPLIADA E GESTÃO DA CLÍNICA

De acordo com a portaria 3390, art. 11°, § 1 ° ao 5° e 8°, a instituição hospitalar irá garantir o acesso de forma acolhedor que contemple as necessidades socioculturais. Logo o atendimento será realizado de maneira interdisciplinar de forma a garantir a assistência integral baseada na lógica da clínica ampliada, onde as visitas serão diárias, com impresso próprio para realização da anamnese, com o intuito de agregar todas as dimensões do indivíduo, não somente as queixas baseadas em sinais e sintomas.

Assim a clínica ampliada torna-se um ambiente onde o usuário será visto não somente pelo seu diagnóstico patológico como em suas dimensões psicológicas, sociais e culturais; e a manutenção do bem-estar do profissional de saúde também deverá ser considerada. Portanto a responsabilidade sobre os usuários e profissionais são inerentes e indissociáveis na pratica da clínica ampliada, onde deve ser realizado um diagnóstico real do conhecimento dos profissionais e usuários relacionados com o uso de tecnologias, criação de vínculos e ética que resultem no controle de agravos a saúde e na produção de saúde.

Portanto a clínica ampliada configura-se como um modelo de redefinição do ambiente de assistência, da relação médico-paciente-família, do conhecimento do campo de práticas, superando a atenção baseada no modelo biomédico.

A gestão da clínica ampliada estar concentrada na elaboração continua da reflexão para a tomada de decisões, promover e ampliar autonomia do indivíduo, elaboração do plano terapêutico singular, análise do resultado das intervenções, produzir bens e serviços, manutenção da instituição e desenvolvimento e realização profissional, elaboração de projetos e financiamento. Além de reconfigurar as relações interpessoais onde os gestores, profissionais e usuários não efetivem a comunicação centrada no poder que lhes cabe e sim na proximidade e possibilidade de gerar, gerir e produzir conhecimento.

Desta forma a clínica ampliada e gestão da clínica visam a melhoria da qualidade das práticas em saúde, importância da assistência como uma dimensão central da gestão, o paciente como foco do cuidado e corrobora para sua participação e de seus familiares na elaboração das decisões clinicas e o trabalho na clínica seja desenvolvido por equipes multiprofissionais.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

5.2 - ESTRATÉGIA PARA AS EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS

As equipes multiprofissionais e de referência composta por enfermeiros, médicos, nutricionista, farmacêutico, técnico de enfermagem e comissões (prontuários, infecção hospitalar, etc), deve ser o núcleo para a assistência, tomada de decisões e elaboração do projeto terapêutico singular, sendo esta, parte constituinte do processo de humanização.

A equipe tem que estar diretamente responsabilizada na atenção aos usuários, construindo processos de saúde entre profissionais e comunidade de forma compartilhada, negociada e pactuada. Assim deve haver uma troca de saberes entre os profissionais e usuários, com comunicação transversal, capacidade de escuta e de lidar com situações críticas.

As unidades de urgência e emergência também podem adotar a mesma lógica interna de divisão por equipes de referência em relação aos leitos de observação ou de espera para internação que deverão estar aptas para lidar com as trocas de plantão sem perder o seguimento e construir projetos terapêuticos e deverão se responsabilizar pelos usuários que as procuram, devendo buscar formas de contato com as unidades internas da Unidade.

Portanto as equipes multiprofissionais trabalham em conjunto no qual os profissionais se envolvam em algum momento na assistência, de acordo com seu nível de competência específico, e possam oferecer um saber capaz ajudar a solucionar os casos mais simples ou mais complexos com uma inter-relação entre os diferentes profissionais que devem ver o paciente como um todo, numa atitude humanizada, e não trabalhar de forma isolada sua especialidade, e compreendendo a necessidade real do paciente e de seus tutores naquele momento ou caso específico de forma a garantir o resgate do compromisso com o sujeito, reconhecendo toda a complexidade do seu adoecer e do seu projeto terapêutico.

5.3 - ESTRATÉGIA PARA HORIZONTALIZAÇÃO DO CUIDADO

A horizontalização do cuidado deve ser baseada na pratica da referência e contra referencia, onde o seguimento do plano de cuidado seja integro no ambiente hospitalar a extra hospitalar, superando a fragmentação das atividades e do cuidado, permitindo articular as demandas espontâneas e programadas para a efetivação e consolidação das práticas assistências (prevenção, promoção, diagnostico, tratamento e reabilitação) nos diferentes níveis de atenção à saúde e em todas as instituições que compõem a rede de atenção à saúde.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Assim a horizontalização não pressupõe um cuidado pautado na individualidade e vertical do usuário pautado nas queixas e necessidades, mas também no desenvolvimento de ambiente capaz para atendê-los.

Desta forma o cuidado pode ser realizado nos atendimentos e intervenções conjuntas, apenas pela troca de conhecimentos e de orientações. Não há transferência de responsabilidade e sim compartilhamento. A relação entre equipes de referência e especialistas não mais se baseia na autoridade e na hierarquia e sim em processos dialógicos de troca de saberes, valores, experiências e visões de mundo, sendo este processo denominado como personalização do sistema de referência e contra-referência e criação de espaços interdisciplinares, onde se estabelecem vínculo terapêutico e relações com seus usuários ao longo do tempo, recompõe a relação singular profissional-usuário e devolve a motivação dos profissionais em produzir saúde.

5.4 - ESTRATÉGIA PARA IMPLANTAÇÃO DO PLANO TERAPÊUTICO

O Projeto Terapêutico Singular é um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar. É uma reunião de toda a equipe em que todas as opiniões são importantes para ajudar a entender o sujeito com alguma demanda de cuidado em saúde e, consequentemente, para definição de propostas de ações.

O plano terapêutico é composto por quatro fases, sendo a primeira, definir hipóteses diagnósticas: este momento deverá conter uma avaliação orgânica, psicológica e social que possibilite uma conclusão a respeito dos riscos e da vulnerabilidade do usuário. O conceito de vulnerabilidade (psicológica, orgânica e social) é muito útil e deve ser valorizado na discussão. A segunda fase é a definição de metas que são as propostas de curto, médio e longo prazo a partir dos diagnósticos, negociadas com o usuário e membro da equipe.

A terceira fase no desenvolvimento do plano terapêutico compreende divisão de responsabilidades onde é realizada a definição da tarefa de cada um com clareza, escolha do profissional de referencia que controla o processo e articula as formulações, ações e reavaliações na dinâmica da continuidade do plano terapêutico. Além de ser referência para a família na existência de um evento adverso ou agudo e articula grupos menores de profissionais. E a quarta fase denomina-se pela reavaliação onde realiza-se a evolução e faz-se as devidas correções, sendo assim, importante escolha de casos, reuniões, mudança no plano terapêutico, se necessário.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

5.5 - ESTRATÉGIA PARA A IMPLANTAÇÃO DAS LINHAS DE CUIDADO

A noção de Linha do Cuidado prende-se à noção de organização da gestão e da atenção em saúde que toma em referência o conceito de cuidado, isto é, efetiva uma organização da gestão setorial e das práticas assistenciais que responda por uma concepção de saúde não centrada somente no tratamento das doenças, mas na inclusão de pessoas em sistemas de produção do cuidado à saúde e de participação na afirmação da vida. A produção do cuidado e da participação na afirmação da vida traz consigo um processo de desenvolvimento de ações e serviços de saúde implicados com a construção das respostas possíveis às dores, angústias e aflições / aos aborrecimentos, sofrimentos e problemas (falamos de sensações e não só de constatações) que chegam aos serviços de saúde, de forma que não apenas se produza consultas, atendimentos e procedimentos, mas que o processo de consultar, atender e prestar procedimentos seja capaz de produzir, além da terapêutica, conhecimento e sensação de cuidado, assim como autonomia e desejo de vida em cada usuário.

Para a organização de Linhas do Cuidado é fundamental que sejam planejados fluxos que impliquem ações resolutivas das equipes de saúde, centradas no acolher, informar, atender e encaminhar por dentro de uma rede cuidadora (sistema de referência e contrareferência como um tramado do cuidado e não uma racionalização de hierarquia vertical e burocrática do uso dos recursos assistenciais), onde o usuário, mediante um acesso que lhe dê inclusão, saiba sobre a estrutura do serviço e da rede assistencial e, a partir da sua vivência nele - como uma pessoa que o conhece e se sente parte dele - seja capaz de influir em seu andamento.

A Linha do Cuidado implica um redirecionamento do processo de trabalho, onde o trabalho em equipe se constitui como de fundamental importância para a ampliação das compreensões, das linguagens ofertadas e da diversificação de oportunidades de acesso terapêutico (equipe em desterritorialização de núcleos, cruzando suas fronteiras em direção ao cuidado integral), assim como a regulação se constitui como dispositivo de monitoramento e melhoramento permanente da qualidade da atenção cuidadora.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

PERCURSO TRAÇADO POR UMA LINHA DE CUIDADO

1) Acessibilidade a ações e serviços como expressão do direito à saúde (ter acesso),

2) Acolhimento em serviços com responsabilidade pela proposição, monitoramento e avaliação de práticas de interação com usuários (ser incluído),

3) Obtenção de intervenções em saúde que pensem as ações programáticas de uma forma mais abrangente (tocadas pela integralidade e alteridade), capazes de construir Projetos Terapêuticos Individuais (receber a atenção requerida),

4) Continuidade horizontal da atenção pelo ordenamento em rede dos serviços como uma Cadeia de Cuidados Progressivos à Saúde (obter o conjunto dos cuidados necessários),

5) Extensão e prolongamento do cuidado pelo desenvolvimento de ações intersetoriais de afirmação da vida (trabalhar pela autodeterminação do usuário),

6) Gestão Participativa da proposição, monitoramento e avaliação, seja na equipe de saúde, seja junto ao controle social (implicação do sistema com o usuário),

7) Sistemas de Informação para ampliação do conhecimento sobre a resposta do sistema de atenção e detecção de novas necessidades (alimentação da gestão do sistema de saúde).

PRESSUPOSTOS DE PROJETOS CUIDADORES EM CADEIA DO CUIDADO PROGRESSIVO À SAÚDE

1. Assumir o compromisso de qualificação da atenção básica à saúde, garantindo qualidade e resolutividade;

2. Garantir uma rede de atenção básica à saúde articulada com toda a rede de serviços e como parte indissociável do tramado em rede da atenção integral à saúde;

3. Assegurar a integralidade, articulando o individual com o coletivo, a promoção e a prevenção com o tratamento e a recuperação da saúde das populações, não descuidando da necessária atenção a qualquer cidadão em situação de urgência e construindo a extensão do cuidado pelas redes sociais que assegurem a autodeterminação dos usuários e não a sua dependência dos profissionais ou dos serviços;

4. Utilizar a epidemiologia e as informações sobre o território subsidiando o planejamento e a busca de que as ações sejam precedidas de um diagnóstico das condições de saúde-doença das populações, conhecendo as relações que se estabelecem no território onde se desenvolve a prática de saúde;

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

5. Acompanhar o impacto das ações de saúde por meio de indicadores adequados, o que implica a existência de registros fáceis, confiáveis e contínuos;

6. Incorporar práticas contínuas de avaliação e acompanhamento dos riscos, danos e determinantes do processo saúde-doença, da atuação intersetorial e das ações de promoção da saúde e qualidade de vida nos territórios;

7. Organizar os serviços de saúde de forma usuário-centrada, garantido por uma equipe multiprofissional, de caráter interdisciplinar, orientada por atos de acolhimento, escuta, orientação, atendimento, encaminhamento e acompanhamento, elevando a resolutividade das práticas de cuidado, dos serviços e do sistema de saúde;

8. Definir a educação permanente em saúde como política de formação e desenvolvimento dos trabalhadores em saúde, com o objetivo de implementar projetos de mudança no processo de trabalho e na educação dos profissionais, colocando o cotidiano e sua qualificação como trabalho vivo em ato;

9. Definir uma agenda de pesquisa com o objetivo de investigar os principais problemas relativos à saúde, bem como desenvolver novos produtos e tecnologias necessários à expansão das ações dos serviços públicos de saúde em todos os âmbitos de atenção, inclusive redes substitutivas de todos os tipos de serviços hoje conhecidos;

10. Estabelecer responsabilidades entre as esferas de governo, com mecanismos de cooperação técnica, financeira e operacional que apóiem Linhas de Cuidado inventivas e singulares às cidades (não a ação programática invariante);

11. Estabelecer política de financiamento para o desenvolvimento de ações visando às inovações nas estratégias de atenção e de gestão;

12. Definir democraticamente (gestão participativa) a política de saúde, assegurando a participação de usuários, trabalhadores, gestores e formadores em saúde.

PRINCÍPIOS NORTEADORES DE LINHAS DO CUIDADO

1. Acolhimento: buscar o acesso universal à assistência e dar atenção a toda demanda expressa ou reprimida, desenvolvendo ações coletivas a partir de situações individuais e vice-versa e assumindo a responsabilidade por todos os problemas de saúde da população sob atendimento.

2. Responsabilização pela cura: implicar-se com os problemas e demandas dos usuários, garantindo respostas resolutivas, tornando-se co-responsável pelo enfrentamento dos fatores associados com o processo saúde-doença. Corresponde ao desenvolvimento de práticas profissionais embasadas no respeito ao usuário, conhecimento do contexto de vida

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

e trabalho (família; cultura; inserção produtiva; inserções sociais de gênero, etnia, geração, classe, escolaridade, sexualidade, outras), disponibilizando o tempo necessário à escuta da queixa, ao atendimento e às providências pertinentes, criando suportes para a atenção integral à saúde e às necessidades dos diferentes grupos populacionais.

3. Desenvolvimento da autodeterminação dos usuários: responsabilizar as equipes e os serviços de saúde pela solução dos problemas em sua área de intervenção por meio da oferta de ações qualificadas, eficazes e que permitam o controle, pelo usuário, no momento de sua execução, como também a sua autonomia na condução de seu andar a vida.

4. Ampliação e Qualificação da Assistência: organizar o processo de trabalho de forma a garantir procedimentos mais complexos e conclusivos, de forma a resolver a necessidade que motivou a procura da assistência Para isso, os serviços precisam disponibilizar ofertas suficientes e adequadas à complexidade das situações vividas.

5. Participação: estabelecer um processo de trabalho orientado pela discussão e pactuação no interior das equipes, entre as equipes e os gestores, entre as equipes e os usuários, entre os gestores e os usuários; deve haver a garantia de dignidade no trabalho para profissionais e usuários e alta qualidade nos serviços prestados. É fundamental que a Linha do Cuidado seja amplamente conhecida e apropriada (com implicação) por todos os trabalhadores e todos os gestores de todos os serviços que integram a rede assistencial, assim como do Conselho Municipal de Saúde.

5.6 - IMPLANTAÇÃO DO NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO – NIR

O Núcleo Interno de Regulação (NIR) tem como objetivo regulamentar a dinâmica das internações de pacientes. Entende-se por regulação o conjunto de ações que permitem organizar da melhor maneira os fluxos dentro de determinada área de atuação. Neste caso, o NIR trabalha para que os leitos de internação hospitalar ou observação existentes, sejam ocupados de forma eficiente, obedecendo a um planejamento estratégico.

O Núcleo, além de otimizar a internação dos pacientes, seja ela eletiva ou de emergência, efetua a comunicação com a Central de Regulação, que é quem faz o encaminhamento dos usuários para os hospitais da rede pública.

Nesse processo será avaliada a real necessidade da internação, assim como é definido o leito mais apropriado para cada paciente, em função do diagnóstico e da complexidade do caso, e é acompanhada a permanência do interno, para que seja a menor necessária, sendo, se possível, mais rápida sua alta médica.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

O NIR possui as seguintes funções:

1. Permite o conhecimento da necessidade de leitos, por especialidades e patologias;
2. Subsidia discussões tanto internas, como externas (na rede de atenção à saúde), que permitam o planejamento da ampliação e/ou readequação do perfil de leitos hospitalares ofertados;
3. Otimiza a utilização dos leitos, para redução da Taxa de Ocupação, Tempo Médio de Permanência, nos diversos setores da Unidade, além de ampliar o acesso aos leitos, tanto no âmbito intra-hospitalar, quanto para outros serviços disponibilizados pela RAS;
4. Promove o uso dinâmico dos leitos de observação, por meio do aumento de rotatividade e monitoramento das atividades de gestão da clínica desempenhadas pelas equipes assistenciais;
5. Permite e aprimora a interface entre a gestão interna e a regulação;
6. Qualifica os fluxos de acesso aos serviços e as informações no ambiente da Unidade;
7. Otimiza os recursos existentes e aponta necessidades de incorporação de tecnologias no âmbito da Unidade;
8. Promove a permanente articulação do conjunto das especialidades clínicas e cirúrgicas, bem como das equipes multiprofissionais garantindo a integralidade do cuidado, no âmbito intra-hospitalar;
9. Aprimora e apoia o processo integral do cuidado ao usuário dos serviços hospitalares visando o atendimento mais adequado às suas necessidades;
10. Apoia as equipes na definição de critérios para internação e alta;
11. Fornece subsídios às Coordenações Assistenciais para que façam o gerenciamento dos leitos, sinalizando contingências locais que possam comprometer a assistência;
12. Estimula o Cuidado Horizontal dentro da instituição;
13. Subsidia a direção da Unidade para a tomada de decisão internamente;
14. Colabora tecnicamente, com dados de monitoramento na proposição e atualização de protocolos de diretrizes clínicas e terapêuticas e administrativos.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Atribuições Gerais do NIR:

- Fortalecer o processo de regulação;
- Atuar como interface entre as Centrais de Regulação (CR) e as unidades de saúde;
- Interagir com as equipes da unidade e das CR para a resolução de situações não previstas na pactuação;
- Informar regularmente às CR as atualizações do cadastro da instituição (CNES);
- Disponibilizar a situação dos leitos de observação sob regulação em tempo real para as CR, contribuindo para a redução do tempo de espera para a internação;
- Centralizar o trabalho da regulação no nível institucional;
- Qualificar a informação gerencial intra-hospitalar;
- Participar da construção dos protocolos assistenciais para fins da regulação de leitos;
- Fornecer subsídios para a Direção Assistencial para que o adequado gerenciamento dos leitos;
- Sinalizar para a Direção e para as CR as contingências locais que possam comprometer a regulação;
- Acompanhar indicadores gerenciais;
- Monitorar o censo diário;
- Monitorar motivos de retardo na ocupação e desocupação de leitos;
- Elaborar relatórios mensais contendo os indicadores gerenciais de movimentação de leitos e correlatos, para que estes sejam discutidos em instância colegiada da instituição.

O serviço funcionará 24 horas por dia, 7 dias da semana, de acordo com as normas exaradas pela Secretaria Municipal de Saúde.

5.7 - ESTRATÉGIA PARA INTERCONSULTAS

INTRODUÇÃO

A interconsulta é uma avaliação de um profissional, diferente do que assumiu o caso inicialmente. Este deve interagir não apenas com o profissional solicitante, mas também com outros membros da equipe assistencial e com familiares do beneficiário para enriquecer um processo de comunicação e diagnóstico que, em essência, depende da articulação favorável das relações interpessoais.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

As interconsultas desenvolvem e fortalecem a cultura de atendimento com caráter multiprofissional e interdisciplinar no âmbito da saúde; contribuem para a abordagem integral do indivíduo pelos profissionais nos cuidados.

OBJETIVO

Padronizar o fluxo de interconsultas de forma a garantir o cuidado integral ao paciente e contribuir com a diminuição do tempo de permanência no âmbito da **UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO UPA - EDEN**

- Garantir a continuidade da assistência ao beneficiário conforme demanda;
- Otimizar o tempo de internação;
- Gerar dados das interconsultas atendidas para alimentar os indicadores específicos.

RESPONSABILIDADE/ COMPETÊNCIA

- Compete aos profissionais de saúde que estão acompanhando o beneficiário internado solicitar no sistema informatizado a interconsulta.
- Compete ao secretário do NIR (Núcleo Interno da Regulação) verificar diariamente a solicitação de interconsulta no sistema e acionar o profissional responsável pelo atendimento
- Compete ao enfermeiro supervisor acompanhar diariamente o atendimento da interconsulta no sistema informatizado e cobrar do secretário do NIR (Núcleo Interno da Regulação) novo contato com o profissional responsável pelo atendimento
- Compete ao coordenador das unidades monitorar e acompanhar a solicitação de interconsulta no sistema e os indicadores de interconsultas da unidade.
- Compete ao secretário do NIR (Núcleo Interno da Regulação) o acompanhamento e controle do tempo de resposta,

DESCRIÇÃO DAS TAREFAS

- Fluxo assistencial de interconsultas

Para garantir o cuidado integral e eficiente ao paciente, algumas considerações sobre interconsultas devem ser elencadas.

1. Tempo de resposta:

Definição de prioridade (gravidade), baseando-se na avaliação clínica do paciente, que será efetuada pelo setor que solicitou a interconsulta. Dessa forma, estabelece-se as seguintes

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

classificações, em concordância com a prioridade e agilidade de atendimento às solicitações:

a) Emergência (pacientes instáveis): Necessidade de resposta imediata pelo setor ou clínica solicitada. Assim, pela gravidade e criticidade do paciente, o médico ou "staff" da clínica solicitante preenche o pedido de interconsulta no sistema hospitalar de informações, ou em formulário próprio e faz imediatamente o contato com o plantonista ou clínica solicitada, relatando as informações e a necessidade imperativa de resposta no menor tempo possível.

b. Urgência (paciente estável): Necessidade de resposta à clínica solicitante ser dada em até em 24 horas, contadas a partir do recebimento do pedido de interconsulta. O responsável técnico ou o plantonista das diversas clínicas e/ou especialidades que dispõem de sobreaviso devem ser notificados para agilidade da resposta. A solicitação deve ser feita através do NIR (Núcleo Interno de Regulação) que será o responsável pela efetivação da interconsulta bem como o controle do tempo de resposta.

c. Urgência relativa (pacientes estáveis internados nas enfermarias): Prazo para resposta é de 48 horas, para as especialidades e/ou serviços que dispõem de sobreaviso. Para as especialidades que não dispõem de plantão de sobreaviso, o prazo é de 48 horas úteis. O emitente da interconsulta deverá notificar o interconsultor. A solicitação deve ser feita através do NIR (Núcleo Interno de Regulação) que será o responsável pela efetivação da interconsulta bem como o controle do tempo de resposta.

2. Horários para resposta:

Estabelece-se o horário das 07 às 19 horas, se não houver instabilidade do paciente. Para pacientes instáveis, seguir o disposto no item 1.a – tempo de resposta.

3. Formulários de solicitação de interconsulta:

As solicitações poderão ser efetuadas por meio eletrônico no sistema informatizado da unidade ou através do impresso padrão para interconsulta, ambos já validados com amplo conhecimento e acesso.

4. Respostas:

Deverão ocorrer via NIR (Núcleo Interno de Regulação) e sistema informatizado.

As respostas via impresso padronizado estarão destinadas apenas às clínicas e equipe multiprofissional que ainda não têm pleno acesso ao sistema ou se o mesmo estiver fora do ar fora do ar.

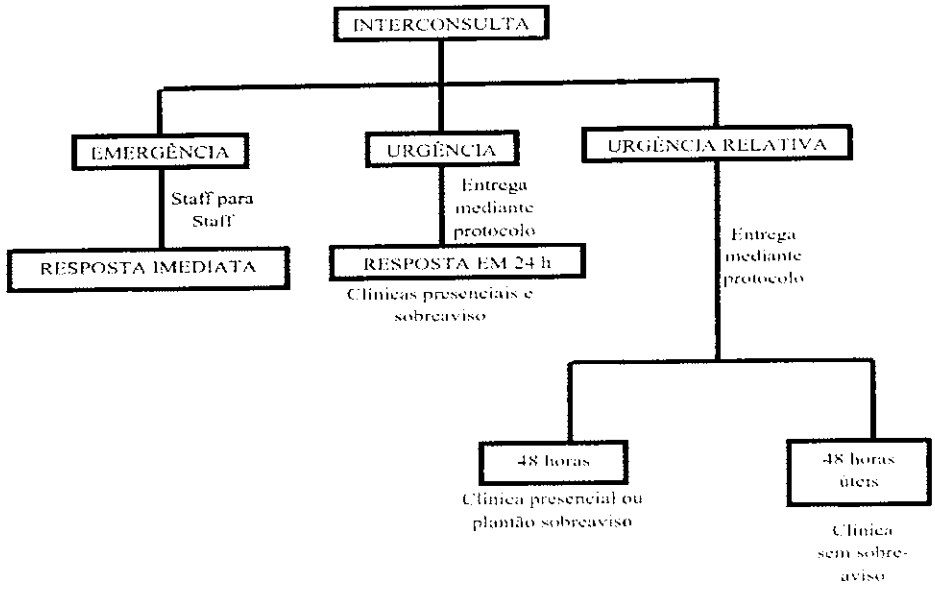
A secretária e/ou escriturário do setor de origem protocola o pedido na clínica solicitada, resguardando ambas as partes e visando a segurança do paciente.

aceni
Instituto de Atenção à Saúde e Educação

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Nos casos em que a solicitação de interconsulta visar a transferência do paciente para a clínica solicitada, esse acordo deverá ser documentado pelas duas clínicas envolvidas, para evitar equívocos que comprometam a segurança e a prestação de serviço de qualidade ao paciente.

FLUXO DO SERVIÇO



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. A interconsulta como dispositivo interdisciplinar em um grupo de intervenção precoce. Distúrb Comun, São Paulo, 27(2): 392-400, junho, 2015, Francine Manara Bortagarai, Dani Laura Peruzzolo, Tatiane Medianeira Baccin Ambrós, Ana Paula Ramos de Souza

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

5.8 - PROPOSTA PARA IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA DE CONTRA-REFERÊNCIA COM A ATENÇÃO PRIMÁRIA E COM OUTROS HOSPITAIS.

- Proposta para Atendimento ao Acesso Regulado de Acordo com o Estabelecido na Política Nacional de Regulação do SUS

A partir da promulgação da Constituição Federal em 1988, foram definidas como diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), a universalização, a equidade, a integralidade, a descentralização e a participação da comunidade. Ao ser desenvolvido sob esses princípios, o processo de construção dos SUS visa reduzir o hiato ainda existente entre os direitos sociais garantidos em lei e a capacidade efetiva de oferta de ações e serviços públicos de saúde à população (BRASIL, 2000).

Esse processo de Construção do Sistema Único de Saúde – SUS "desencadeou tentativas de articulação de promoção, prevenção, recuperação, além de reabilitação - em dupla dimensão, individual e coletiva - através de 'modelos alternativos', ao incorporar métodos, técnicas e instrumentos provindos da epidemiologia, do planejamento e das ciências sociais".

Ao longo dos anos observam-se direcionamento do Ministério da Saúde (MS), por meio de portarias, normas e estratégias, que visam o acesso às ações e serviços necessários à otimização e reorganização da assistência, de modo a atender às necessidades de saúde da população. Entre estas propostas encontra-se a descentralização das funções de execução, controle, avaliação e regulação do sistema de saúde, o que implica em mudanças estruturais, além da postura gerencial, com elaboração e desenvolvimento de novos métodos e instrumentos (BRASIL, 2002).

Uma estratégia utilizada pelo SUS para a garantia de tais diretrizes e, consequentemente uma atenção à saúde com qualidade, é a organização das centrais de regulação assistencial, com o objetivo de adequar o fluxo das ações de acordo com a necessidade da demanda e da oferta dos serviços de saúde.

Regular de acordo com o Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa é: estabelecer regras, sujeitar a regras; regrar; dirigir em conformidade com as regras estabelecidas; esclarecer e facilitar por meio de disposições a execução da lei; regulamentar; estabelecer ordem, moderar; conter, reprimir; regularizar o movimento de; acertar, ajustar; fazer o confronto, a aferição de; conformar, comparar; funcionar devidamente servir de regra.

Nos últimos anos, o termo "regulação" vem ocupando progressivamente a agenda da gestão do SUS nas discussões e na sua normalização legal e operativa. Envolvendo:

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

as relações entre os serviços públicos e privados, a contenção de custos, as fontes de financiamento, o controle dos mercados e dos prestadores profissionais, demandando-se do Estado a capacidade regulatória para proteger o interesse geral, sem menosprezar a participação dos atores coletivos na tomada de decisão.

As Políticas de regulação, partem da idéia de que as políticas de saúde buscam um equilíbrio entre três objetivos:

1) o realismo macroeconômico, que impõe a cobertura de despesas pelas receitas e um sistema que não prejudique o emprego e a produção;

2) a eficiência microeconômica, que exige um nível satisfatório de prestação de serviços, um sistema com bom desempenho, produtividade das estruturas de prestação de serviços e eliminação de desperdícios; e

3) a eqüidade social, que deve se traduzir no acesso aos cuidados e a uma repartição geográfica eqüitativa dos meios. (D'INTIGNANO e ULMAN (2001)

As diretrizes operacionais instituídas pelo Pacto pela Saúde, publicado pela portaria GM/MS n. 399, de 22 de fevereiro de 2006, contemplaram áreas prioritárias do SUS. Essas diretrizes reafirmam princípios, consolidam processos como a importância da regionalização e dos instrumentos de planejamento e programação como o Plano Diretor de Regionalização (PDR), o Plano Diretor de Investimentos (PDI) e a Programação Pactuada e Integrada (PPI) e possibilitam a reorganização dos processos de gestão e de regulação do sistema de saúde no âmbito dos estados com vistas a melhorar e qualificar o acesso do cidadão às ações e serviços de saúde (BRASIL, 2007).

Com esse processo foi elaborada a proposta que contempla as diretrizes nacionais para a implantação da Política Nacional de Regulação em todas as unidades federadas.

A Política Nacional de Regulação (PT GM/MS nº 1.559, 01/08/2008) é organizada em três dimensões:

Regulação de Sistemas de Saúde:

Têm como objeto os sistemas municipais, estaduais e nacional de saúde, e como sujeitos seus respectivos gestores públicos, definindo a partir dos princípios e diretrizes do SUS, macro diretrizes para a Regulação da Atenção à Saúde e executando ações de monitoramento, controle, avaliação, auditoria e vigilância desses sistemas;

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Regulação da Atenção à Saúde

Exercida pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, conforme pactuação estabelecida no Termo de Compromisso de Gestão do Pacto pela Saúde; Tem como objetivo garantir a adequada prestação de serviços à população e seu objeto é a produção das ações diretas e finais de atenção à saúde, estando, portanto, dirigida aos prestadores públicos e privados, e como sujeitos seus respectivos gestores públicos,

Definindo estratégias e macro diretrizes para a Regulação do Acesso à Assistência e Controle da Atenção à Saúde, também denominada de Regulação Assistencial e controle da oferta de serviços. Executando ações de monitoramento, controle, avaliação, auditoria e vigilância da atenção e da assistência à saúde no âmbito do SUS;

Regulação do Acesso à Assistência

Também denominada regulação do acesso ou regulação assistencial, Objetos: a organização, o controle, o gerenciamento e a priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no âmbito do SUS, e como sujeitos seus respectivos gestores públicos.

Estabelecida pelo complexo regulador e suas unidades operacionais e esta dimensão abrange a regulação médica, exercendo autoridade sanitária para a garantia do acesso baseada em protocolos, classificação de risco e demais critérios de priorização.

A Regulação de Sistemas de Saúde efetivada pelos atos de regulamentação, controle e avaliação de sistemas de saúde, regulação da atenção à saúde e auditoria sobre sistemas e de gestão contempla as seguintes ações:

I - Elaboração de decretos, normas e portarias que dizem respeito às funções de gestão;

II - Planejamento, Financiamento e Fiscalização de Sistemas de Saúde;

III - Controle Social e Ouvidoria em Saúde;

IV - Vigilância Sanitária e Epidemiológica;

V - Regulação da Saúde Suplementar;

VI - Auditoria Assistencial ou Clínica; e

VII - Avaliação e Incorporação de Tecnologias em Saúde.

A Regulação da Atenção à Saúde efetivada pela contratação de serviços de saúde, controle e avaliação de serviços e da produção assistencial, regulação do acesso à assistência e auditoria assistencial contempla as seguintes ações:

I - cadastramento de estabelecimentos e profissionais de saúde no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES;

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

II - cadastramento de usuários do SUS no sistema do Cartão Nacional de Saúde - CNS;

III - contratualização de serviços de saúde segundo as normas e políticas específicas deste ministério;

IV - credenciamento/habilitação para a prestação de serviços de saúde;

V - elaboração e incorporação de protocolos de regulação que ordenam os fluxos assistenciais;

VI - supervisão e processamento da produção ambulatorial e hospitalar;

VII - Programação Pactuada e Integrada - PPI;

VIII - avaliação analítica da produção; I

X - avaliação de desempenho dos serviços e da gestão e de satisfação dos usuários - PNASS;

X - avaliação das condições sanitárias dos estabelecimentos de saúde;

XI - avaliação dos indicadores epidemiológicos e das ações e serviços de saúde nos estabelecimentos de saúde; e

XII - utilização de sistemas de informação que subsidiam os cadastros, a produção e a regulação do acesso.

Contratualização de serviços de saúde

► PORTARIA Nº 1035, DE 05 DE MAIO DE 2010 Dispõe sobre a participação complementar das Instituições privadas com ou sem fins lucrativos de assistência à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde

► PORTARIA Nº 2.617, DE 1º DE NOVEMBRO DE 2013 Estabelece prazo para o pagamento dos incentivos financeiros aos estabelecimentos de saúde que prestam serviços de forma complementar ao Sistema Único de Saúde

► PORTARIA Nº 142, DE 27 DE JANEIRO DE 2014 Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Incentivo de Qualificação da Gestão Hospitalar (IGH), de que trata a Portaria nº 3.410/GM/MS, de 30 de dezembro de 2013, que estabelece as diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do SUS, em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar

► PORTARIA Nº 3.410, DE 30 DE DEZEMBRO DE 2013 Estabelece as diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do Sistema Único de Saúde em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar

A Regulação do Acesso à Assistência efetivada pela disponibilização da alternativa assistencial mais adequada à necessidade do cidadão por meio de atendimentos às

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

urgências, consultas, leitos e outros que se fizerem necessários contempla as seguintes ações:

I - regulação médica da atenção pré-hospitalar e hospitalar às urgências;

II - controle dos leitos disponíveis e das agendas de consultas e procedimentos especializados;

III - padronização das solicitações de procedimentos por meio dos protocolos assistenciais; e

IV - o estabelecimento de referências entre unidades de diferentes níveis de complexidade, de abrangência local, intermunicipal e interestadual, segundo fluxos e protocolos pactuados. A regulação das referências intermunicipais é responsabilidade do gestor estadual, expressa na co-ordenação do processo de construção da programação pactuada e integrada da atenção em saúde, do processo de regionalização, do desenho das redes.

Para a gestão, o processo regulatório favorecerá a resolução dos casos de forma eficiente, permitirá um conhecimento mais aprofundado e dinâmico de sua rede de saúde, o que favorece a identificação de áreas críticas e das necessidades de saúde de maneira ampliada. Um melhor controle sobre os gastos em saúde, melhor utilização dos recursos e qualidade da prestação de serviços de saúde.

Proposta de Organização do fluxo da Referência com a Atenção Primária e a Contra Referência para os Hospitais

Operação	Criação de um formulário específico de referência e contra referência para circular entre a Equipe do Pronto Atendimento e os diferentes níveis de rede de atenção do Município de Lavras.
Projeto	Organização do Sistema de Referência e Contra Referência entre a Equipe do Pronto Atendimento e outros níveis de atenção do Município de Lavras.
Ações Propostas	- Propor modelo e obter adesão da Equipe do Pronto Atendimento para uso do formulário específico de referência e contra referência, para otimização da troca de informações entre os diferentes níveis de atenção do Município de Lavras. - Melhorar a privacidade do paciente e sigilo médico.
Resultados Esperados	- Realização de encaminhamentos de qualidade pelos médicos do Pronto Atendimento.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

	- Estímulo à prática da contra referência por parte da atenção secundária à saúde e aumento do número de dados para atenção a saúde na atenção primária. - Melhora da privacidade do paciente na Unidade em seu tratamento de saúde, assegurando assim o sigilo médico.
Produtos Esperados	Formulário de referência produzido e com fluxo de encaminhamento e recepção de volta estabelecido e controlado.
Atores Sociais/ responsáveis	- Gerente da Unidade: apoio para otimizar a estrutura do formulário de forma a adequá-lo às reais necessidades da Unidade. - Médicos Assistentes e Assistentes Sociais da Unidade, pelo mesmo motivo e por serem os atores diretos na utilização do instrumento. - Em uma outra instância, a Gestão Municipal, pois seria importante que esta ficasse ciente da necessidade de tal instrumento na rede.
Recursos Necessários	- Estrutural: Tempo e espaço para estruturar o formulário de referência e contra referência; material para que haja impressões regulares de folhas de encaminhamento de acordo com a demanda da Unidade. - Cognitivo: Conhecimento dos reais problemas para estruturar o formulário da forma mais abrangente e eficaz. - Financeiro: Dinheiro para custear as impressões das folhas de encaminhamento. - Político: Articulação com a Gestão Municipal para que haja adesão pelos médicos e outros profissionais de diferentes níveis de esquema de referência e contra referência no fluxo.
Ação Estratégica de Motivação	Reuniões de equipe para aperfeiçoar o planejamento
Responsáveis	- Médicos da Unidade - Gerente da Unidade - Assistente Social da Unidade - Secretaria Municipal de Saúde

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Cronograma/ Prazo	Imediato – Após assinatura do Contrato
Gestão, acompanhamento e Avaliação	A efetividade será avaliada pelo Gerente da Unidade, juntamente com toda equipe, nas reuniões de planejamento; a expectativa é de que haja contabilidade do número de contra referências ao termino de 04 meses, para avaliar se houve aumento das mesmas.

Fluxograma para o funcionamento do sistema de referência:

Uma vez atendido na Unidade de Referência ou na Unidade de Pronto Atendimento, o cliente deverá ser contrarreferenciado, ou seja, o profissional que fez o atendimento nesta Unidade deverá preencher no encaminhamento próprio as informações necessárias para a continuidade do atendimento do cliente na Unidade Básica – origem.

Todo e qualquer encaminhamento deverá ser feito respeitando-se normas e instrumentos do Sistema de Referência e Contra-Referência do município, as orientações técnicas e administrativas do serviço que estiver recebendo o paciente e/ou o material para análise.

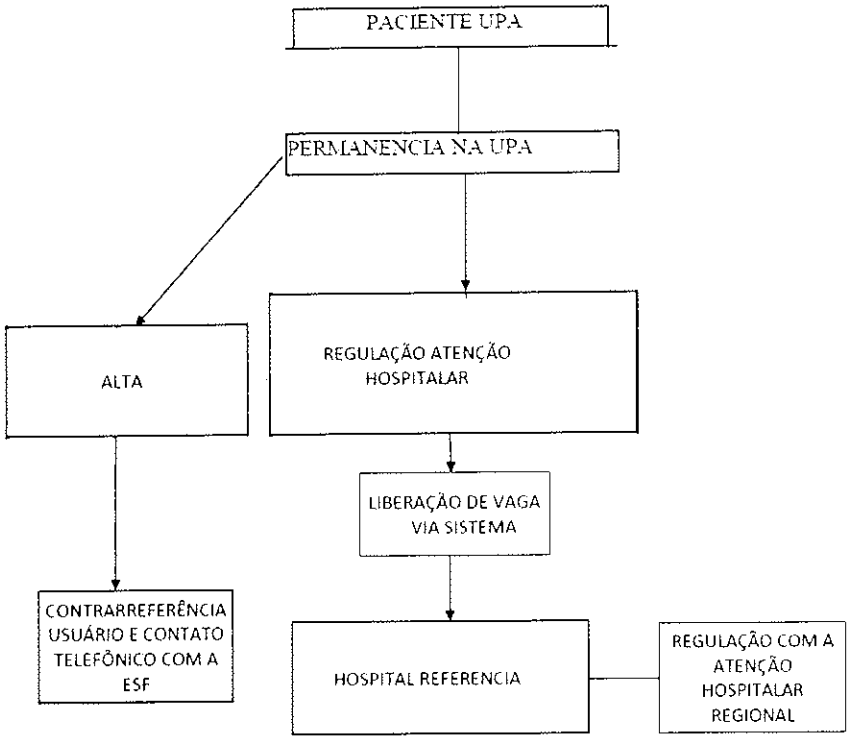
Os encaminhamentos de pacientes de serviços públicos para privados, contratados e/ou conveniados, deverão ser feitos nos formulários próprios do Sistema Único de Saúde.

A contrarreferência para a Atenção Básica proveniente da Atenção Secundária, ambulatório e/ou centro de especialidades e Unidade de Pronto Atendimento – UPA é obrigatória, visto que a Atenção Básica como coordenadora do cuidado necessita acompanhar e gerir a assistência do usuário entre os pontos de atenção da rede de atenção à saúde. A contrarreferência deverá ocorrer através de instrumento próprio definido pelo Departamento de Saúde.

A referência para o nível Terciário de atenção deve ser realizada tendo em vista as pactuações realizadas pelo gestor municipal com outros municípios, respeitando a grade de referência

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Modelo Proposto de Fluxograma



+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

6 – IMPLANTAÇÃO DA GESTÃO

6.1 - REGIMENTO INTERNO GERAL

A **UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA – ÉDEN** é uma das unidades de saúde de natureza pública do Município de Sorocaba . Suas ações são vinculadas e subordinas à Gestão da ACENI que é uma Organização Social (OS), entidade do Terceiro Setor de nível nacional, sem fins lucrativos, de direito privado, com princípio vestibular voltado à inclusão social, visando normatizar suas atividades de assistência à saúde exercida em seu âmbito, foi elaborado o presente Regimento Interno.

CAPÍTULO I: FINALIDADES

Artigo 1º: O Corpo Clínico constitui-se da equipe médica, da equipe de enfermagem, farmácia, odontologia, Assistente Social e demais especialidades da saúde, que juntos prestam assistência aos munícipes de Sorocaba e região que procuram espontaneamente ou são referenciados a **UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA – ÉDEN** , para atendimento.

Artigo 2º: Os servidores da **UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA – ÉDEN** gozam de autonomia profissional, técnica, científica, política, religiosa e cultural, dentro da estrutura e diretrizes do departamento da Unidade.

Artigo 3º: A **UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA – ÉDEN** desenvolve atividades cumprindo com as normas administrativas e legais da Organização Social ACENI, objetivando prestar assistência à saúde da população de Sorocaba , agindo com o máximo zelo e capacidade profissional, em concordância com os Códigos de Ética de cada Conselho Profissional.

Artigo 4º: A prestação de saúde realizada na instituição é exclusiva aos usuários de SUS de acordo com a lei Nº 8080.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Parágrafo Único – Os atendimentos na **UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA – ÉDEN** respeitam as normas deste Regimento e as Regras da Organização Social ACENI com subordinação direta à mesma.

CAPITULO II: REGIMENTO DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA – ÉDEN

Artigo 5º: São competências da Diretoria Administrativa

I. Sistematizar o regimento interno da unidade, ouvindo a Organização Social ACENI o corpo administrativo e técnico por área;
II. Nomear, ouvindo a direção da ACENI, cargos e funções necessárias para o bom andamento da unidade;
III. Cumprir e fazer cumprir o presente regimento, bem como atos oficiais da ACENI;
IV. Reunir-se **uma vez por mês** com a equipe de organização administrativa e extraordinariamente sempre que necessário;
V. Aplicar sansões administrativos e disciplinares após apuração dos fatos, procurando ouvir a chefia de departamento correspondente;
VI. Opinar sobre alterações em escalas de trabalho dos colaboradores, visando a garantia de um bom atendimento na Unidade;
VII. Dimensionar, escalonar e avaliar o quadro de pessoal dos setores sob sua responsabilidade;
VIII. Cumprir e fazer cumprir o bom desenvolvimento do trabalho, zelando pelo patrimônio municipal, de acordo com as leis municipais vigentes;
IX. Superintender com o auxílio dos demais chefes de departamentos, na aplicação, supervisão e avaliação da peça orçamentária disponível;
X. Elaborar e encaminhar ofícios, memorandos e comunicados à ACENI, alertando sobre as prioridades e dificuldades da instituição;
XI. Constituir de acordo com a necessidade institucional, comissões com finalidades especifica e prazos determinados, para elaborar pareceres e/ ou realizar sindicâncias;
XII. Participar da admissão e demissão de integrantes do corpo clínico.
XIII. Sistematizar os serviços dos setores ligados ao departamento, procurando colaborar com os demais departamentos;
XIV. **Parágrafo único:** toda comissão nomeada pela diretoria, deverá possuir regulamento próprio, baixado por regulamento próprio.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Artigo 6º: A Divisão Administrativa da UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA – ÉDEN está constituída pelos seguintes setores:

1. Recepção;
2. Almoxarifado;
3. Farmácia;
4. SAME (Serviço Arquivo Médico e Estatístico);
5. Setor Administrativo
6. Telefonia;
7. Transporte Ambulância;
8. Refeitório, Nutrição e Dietética;
9. Manutenção;
10 Limpeza.
11 Rouparia

Artigo 7º: São competências da Diretoria Técnica da UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA – ÉDEN

I. Sistematizar os serviços dos setores ligados ao departamento, procurando colaborar com os demais setores;

II. Dimensionar, escalonar e avaliar o quadro de pessoal dos setores sob sua responsabilidade;

III. Reunir-se uma vez por mês com a equipe de organização administrativa e, extraordinariamente sempre que necessário;

IV. Elaborar e encaminhar ofícios, memorandos e comunicados à diretoria técnica, alertando sobre as prioridades e dificuldades dos setores sob sua responsabilidade;

V. Sugerir a Diretoria Administrativa demissões e admissões de colaboradores dos setores sob sua responsabilidade;

VI. Indicar para decisão final da Diretoria Administrativa coordenadores de seção sob sua responsabilidade;

VII. Cumprir e fazer cumprir o presente regimento;

VIII. Providenciar junto ao conselho regional de medicina, e outros conselhos das especialidades, o registro do responsável técnico da equipe médica e outras questões legais referente ao órgão em questão;

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

IX. Elaborar o regimento específico com prazo de 45 dias corridos, dos setores sob sua responsabilidade, considerando o regimento geral da **UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA – ÉDEN**

Artigo 8º: A Diretoria Técnica da **UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA – ÉDEN**, está constituída dos seguintes setores:

1. Emergência e Urgência;
2. Clínica Médica;
3. Clínica Pediátrica;
4. Odontologia;
5. SADT – Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (RX, EXAMES LABORATORIAIS E ECG);
6. Laudos para Solicitação/Autorização de procedimento Ambulatorial

Artigo 9º: São competências da Supervisão de setores:

I. Sistematizar os serviços dos setores ligados ao departamento, procurando colaborar com os demais departamentos;

II. Dimensionar, escalonar e avaliar o quadro de pessoal dos setores sob sua responsabilidade;

III. Reunir-se uma vez por mês com a equipe de organização administrativa e, extraordinariamente sempre que necessário;

IV. Elaborar e encaminhar ofícios, memorandos e comunicados à diretoria técnica alertando sobre as prioridades e dificuldades dos setores sob sua responsabilidade;

V. Sugerir a diretoria técnica demissões e admissões de funcionários dos setores sob sua responsabilidade;

VI. Indicar para decisão final da diretoria técnica, chefes de seção sob sua responsabilidade;

VII. Cumprir e fazer cumprir o presente regimento;

VIII. Elaborar o regimento específico com prazo de 45 dias corridos, dos setores sob sua responsabilidade, considerando o regimento geral da unidade;

IX. Providenciar junto ao conselho regional de cada categoria, o registro profissional técnico e outras questões legais ao órgão em questão.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Artigo 10º: A Supervisão da UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA – ÉDEN está constituída dos seguintes setores:

I. Enfermagem;

II. Recepção;

III. Controladores de acesso e

IV. Higiene.

Artigo 11º: Compete ao Diretor Clínico:

I. Dirigir e coordenar o Corpo Clínico da Instituição;

II. Supervisionar a execução das atividades de assistência médica da instituição;

III. Zela pelo fiel cumprimento do Regimento Interno do Corpo Clínico;

IV. Zelar pelo Corpo Clínico, incentivando o sentimento de responsabilidade profissional entre os seus membros;

V. Desenvolver o espírito crítico, estimulando o estudo e pesquisa científica;

VI. Estimular o relacionamento cordial entre os médicos e demais profissionais da UPA;

VII. Exercer a função de mediador visando à harmonia dos membros do Corpo Clínico e outros profissionais da instituição;

VIII. Assumir a responsabilidade ética, médica, técnica-científica e representar a Instituição perante os Conselhos Regional e Federal de Medicina ou em Juízo segundo as leis vigentes;

IX. Apresentar ao Corpo Clínico opções definidas para assuntos polêmico e de interesse da Instituição;

X. Autorizar estudos clínicos com pacientes da Instituição;

XI. Comunicar ao CREMESP sua indicação, afastamento ou substituição;

XII. Participar e opinar da demissão e exclusão de membros do Corpo Clínico.

Artigo 12º: É do Diretor Clínico representante eleito dos médicos do Corpo Clínico frente a Direção da unidade e a CRM/ SP.

Artigo 13º: A eleição para Diretor Clínico deverá seguir as normas vigentes do Conselho Federal de Medicina e terá mandado de 2 anos.

Artigo 14º: As funções do Diretor Clínico estão especificadas pela resolução N. 1481 de agosto de 1997 do CFM ao qual está subordinado.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

CAPITULO III: ORGANIZAÇÃO ADMINISTRATIVA

Artigo 15º: a **UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA – ÉDEN** obedece à seguinte estrutura hierárquica:

Prefeitura do Município de Sorocaba
↓
Secretaria Municipal de Saúde
↓
ACENI- Instituto de Atenção à Saúde e Atenção
↓ ↓ ↓ ↓
Dir. Administrativa **Dir. Técnica** **Supervisão /Coord.** **Diretor Clínico**

CAPITULO IV: DISPOSIÇÕES GERAIS

Artigo 16º: As comissões ditas permanente são de óbito, de prontuário e de ética, seguindo a seguinte composição:

I. A Comissão de Óbito será composta pelos chefes Técnico, Administrativo e Assistência e apoio; e deverá apresentar relatório pormenorizado e analítico de todos os óbitos ocorridos dentro da unidade e enviá-los a Diretoria para eventuais providencias;

II. A Comissão de Ética Médica será eleita, formada e de atuação em conformidade com o parecer do Conselho Federal de Medicina Nº 1418 de agosto de 1997 manual próprio das Comissões de Ética do CFM; IV - A Comissão de Ética de Enfermagem será eleita, formada e de atuação em conformidade com o COREN, delegados pela Gerente de Enfermagem; V - A comissão de Ética Institucional será eleita, formada e de atuação pelas demais áreas de profissionais da saúde, delegados pela Diretoria de Administrativa, sendo que cada especialidade elegerá um representante para compor a comissão;

Artigo 17º: A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar tem as seguintes finalidades:

I. Cumprir e fazer cumprir a legislação em vigor, Portaria 930 de 27/08/92;

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

II. Orientar os setores da instituição na elaboração de um manual de controle de infecção para a utilização dos mesmos;

III. Promover a redução de taxas de infecção aos níveis exigidos pela legislação em vigor;

IV. Coletar e analisar dados estatísticos do índice de infecção hospitalar;

V. Colaborar nos programas de ensino e treinamento dos setores envolvidos e propor novas diretrizes de atuação para a comissão e SCIH.

Artigo 18º – O presidente da Comissão de Controle e Infecção Hospitalar (CCIRAS) este vinculado a Direção da unidade.

Art. 19º - A C.C.I.H. será composta pelos seguintes membros e serviços:

I. Presidente, dando preferência por um médico.

II. Pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (S.C.I.H.), composto por:

III. Médico;

IV. Enfermeiro;

V. Farmacêutico;

VI. Administrador.

Artigo. 20º - À C.C.I.H. compete:

I. Definir diretrizes para ação de controle de infecções hospitalares da instituição;

II. Avaliar o programa de controle de infecções hospitalares da instituição;

III. Ratificar o programa anual do trabalho da S.C.I.H.;

IV. Avaliar sistêmica e periodicamente, as informações providas pelo sistema de vigilância epidemiológica e aprovar as medidas propostas pelo S.C.I.H.;

V. Comunicar, regular periodicamente a direção e as chefias de todos os setores da unidade, a situação do Controle das Infecções Hospitalares, promovendo seu amplo debate na comunidade assistencial.

Art. 21º - Ao S.C.I.H. compete:

I. Elaborar, implantar, manter e avaliar um programa de controle de Infecção Hospitalar adequado às características e necessidades da Instituição;

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

II. Implementar e manter sistema de vigilância epidemiológica das infecções hospitalares;
III. Realizar investigação epidemiológica de casos e surtos, sempre que indicado, implementar medidas imediatas de controle;
IV. Propor e cooperar na elaboração, implementação e supervisão de aplicação de normas e rotinas técnico administrativas, visando à prevenção e ao tratamento das infecções hospitalares;
V. Propor, elaborar, implementar e supervisionar a aplicação de normas e rotinas técnico-administrativas visando limitar a disseminação de agentes presentes, através de medidas de isolamento e precauções;
VI. Cooperar com setor de treinamento com vistas a obter capacitação adequada do quadro de funcionários e profissionais no que diz respeito ao controle das infecções hospitalares;
VII. Elaborar e divulgar regularmente relatórios.

Artigo 22º: Fica a cargo da Diretoria Administrativa e Diretoria Técnica a criação e nomeação de membros de outras comissões permanentes e/ ou temporárias que julgue necessária.

Artigo 23º: Poderão ser atendidos na unidade todos os pacientes do sistema único de saúde nas especialidades oferecidas pela Unidade.
Artigo 24º: Todo paciente tem direito a apenas um acompanhante.

CAPÍTULO V: DAS INFRAÇÕES E PENALIDADES

Artigo 25º: São consideradas infrações:
I. Infringir o regimento interno da unidade;
II. Infringir o código de ética médica, enfermagem e institucional vigente;
III. Desrespeitar a hierarquia.

Artigo 26º: Toda infração ética, técnica, e administrativa, deverá ser apurada por Comissão específica e nomeada pela Diretoria Administrativa com prazo determinado para apresentar relatório.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Ao S.A.M.E. COMPETE:

I. Recebimento, arquivamento, guarda e responsabilidade de todos os documentos relativos aos prontuários dos pacientes da **UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA – ÉDEN**

II. Registrar a rotina de óbitos e transferências dos pacientes;

III. Fiscalizar rigorosamente a entrega à diretoria administrativa dos prontuários arquivados, o que só poderá ser feito em caráter excepcional e mediante a assinatura de recibo, com prazo certo de devolução;

IV. Manter a mais estreita colaboração com os diversos serviços da unidade;

V. Zelar pela manutenção e conservação dos bens patrimoniais;

VI. Zelar pelo sigilo de informações do setor.

A TEFEFONIA COMPETE:

I. Organizar, coordenar e controlar direta ou indiretamente todas as atividades desenvolvidas no setor;

II. Administrar recursos físicos e materiais;

III. Zelar pela qualidade dos serviços prestados a pacientes, acompanhantes e servidores.

São atribuições das telefonistas:

I. Atender as chamadas externas e internas apresentado voz calma, expressiva e natural;

II. Apresentar cortesia, interesse, naturalidade, presteza, eficiência e tolerância, mesmo em momentos difíceis, e sempre agir com amabilidade;

III. Testar todos os troncos pela manhã;

IV. Nunca usar caneta, lápis ou similares para discar; isto proporciona discagens erradas e danifica o aparelho;

V. Conhecer perfeitamente a operação do equipamento no qual trabalha;

VI. Atender rapidamente as chamadas até 3º toque;

VII. Dar preferência ao atendimento de chamadas externas;

VIII. Divulgar somente o telefone tronco;

IX. Não permitir que as pessoas inexperientes e não credenciadas operem a mesa;

X. Não permitir aglomeração e permanência em seu local de trabalho;

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

XI. Acionar o serviço noturno quando encerrado o expediente de trabalho ou quando necessário se ausentar para pausas rápidas;

XII. Não fumar e não ingerir alimentos junto a mesa telefônica;

XIII. Não deixar nenhum recipiente com líquido sobre a mesa (copo com água, garrafa, vaso de flores, etc.), pois qualquer líquido que cair sobre o aparelho poderá danificá-lo seriamente;

XIV. Possuir sempre relação de telefones mais solicitados;

XV. Utilizar o livro de registros de defeitos;

XVI. Não permitir que funcionários peçam ligações pessoalmente, mantendo sempre a porta fechada;

XVII. Manter sigilo sobre as conversas telefônicas e contatos com a diretoria e/ ou servidores;

XVIII. Zelar pela manutenção e conservação dos bens patrimoniais.

AO SETOR ADMINISTRATIVO COMPETE:

I. Receber as FA, diariamente é contagem;

II. Realizar notificação de doença compulsória;

III. Separar FA por Especialidade e Nomes de Médicos;

IV. Conferir o horário da primeira e última FA atendido por cada profissional médico.

V. Montar planilha de atendimentos realizados por médicos.

VI. VI- Contabilizar números

AO SETOR DE ALMOXARIFADO COMPETE:

I. Dispensar todo o material (não medicamentoso) mediante apresentação de requisição do setor assinada que será dado baixa de estoque posteriormente;

II. Organizar e controlar os produtos armazenando-os em prateleiras, cestos e estrados observando principalmente as condições de higiene, limpeza e biossegurança (produtos tóxicos);

III. Receber e conferir todo o material que der entrada no setor;

IV. Manter sob sua responsabilidade o material estocado zelando pela sua conservação;

V. Informar ao Departamento de Compras e/ ou diretoria; estoque dos produtos quando solicitados, e informar quando estes produtos deverão ser comprados, atingindo o estoque mínimo;

VI. Realizar diariamente a "baixa" dos produtos solicitados mediante requisição;

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

VII. Fazer fechamentos mensais, anuais e balanço quando necessário, não inferior a duas vezes ao ano;

VIII. Encaminhar os relatórios de gastos com materiais hospitalares, limpeza, medicamento, e alimentação a diretoria e ao financeiro;

IX. Está subordinado ao setor de Farmácia.

AO SETOR DE FARMÁCIA COMPETE:

I. Obedecer às normas de funcionamento e manter quadro de funcionários capazes de trabalhar ininterruptamente, de acordo com a demanda;

II. Manter Livro de Controle de Psicotrópicos e medicamentos controlados devidamente autorizado pela Vigilância Sanitária, e registrar todas as entradas e saídas destes medicamentos arquivando as notas fiscais e receitas de saída;

III. Manter as instalações em condições ideais de higiene e limpeza;

IV. Dispensar os medicamentos, observando e conferindo a data de validade do produto, mediante solicitação de requisição e prescrição médica;

V. A dispensação deverá ser diária e todo medicamento não utilizado deverá ser devolvido ao setor da farmácia;

VI. Observar as condições físicas dos medicamentos injetáveis (ampolas, frascos);

VII. Manter e controlar os estoques sob sua responsabilidade;

VIII. Efetuar baixa das requisições solicitadas;

IX. Controlar os estoques e planejar a reposição de acordo com a necessidade e particularidade de cada item;

X. Informar e atualizar a equipe médica, a listagem de padronização de medicamentos;

XI. Controlar a ocorrência de queixas técnicas sobre medicamentos e materiais;

XII. Desenvolver programas de qualificação e adaptação de funcionários ingressantes;

XIII. Garantir o uso seguro e racional de medicamentos e correlatos, adequando sua utilização nos planos assistencial, preventivo, docente e de investigação;

XIV. Operar as ações que contribuam a prestar a máxima eficácia de ação terapêutica, integradas com as diversas atividades hospitalares e de seus profissionais, proporcionando meios de pronto restabelecimento ou prevenção da saúde dos pacientes internos e externos da unidade;

XV. Organizar, supervisionar e orientar tecnicamente todos os setores que compõem a farmácia para o funcionamento harmônico do conjunto;

XVI. Possui rotinas descritivas em manuais de normas e devidamente implementadas.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

A RECPÇÃO COMPETE:

I. Receber e encaminhar os pacientes às consultas;

II. Informar a família dos pacientes em observação, altas, óbitos, etc.;

III. Orientar sobre guias, vagas de internação do SUS (público, paciente);

IV. V - Controle de visitas, entrada de pessoas estranhas, saída de pacientes sem a devida alta médica;

V. Preencher termos de responsabilidade, atestados, fichas de consultas;

VI. Esclarecimentos quanto aos encaminhamentos.

VII. Receber correspondências, assiná-las e encaminhá-las à Administração;

VIII. Recepção noturna – atender ligações internas e externas, fazer ligações quando necessário;

IX. Comunicado de Acidente de Trabalho (C.A.T.): receber, preencher, orientar o paciente e acompanhá-lo até o médico que o atendeu dando prosseguimento ao tratamento;

X. Fazer boletim de ocorrência em caso de acidente;

XI. Registrar FAA's, conferir e fazer a contagem mensal, encaminhar ao faturamento;

XII. Zelar e cumprir pelo fiel Regimento Interno e Manual de Normas e Rotina especifico do Setor;

O SERVIÇO DE ENFERMAGEM TEM A SEGUINTE ORGANIZAÇÃO:

- Gerente de enfermagem;
- Supervisão de Enfermagem;
- Enfermeiro;
- Técnicos de enfermagem e Auxiliares de Enfermagem.

§ 1º - São as atribuições da Gerente de Enfermagem

I. Fixar o objetivo da enfermagem de acordo com os objetivos da unidade;

II. Estabelecer normas e diretrizes para o serviço, de modo a permitir elevado nível de assistência de enfermagem;

III. Cumprir e fazer cumprir o Regimento Interno da unidade e Manuais de Normas e Rotinas do Setor

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

IV. Convocar as reuniões dos elementos de enfermagem e presidir a elas;

V. Estabelecer relações com a escola de Enfermagem visando a realização de estágio de alunos e enfermagem;

VI. Comunicar as ocorrências, que exijam providências, aos chefes das clínicas;

VII. Propor aos coordenadores de clínicas, medidas que visam melhorar o padrão de serviço; Controlar e melhorar o equipamento técnico em uso, verificando o emprego adequado do mesmo, solicitando reposição quando necessário;

VIII. Manter boas relações com os chefes dos demais serviços da Unidade;

IX. Avaliar e selecionar materiais e equipamentos com embasamento técnico e cientifico para uma assistência de enfermagem de qualidade.

X. Liberar o empréstimo de materiais SOMENTE com autorização da diretoria da unidade e com o referido impresso preenchido;

XI. Avaliar e monitorar dimensionamento da escala diária de trabalho elaborada pelo enfermeiro do setor e realizar alterações necessárias para um aumento da eficácia, da segurança ao paciente e da assistência prestada. Elaboração e monitoramento da escala mensal, férias e de limpeza terminal a ser enviada para gerência de enfermagem para aprovação;

XII. Acolher, acompanhar e avaliar o desempenho de novos profissionais admitidos na unidade continuamente e realizar processos de integração *e feed-back* a estes profissionais; Isto também se aplica a profissionais que já ultrapassaram o período de experiência;

XIII. Estabelecer normas e diretrizes para o serviço, de modo a permitir elevado nível de assistência de enfermagem;

XIV. Cumprir e fazer cumprir o Regimento Interno da unidade e Manuais de Normas e Rotinas do Setor

XV. Convocar as reuniões dos elementos de enfermagem e presidir a elas;

XVI. Estabelecer relações com a escola de Enfermagem visando a realização de estágio de alunos e enfermagem;

XVII. Comunicar as ocorrências, que exijam providências, aos chefes das clínicas;

XVIII. Propor aos coordenadores de clínicas, medidas que visam melhorar o padrão de serviço;

XIX. Controlar e melhorar o equipamento técnico em uso, verificando o emprego adequado do mesmo, solicitando reposição quando necessário;

XX. Manter boas relações com os chefes dos demais serviços da Unidade;

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

XXI. Estabelecer normas e diretrizes para o serviço, de modo a permitir elevado nível de assistência de enfermagem;

XXII. Cumprir e fazer cumprir o Regimento Interno da unidade e Manuais de Normas e Rotinas do Setor

XXIII. Convocar as reuniões dos elementos de enfermagem e presidir a elas;

XXIV. Estabelecer relações com a escola de Enfermagem visando a realização de estágio de alunos e enfermagem;

XXV. Comunicar as ocorrências, que exijam providências, aos chefes das clínicas;

XXVI. Propor aos coordenadores de clínicas, medidas que visam melhorar o padrão de serviço;

XXVII. Controlar e melhorar o equipamento técnico em uso, verificando o emprego adequado do mesmo, solicitando reposição quando necessário;

2º - São as atribuições da Supervisão de Enfermagem

I. Cumprir e fazer cumprir os direitos e deveres baseados nos Princípios do SUS.

II. Cumprir e fazer cumprir os direitos e deveres baseados no Código de Ética de Enfermagem; Cumprir e fazer cumprir as normas e rotinas de enfermagem conforme este regimento;

III. Respeitar a hierarquia;

IV. Supervisionar a assistência de enfermagem prestada e prescrever ações de enfermagem se necessário;

V. Planejar, Organizar, Coordenar e avaliar os serviços de assistência de enfermagem.

VI. Avaliar enfermeiros, técnicos, auxiliares de enfermagem para um bom andamento do plantão; comunicando a gerência qualquer fato que mereça atenção.

VII. Avaliar e solicitar a realização da SAE ao respectivo enfermeiro do setor após seis horas de abertura da FA do cliente na unidade, evoluir a cada 12hs e nova prescrição de enfermagem a cada 24 horas nos casos excepcionais; bem como a checagem e anotações que devem ser realizadas pela equipe técnica de enfermagem;

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

VIII. Monitorar os processos de trabalho;

IX. Desenvolver programas de Educação Continuada (em casos de extrema necessidade) e na ausência de profissional específico para este fim, tais como: - Elaboração de treinamentos e material educativo, orientações e participações em campanhas educativas, agravos a saúde da população e políticas de saúde conforme a complexidade do serviço que atua; bem como campanhas e ações voltadas para a saúde do trabalhador. Preencher os impressos relacionados a lista de presença, conteúdo programático e carga horária de cada curso/treinamento ministrado;

X. Avaliar FA e prontuários dos clientes sob cuidados de sua equipe atentando para o correto e completo preenchimento dos mesmos (cabeçalho completo, SSVV conforme protocolo, anotações, carimbo, etc.); inclusive dos impressos referentes a transferências, dietas, manutenção, entre outros.

XI. Identificar problemas e propor ações corretivas a gerência de enfermagem.

XII. Desenvolver protocolos, relatórios e análise de indicadores assistenciais pertinentes a cada unidade;

XIII. Comunicar a gerência de enfermagem, diretor médico e diretora da unidade casos ou fatos em que esta necessidade se mostre evidente (exemplo: atraso no atendimento médico) ou de difícil solução; realizar anotação em livro de plantão;

XIV. Acompanhar rigorosamente atrasos no atendimento prestado nesta unidade seja por qualquer membro da equipe multidisciplinar ou especialidade, comunicando a gerência de enfermagem, diretor médico e diretora da unidade sobre tal fato;

XV. Realizar a chamada em todo início de plantão para identificar faltas ou atrasos para que se possa dimensionar a equipe de enfermagem para um bom andamento da unidade, tanto diurno quanto noturno;

XVI. **No período noturno, finais de semana e feriados, o supervisor de enfermagem é a autoridade máxima ao plantão** portanto, qualquer fato, autorização, falta, mudança de escala, problema, correção, etc., deverá ser comunicada ao mesmo. Também deverá ser realizada pelo supervisor de cada plantão a chamada em todos os serviços da unidade inclusive no período noturno, finais de semana e feriados (recepção, rx, higiene, segurança, motoristas dos veículos, enfermagem e médicos) anotando no livro as possíveis intercorrências (faltas, atrasos, etc) e se necessário comunicar a gerência de enfermagem e o diretor clínico;

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

XVII. Controlar e anotar todas as autorizações realizadas referentes a saídas antecipadas, ATM, abonadas, troca de plantões, licenças, etc., dentro de seu horário de plantão. Na presença da gerente de enfermagem, a mesma deverá ser comunicada antecipadamente. Aos finais de semana e feriados o Supervisor tem autonomia para decidir este quesito desde que o motivo seja plausível;

XVIII. Em casos de extrema necessidade, cobrir os setores de seus pares e se não for possível designar para que o setor se mantenha sob o olhar do enfermeiro(a);

XIX. Acompanhar o tempo resposta do laboratório, que não deve exceder a duas horas e principalmente, no protocolo de dor torácica que não deve exceder a trinta minutos;

XX. Atuar como membro da equipe multidisciplinar (clinica, pediatria, farmácia, assistente social, odontologia, administração, entre outras) para que todas as equipes e os usuários desta unidade tenham o melhor atendimento possível;

XXI. Cumprir e fazer cumprir o que se pede na NR-32 e sobre o uso de EPI´s;

XXII. Somente o supervisor ou sob sua autorização poderá acionar o apoio das forças policiais, conselho tutelar, conselho do idoso, entre outros nos casos relacionados ao serviço e para um bom andamento do plantão, na presença da gerência de enfermagem, comunicar a necessidade antes de realizar a solicitação das forças policiais. Anotar em livro.

XXIII. Conferir se a ambulância da unidade encontra-se em uso de forma adequada, se os impressos estão sendo preenchidos e comunicar a gerência qualquer dano à mesma;

XXIV. Qualquer fato ou situação que não esteja mencionado neste capitulo deverá ser discutido com a gerência de enfermagem e a diretoria da unidade;

§ 3º São as atribuições do Enfermeiro

Dever geral respeitar e executar e;

I. Planejar os cuidados de enfermagem dos clientes sob sua responsabilidade;

II. Distribuir tarefas e funções adequadas a cada elemento da equipe;

III. Responsabilizar-se pela escala de trabalho do pessoal da enfermagem sob sua supervisão, com aprovação do Enfermeiro RT (dentre outros).

IV. Atualizar se quanto a técnicas, materiais, equipamentos que propiciem melhor atendimento ao paciente e utilizá-los sempre que necessário;

V. Acionar/comunicar familiar em caso de transferência do cliente para outra unidade.

VI. Enfermeiro atentar ao tempo resposta dos exames coletados na unidade, caso ultrapasse tempo esperado de 02 duas horas, comunicar o supervisor.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

VII. Ao receber resultado de exames do laboratório, imediatamente anexar a FA do cliente e encaminhar ao retorno médico.

VIII. Coordenar, supervisionar e contratar as atividades técnico – administrativas de setor de emergência, conforme planejamento e organização estabelecidos;

IX. Realizar acolhimento com classificação de risco através de cores a todos os pacientes que dão entrada no serviço;

X. Elaborar instruções de serviços referentes às atividades do setor de emergência;

XI. Praticar na esfera administrativa todos os atos necessários a disciplina do pessoal, a eficiência e boa ordem dos serviços sob sua responsabilidade;

XII. Apresentar à chefia do serviço de enfermagem, sempre que necessário, um relatório das atividades do setor de emergência;

XIII. Convocar e presidir mensalmente reuniões com todo o pessoal do setor;

XIV. Verificar periodicamente o levantamento de roupas, instrumentais equipamentos e demais materiais;

XV. Prover o setor de emergência de todo equipamento necessário ao desenvolvimento eficiente do serviço;

XVI. Cumprir e fazer cumprir o regulamento da unidade, regimento, normas, rotinas e técnicas do setor de emergência;

XVII. Supervisionar o trabalho dos colaboradores sob sua responsabilidade;

XVIII. Elaborar e assinar escala mensal de serviço e de limpeza terminal do setor, submetendo se a aprovação da chefia de enfermagem;

XIX. Executar e colaborar com a chefia de enfermagem reuniões para treinamento no programa de educação continuada específica para o setor de emergência;

§ 4º - São atribuições dos auxiliares e técnicos de enfermagem:

I. Prestar os serviços de enfermagem e de higiene aos pacientes;

II. Administrar medicamentos aos pacientes de acordo com as prescrições médicas;

III. Colaborar no preparo de pacientes para exames ou procedimentos terapêuticos;

IV. Observar os sintomas físicos, emocionais e mentais dos pacientes, fornecendo aos médicos relatos escritos e assinados, tomando as medidas necessárias, caso surjam emergências;

V. Promover a ordem e a limpeza dos locais de trabalho;

VI. Outras atribuições e deveres estabelecidos no COREN NORMAS E ROTINAS DO SETOR.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

A COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR TEM AS SEGUINTES FINALIDADES:

I. Cumprir e fazer cumprir a legislação em vigor, Portaria 930 de 27/08/92, sobre o controle de infecção hospitalar;

II. Orientar os setores da instituição na elaboração de um manual de controle de infecção para a utilização dos mesmos;

III. Promover a redução de taxas de infecção hospitalar aos níveis exigidos pela legislação em vigor;

IV. Contribuir na organização e funcionamento dos serviços assistenciais no controle das infecções;

V. Prevenir infecções nos agentes prestadores de serviço e circunstantes;

VI. Coletar e analisar dados estatísticos do índice de infecção hospitalar;

VII. Colaborar nos programas de ensino e treinamento dos setores envolvidos;

VIII. Promover reuniões periódicas para avaliar e propor novas diretrizes de atuação para a comissão e SCIH.

Art. 21º – A Comissão de Controle e Infecção Hospitalar (CCIRAS) é um órgão de assessoria da direção e seu presidente está vinculado a Direção da unidade.

Art. 22º - A C.C.I.H. será composta pelos seguintes membros e serviços:

I. Presidente, dando preferência por um médico infectologista;

II. Pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (S.C.I.H.), composto por:

- Médico;
- Enfermeiro;
- Farmacêutico;
- Administrador.

Equipe médica representada por:

- 01 pediatra;
- 01 clínico;
- 01 médico da Comissão de Ética Médica da Instituição.

Art. 23º - À C.C.I.H. compete:

I. Definir diretrizes para ação de controle de infecções hospitalares da instituição;

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

II. Avaliar o programa de controle de infecções hospitalares da instituição;

III. Ratificar o programa anual do trabalho da S.C.I.H;

IV. Avaliar, sistêmica e periodicamente, as informações providas pelo sistema de vigilância epidemiológica e aprovar as medidas propostas pelo S.C.I.H;

V. Comunicar, regular e periodicamente a Direção e as chefias de todos os setores da unidade, a situação do controle das Infecções Hospitalares, promovendo seu amplo debate na comunidade assistencial.

Art. 24º - Ao S.C.I.H. compete:

I. Elaborar, implantar, manter e avaliar um programa de controle de Infecção Hospitalar adequado às características e necessidades da instituição;

II. Implantar e manter sistema de vigilância epidemiológica das infecções hospitalares;

III. Realizar investigação epidemiológica de casos e surtos, sempre que indicado, implantar medidas imediatas de controle;

IV. Propor e cooperar na elaboração, implementação e supervisão de aplicação de normas e rotinas técnico administrativas, visando à prevenção e ao tratamento das infecções hospitalares;

V. Propor, elaborar, implementar e supervisionar a aplicação de normas e rotinas técnico-administrativas visando limitar a disseminação de agentes presentes, através de medidas de isolamento e precauções;

VI. Cooperar com setor de treinamento com vistas a obter capacitação adequada do quadro de funcionários e profissionais no que diz respeito ao controle das infecções hospitalares;

VII. Elaborar e divulgar regularmente relatórios.

AO SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA (S.N.D.) COMPETE:

I. Programar e estabelecer normas e diretrizes técnico-administrativas para o serviço de acordo com as normas vigentes da unidade;

II. Planejar e determinar medidas para a padronização e atualização dos métodos de trabalho;

III. Elaborar relatórios periódicos e extraordinários sobre as atividades do serviço;

IV. Comandar, coordenar, controlar e avaliar atividades propostas ao setor;

V. Prestar assistência em dietas aos pacientes e servidores;

VI. Padronizar Manual de dietas de acordo com a realidade e rotinas da instituição;

VII. Previsão e requisição de gêneros alimentícios e materiais;

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

VIII. Conferência e recebimento dos gêneros;

IX. Coordenar e fiscalizar a equipe de cozinha;

X. Armazenamento de acordo com as normas de estocagem;

XI. Seleção e aprovação de fornecedores (preço/ qualidade);

XII. Levantamentos, mapas, relatórios e determinação do custo operacional;

XIII. Controle do material de consumo;

XIV. Racionalização do trabalho e aumento da produtividade;

XV. Segurança dos comensais (pacientes, servidores, acompanhantes e visitantes);

XVI. Segurança do pessoal do S.N.D. através de manutenção de equipamentos e proteção individual adequada (uniformes de segurança);

XVII. Manutenção de higiene pessoal, de área física, de utensílios e equipamentos e de alimentos;

XVIII. Pré-preparo, preparo e distribuição de alimentos.

O SERVIÇO DE MANUTENÇÃO TEM AS SEGUINTES ATRIBUIÇÕES:

I. Proceder aos reparos necessários nas dependências, instalações, móveis e utensílios da UPA.

II. Manter sob sua guarda e responsabilidade todo o material utilizado no serviço.

SÃO ATRIBUIÇÕES DO SERVIÇO DE LIMPEZA:

I. Proceder à limpeza de todas as acomodações internas e externas da unidade, seguindo as orientações e determinações da CCIRAS/ SCIH quanto aos procedimentos a serem adotados e materiais a serem empregados no serviço de limpeza, higienização e desinfecção;

II. Coletar diariamente o lixo dando-lhe o destino devido, de acordo com coleta seletiva (lixo comum, lixo reciclável, lixo contaminado);

III. Proceder à limpeza periódica do edifício, compreendendo lavagens de janelas, paredes, lustres, enceramento de piso, lavagem de elevadores, etc.; IV - Assumir a responsabilidade pela guarda e manutenção do material usado nas suas atividades.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

6.2 – PROPOSTA PARA REGIMENTO DO CORPO CLÍNICO;

1. DOS PRINCÍPIOS E OBJETIVOS

O presente Regimento Interno visa disciplinar a constituição, ações, relações, avaliação e direção dos profissionais da saúde, que utilizam a instituição para o exercício de suas atividades profissionais.

A **UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA – ÉDEN** tem como finalidade principal prestar atendimento médico-hospitalar de boa qualidade aos que procuram os seus serviços, sem discriminação de cor, raça, religião e convicções políticas.

Os atendimentos e internações para observação respeitarão as normas administrativas específicas estabelecidas pela administração da instituição, ressalvada os casos de urgência/emergência médica.

2. DA CONSTITUIÇÃO DO CORPO CLÍNICO

O Corpo Clínico da **UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA – ÉDEN** regulamentado por este Regimento, é Composto de todos os médicos, que utilizam suas Instalações, dependências ou serviços e que se encontram devidamente habilitados a exercer a profissão, sendo classificados nas seguintes categorias:

MEMBROS EFETIVOS: Profissionais autônomos que exercem prioritariamente suas atividades na **UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA – ÉDEN**;

MEMBROS CONTRATADOS: Profissionais que desenvolvem suas atividades na Instituição, mediante contrato específico de trabalho;

MEMBROS AFINS: Profissionais de nível universitário na área de saúde em estreita relação com o Corpo Médico da **UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA – ÉDEN** compõe-se de todos os médicos legalmente habilitados, os quais deverão praticar todos os atos médicos necessários aos pacientes seguindo as normas estabelecidas no Código de Ética Médica e as editadas pelos Conselhos Federal e Regional de Medicina.

3. DOS ÓRGÃOS E DAS ASSESSORIAS TÉCNICAS DO PRONTO SOCORRO

3.1. Os órgãos diretivos e de assessoria técnica do Pronto Socorro são:

- Superintendência;
- Diretoria Clínica;
- Diretoria Técnica;

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

- Conselho Gestor
- Comissão de Ética Médica;
- Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
- Comissão de Revisão de Prontuários Médicos;
- Comissão de Revisão de Óbitos
- Assembleia Geral do Corpo Clínico. O Diretor Clínico e os membros da Comissão Ética Médica serão eleitos pela Assembleia Geral Ordinária do Corpo Clínico.

4. DAS DELIBERAÇÕES DO CORPO CLÍNICO

O Corpo Clínico deliberará através de Assembleias Gerais que serão Ordinárias e Extraordinárias. As Assembleias Gerais Ordinárias serão convocadas pelo Diretor Clínico com antecedência mínima de 10 (dez) dias, e, compete ao Corpo Clínico:

- Eleger o Coordenador Clínico
- Eleger os membros da Comissão da Ética Médica.
- Ocorrendo a vacância do cargo de Diretor Clínico será convocada Assembleia Extraordinária do Corpo Médico para eleger o substituto até o final do mandato.
- As Assembleias Extraordinárias serão convocadas pelo Diretor Clínico quando julgar conveniente ou quando requeridos por 1/3 do Corpo Médico, ambas com indicação dos motivos que justifiquem a convocação, a qual deverá ser feita pelo Diretor Clínico no prazo máximo de 05 (cinco) dias. As convocações serão realizadas com antecedência mínima de 10 (dez) dias e com a divulgação da ordem do dia.
- As Assembleias serão realizadas em primeira convocação com 2/3 do Corpo Médico e, em segunda convocação, 30 (trinta) minutos mais tarde, com qualquer número, sendo as deliberações tomadas pela maioria dos votos dos presentes.

5. DOS DIREITOS E DEVERES DO CORPO CLÍNICO

São direitos dos membros do Corpo Clínico:

- A autonomia profissional;
- A admissão no Corpo Clínico obedecidas as formalidades;
- O acesso à Instituição e seus serviços;
- Participar das reuniões ou assembleias do Corpo Clínico e atividades científicas da Unidade;
- Votar, a partir de 2 anos de seu credenciamento;

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

- Comunicar aos órgãos competentes, como Conselho Médico, Comissão Ética Médica, Diretores Clínico ou Técnico da Unidade falhas na organização, nos meios e na execução da assistência médica prestada pela Instituição.

5.1. São deveres dos membros do Corpo Clínico:

- Conhecer e cumprir o Código de Ética Médica ou da área em que atuam, bem como o Regulamento Interno do Pronto Socorro e o presente Regimento Interno;
- Manter comportamento cordial, respeitando os colegas e os funcionários da Unidade;
- Assistir aos pacientes sob seu cuidado com respeito, consideração, e dentro da melhor técnica em seu benefício;
- Colaborar com os demais na assistência aos seus pacientes, quando solicitado;
- Cumprir as normas técnicas e administrativas da Instituição;
- Elaborar e manter atualizado o prontuário médico de seus pacientes, que deverá conter de modo legível, o histórico clínico, evolução e todas as ordens e prescrições assinadas, bem como os registros indispensáveis à elucidação do caso a qualquer momento;
- Assumir a responsabilidade criminal, civil e ética pelos seus atos médicos e pelas indicações de métodos de diagnóstico, tratamento e medicamentos;
- Colaborar com as Comissões específicas da Instituição;
- Informar e relatar aos órgãos Diretivos, quando solicitado, esclarecimentos de ordem médica e/ou administrativa relativos à sua atividade, ou aos seus pacientes, para fins de esclarecimento de intercorrências administrativas, médicas, éticas ou jurídicas;
- Atualização profissional na área da sua especialidade;
- Colaborar no atendimento médico-social previsto nos Estatutos da Sociedade.

6. DO INGRESSO NO CORPO CLÍNICO

Para ingressar na **UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA – ÉDEN** o profissional deverá preencher formulário próprio, atendendo os seguintes requisitos:

- Estar devidamente registrado junto ao Conselho Regional de Medicina de São Paulo, ou outro órgão representativo de sua profissão, apresentando documentação competente;
- Indicar sua especialidade clínica com os respectivos registros, documentos da AMB e CFM, seu currículo de formação e atividades médicas.
- Tomar conhecimento e assinar declaração de ciência deste regimento e das normas administrativas da Unidade;
- Manter sempre atualizado seu cadastro perante a Diretoria Clínica do Pronto Socorro.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

- Apresentar cópia simples dos seguintes documentos:

- Diploma
- Conclusão de Residência
- Título de especialista
- RG/CPF
- Carteira do CRM
- Comprovante de quitação de anuidade do CRM
- Currículo atualizado

Após o recebimento de toda a documentação acima a Diretoria Clínica terá dias para análise para aprovação (ou não) do cadastro.

7. INFRAÇÕES E PENALIDADES

Qualquer membro do Corpo Clínico será considerado infrator e sujeito à penalidade quando desrespeitar o Código de Ética Médica regulamentado pelo Conselho Regional de Medicina ou Conselho Federal de Medicina, Regimento Interno da **UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA – ÉDEN**, o presente Regimento e as normas administrativas internas, não previstas naquele Estatuto e Regulamento Interno.

7.1. As penalidades cabíveis para as transgressões administrativas e regimentais internas são as seguintes:

- Admoestação verbal reservada
- Censura reservada
- Suspensão temporária do Corpo Clínico
- Exclusão do Corpo Clínico

Havendo indícios de infringência de natureza ética por parte de qualquer membro do Corpo Médico, será feita uma denúncia a Comissão de Ética Médica que abrirá sindicância sobre o fato e, conforme a conclusão da mesma poderá encaminhar ao CREMESP. A suspeita ou denúncia de infração cometida por qualquer membro das atividades afins ensejará a instalação de sindicância encaminhada posteriormente ao Conselho Regional da respectiva área para julgamento.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

8. DISPOSIÇÕES GERAIS

A internação de qualquer paciente só pode ser realizada sob a responsabilidade de um médico integrante do Corpo Clínico que registrará sua solicitação com diagnóstico provisório ou definitivo e recomendações especiais necessárias a internação e os cuidados. As internações sempre estão sujeitas às normas administrativas do Pronto Socorro e disponibilidade de vagas, ressalvadas os casos de eminente risco de vida.

Os documentos do prontuário médico são de propriedade do paciente, permanecendo sob a guarda da **UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA – ÉDEN** de acordo com as determinações legais, preservando as condições de sigilo estabelecidas na lei e no Código de Ética Médica.

É vedado ao integrante do Corpo Clínico, apossar-se, total ou parcialmente, do prontuário, podendo consultá-lo após o arquivamento, por solicitação escrita e mediante assinatura de termo de responsabilidade, não podendo, porém, tirar cópias, fotos sem o consentimento do paciente ou seu responsável.

O acesso ao prontuário é restrito ao médico responsável e membros de sua equipe e aos profissionais envolvidos no trabalho, salvo determinadas situações especiais em que outros profissionais de saúde não ligados ao trabalho poderão acessar este documento.

A divulgação em qualquer veículo de comunicação ou através de outros meios diretos ou indiretos de fatos referentes às atividades da Unidade poderá ser divulgada mediante a autorização do próprio paciente ou responsável e quaisquer informações sobre pacientes poderá ser efetuada mediante autorização expressa da Superintendência.

As informações sobre pacientes deverão ser dadas sob a forma de Boletim Médico, desde que haja concordância do paciente, respeitando os preceitos do C.F.M. e ainda o envio de cópia ao Diretor Clínico para ciência. Os casos omissos neste regimento serão resolvidos pelo Conselho Médico e / ou pela Superintendência da **UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA – ÉDEN** de acordo com a natureza dos mesmos.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

6.3 - PROPOSTA PARA REGIMENTO DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM.

Este Regulamento representa a estrutura do corpo de Enfermagem. Ele reflete a visão de profissionais de Enfermagem que lutam por uma profissão verdadeiramente preocupada com uma sociedade mais justa e mais humana.

Em linhas gerais, são representados os aspectos diretivos, estruturais e políticos da enfermagem e institui as normas gerais de funcionamento do Serviço de Enfermagem, (SE) aplicável a todos os profissionais lotados neste serviço.

Este serviço interage em todas as áreas, de forma integrada e com a corresponsabilidade da qualidade no atendimento ao paciente e sua atuação é sempre feita com responsabilidade, competência, conhecimento técnico - científico e humanização.

Ele se baseia em normas técnicas e administrativas para a sua realização.

O presente Regulamento Interno norteará o Serviço de Enfermagem, pré-estabelecendo o seu posicionamento na unidade, assim como a descrição de cargos, funções e finalidades do Serviço.

CAPÍTULO I

Missão do serviço de Enfermagem

Promover o crescimento e desenvolvimento da equipe de enfermagem através do conhecimento técnico-científico, a fim de se atingir metas em excelência na qualidade dos serviços prestados, de forma humanizada e primando pela valorização do ser humano na sua integralidade, respeitando princípios éticos com dedicação, compromisso e amor.

CAPÍTULO II

Das Finalidades

Art. 1º - O Serviço de Enfermagem tem por finalidade:

I – Desenvolver com segurança e qualidade as atividades de assistência ao paciente, de forma participativa e humanizada, enaltecendo as potencialidades individuais e coletivas, tanto de quem presta o cuidado, como do sujeito de suas ações;

II – Participar do desenvolvimento da formação, do ensino, da pesquisa e da extensão de médicos, residentes, enfermeiros, alunos e outros profissionais da saúde, que forem executadas na unidade;

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

III – Executar os cuidados de Enfermagem de todas as unidades do Pronto Socorro, com atenção voltada ao paciente, considerando suas limitações e necessidades de estadia, locomoção, repouso e conforto;

IV – Fundamentar-se numa filosofia condizente com a missão e com os objetivos da unidade;

V – Promover um padrão de atendimento, estimulando a equipe ao desenvolvimento técnico-científico, oferecendo a oportunidade de crescimento dentro das especialidades;

VI – Colaborar com os Programas de Ensino de Educação Continuada da unidade;

VII – Cumprir e fazer cumprir as normas Administrativas e Técnicas da unidade;

VIII – Trabalhar de acordo com o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN); do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e do Conselho Regional de Enfermagem (COREN);

IX – Realizar e colaborar com os treinamentos e capacitações para os funcionários da unidade, em particular aqueles do Serviço de Enfermagem;

X – Desenvolver indicadores de qualidade e dados estatísticos nas unidades do Pronto Socorro; XI – Desenvolver programas humanizados de atendimento, tanto para o paciente quanto para o profissional de enfermagem.

CAPÍTULO III

Da Posição no Organograma

Art. 2º - O Serviço de Enfermagem faz parte dos serviços técnicos, de atendimento direto ao paciente e é subordinado administrativamente ao Superintendente do Pronto Socorro por meio de sua gerência, atuando junto às Diretorias Clínica/Técnica do Pronto Socorro.

COMPOSTO POR:

- Gerente de Enfermagem (especialista em Gestão e gerenciamento em Enfermagem);
- Coordenadoras de Enfermagem (especialistas na área de atuação);
- Enfermeiros assistenciais;
- Técnicos/ Auxiliares de Enfermagem;

CAPÍTULO IV

Da Competência

Art. 4º - Ao Serviço de Enfermagem das Unidades de Internação compete:

I. Admitir pacientes adultos e pediátricos;

II. Executar procedimentos de triagem a Classificação de Riscos;

III. Priorizar um ambiente tranquilo e humanizado para o bem-estar do paciente;

IV. Atender aos médicos, executando a prescrição com critérios éticos e científicos;

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

V. Colaborar com o Serviço de Controle e Infecção Hospitalar (SCIH);

VI. Incentivar a execução de pesquisas científicas em assuntos de enfermagem e colaborar com as pesquisas dos demais profissionais da área da saúde;

VII. Colaborar com o Serviço de Educação Continuada;

VIII. Cooperar com os demais Serviços do Pronto Socorro;

IX. Preservar e controlar equipamentos, instrumentos, instalações, estoque de materiais, drogas e medicamentos colocados à sua disposição;

X. Apresentar relatório trimestral das atividades realizadas e do movimento estatístico;

XI. Controlar e divulgar indicadores de qualidade da assistência de Enfermagem;

XII. Manter e controlar os estoques mínimos de materiais, drogas e medicamentos;

XII. Desenvolver programas de atendimento humanizado juntamente com as outras Unidades do Pronto Socorro

Art. 8º - Ao Serviço de Enfermagem da Unidade Centro de Material compete:

I. Receber, preparar, esterilizar, armazenar e distribuir materiais, roupas cirúrgicas e instrumentais, utilizados no Pronto Socorro

II. Manter em perfeito funcionamento os aparelhos de limpeza, inspeção e de materiais cirúrgicos;

III. Realizar testes de segurança de esterilização.

IV. Efetuar o inventário anualmente, em período estabelecido pela Chefia;

V. Elaborar relatórios trimestrais das atividades realizadas e do movimento estatístico de todo o material;

VI. Divulgar indicadores de qualidade;

VII. Colaborar com o Serviço de Educação Continuada;

VIII. Cooperar com os demais Serviços do Hospital;

CAPÍTULO VII

Do Pessoal

Art. 11 - À Gerente de Enfermagem compete:

I. Ser responsável técnica pelo Serviço de Enfermagem;

II. Organizar e dirigir o Serviço de Enfermagem, incentivando o trabalho em equipe;

III. Executar o dimensionamento do Quadro de Enfermagem, atualizando-o anualmente no planejamento estratégico;

IV. Supervisionar a descrição e a atualização regular de normas, rotinas e procedimentos técnicos;

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

V. Analisar e avaliar os cuidados de enfermagem prestados aos pacientes;

VI. Desenvolver o planejamento estratégico anual, mensurando o seu cumprimento;

VII. Colaborar com as Diretorias Técnica, Clínica e Superintendência;

VIII. Passar visita diariamente em todas as Unidades do Pronto Socorro;

IX. Incentivar a pesquisa científica na sua equipe;

X. Desenvolver o programa de reuniões e canal aberto com a equipe de Enfermagem;

XI. Interagir com os demais Serviços de apoio do Pronto Socorro para facilitar e agilizar o atendimento ao paciente;

XII. Prever materiais, medicamentos e equipamentos necessários ao funcionamento das diversas Unidades, junto às Chefias de Serviços;

XIII. Incentivar a elaboração e a divulgação dos indicadores de qualidade em todas as Unidades e acompanhar os resultados;

XIV. Fazer cumprir a Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE;

XV. Assegurar o pleno e autônomo funcionamento da Comissão de Ética em Enfermagem;

XVI. Desenvolver programas de atendimento humanizado juntamente com as outras Unidades da Unidade;

XVII. Supervisionar as Coordenações de Enfermagem, a fim de colaborar em suas decisões;

XVIII. Realizar avaliação de desempenho anualmente da sua equipe de coordenadoras de enfermagem

Art.12 - Ao Profissional Enfermeiro Coordenador compete:

I. Coordenar os serviços desenvolvidos pelos profissionais Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagens nas Unidades afins;

II. Passar visita nos setores sob sua coordenação diariamente;

III. Auditar os procedimentos de enfermagem e aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE, bem como os prontuários;

IV. Executar diariamente remanejamento dos profissionais e checagem das escalas de trabalho;

V. Supervisionar as escalas de serviço desenvolvidas pelos profissionais Enfermeiros;

VI. Participar das reuniões científicas ou administrativas e passar as informações devidas à equipe de trabalho;

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

VII. Desenvolver trimestralmente reuniões com técnicos, auxiliares e profissionais enfermeiros; VIII. Colaborar com a Gerência do Serviço de Enfermagem no desempenho de suas atividades, substituindo-a em suas ausências e/ou impedimentos;

IX. Avaliar técnicas e rotinas de Serviço, ajudando na implantação e nas mudanças;

X. Registrar ocorrências e alterações no tratamento aos pacientes;

XI. Colaborar com o desenvolvimento do planejamento estratégico das Unidades afins;

XII. Realizar avaliação de desempenho anualmente da equipe de enfermeiros de seus setores.

Art. 13 – À (Ao) Enfermeira (o) compete:

I. Atender às solicitações da Coordenação de Enfermagem;

II. Visitar diariamente os pacientes da Unidade, executando a SAE;

III. Planejar a escala de serviço da Unidade; IV. Supervisionar a realização dos procedimentos técnicos;

V. Prestar assistência ao paciente respeitando os princípios técnicos, éticos e científicos;

VI. Elaborar rotinas e técnicas, e revisá-las periodicamente, em intervalos máximos de dois anos;

VII. Participar dos programas de Educação Continuada;

VIII. Elaborar os planos de assistência de enfermagem aos pacientes;

IX. Acompanhar as visitas médicas sempre que possível e/ou solicitada;

X. Assistir a passagem de plantão;

XI. Controlar a assiduidade, pontualidade e disciplina dos funcionários sob sua responsabilidade;

XII. Requisitar materiais e medicamentos; XIII. Controlar os equipamentos, materiais e medicamentos;

XIV. Promover reuniões periódicas com os funcionários sob sua responsabilidade;

XV. Participar de pesquisas em enfermagem; XVI. Atender ao público e às visitas aos pacientes; XVII. Colaborar com os alunos e professores nos estágios;

XVIII. Realizar avaliação de desempenho anualmente da equipe de auxiliares / técnicos de enfermagem de seus respectivos setores.

Art. 14 - Ao Técnico de Enfermagem compete:

I. Assistir a passagem de plantão;

II. Receber os pacientes admitidos e orientá-los na Unidade;

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

III. Executar os cuidados de enfermagem que foram planejados;
IV. Executar procedimentos de Enfermagem de sua competência;
V. Executar os procedimentos do pré, trans e pós-operatório;
VI. Preparar os pacientes para os exames complementares de diagnóstico;
VII. Realizar cuidados de higiene e alimentação dos pacientes;
VIII. Colaborar com a (o) Enfermeira (o) no cumprimento da escala de serviço e prescrição de enfermagem;
IX. Comunicar a (o) Enfermeira (o) anormalidades com o paciente;
X. Anotar no prontuário do paciente os cuidados prestados e as observações;
XI. Anotar no prontuário, diariamente, os materiais e medicamentos gastos na execução de técnicas;
XII. Zelar pela manutenção e limpeza das dependências da Unidade;
XIII. Zelar pelos equipamentos de sua unidade;
XIV. Atender o público e visitas dos pacientes;
XV. Colaborar com os alunos e professores nos estágios.

Art. 15 - Ao Auxiliar/Técnico de Enfermagem compete:
I. Assistir a passagem de plantão;
II. Receber os pacientes admitidos e orientá-los na Unidade;
III. Executar os cuidados de enfermagem que foram planejados;
IV. Executar procedimentos de enfermagem de sua competência;
V. Executar os procedimentos de enfermagem do pré, trans e pós-operatório;
VI. Preparar os pacientes para os exames complementares de diagnóstico;
VII. Realizar cuidados de higiene e alimentação dos pacientes;
VIII. Colaborar com a (o) Enfermeira (o) no cumprimento da escala de serviço e prescrição de enfermagem;
IX. Comunicar a (o) Enfermeira (o) anormalidades com o paciente;
X. Anotar no prontuário do paciente os cuidados prestados e as observações;
XI. Anotar no prontuário, diariamente, os materiais e medicamentos gastos na execução de técnicas;
XII. Zelar pela manutenção e limpeza das dependências da Unidade;
XIII. Zelar pelos equipamentos de sua unidade;
XIV. Atender ao público e as visitas dos pacientes; XV. Colaborar com os alunos e professores nos estágios.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

CAPÍTULO VIII

Do Pessoal, seus Requisitos e Deveres

Art. 16 - Os requisitos exigidos para o cargo de Gerência do Serviço de Enfermagem são:

I. Certificado do COREN;

II. Diploma de Enfermeira (o);

III. Diploma ou Título de Especialização em área de gestão, ou gerenciamento em enfermagem e/ou Administração Hospitalar;

IV. Experiência profissional de três anos no campo de coordenação;

V. Conhecimento geral para direção de um Bloco Operatório, Unidades Críticas e demais Serviços de um hospital;

VI. Competência técnica-científica, capacidade de liderança, relacionamento e facilidade de trabalho em equipe;

VII. Habilidades humanizadas no atendimento e trato com pacientes e familiares;

VIII. Habilidades para desenvolver Programas de Qualidade.

Art. 17 - Os requisitos exigidos para o cargo de Coordenação de Enfermagem são:

I. Certificado do COREN;

II. Cursos de especialização em áreas afins as quais coordena;

III. Experiência profissional de dois anos;

IV. Conhecimento específico e abrangente para a área de Coordenação;

V. Competência técnica-científica, capacidade de liderança, relacionamento e facilidade de trabalho em equipe;

VI. Habilidades humanizadas no atendimento e trato com pacientes e familiares.

Art. 18 - Os requisitos exigidos para o cargo de Enfermeiro de Unidade são:

I. Certificado do COREN;

II. Ser especialista na área de escolha e ter visão abrangente nos cuidados ao paciente;

III. Habilidades humanizadas no atendimento e trato com pacientes e familiares;

IV. Dinamismo, versatilidade, bom relacionamento e trabalho em equipe;

V. Competência técnico-científica e qualidades para interagir e agir com rapidez;

VI. Ter experiência de um ano na área de atuação.

Art. 19 - Os requisitos para o cargo de Técnico de Enfermagem são:

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

I. Certificado do COREN dentro de sua categoria;
II. Habilidades humanizadas no atendimento e trato com pacientes e familiares;
III. Habilidades técnicas e conhecimento científico, liderança, espírito de cooperação, trabalho em equipe, disciplina, respeito à hierarquia;
IV. Ter experiência de seis meses na área de atuação.

Art. 20- Os requisitos para o cargo de Auxiliar / Técnico de Enfermagem são:
I. Certificado do COREN dentro de sua categoria;
II. Habilidades humanizadas no atendimento e trato com pacientes e familiares;
III. Habilidades técnicas e conhecimento científico, liderança, espírito de cooperação, trabalho em equipe, disciplina, respeito à hierarquia;
IV. Ter experiência de seis meses na área de atuação.

CAPÍTULO IX
DO HORÁRIO DE TRABALHO

Art. 21 - O Serviço de Enfermagem manterá plantão durante as 24 (vinte e quatro) horas diárias, através de escalas de revezamento e de acordo com a legislação trabalhista vigente no país.

Art. 22 - Todo funcionário do Serviço de Enfermagem deverá se apresentar ao trabalho devidamente uniformizado e no horário determinado em escala.

Art. 23 - Os funcionários trabalharão de acordo com a escala elaborada mensalmente pela Enfermeira da Unidade, coordenação e gerência de enfermagem, seguindo a escala diária de trabalho específico.

Art. 24 - Todo funcionário deverá prorrogar o seu plantão, em casos de emergência, se for determinado pela Enfermeira da Unidade, Coordenação ou Gerência de Enfermagem.

DISPOSIÇÕES GERAIS
Art. 25 - O pessoal de enfermagem não poderá receber de clientes e familiares, pagamentos referentes aos serviços prestados durante sua jornada normal de trabalho.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

6.4 - IMPLANTAÇÃO DA LOGÍSTICA DE SUPRIMENTOS

- CONTROLE DE ESTOQUE

Poderá utilizar-se de várias formas de controle, como o Sistema Informatizado ou manual (fichas de controle de estoques), formulários para registro das informações, inventário, relatórios de acompanhamento, entre outros.

a) Controle por Sistema Informatizado: para a implementação de um Sistema Informatizado serão necessários a organização do serviço, o registro eficiente das informações, o conhecimento das necessidades de informações a serem trabalhadas, a identificação dos tipos de relatórios utilizados, entre outros.

O sistema informatizado só agilizará o processo. Se não existir um -controle eficiente, esse sistema não irá solucionar os problemas, pelo contrário, poderá aumentá-los.

b) Controle manual/Ficha de Controle de Estoque: se o controle é feito manualmente deverão ser utilizadas fichas de controle de estoque, instrumento de controle simples e eficiente, quando não se conta com um Sistema Informatizado. Os principais dados que deverão constar em uma Ficha de Controle de Estoque são:

(i) identificação do produto: especificação (nome, forma farmacêutica, concentração e apresentação) e o código do medicamento;

(ii) dados da movimentação do produto: quantidade (recebida e distribuída), dados do fornecedor e requisitante (procedência/destinatário e número do documento), lote, validade, preço unitário e total;

(iii) dados do produto: consumo mensal, estoque máximo e mínimo e ponto de reposição. No que se refere à organização das Fichas de Controle ressalta-se que deverão ser organizadas em ordem alfabética (pelo nome genérico), numeradas e datadas e, ao término de cada mês, somar-se-ão as entradas e saídas, confrontando os estoques físicos com as fichas, corrigindo as distorções e atualizando-as.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

INVENTÁRIO

Inventário será a contagem física dos estoques, objetivando verificar se a quantidade de medicamentos estocada está em conformidade com a quantidade registrada nas Fichas de Controle ou no Sistema Informatizado.

OBJETIVOS

- Permitir identificar divergências entre os registros e o estoque físico;
- Possibilitar avaliar o valor total (contábil) dos estoques para efeito de balanço ou balancete, no encerramento do exercício fiscal.

PERIODICIDADE

- Diariamente, de forma aleatória, como forma de monitoramento dos produtos, especialmente em determinados grupos de medicamentos: de controle especial, dispensação excepcional, alto custo e os de maior rotatividade;
- Semanal, pela contagem por amostragem seletiva de 10 a 20% dos estoques;
- Trimestral ou semestral;
- Anual, obrigatoriamente, ao fim do ano-exercício para atualização dos estoques e prestação de contas;
- Por ocasião do início de uma nova atividade, função, término do Contrato de Gestão, encerramento do ano em exercício, após período de afastamento, férias, entre outras condições.

TIPOS DE INVENTÁRIO

- Geral: realizado anualmente, com fins contábeis e legais para incorporação dos seus valores ao balanço ativo da instituição e para a programação orçamentária do próximo exercício;
- Periódico: realizado em intervalos de tempo (mensal, bimensal, trimestral, semestral);
- Permanente ou contínuo: realiza-se sem intervalo de tempo, sempre após a entrada e saída de produtos, o que permitirá eliminar, prontamente, as falhas e causas.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

PROCEDIMENTOS

- Elaborar instrumento-padrão (formulário), com as especificações de todos os produtos, lote, validade, quantidades previstas, quantidades em estoque, diferenças (para mais e para menos) e percentual de erros;
- Designar responsáveis para a contagem;
- Proceder à arrumação física dos produtos para agilizar a contagem;
- Retirar da prateleira os produtos vencidos ou prestes a vencer, bem como os deteriorados e dar baixa nos estoques;
- Comunicar, por escrito, às Unidades de Saúde a data de início e finalização do inventário;
- Atender a todos os pedidos pendentes, antes do início do inventário;
- Revisar as fichas de controle (somando entradas e saídas);
- Realizar a contagem: cada item do estoque deverá ser contado duas vezes. A segunda contagem deverá ser feita por uma equipe revisora. No caso de divergência de contagem, efetuar uma terceira contagem;
- Confrontar os estoques das fichas com o estoque físico;
- Atualizar os registros dos estoques, fazendo os ajustes necessários;
- Elaborar o relatório e encaminhar cópias às áreas competentes.

Cuidados necessários quando dos inventários: (i) suspender o atendimento, durante o período de inventário, exceto nos casos excepcionais; (ii) as entradas e saídas de medicamentos deverão ser lançadas somente após a finalização do inventário para se evitar risco de dupla contagem do mesmo produto; (iii) no caso de divergências nos estoques registrar a ocorrência, rastrear as notas fiscais de entrada, documentos de saída, registros de ocorrências de devolução, remanejamentos, perdas e validade vencida para identificar as possíveis falhas; (iv) revisar as somas das entradas e saídas das fichas de controle para avaliar se houve erro na soma ou registros; e (v) em caso de desvio de medicamentos, comunicar por escrito à área competente para as providências cabíveis.

DOCUMENTAÇÃO E ARQUIVO

O controle da documentação e arquivo será imprescindível ao serviço para acompanhamento do registro das informações e avaliação do processo.

a) Arquivo: arquivar consistirá em classificar, guardar e conservar, ordenadamente

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

e de forma segura, toda a documentação utilizada. Quanto maior a diversidade do serviço e atividades desenvolvidas, maior a necessidade de registros das informações.

b) Como arquivar: existem diversas formas e métodos - ordem numérica crescente da documentação (mês a mês), ordem alfabética, ordem cronológica ou por requisitante, entre outros.

c) Procedimentos:

- Designar responsável para organizar e controlar o arquivo;
- Não permitir que as pessoas utilizem ou retirem documentos do arquivo sem autorização (apenas o responsável pelo arquivo poderá retirar documentos);
- Em caso de necessidade, o solicitante deverá assinar um documento de requisição, datar, assinar e entregar ao responsável;
- Arquivar a cópia da solicitação junto ao documento consultado e/ou retirado;
- Entregar sempre as cópias, nunca os originais;

Fazer, periodicamente, revisão do arquivo da documentação do setor, principalmente documentos fiscais, verificando a ordenação, numeração dos documentos, rasuras, assinaturas, entre outros cuidados. Essa rotina poderá contribuir para que não ocorram problemas, quando da realização de auditorias.

d) Eliminação de documentos: para eliminar documentos será preciso constituir uma equipe para avaliar sua importância como instrumento administrativo, valor e finalidade, definindo o que se deve preservar ou destruir. Após a eliminação, elaborar relatório, fundamentando as decisões, listar os documentos eliminados, datar e assinar. Toda essa rotina deverá estar fundamentada na legislação que regulamenta as atividades de arquivo.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

7 – IMPLANTAÇÃO DE PROCESSOS:

7.1 - MANUAL DE PROTOCOLO ASSISTENCIAL

CONCEITUAÇÃO

Os protocolos assistenciais dizem respeito à descrição minuciosa de linhas de cuidado especificas, integrando na sua estrutura as normas, rotinas e procedimentos relativos ao problema/condição de saúde determinada.

São um conjunto de dados que permitem direcionar o trabalho e registrar oficialmente os cuidados executados na resolução ou prevenção de um problema. Protocolo descreve uma situação específica de assistência/cuidado, com detalhes operacionais e especificações sobre o que fazer, quem fazer e como fazer.

Conduz os profissionais nas decisões de assistência para a prevenção, recuperação ou reabilitação da saúde. Pode prever ações de avaliação/diagnóstica ou de cuidado/tratamento, como o uso de intervenções educacionais, de tratamentos com meios físicos, de intervenções emocionais, sociais e farmacológicas, independentes de enfermagem ou compartilhadas com outros profissionais. Um protocolo contém vários procedimentos.

Na maioria das vezes, os protocolos são multiprofissionais e interdisciplinares, pois visam ao atendimento integral do ser cuidado. O avanço científico e tecnológico se contrapõe com trabalhos isolados, fragmentados, onde ganha ênfase o trabalho em equipe multiprofissional. Nesta concepção, o protocolo vem refletir o desejo de um trabalho compartilhado, consolidado e que aponta para resultados que irão trazer um grande diferencial ao processo de trabalho.

Um protocolo deve ser construído de maneira coletiva, com bases solidas ético, legais e científicas. A saúde baseada em evidências deve ser o norte dos protocolos. Os protocolos eliminam as decisões baseadas apenas no conhecimento adquirido na prática cotidiana individual. A atividade do cuidar, além de complexa, exige confiabilidade à assistência prestada por meio de procedimentos seguros. A construção de protocolos é imprescindível para a execução das ações nas quais a enfermagem está envolvida.

O grande objetivo dos protocolos é resguardar o serviço, pois: agilizam e uniformizam o atendimento; facilitam condutas descentralizadas; diminuem a margem de erro; importantes nos processos de Gestão do atendimento à clientela; muito valorizados atualmente por possibilitar qualidade e eficácia nos serviços; facilitam o gerenciamento de

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

pendências judiciais (Min. da Saúde e medicamentos de alto custo etc.); melhora a qualidade de serviços prestados aos clientes; padroniza as condutas; melhora o planejamento e controle da Instituição, dos seus procedimentos e dos resultados; garante maior segurança; otimiza a utilização dos recursos operacionais; reduz custos; rastreia todas as atividades operacionais e clínicas; realiza um controle mais apurado sobre os estoques; pode gerar um prontuário eletrônico; otimiza a produtividade dos trabalhadores; garante uma assistência livre de riscos e danos aos paciente (CANAVEZI, 2008).

A ACENI desenvolve e implementa Protocolos Assistenciais com o objetivo de melhorar os desfechos clínicos e permitir que mais pacientes beneficiem-se do conhecimento científico sobre as melhores práticas.

Os protocolos assistenciais são desenvolvidos com base, sempre que possível, nas evidências científicas da literatura e na experiência do corpo clínico e adaptados aos recursos locais disponíveis. Estas recomendações buscam fornecer um fluxo padronizado para o manejo do paciente com determinada condição clínica e são elaborados por equipes multidisciplinares.

OBJETIVOS:

- Estabelecer um padrão assistencial baseado nas melhores práticas clínicas.
- Otimizar os recursos assistenciais disponíveis.
- Circunscrever a variabilidade das práticas clínicas.
- Mensurar os resultados obtidos junto aos pacientes a partir das condutas assistenciais.
- Utilizar os protocolos assistenciais como ferramenta de melhoria da qualidade assistencial

7.1.1 - PROTOCOLOS GERENCIADOS

Protocolo AVC

O acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma das principais causas de morte no mundo, sendo a principal no Brasil. A implementação de diretrizes clínicas é uma importante ferramenta de melhoria da qualidade do cuidado ao acidente vascular cerebral isquêmico. Atualmente, entre os possíveis tratamentos no cuidado do AVC com elevado nível de evidência científica (CLASSE IA) , estão o uso de trombolítico e a internação em unidades de AVC Com o objetivo de atender o paciente com quadro de acidente vascular cerebral, será implantado um protocolo assistencial multidisciplinar envolvendo os diversos

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

serviços presentes na linha de atendimento este paciente durante todo o período de internação.

O paciente que chega ao serviço de Emergência é avaliado quanto à instalação de sintomas neurológicos para elegibilidade de tratamento trombolítico.

Protocolo Sepse

Antigamente chamada de septicemia ou infecção no sangue, a sepse hoje é mais conhecida como infecção generalizada. É uma doença de alta incidência e mortalidade na população, sendo uma das principais causas de internação nas unidades de terapia intensiva.

A resposta do corpo ao agente infeccioso leva a uma inflamação generalizada do organismo que pode vir a comprometer o funcionamento de vários dos órgãos e sistemas. Esse quadro é conhecido como disfunção ou falência de múltiplos órgãos.

É uma doença que se não diagnosticada adequadamente e tratada precocemente apresenta uma alta mortalidade. Dados do Instituto Latino Americano da Sepse mostram que a mortalidade no Brasil, nos casos mais graves da doença, é de 46%.

O diagnóstico da Sepse é realizado pelo exame clínico, exames laboratoriais e de imagem. Os principais sintomas na vigência de um quadro infeccioso são: febre ou hipotermia, confusão mental ou alteração do nível de consciência, diminuição do volume urinário, falta de ar, hipotensão, taquicardia, entre outros.

A avaliação médica é necessária para caracterizar a gravidade do caso e o diagnóstico, inclusive avaliando a necessidade de internação na unidade de terapia intensiva. As primeiras horas do tratamento são as mais importantes nos casos mais graves. O rápido tratamento com antibióticos, utilização de hidratação venosa, monitorização contínua e avaliação de exames laboratoriais são fundamentais para a boa evolução da doença.

A ACENI propõe um protocolo assistencial gerenciado de atendimento a sepse objetivando o diagnóstico e o tratamento precoce destes quadros, tendo resultados bastante satisfatórios quando comparados com dados brasileiros e mundiais.

Protocolo de Dor Torácica

Existe uma variedade de condições clínicas que se manifestam por dor torácica sendo primordial a identificação de situações que ofereçam risco eminente de morte. Como a síndrome coronariana aguda (SCA) representa 1/5 das causas de dor torácica e possui

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

significativa morbimortalidade, a abordagem inicial é baseada no princípio de identificar ou afastar este diagnóstico, definir necessidade ou não de internação ou transferência para unidade de tratamento intensivo e subsequentemente o início de tratamento farmacológico e não farmacológico.

Trata-se de um protocolo gerenciado para o atendimento a pacientes com queixas de dor torácica aguda, ou seja, sintomas compatíveis com a possibilidade de serem decorrentes de uma SCA ou de outras doenças cardiovasculares graves. A avaliação desse protocolo tem fundamental importância, principalmente quando nem o quadro clínico inicial e nem o eletrocardiograma (ECG) de admissão são suficientes para definir o diagnóstico e o risco de eventos cardiovasculares desfavoráveis no curto e nos médios prazos.

Os objetivos deste protocolo são: estabelecer ferramenta essencial de suporte à tomada de decisão das SCA, priorizar o emprego das melhores evidências da literatura atual, visando segurança, do paciente e efetividade do processo e estabelecer orientações durante a internação e na alta que visem ajudar nas decisões clínicas.

7.2. PROCEDIMENTOS PARA GARANTIR O ACOLHIMENTO E CLASSIFICACAO DE RISCO;

7.2.1 - SERVIÇO DE ACOLHIMENTO

O acolhimento tem como propósito reconhecer os problemas de saúde e organizar a porta de entrada, viabilizar o primeiro contato por meio da equipe de saúde, humanizando o atendimento e alcançando a satisfação do usuário. O objetivo é receber, escutar e oferecer uma atenção oportuna, eficaz, segura e ética aos cidadãos que proporcionará a integralidade das ações e a coordenação do cuidado, sendo necessário o comprometimento de toda equipe de saúde. Este deve ser entendido como um procedimento realizado por toda equipe de saúde em toda a atenção dispensada ao usuário. É importante registrar que a ACENI propõe que as atividades de acolhimento façam parte do processo de trabalho dos profissionais das unidades de saúde.

As ações voltadas para implantação de um serviço de acolhimento devem garantir o desenvolvimento das seguintes atividades:

- Tornar os ambientes mais acolhedores;
- Reorganizar processos de trabalho;
- Redirecionar as ações, se necessário;
- Sensibilizar a equipe da importância da prática do acolhimento e ações humanizadas.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Desse modo, o objetivo desta proposta é implantar um Serviço de Atendimento ao Cliente/Usuário, apresentando diretrizes da Política Nacional de Humanização, no que se refere à valorização das relações interpessoais entre usuários, familiares e profissionais de saúde, a partir do atendimento a ser realizado pela Enfermagem e pelo Serviço Social numa Unidade de Saúde.

A ACENI possui larga experiência na elaboração, implantação e execução do protocolo de acolhimento com classificação de risco para tanto disponibiliza treinamento e reciclagem permanente de seus profissionais para que tal estratégia seja eficaz.

- Equipes de Acolhimento

A equipe de acolhimento é formada por enfermeiro e técnico de enfermagem que realizam o acolhimento, bem como a classificação de risco, baseada em crivos técnicos capazes de mensurar a real necessidade, bem como o tempo de espera apropriado para cada cliente, porém seu maior benefício se encontra na escuta qualificada.

As equipes de acolhimento compostas pelos profissionais descritos no presente serão selecionadas com base na legislação dos conselhos de classe, sendo que para as funções pré estabelecidas deverão comprovar a especialização para o cargo pretendido, sendo ainda submetidos aos processos de integração e capacitação propostos pela ACENI com vistas a atender as determinações do edital supracitado, bem como o de satisfazer integralmente às necessidades da clientela atendida.

Além disso, o instituto propõe a educação permanente e continuada dos colaboradores.

- Humanização do atendimento

No HumanizaSUS, a humanização se define: aumentar o grau de corresponsabilidade dos diferentes atores que constituem a rede do SUS no cuidado à saúde implica

Mudança na cultura da atenção aos usuários e na gestão dos processos de trabalho. tomar a saúde como valor de uso é ter como padrão na atenção o vínculo com os usuários; é garantir direitos aos usuários e seus familiares; é estimular que eles se coloquem como protagonistas do sistema de saúde através de sua ação de controle social. mas é, também, ter melhores condições para que os profissionais efetuem seu trabalho de modo digno e criador de novas ações, e que possam participar como cogestores do seu processo de trabalho.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

A humanização do SUS se operacionaliza com a troca e a construção de saberes; o trabalho em rede com equipes multiprofissionais; a identificação das necessidades, desejos e interesses dos diferentes sujeitos do campo da saúde; o pacto entre os diferentes níveis de gestão do SUS (federal, estadual e municipal), entre as diferentes instâncias de efetivação das políticas públicas de saúde (instâncias da gestão e da atenção), assim como entre gestores, trabalhadores e usuários desta rede; o resgate dos fundamentos básicos que norteiam as práticas de saúde no SUS, reconhecendo os gestores, trabalhadores e usuários como sujeitos ativos e protagonistas das ações de saúde; construção de redes solidárias e interativas, participativas e protagonistas do SUS. Assim, apresenta a noção de humanização como sendo a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde. os valores que norteiam esta política são a autonomia e o protagonismo dos sujeitos, a corresponsabilidade entre eles, o estabelecimento de vínculos solidários e a participação coletiva no processo de gestão.

Sob as diretrizes do HumanizaSUS o presente Projeto prevê, além da escuta do usuário e familiares, por meio do Serviço de Ouvidoria, um atendimento especial aos acompanhantes nos atendimentos pediátricos, seguindo o critério de que os pacientes menores serão acompanhados.

Pressupostos:

- Debater a questão do que é ser acompanhante;
- Abrir espaço para escuta, orientação e reflexão;
- Possibilitar a discussão das questões trazidas pelo grupo;
- Esclarecer direitos e deveres do acompanhante na Unidade de Saúde;
- Melhorar a interação acompanhante/equipe multidisciplinar, visando ao conforto do paciente e acompanhante, durante sua permanência na UPA;
- Fortalecer o tratamento do paciente, mantendo informado o mesmo e família dos procedimentos executados;
- Socializar as informações, aumentando o compromisso dos acompanhantes e o nível de conscientização;
- Integrar todos os setores no processo da assistência humanizada aos pacientes e acompanhantes.

A implantação da programação inclui a qualificação dos serviços, desde a recepção até a pós consulta, com treinamento para o atendimento humanizado e qualificado que garanta o acolhimento com classificação de risco, com a possibilidade ao usuário em observação

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

ser acompanhado por seu familiar ou cuidador e contra referenciamento do usuário à rede de atenção primária.

7.2.1.1 - INSTRUÇÃO COM INDICAÇÃO DAS FORMAS DE ACOLHIMENTO

Acolhimento é uma diretriz da Política Nacional de Humanização (PNH), que não tem local nem hora certa para acontecer, nem um profissional específico para fazê-lo: faz parte de todos os encontros do serviço de saúde. O acolhimento possui uma postura ética que implica na escuta do usuário em suas queixas, no reconhecimento do seu protagonismo no processo de saúde e adoecimento, e na responsabilização pela resolução, com ativação de redes de compartilhamento de saberes. É o ato de acolher, ou recepcionar o usuário a um atendimento que o auxilia, protege ou socorre, que nos leva a entender a mudança de relacionamento entre o usuário e o profissional de saúde, através de parâmetros técnicos, éticos, humanitários e de solidariedade, reconhecendo o usuário como pessoa participante ativa no processo de produção da saúde.

O acolhimento conforme Schneider et al, (2008) apud Vieira (2010, p. 517), refere que o acolhimento pode, analiticamente, evidenciar as dinâmicas e os critérios de acessibilidades que os usuários utilizam para satisfazerem as necessidades de saúde.

É relevante estabelecer vínculo de confiança entre a equipe de saúde com paciente/família para oferecer um atendimento de qualidade ao paciente buscando assim uma melhor qualidade de vida ao mesmo.

No acolhimento, existem algumas etapas, conforme postula Schneider et al (2008) apud Vieira (2010, p. 517) que são importantes: acesso; escuta; diálogo; apoio que estão direcionados a equipe de saúde e quanto ao vínculo envolvendo enfermeiro da unidade junto da equipe de saúde.

Acesso: Receber o paciente.

Prestar os cuidados necessários, proporcionando segurança ao paciente.

Aproximar-se da família, confortando-a e esclarecendo as normas e rotinas da instituição. Adequar o ambiente de forma que os familiares tenham conforto enquanto aguardam informações.

Escuta: Incentivar paciente e familiar a questionarem sobre suas dúvidas, iniciando a educação em saúde desde a internação.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Estabelecer uma relação de confiança na qual o paciente e família sintam-se seguros e que possam expressar suas dúvidas, medos e angústias.

Diálogo: Orientar a família sobre o que está acontecendo com o paciente, enfatizando que tudo está sendo feito para manter a sua saúde usando palavras de fácil compreensão.

Apoio: Oferecer apoio e conforto ao paciente e família.

Orientar a família sobre as condições do paciente antes da visita. Identificar as necessidades de informação e amparo do paciente e família, buscando ajudá-los a satisfazer tais necessidades.

Vínculo: Orientar sobre os benefícios do tratamento e as complicações que podem ocorrer. Flexibilizar o horário da visita quando houver necessidade. Estar aberto ao outro.

A ACENI oferecerá um importante diferencial que é a atuação conjunta e integrada das equipes multiprofissionais, tendo como centro o Serviço Social dentro do conceito de apoio Psicossocial, dando todo o suporte, acolhimento e orientação aos pacientes e familiares.

Dentro desse conceito integrado, o Serviço Social participa ativamente das ações com foco da humanização da assistência e atende os usuários e familiares / acompanhantes em qualquer unidade da instituição. Seus serviços estão presentes nas diferentes áreas em que uma assistência psicológica e social especializada é necessária.

O Serviço Social promoverá ações e serviços individualmente e em grupos com o objetivo de contribuir no processo saúde-doença, melhorando a qualidade de vida do usuário e seus familiares, e restituir aspectos emocionais e sociais com uma atuação mais próxima, promovendo o acolhimento, a escuta e o cuidado dos mesmos.

Atuação do serviço social na notificação, recepção, orientação social e apoio psicossocial aos usuários e familiares / acompanhantes

Sabemos que a doença não desestrutura somente o físico, portanto atuação do Serviço Social tem como objetivo prestar assistência, em todos os níveis desenvolvendo várias atividades de intervenção social aos pacientes, familiares, assim como, a outros

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

atores envolvidos a fim de oferecer condições necessárias para um atendimento humanizado, promovendo o bem estar coletivo, na perspectiva da qualidade de vida.

Dessa forma, a participação do assistente social na unidade ocorre através da articulação de uma série de profissionais e recursos, a fim de garantir um atendimento integral ao usuário. Do acionamento da rede básica e socioassistencial para que todos que necessitarem receba o acompanhamento necessário após alta, além de refletir com os usuários e seus familiares o processo de saúde-doença.

Na busca do consenso a fim de contribuir para a diminuição dos conflitos que interferem diretamente no restabelecimento da saúde dos usuários. Em construção de estratégias para enfrentamento e empoderamento dos usuários perante as dificuldades sociais. E, das orientações para que os direitos de todos os usuários sejam assegurados e respeitados.

O Serviço Social

Os Assistentes Sociais são profissionais que atuam integrados com a equipe de saúde e contribuem efetivamente para o fortalecimento das relações familiares e comunitárias dos pacientes. De acordo com a sua formação e o projeto ético político da profissão, o Assistente Social colabora para a efetivação do controle social, buscando facilitar o acesso do usuário aos serviços do SUS, bem como a garantia dos demais direitos sociais.

O profissional de Serviço Social apresenta um olhar diferenciado, utilizando uma avaliação ampliada da situação social com o intuito de identificar "as condições de vida e de trabalho dos usuários, bem como os determinantes sociais que interferem no processo saúde-doença" (CFESS, 2010).

ATIVIDADES PROPOSTAS

- Atendimento ao público interno e externo;
- Suporte psicossocial;
- Abordagem individual;
- Entrevista social;
- Orientações sobre direitos sociais;
- Participações grupais (Encontro Gestantes, Grupo Aconchego, Grupo de Acolhimento aos Acompanhantes Ala São Francisco, Grupo de Trabalho de Humanização);
- Orientações quanto às Normas e Rotinas;

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

- Participação em reuniões/internas (CCIRAS, CIPA) e externas (COMAD, COMDICA, entre outras);
- Localização de familiares de pacientes hospitalização;
- Suporte a equipe médica e de enfermagem em caso de transferência de pacientes para outros hospitais;
- Avaliação social para liberação de refeições;
- Solicitação de transporte às Secretarias de Saúde (carro, ambulância ITI/Móvel);

PROTOCOLO DE ATENDIMENTO

O objetivo principal é estabelecer rotinas e fluxos de atendimento que direcionam a atuação do profissional em relação à prestação de serviço à população. Além disso, o presente Protocolo visa ampliar a compreensão do processo de trabalho do Assistente Social, bem como, apoiar e complementar a execução das rotinas na unidade de urgência e emergência.

As atividades serão realizadas de forma integrada com outras políticas públicas e apoio de órgãos governamentais e não governamentais inseridos na rede de proteção social existente. O paciente e sua família são atendidos com vistas à promoção social, pessoal, econômica e fortalecimento de vínculos familiares e comunitários.

DIAGNÓSTICO CLÍNICO OU SITUACIONAL

Os critérios clínicos não serão considerados para a intervenção do Assistente Social, mas sim as demandas relacionadas aos critérios situacionais, tais como: pacientes em situação de rua; vítimas de violência; desacompanhados ou sem identificação, dependentes químicos e/ou outros transtornos mentais, entre outros.

A Declaração de Alma-Ata (1978) enfatiza que "a saúde – estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade – é um direito humano fundamental, e que a consecução do mais alto nível possível de saúde é a mais importante meta social mundial, cuja realização requer a ação de muitos outros setores sociais e econômicos, além do setor saúde".

CONDUTA

No desempenho de suas atividades, os Assistentes Sociais adotarão os serviços e procedimentos a seguir relacionados.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

- Realizar a triagem priorizando demandas sociais que impactam no tratamento e na alta dos pacientes;
- Atender pacientes, familiares e acompanhantes;
- Discutir casos com equipe multiprofissional;
- Orientar sobre os direitos sociais e de cidadania;
- Sensibilizar sobre aspectos que interferem no processo saúde/doença;
- Articular com a rede de saúde e demais serviços socioassistenciais;
- Intervir em situações de risco e vulnerabilidade social visando o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários;
- Acompanhar os casos mais graves de pacientes reincidentes;
- Registrar no prontuário do paciente as evoluções sociais;
- Participar do planejamento e elaboração de normas e rotinas da unidade;
- Apresentar estatísticas mensais dos atendimentos do Serviço Social;
- Supervisionar estágio em Serviço Social. Procedimentos:
- Mapear a rede de serviços socioassistenciais;
- Identificar vínculos familiares e rede de apoio;
- Realizar abordagem socioeducativa a pacientes e/ou familiares para adesão ao tratamento;
- Encaminhar paciente à equipe multiprofissional da Unidade;
- Verificar a rede referenciada para atendimento ao paciente;
- Realizar encaminhamentos para a rede socioassistencial (isenção para segunda via de documentos de identificação, acolhimento, benefícios sociais, tais como Auxílio Vulnerabilidade, Programa Bolsa Família, Auxílio Funeral, Benefício de Prestação Continuada, entre outros), direitos previdenciários, trabalhistas e seguros sociais (DPVAT) e a própria rede de saúde (Programa de Pesquisa, Assistência e Vigilância à Violência – PAV, Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, Atenção Básica, entre outros);
- Realizar encaminhamentos para órgãos de defesa de direitos (Conselho Tutelar, Defensoria Pública, Central Judicial do Idoso, entre outros);
- Localizar e convocar familiares, responsáveis ou rede de apoio dos pacientes (criança, adolescente, idoso, pessoa com deficiência) que chegam ou permanecem na unidade desacompanhados;
- Realizar visitas domiciliares e institucionais;
- Acionar os serviços de apoio à população em situação de rua;

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

• Participar junto com a equipe multiprofissional do processo de notificação de casos de suspeita ou confirmação de violência e encaminhar aos órgãos respectivos, conforme fluxo de atendimento à violência;
• Elaborar relatórios e pareceres sociais.

CONDUTA PREVENTIVA

As condutas preventivas possíveis de serem realizadas pelo Serviço Social são aquelas voltadas ao monitoramento dos pacientes reincidentes mais graves e/ou complexos a nível social, avaliados pela equipe multiprofissional.

O objetivo é incentivar o usuário, seus familiares e a rede de apoio a se tornarem sujeitos do processo de promoção, proteção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde.

MONITORIZAÇÃO

Identificar os pacientes reincidentes mais graves tanto no que diz respeito ao seu processo de saúde/doença, quanto à situação social apresentada. As demandas chegarão até o Serviço Social pela própria equipe multiprofissional, ou de acordo com a avaliação do Assistente Social que identifica o nível de vulnerabilidade e risco social, bem como os impactos diretos para o processo de recuperação da saúde.

O intuito é realizar uma intervenção conjunta com os serviços de apoio objetivando a vinculação do paciente à rede referenciada. Nesse mesmo diapasão, constata-se que é de fundamental importância que a rede cumpra seu papel, absorvendo as demandas de cuidados que lhes são destinadas, a fim de que não ocorra a sobrecarga da Unidade de Urgência e Emergência 24h, comprometendo a efetividade e resolutividade na linha de cuidado.

EQUIPE DE APOIO COMUNICACIONAL: composta por auxiliares administrativos, que atua em quatro frentes:

a. Recepção dos pacientes junto à portaria,

b. Orientação ou acompanhamento dos pacientes nos locais de atendimento, espera, e realização de exames;

c. Comunicação dos pacientes e acompanhantes com a equipe de saúde, buscando respostas para suas dúvidas junto aos profissionais do serviço;

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

d. Manutenção da organização dos processos de trabalho dentro da unidade de emergência.

7.2.1.2 - IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS DE HUMANIZAÇÃO, APLICANDO OS DISPOSITIVOS DO PROGRAMA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO PARA GESTÃO E ACOLHIMENTO

- ESTRATÉGIAS PARA IMPLANTAÇÃO DO ATENDIMENTO HUMANIZADO, DE ACORDO COM AS DIRETRIZES DA POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO (PNH);

A Política Nacional de Humanização 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 Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS tem como propósitos:

- Contagiar trabalhadores, gestores e usuários do SUS com os princípios e as diretrizes da humanização
- Fortalecer iniciativas de humanização existentes
- Desenvolver tecnologias relacionais e de compartilhamento das práticas de gestão e de atenção
- Aprimorar, ofertar e divulgar estratégias e metodologias de apoio a mudanças sustentáveis dos modelos de atenção e de gestão
- Implementar processos de acompanhamento e avaliação, ressaltando saberes gerados no SUS e experiências coletivas bem-sucedidas

Para isso, o HumanizaSUS trabalha com três macro objetivos:

- Ampliar as ofertas da Política Nacional de Humanização aos gestores e aos conselhos de saúde, priorizando a atenção básica/fundamental e ambulatorial, com ênfase nos hospitais de urgência e universitários
- Incentivar a inserção da valorização dos trabalhadores do SUS na agenda dos gestores, dos conselhos de saúde e das organizações da sociedade civil
- Divulgar a Política Nacional de Humanização e ampliar os processos de formação e produção de conhecimento em articulação com movimentos sociais e instituições.

Na prática, os resultados que a Política Nacional de Humanização busca são:

- Redução de filas e do tempo de espera, com ampliação do acesso;
- Atendimento acolhedor e resolutivo baseado em critérios de risco;

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

- Implantação de modelo de atenção com responsabilização e vínculo;
- Garantia dos direitos dos usuários;
- Valorização do trabalho na saúde;
- Gestão participativa nos serviços.

Princípios:

Transversalidade

A Política Nacional de Humanização deve se fazer presente e estar inserida em todas as políticas e programas do SUS. A PNH busca transformar as relações de trabalho a partir da ampliação do grau de contato e da comunicação entre as pessoas e grupos, tirando-os do isolamento e das relações de poder hierarquizadas. Transversalizar é reconhecer que as diferentes especialidades e práticas de saúde podem conversar com a experiência daquele que é assistido. Juntos, esses saberes podem produzir saúde de forma mais corresponsável.

Indissociabilidade entre atenção e gestão

As decisões da gestão interferem diretamente na atenção à saúde. Por isso, trabalhadores e usuários devem buscar conhecer como funciona a gestão dos serviços e da rede de saúde, assim como participar ativamente do processo de tomada de decisão nas organizações de saúde e nas ações de saúde coletiva. Ao mesmo tempo, o cuidado e a assistência em saúde não se restringem às responsabilidades da equipe de saúde. O usuário e sua rede sociofamiliar devem também se corresponsabilizar pelo cuidado de si nos tratamentos, assumindo posição protagonista com relação a sua saúde e a daqueles que lhes são caros.

Qualquer mudança na gestão e atenção é mais concreta se construída com a ampliação da autonomia e vontade das pessoas envolvidas, que compartilham responsabilidades. Os usuários não são só pacientes, os trabalhadores não só cumprem ordens: as mudanças acontecem com o reconhecimento do papel de cada um. Um SUS humanizado reconhece cada pessoa como legítima cidadã de direitos e valoriza e incentiva sua atuação na produção de saúde.

Método

A ACENI aposta na INCLUSÃO de trabalhadores, usuários e gestores na produção e gestão do cuidado e dos processos de trabalho. A comunicação entre esses três atores do

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

SUS provoca movimentos de perturbação e inquietação que a PNH considera o "motor" de mudanças e que também precisam ser incluídos como recursos para a produção de saúde. Humanizar se traduz, então, como inclusão das diferenças nos processos de gestão e de cuidado. Tais mudanças são construídas não por uma pessoa ou grupo isolado, mas de forma coletiva e compartilhada. Incluir para estimular a produção de novos modos de cuidar e novas formas de organizar o trabalho.

POLITICA DE HUMANIZAÇÃO

Nosso programa de humanização será alicerçado nas diretrizes do Programa Nacional de Humanização da Assistência Ambulatorial (PNHAH) que, inclui em seus objetivos:

- Conduzir um processo permanente de mudança da cultura de atendimento à saúde, promovendo o respeito à dignidade humana;
- Sensibilizar profissional e usuário para a importância e os benefícios do atendimento e do trabalho humanizado;
- Garantir à instituição ambulatorial o papel de protagonista do processo de humanização de seus serviços;
- Seguiremos os seis passos sugeridos pelo Programa. Estes passos têm a finalidade de orientar a construção e implantação de um processo de humanização no ambulatório.

1º PASSO - SENSIBILIZAR A GESTÃO AMBULATÓRIOAL

Objetivos:

- Sensibilizar todas as chefias do ambulatório para a importância e os benefícios da humanização dos serviços de saúde;
- Obter apoio do corpo clínico e operacional para a implantação e a sustentação permanentes das ações de humanização;

Metodologia sugerida:

- Reflexão conjunta sobre a questão da humanização e da realidade institucional em termos da humanização dos serviços de saúde

Estratégias sugeridas:

- Discussão do manual e das portarias de regulamentação do PNHAH
- Discussão sobre o conceito de humanização no PNHAH
- Apresentação do vídeo do PNHAH sobre experiências de humanização

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

- Visita ao site do PNHAH
- Cadastramento do ambulatório no site do PNHAH para sua inclusão na Rede Nacional de Humanização

2º PASSO - CONSTITUIR GRUPOS DE TRABALHO DE HUMANIZAÇÃO (GT)

Objetivo:

- Constituir um GT composto por profissionais de diferentes categorias e graus hierárquicos (direção, área clínica, área operacional, etc.), compromissados com a ideia de humanização

Metodologia sugerida:

- Levantamento e convite às lideranças de cada setor do ambulatório
- Definição dos integrantes do GT
- Elaboração do regulamento interno de formação, coordenação e funcionamento do GT
- Escolha de um coordenador para o GT

Estratégias sugeridas:

- Discussão em grupos
- Oficinas
- Reuniões por setores e serviços
- Assembleias

3º PASSO - TOMAR OS PARÂMETROS DE HUMANIZAÇÃO PARA AVALIAR A REALIDADES DO AMBULATÓRIO E PLANEJAR AÇÕES DE HUMANIZAÇÃO

Objetivo:

- Criar uma cultura de humanização e uma filosofia organizacional humanizada

Metodologia sugerida:

- Utilização - pelo GT constituído no ambulatório - de parâmetros de humanização em duas linhas de avaliação:

1. Avaliação das relações interpessoais profissional-usuário;
2. Avaliação das ações de humanização

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Estratégias sugeridas:

- Utilização dos Parâmetros de Humanização propostos pelo PNHAH para a avaliação das relações interpessoais profissional-usuário e das ações de humanização.

a) Parâmetros para humanização do atendimento dos usuários:

- Condições de acesso e presteza dos serviços:

1. Sistema de marcação de consultas;
2. Tempo de espera para atendimento;
3. Acesso de acompanhantes e visitas;
4. Sistema de internação;
5. Sistema de marcação, realização e resultados de exames.

- Qualidade das instalações, equipamentos e condições ambientais do ambulatório:

1. Adequação/criação de áreas de espera;
2. Sinalização das áreas e serviços do ambulatório;
3. Instalações físicas e aparência do ambulatório;
4. Equipamentos;
5. Refeições;
6. Meios para efetivação de queixas e sugestões;
7. Espaço de recreação e convivência dos pacientes.

- Clareza das informações oferecidas aos usuários

1. Identificação dos profissionais;
2. Informações aos familiares sobre o atendimento do usuário;
3. Informações sobre prevenção de doenças e educação em saúde;
4. Informações sobre outros serviços de saúde e serviços sociais disponíveis na comunidade.

- Qualidade da relação entre usuários e profissionais

1. Eficiência, gentileza, interesse e atenção;
2. Compreensão das necessidades dos usuários;
3. Informações aos usuários, quanto a diagnóstico, tratamento e encaminhamento;
4. Privacidade no atendimento.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

b) Parâmetros para humanização do trabalho dos profissionais:

- Gestão ambulatorial e participação dos profissionais;

1. Oportunidades de discussão da qualidade dos serviços prestados;
2. Oportunidades de discussão das dificuldades na execução do trabalho de atendimento aos usuários;
3. Manutenção de mecanismos para captação de sugestões para a melhoria do trabalho;
4. Oportunidades de reconhecimento e resolução de conflitos e divergências;
5. Aplicação sistemática de normas de trabalho.

- Condições de trabalho na instituição

1. Áreas de conforto;
2. Segurança;
3. Equipamentos e materiais;
4. Higiene.

- Condições de apoio aos profissionais

1. Transporte, estacionamento e condições de acesso ao ambulatório;
2. Refeitório;
3. Área de descanso e convivência;
4. Atividades recreativas e/ou sociais;
5. Programas de atendimento às necessidades psicossociais dos profissionais;
6. Cursos ou treinamentos para aprimoramento profissional;
7. Cursos ou treinamentos para melhoria da relação com os usuários.

- Qualidade da comunicação entre os profissionais

1. Canais de informação e resolução de problemas e necessidades;
2. Canais de informações oficiais da administração do ambulatório;
3. Canais de informação e comunicação interna sobre programas e atividades.

- Relacionamento interpessoal no trabalho

1. Confiança
2. Integração grupal
3. Cooperação

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

- Valorização do trabalho e motivação profissional
4. Respeito
5. Reconhecimento
6. Motivação
7. Realização
8. Satisfação

4º PASSO – FAZER UM DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO AMBULATORIAL EM TERMOS DE SERVIÇOS HUMANIZADOS

Objetivo:

- Reconhecer as potencialidades e as deficiências da instituição em termos da humanização dos serviços e de outras questões correlatas (ver parâmetros de humanização)

Metodologia sugerida:

- Análise da configuração organizacional do ambulatório;
- Levantamento das iniciativas de cunho humanizador desenvolvidas no ambulatório;
- Delineamento de um diagnóstico preliminar da humanização no ambulatório: levantamento das potencialidades e deficiências relativas à humanização do atendimento e das relações de trabalho no ambulatório;
- Mapeamento dos desafios a serem enfrentados.

Estratégias sugeridas:

- Levantamento de informações sobre a história da fundação da instituição, assim como das vicissitudes de seu desenvolvimento e de seu estado atual;
- Caracterização do ambulatório, por ex: frequência de atendimentos e de operações médicas e cirúrgicas, número de leitos, número e qualificação dos funcionários, qualidade das instalações e equipamentos, serviços oferecidos, programas específicos em andamento, plano de cargos e salários, epidemiologia, etc.;
- Visita aos diversos setores e serviços do ambulatório;

- Atenção especial com a porta de entrada e avaliação de riscos;
- Aplicação de pesquisa do PNHAH sobre satisfação dos usuários e dos profissionais de saúde;
- Levantamento de carências e de potencialidades por setores e serviços;

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

- Mapeamento de iniciativas de humanização em vigência no ambulatório.

5º PASSO – ELABORAÇÃO E IMPLANTAÇÃO DE PLANO OPERACIONAL DE AÇÃO DE HUMANIZAÇÃO

Objetivos:

- Elaborar um plano de ação de humanização ambulatorial, de curto, médio e longo prazo, levando em consideração as prioridades e as necessidades específicas do ambulatório, bem como as ações de humanização já existentes
- Implantar o plano de ação de humanização no ambulatório

Metodologia sugerida:

- Metodologia participativa, em duas direções correlacionadas: a) humanização do atendimento ao usuário; b) humanização do trabalho do profissional de saúde
- Articulação do plano de humanização proposto com as iniciativas já existentes

Estratégias sugeridas:

- Reuniões do GT para estabelecimento de prioridades, metas e ações, segundo os parâmetros de humanização propostos pelo PNHAH;
- Ampliação e institucionalização das iniciativas já existentes;
- Apresentação formal do plano de humanização às chefias constituídas e ao coletivo de profissionais;
- Discussão da implantação do plano operacional de humanização por setores e serviços de forma a obter o compromisso e a participação ativa do maior número de pessoas;
- Desenvolvimento de processo de comunicação e reflexão sobre a dinâmica institucional e a dinâmica das relações de trabalho;
- Construção de redes internas de comunicação (ouvidoria, banco de ideias, etc.);
- Divulgação para todo o ambulatório das iniciativas de humanização existentes e a serem desenvolvidas;
- Construção de matérias de divulgação (boletins, cartazes, bottons, faixas, murais, eventos, jornadas ou outros);
- Participação na Rede Nacional de Humanização;
- Participação da comunidade em eventos, ações e campanhas de humanização no ambulatório;
- Parcerias com instituições públicas e privadas e com movimentos comunitários.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

6º PASSO - AVALIAÇÃO DE RESULTADOS DA IMPLANTAÇÃO DO PROCESSO DE HUMANIZAÇÃO

Objetivos:

- Avaliar permanentemente as ações de humanização em desenvolvimento e as novas propostas de humanização dos serviços;
- Redirecionar as ações de humanização, a partir dos resultados alcançados e do grau de envolvimento dos vários setores e serviços do ambulatório;
- Avaliar o desempenho do GT em termos de seus objetivos e funções;
- Avaliar a participação do ambulatório na Rede Nacional de Humanização.

Metodologia sugerida:

- Análise das dificuldades e erros;
- Identificação de oportunidades de melhoria;
- Pesquisa de satisfação de profissionais e usuários.

Estratégias sugeridas:

- Avaliação das ações a partir dos parâmetros de humanização do PNHAH.

- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. Lei de Regulamentação da Profissão de Assistente Social.
- Lei nº 8.662, de 7 de junho de 1993. Dispõe sobre a profissão de Assistente Social e dá outras providências.
- Código de Ética Profissional dos Assistentes Sociais. Resolução CFESS nº 273, de 13 de março de 1993, com as alterações introduzidas pelas Resoluções CFESS nº 290/1994 e n. 293/1994.
- Resolução CFESS nº 383, de 29 de março de 1999. Caracteriza o assistente social como profissional de saúde.
- Política Nacional de Humanização. Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília – DF, 2004.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

7.2.2 – PROTOCOLO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCOS

I. INTRODUÇÃO

Humaniza SUS é a proposta para enfrentar o desafio de tomar os princípios do Sistema Único de Saúde - SUS no que eles impõem mudanças dos modelos de atenção e de gestão das práticas de saúde.

O Ministério da Saúde decidiu priorizar o atendimento com qualidade e a participação integrada dos gestores, trabalhadores e usuários na consolidação do SUS.

Por humanização entendemos a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde.

Os valores que norteiam esta política são a autonomia e o protagonismo dos sujeitos, a corresponsabilidade entre eles, o estabelecimento de vínculos solidários, a participação coletiva no processo de gestão e a indissociabilidade entre atenção e gestão.

O acolhimento é uma ação assistencial que pressupõe a mudança da relação profissional/usuário e sua rede social através de parâmetros técnicos, éticos, humanitários e de solidariedade, reconhecendo o usuário como sujeito e participante ativo no processo de produção da saúde.

Nesse funcionamento o acolhimento deixa de ser uma ação pontual e isolada dos processos de produção de saúde e se multiplica em inúmeras outras ações que, partindo do complexo encontro do sujeito profissional de saúde e sujeito demandante, possibilitam analisar:

- As adequações da área física;
- As formas de organização dos serviços de saúde;
- A governabilidade das equipes locais;
- A humanização das relações em serviço de saúde;
- Os modelos de gestão vigentes nas Unidades de Pronto Socorro;
- O ato de escuta e a produção de vínculo;
- O compartilhamento do conhecimento;
- O uso ou não dos saberes para a melhoria da qualidade das ações de saúde e o quanto esses saberes estão a favor da vida.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

MODELO PROPOSTO PELO PROTOCOLO DE MANCHESTER

Protocolo de Manchester é um sistema de triagem implementada para assegurar que os doentes sejam observados por ordem de necessidade clínica e não por ordem de chegada.

Amplamente difundido pelos países do Reino Unido (Escócia, Irlanda do Norte, Inglaterra e País de Gales), o Sistema de Triagem de Manchester foi e ainda é disseminado pelo resto do mundo. Diversos países como Holanda, Irlanda, Portugal,
Espanha e Suécia, entre outros, adotaram ou estão adotando esse modelo de triagem.

No Brasil, a primeira tentativa de implantação de uma classificação de risco foi em Minas Gerais, em 2005. Com o apoio do Ministério da Saúde, o sistema foi implementado pioneiramente na busca por reorganizar e reestruturar o pronto socorro.

Na Portaria nº 2048 de 2002, o Ministério da Saúde recomenda que os hospitais utilizem alguma classificação de risco em prontos socorros. "Esta realidade assistencial é agravada por problemas organizacionais destes serviços como, por exemplo, a falta de triagem de risco, o que determina o atendimento por ordem de chegada sem qualquer avaliação prévia do caso, acarretando, muitas vezes, graves prejuízos aos pacientes", redigiu o Ministério.

De acordo com a Portaria, o paciente que chegar ao pronto socorro deve ser submetido à triagem classificatória de risco.

Tal procedimento deve ser realizado por profissional de saúde de nível superior, mediante treinamento específico e utilização de protocolos pré-estabelecidos com o objetivo de avaliar as queixas e, assim, priorizar atendimento.

O Sistema de Triagem de Manchester foi difundido pelos hospitais brasileiros de diferentes modos. Seja pela estrutura, pela capacidade, pelo incentivo, cada Unidade adapta o sistema à sua realidade.

I. OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

a) Compreender e aplicar o Acolhimento com Classificação de Risco e Protocolo de Manchester.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

a) Avaliar o paciente logo na sua chegada ao serviço de saúde humanizando o atendimento;
b) Descongestionar o serviço de saúde;
c) Reduzir o tempo para o atendimento médico, fazendo com que o paciente seja visto, precocemente de acordo com a sua gravidade;
d) Determinar a área de atendimento primário, devendo o paciente ser encaminhado diretamente às especialidades conforme protocolo. Exemplo: Especialidades Médicas as Unidades Básicas de Saúde,
Atendimento Médico de Especialidade - AME, etc.;
e) Informar os tempos de espera.

II. MATERIAL E DOCUMENTOS NECESSÁRIOS

- Protocolo validado pela gestão competente do serviço de saúde;
- Protocolo inserido no sistema informatizado;
- Equipe médica e enfermeiros capacitados;
- Impresso Padronizado de Contrarreferência;
- Indicadores a serem mensurados constantemente (mensalmente e diariamente).

III. PROCEDIMENTO NA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

- Queixa;
- Início - evolução - duração do agravo;
- Aparência física;
- Escala de dor e Escala de Glasgow:
- Classificação de gravidade;
- Resposta emocional;
- Medicação atual, alergias;
- Dados vitais.

IV. PROTOCOLO DE MANCHESTER

- Identificação do problema;
- Colheita e análise das informações relacionadas com a solução;

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

- Avaliação de todas as alternativas e seleção de uma delas para implementação;
- Implementação da alternativa selecionada;
- Monitorização da implementação e avaliação dos resultados.

V. ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO - PROTOCOLO DE MANCHESTER

PRIORIDADE A - EMERGÊNCIA: será identificada pela cor Vermelha

Tempo alvo:0 (zero);

PRIORIDADE B - MUITO URGENTE: será identificada pela cor Laranja.

Tempo alvo:< 10 (dez) minutos;

PRIORIDADE C- URGENTE: será identificada pela cor Amarela.

Tempo alvo:< 60 (sessenta) minutos;

PRIORIDADE D- POUCO URGENTE: será identificada pela cor Verde.

Tempo alvo:<120 (cento e vinte) minutos;

PRIORIDADE E - NÃO URGENTE: será identificada pela cor Azul. ☐ Tempo alvo :< 240 (duzentos e quarenta) minutos.

VI. DOCUMENTAÇÃO: FERRAMENTA NO SISTEMA INFORMATIZADO

- Nome do paciente;
- Idade;
- Data e horário;
- Situação e queixa;
- Alergias;
- Breve história;
- Observação objetiva;
- Medicações;
- Medidas iniciais;
- Reavaliações;
- Nome do Médico e/ou Enfermeiro;
- Assinatura Eletrônica ou Registro do Profissional no Sistema;
- Dados vitais;
- Prioridade de atendimento (Cor).

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

VII. PROTOCOLO DE MANCHESTER – DISCRIMANADORES GERAIS

- Risco de Vida;
- Dor;
- Hemorragia;
- Grau de estado de consciência;
- Temperatura;
- Agravamento.

VIII. PROTOCOLO DE MANCHESTER – FLUXO

VERMELHO

- Não será submetido à classificação de risco;
- Casos de emergências secundárias provenientes dos Serviços de Resgate (Corpo de Bombeiros e SAMU);
- Casos de ressuscitação serão levados para a Sala de Emergência após acionamento do sinal sonoro;
- Demais emergências, provenientes de demanda espontânea, também considerados casos "vermelhos" de atenção secundária, irão para Sala de Emergências sem sinal sonoro;
- Situações / queixas imediatamente identificadas como classificação VERMELHA;
- Alguns exemplos:
- Politraumatizado grave (seguir o mecanismo do trauma);
- Trauma Crânio Encefálico Grave;
- Coma;
- Comprometimento da coluna cervical;
- Parada cardiorrespiratória;
- Desconforto respiratório grave;
- Dor no peito e falta de ar;
- Ferimentos perfurantes (armas de fogo); ☐ Grandes queimaduras.

LARANJA

- Paciente classificado como "laranja" receberá atendimento médico em até 10 minutos, em local determinado;
- Situações/queixa, referidas ou observadas imediatamente identificadas como Classificação, alguns exemplos:

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

- Vômitos com dor severa;
- Lesão tóraco-abdominal com história significativa de incidente Gravidez com história de convulsão.

AMARELO

- Paciente classificado como "amarelo" aguardará atendimento médico em cadeira, em local pré-determinado;
- Situações e/ou queixas, referidas ou observadas, imediatamente identificadas como Classificação, alguns exemplos:
- Cefaléia intensa, dor torácica intensa, dor abdominal aguda qualquer dor intensa;
- Diminuição no nível de consciência;
- Desmaio ou síncope;
- Hemorragias (ferimentos, epistaxe);
- Crise de asma;
- Febre alta.

VERDE

- Paciente classificado como "verde" também aguardará atendimento médico em cadeira, na Sala de Espera, mas será informado que o tempo para atendimento será maior e que pacientes mais graves serão atendidos antes;
- Em caso de superlotação, esse paciente poderá, eventualmente, ser encaminhado para a Unidade de sua referência, após contato telefônico prévio ou por documento escrito, com garantia de atendimento.

AZUL

- Pacientes classificados como "azuis" serão orientados a procurar o Centro de Saúde de sua referência com encaminhamento por escrito ou contato telefônico prévio, com garantia de atendimento ou serão atendidos por ordem de chegada.

DISCRIMINADORES GERAIS DO PROTOCOLO DE MANCHESTER

aceni
Instituto de Atenção à Saúde e Educação

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Vermelho *- Emergência*
Neste caso, o paciente necessita de atendimento imediato **0 min**

Laranja - Muito Urgente
O paciente necessita atendimento o mais prontamente possível **10 min**

Amarelo - O paciente precisa de avaliação. Não é considerada uma emergência, já que possui condições clínicas para aguardar **60 min**

Verde *- Pouco urgente*
É o caso menos grave, que exige atendimento médico, mas pode ser assistido no consultório médico ambulatorialmente **120 min**

Azul *- Não urgente*
É o caso de menor complexidade e sem problemas recentes. Este paciente deve ser acompanhado no consultório médico ambulatorialmente **240 min**

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

7.3. ORGANIZACAO DO SERVICO DE FARMACIA

Horário de Funcionamento do Serviço:

Farmácia – o serviço funcionará durante 24 horas todos os dias da semana.

Composição do Serviço

- Farmacêuticos
- Auxiliar de Farmácia
- Auxiliar Administrativo

A ACENI só utilizará os produtos farmacêuticos registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e deverá manter um estoque de medicamentos suficiente para assegurar os tratamentos prescritos, não se admitindo falta de medicamentos e insumos que venham a prejudicar e comprometer a assistência dispensada aos usuários. É vedada a utilização de materiais e substâncias proibidas.

A padronização de medicamentos e materiais médico-ambulatoriais deverá será apresentada previamente pela ACENI, de forma a ser avaliada pela Comissão Municipal de Farmácia e Terapêutica.

O elenco de medicamentos para atendimento à população deve, no mínimo, contemplar a padronização do município.

Considerando a reorganização da assistência, a missão das unidades de Pronto Atendimento nesse contexto, e a política de assistência farmacêutica, a ACENI compromete-se integralmente com a regulamentação nacional e suas repercussões para as urgências e emergências no âmbito municipal.

A Farmácia da UPA irá garantir o uso racional dos medicamentos, com assistência farmacêutica em tempo integral, abrangendo o controle de estoque, condições adequadas de armazenamento, segurança na dispensação e no uso com rastreabilidade, bem como atividades de farmácia clínica, com o monitoramento de eventos adversos (Farmacovigilância), desenvolvimento de protocolos de farmácia clínica, análise da prescrição, prestação de assistência clínica farmacêutica e implantação de comissão de validação/padronização do rol de medicamentos, materiais médico-ambulatoriais e outros insumos (Comissão de Farmácia e Terapêutica) com regimento aprovado de acordo com as legislações vigentes dos Conselhos de Farmácia e ANVISA.

Para tanto, nossos profissionais e gestores seguirão a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename), bem como a Relação Municipal de Medicamentos

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Essenciais (Remume) que serão os instrumentos mestres para as ações de planejamento, seleção de medicamentos e de organização da assistência farmacêutica na unidade. Juntamente com o RENAME nossas equipes, em especial os prescritores utilizarão o Formulário Terapêutico Nacional como auxilio na escolha da melhor terapêutica.

Outro instrumento que poderá ser utilizado nas rotinas terapêuticas e de prescrição serão os Protocolos Clínicos e as Diretrizes Terapêuticas (PCDT- http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=25315) que padroniza o emprego do medicamento, estabelecendo claras condições de uso para os profissionais de saúde.

A ACENI estruturará espaço físico suficiente, compatível com o grau de complexidade das funções, para o pleno desenvolvimento das atividades da Assistência Farmacêutica. A distribuição dos espaços físicos será bem planejada, considerando-se todos os aspectos técnicos pertinentes. A estrutura física terá boa localização, fácil acesso com áreas bem definidas e sinalizadas, condições ambientais apropriadas, além de cumprir todos os requisitos afeitos à higienização e a limpeza.

O dimensionamento da área não seguirá, de antemão, nenhum padrão pré-estabelecido. A necessidade e o dimensionamento do espaço físico dependerão do volume das atividades, demandas, modalidade da aquisição, número de equipamentos, de mobiliários, de pessoas, entre outros aspectos. Além disso, será preciso pensar em expansão futura, para novas ações e atividades.

- Rotinas e Protocolos de medicamentos que serão implantados

Os medicamentos são produtos diferenciados de suma importância para a melhoria ou manutenção da qualidade de vida da população. A preservação da sua qualidade deve ser garantida desde sua fabricação até a dispensação ao paciente. Desta forma, as condições de estocagem, distribuição e transporte desempenham papel fundamental para a manutenção dos padrões de qualidade dos medicamentos. Assim é imprescindível que o ciclo logístico da Assistência Farmacêutica (aquisição, programação, armazenamento, distribuição e dispensação) tenha a qualidade e a racionalidade necessárias, de modo a disponibilizar medicamentos seguros e eficazes, no momento certo e nas quantidades adequadas.

Um dos componentes essenciais do sistema de fornecimento de medicamentos é a estocagem em setor bem localizado, bem construído, bem organizado, climatizado e

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

seguro. Este pressuposto torna imprescindível o planejamento detalhado da montagem e funcionamento da farmácia da Unidade.

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.

Atribuições da Farmácia:

•Gestão e Desenvolvimento de infraestrutura;

•Preparo, distribuição, dispensação e controle de medicamentos e produtos para saúde;

•Otimização da terapia medicamentosa;

•Informação sobre medicamentos e produtos para saúde.

Manual de Normas e Procedimentos

O conjunto de normas e procedimentos deverá ser elaborado de forma clara e objetiva, para todas as atividades e serviços: seleção, programação, aquisição, armazenamento, recepção de medicamentos, controle, distribuição, dispensação, prescrição, entre outros. As normas deverão também abordar aspectos referentes às questões administrativas, disciplinares, horários, conduta e vestuário, entre outros aspectos.

Recursos Humanos da Assistência Farmacêutica

A ACENI identificará necessidades, definirá perfis profissionais (competências e habilidades), capacitará os responsáveis e acompanhará e avaliará suas ações, cotidianamente. Implementará, também, programas de desempenho individual e de Equipe, bem como programa de educação permanente, de acordo com as necessidades pessoais e dos serviços. Além disso, utilizará estratégias fundamentais: reuniões sistemáticas semanais com a Equipe, para não acumular problemas e socializará as informações; promoverá reuniões técnicas, seminários temáticos para atualização dos técnicos e a implantação de programas de qualidade para melhoria contínua em todos os processos de trabalho, relacionados à Assistência Farmacêutica.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Um programa de qualificação profissional deve estar centrado na integralidade das ações e no trabalho em equipe, visando ao aumento da capacidade resolutiva das equipes, a fim de torná-las capazes de elaborar estratégias para o enfrentamento de problemas.

Sistema de Informação da Assistência Farmacêutica

a) Informação: será o processo que permite que uma organização se informe sobre si própria e o ambiente sobre ela. Não se limitará, apenas, a dados coletados;

b) Sistema de informação: consistirá num conjunto de pessoas, estrutura, tecnologia da informação (hardware e software), procedimentos e métodos, que deverão permitir ao Parceiro dispor, em tempo desejado, das informações de que necessita;

A ACENI adverte que será imprescindível dispor de um Sistema de Informação eficiente, com uma base referencial de informação e comunicação integrada. O Sistema deverá superar o fornecimento de dados meramente quantitativos e se orientar no eixo da gestão da informação, produção, qualificação, aporte gerencial e comunicação eficiente das informações de interesse à gestão. Deverá possibilitar, em qualquer tempo, a sistematização de registros e controle das informações geradas, emissão de relatórios gerenciais, estudos estatísticos, análises comparativas, desempenho das ações e da equipe, gestão dos estoques, consumo e gastos efetuados, entre outras informações relevantes sobre a Assistência Farmacêutica.

c) Gestão da informação: consistirá no tratamento da informação – gestão da qualidade, do conteúdo e do uso da informação, englobando dados, equipamentos, redes e suporte tecnológico.

A ACENI ressalta que para a gestão da informação e alcance dos objetivos pretendidos, pressupõe-se uma reorganização gerencial, para uma nova ordem de prática organizacional, a fim de possibilitar normas gerenciais, procedimentos, registros das atividades, fluxos operacionais bem estabelecidos e ordenados, responsabilidades definidas, para um direcionamento de informações qualificadas. Será necessário um processo de construção coletiva, com a colaboração de todos da equipe, para o cuidado e transmissão de dados administrativos e informações, em prazos estabelecidos. Por isso, será imperativo que todo o serviço disponha de um responsável técnico para gerir as informações, sistematizar, acompanhar, avaliar, identificar problemas, demandas, entraves existentes, elaborar relatórios gerenciais, e dar os devidos encaminhamentos, para o bom andamento do serviço.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Sem informação e sem organização, não haverá gerenciamento. Consequentemente, será difícil desenvolver estratégias, implementar ações, intervenções ou ocorrer melhoria de serviço, com satisfação da equipe e usuários.

Documentação e Arquivo

Na Assistência Farmacêutica, o cuidado com a documentação, em especial a Fiscal, deverá ser cotidianamente observado. Toda a documentação deverá ser arquivada e ficar facilmente disponível para as auditorias dos Órgãos de Controle Interno e Externo. A prestação de contas será obrigatória, em qualquer tempo, para todos os que lidam com recursos públicos.

Os demais documentos afeitos à Assistência Farmacêutica deverão ser padronizados e identificados. Todos os documentos, formulários e instrumentos gerenciais que serão utilizados no serviço deverão conter: cabeçalho com o nível de hierarquização organizacional pertinente, o nome da OS e as informações referentes ao número do telefone, fax, bem como o endereço eletrônico.

Rotinas que garantem a o controle, a distribuição, unitarização, entrada e saída de materiais e medicamentos.

As rotinas de recebimento, armazenamento e distribuição de medicamentos e materiais da ACENI serão processos complexos que exigirão uma logística bem planejada, organizada, coordenada e sob permanente avaliação.

1) Recebimento e Armazenamento de Medicamento e Materiais

- Entregar nota fiscal ao responsável pelo recebimento;
- Conferir dados da nota fiscal (razão social, endereço, CNPJ, natureza da operação – venda ou saída por venda);
- Verificar e conferir o número da Ordem de Fornecimento (OF);
- Conferir na NF X OF: nome dos materiais, valor unitário, unidade, valor total (R$). Caso haja alguma divergência avisar o comprador para a correção da OF e aguardar confirmação do comprador quanto ao recebimento;
- Inspecionar o medicamento recebido quanto à embalagem e prazo de validade (caso o prazo de validade for igual ou inferior à 6 meses não receber);
- Tirar uma cópia para anexar a 1º via da NF para enviar ao setor de contas a pagar;
- Quando confirmado o recebimento, assinar, carimbar o canhoto da NF e entregar ao fornecedor. Carimbar na NF carimbo de recebimento;

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

- Lançar na planilha de controle de estoque e entrada de NF;
- Realizar a limpeza das prateleiras e armários onde os medicamentos serão colocados;
- Realizar o armazenamento obedecendo a classificação por forma farmacêutica, a ordem alfabética do princípio ativo e seguindo o sistema PEPS (primeiro que expira, primeiro que sai).

2) Distribuição de Medicamentos e Materiais

- Verificar se é necessária reposição de medicamento e material nas prateleiras;
- Dispensar o medicamento e/ou material mediante apresentação da requisição de medicamentos e materiais, verificando data, setor solicitante, assinatura do funcionário autorizado, descrição do medicamento e/ou material e quantidade solicitada;
- Retirar do estoque, dar baixa na ficha de prateleira, subtraindo a quantidade dispensada;
- Anotar a quantidade do estoque após a baixa na ficha de prateleira;
- Conferir o medicamento/ material separado de acordo com a requisição de materiais e medicamentos (esta deverá estar completamente preenchida para a conferência);
- Solicitar a orientação do farmacêutico sempre que ocorrer qualquer problema ou dúvida com relação ao medicamento e/ou material solicitado;

3) Distribuição de Medicamentos Controlados pela Portaria 344.98

- Distribuir os medicamentos sujeitos a controle especial somente mediante requisição de medicamento e material (verificando data, setor solicitante, assinatura do funcionário autorizado, descrição do medicamento e quantidade solicitada) acompanhada de receita de controle especial;
- Retirar do estoque, dar baixa na ficha de prateleira subtraindo a quantidade distribuída;
- Carimbar as receitas atendidas (carimbo padronizado) inserido as seguintes informações: data, quantidade, lote, validade, separado por: conferido por:;
- Conferir o medicamento separado de acordo com a receita e a requisição de materiais e medicamentos (esta deverá estar completamente preenchida para a conferência);
- Solicitar a orientação dos farmacêuticos sempre que ocorrer qualquer problema ou dúvida com relação aos medicamentos solicitados;

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

4) Controle de Estoque

- Preencher a planilha de controle de estoque quando identificar algum item que esteja atingindo o estoque mínimo;
- Informar o setor compras local solicitando a data programada para a entrega;
- Verificar diariamente a planilha de controle de estoque e fichas de prateleiras e informar ao farmacêutico os itens mais críticos e os itens que deverão entrar no próximo pedido;
- Informar à diretoria administrativa e supervisão de enfermagem a possível falta de algum material/ medicamento e analisar a possibilidade de substituição destes;
- Lançar o pedido baseado no consumo mensal dos materiais e medicamentos ao setor compras local.

5) Controle de Validade dos Materiais e Medicamentos

- Realizar verificação mensal do prazo de validade de todos os medicamentos e materiais armazenados na unidade de farmácia e almoxarifado e anotar em planilha específica de controle;
- Analisar a planilha e verificar a possibilidade de remanejamento com outras dos materiais e medicamentos com prazo de validade igual ou inferior a três meses;
- Segregar em local específico todos os medicamentos e materiais com prazo de validade igual ou inferior a um mês;
- Comunicar à hotelaria o caso de vencimento de qualquer medicamento ou material para que possa ser dada a correta destinação;
- Acondicionar corretamente até a coleta todos os materiais e medicamentos vencidos na unidade de Farmácia e Almoxarifado.

6) Inventário Rotativo

- Imprimir a planilha de posição de estoque no dia anterior ao Inventário;
- Realizar mensalmente a contagem de todos os itens de material e medicamento da Unidade de Farmácia e Almoxarifado;
- Verificar se o estoque físico está de acordo com o estoque indicado nas fichas de prateleira e posição de estoque;
- Comunicar ao farmacêutico qualquer divergência no processo;
- Orientar e corrigir as intercorrências que houver;

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

7) Inventário Trimestral

- Aplicar o treinamento de inventário uma semana anterior ao inventário;
- Comunicar os responsáveis por cada setor a data de realização do inventário a fim de não comprometer o estoque dos mesmos;
- Comunicar todos os colaboradores da policlínica a data de realização do inventário;
- Fazer um checklist com todos os procedimentos necessários para o correto andamento do inventário;
- Imprimir a planilha de contagem no dia anterior ao Inventário;
- Retirar todas as fichas de prateleira e separá-las por grupo (medicamento, laboratório, etc.) um dia anterior ao inventário trimestral;
- Realizar trimestralmente a contagem de todos os itens de material e medicamento da Unidade de Farmácia e Almoxarifado;
- Verificar se o estoque físico indicado na planilha de contagem está de acordo com o estoque indicado nas fichas de prateleira e posição de estoque;
- Comunicar ao farmacêutico qualquer divergência no processo;
- Orientar e corrigir as intercorrências que houver;
- Inventariar todas as fichas de prateleira com caneta vermelha;
- Guardar as fichas de prateleira em seu devido local;
- Fazer a Acurácia dos estoques de farmácia e almoxarifado
- Enviar a Acurácia de Farmácia e de Almoxarifado à diretoria administrativa;

8) Escrituração das Receitas de Medicamentos Sujeitos a Controle Especial

- Realizar todo o processo de recebimento de medicamentos dos fornecedores;
- Dar entrada na ficha de prateleira e posição de estoque;
- Arquivar uma cópia da Nota Fiscal na pasta de receitas de psicotrópicos para posterior entrada no livro de registro;
- Dar as entradas de medicamentos psicotrópicos no Livro de Registro;
- Dispensar medicamentos psicotrópicos mediante receita e requisição de material e medicamento;
- Conferir as requisições e receitas atendidas;
- Carimbar o verso das receitas atendidas colocando: data, quantidade separada, lote, validade, responsável pela separação, conferência;
- Fazer o lançamento das receitas no livro de registro de medicamentos sujeitos a controle especial semanalmente e numerar as receitas de forma sequencial;

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

- Preencher a planilha de controle de registro de psicotrópico toda segunda-feira, colocando a numeração da última receita atendida, qual portaria pertence, data da última escrituração e número da página que foi lançada com a orientação frente ou verso;
- Armazenar todas as receitas lançadas para atender as fiscalizações.

9) Conferência dos Medicamentos e Materiais dos Carros de Parada

- Informar a vistoria nos carros de parada à supervisão de enfermagem um dia antes da realização da mesma;
- Solicitar que uma enfermeira acompanhe a vistoria da equipe de farmácia;
- Romper o lacre do carro de parada a ser vistoriado;
- Realizar a conferência de validade, quantidade, lote e aspecto físico de todos os medicamentos e materiais contidos no carro de parada todo último dia útil de cada mês;
- Realizar a troca de todos os materiais e medicamentos próximos ao vencimento (vencerão no mesmo mês) que serão retirados do carro de parada;
- Apresentar à enfermeira responsável da unidade uma listagem com todos os medicamentos e materiais retirados na conferência;
- Preencher a requisição de materiais e medicamentos com todos os itens que serão substituídos;
- Assinar o livro de rompimento do lacre e informar novo número sequencial do lacre;
- Atualizar a planilha de controle de materiais e medicamentos do carro de parada;
- No caso de emergência com a necessidade de rompimento do lacre, a Farmácia será avisada e deverá assinar o livro do rompimento do lacre;
- Conferir o carro e pedir reposição do material e medicamento que foi utilizado na emergência;
- Lacrar o carro após a conferência da enfermagem/farmácia;
- Atualizar a planilha de controle de materiais e medicamentos do carro de parada e régua de controle da conferência;

10) Ronda Farmacêutica

- Realizar quinzenalmente a ronda farmacêutica, juntamente com um profissional da enfermagem, utilizando o Checklist para conferência;
- Retirar do estoque todos os materiais e medicamentos com prazo de validade igual ou inferior a um mês, ou com etiqueta de abertura vencida, além de amostras grátis;

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

- Apresentar à enfermeira responsável da unidade uma listagem com todos os medicamentos e materiais retirados na ronda;
- Preencher uma requisição de material e medicamento com todos os itens retirados dos setores e encaminhar a Farmácia a fim de não comprometer o estoque mínimo do setor;
- Protocolar com a enfermagem a data da ronda e as intercorrências encontradas;
- Comunicar à equipe de Farmácia eventual medicamento ou material vencido ou próximo ao vencimento bem como qualquer irregularidade em relação aos mesmos (alteração de cor dos medicamentos ou integridade comprometida da embalagem);
- Realizar a substituição dos materiais e medicamentos retirados dos setores pela equipe de enfermagem mediante apresentação de requisição de material e medicamento corretamente preenchida;

11) Lançamentos dos Pedidos de Compra Trimestrais

- Verificar diariamente todos os itens de materiais e medicamentos que estão atingindo o estoque mínimo ou que zeraram no estoque;
- Preencher a planilha de estoque mínimo ou zerado com todos os itens identificados;
- Verificar a planilha diariamente e informar ao farmacêutico os itens mais críticos;
- Preencher o documento padrão para lançamento de pedidos com código, descrição, unidade e quantidade do item a ser pedido, em três vias baseado na planilha de estoque mínimo;
- Assinar e encaminhar o pedido para assinatura da Coordenação Administrativa;

12) Entrada de Notas Fiscais

- Receber materiais e medicamentos;
- Dar entrada da Nota Fiscal em planilha específica contendo: nome da empresa, número da nota fiscal, número da ordem de fornecimento, valor total da nota fiscal, data de entrada na unidade de farmácia e almoxarifado, data de emissão e data de vencimento;
- Dar as entradas dos materiais ou medicamentos constantes nas Notas Fiscais nas fichas de prateleira e na planilha de controle de estoque;
- Encaminhar a Nota Fiscal para pagamento com a Ordem de Fornecimento já assinada.
- Incluir a nota fiscal que não foi enviada para pagamento na planilha de relação de notas fiscais pendentes;

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

- Encaminhar a planilha de relação de notas fiscais pendentes, na última semana de cada mês, à diretoria administrativa e contabilidade local;
- Encaminhar até o quinto dia útil de cada mês a planilha de controle de entrada de notas fiscais à contabilidade local;

13) Entrada de Materiais e Medicamentos nas Fichas de Prateleira

- Realizar todo o processo de recebimento de material/ medicamento;
- Solicitar aos auxiliares de farmácia sempre que necessário a conferência da quantidade total (estoque já existente + quantidade recebida);
- Dar entrada dos materiais ou medicamentos constantes na Nota Fiscal na ficha de prateleira com caneta esferográfica vermelha colocando: data, número da nota fiscal, nome da empresa, quantidade recebida e quantidade do estoque total;

14) Entrada de Materiais e Medicamentos na Planilha de Posição de Estoque

- Realizar todo o processo de recebimento de material/ medicamento;
- Solicitar aos auxiliares de farmácia sempre que necessário a conferência da quantidade total (estoque já existente + quantidade recebida);
- Dar entrada de todos os materiais/ medicamentos constantes na Nota Fiscal na planilha de controle de estoque, verificando se nesta já consta a especificação do item recebido, caso não conste inserir em cada centro de custo a especificação do material/ medicamento recebido;
- Verificar na planilha Estoque Atual a quantidade total e o valor total do estoque, no caso de divergência solicitar auxílio ao farmacêutico;

15) Saída de Materiais e Medicamentos na Planilha de Controle de Estoque

- Recolher todas as requisições de medicamento e material atendidas no dia anterior sempre no primeiro horário;
- Verificar se as requisições recolhidas estão corretamente preenchidas e assinadas pelos auxiliares de farmácia;
- Solicitar o correto preenchimento das requisições ao auxiliar responsável pela separação ou conferência caso estas estejam incorretas;
- Completar as requisições com todas as informações referentes ao item solicitado como dosagem, tamanho, etc.;

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

- Dar saída dos itens das requisições recolhidas na posição de estoque para cada centro de custo solicitante;
- Verificar, a cada saída, o estoque atual a fim de confirmar se o estoque indicado na planilha de controle de estoque está igual ao estoque indicado na ficha de prateleira;
- Arquivar as requisições de medicamento e material baixadas na posição de estoque;

16) Identificação das Prateleiras e Armários

- Elaborar as etiquetas de identificação das prateleiras e armários onde deverá constar: logo da unidade, descrição do material/ medicamento e estoque mínimo (baseado no consumo mensal), sendo que, drogas de alto alerta são identificados com etiqueta na cor amarela e psicotrópicos são identificados com etiqueta na cor laranja.
- Identificar as prateleiras e armários;
- Solicitar a substituição das etiquetas sempre que identificado aumento ou diminuição do estoque mínimo ou desgaste das mesmas;

17) Compilação dos Dados para a Elaboração dos Indicadores Mensais

Compilar no primeiro dia de cada mês os dados abaixo relacionados ao mês anterior:

- Número de requisições de materiais e medicamentos atendidas;
- Número de requisições de materiais e medicamentos conferidas e não conferidas;
- Número total de itens inventariados (inventário mensal): farmácia (medicamentos e curativos) e almoxarifado (materiais);
- Número total dos itens com divergência no inventário mensal;
- Número total de itens obsoletos;
- Número total de notas fiscais recebidas – almoxarifado;
- Número total de notas fiscais recebidas – farmácia;
- Número total de materiais e medicamentos distribuídos de forma incorreta;
- Número total e valores das perdas de materiais e medicamentos por quebra e validade;
- Valor do estoque – Almoxarifado;
- Valor do estoque – Farmácia.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

18) Controle da Temperatura do Refrigerador

- Verificar a temperatura do refrigerador três vezes ao dia às 7:00, às 14:00 e às 19:00 horas e anotar na planilha de controle de temperatura de refrigerador a temperatura do momento (TMO), a máxima (TMA) e a mínima (TMI);
- Comunicar imediatamente ao Farmacêutico qualquer irregularidade identificada nas verificações conforme orientação da escala de temperatura;
- Corrigir a temperatura regulando o botão de controle do termostato que fica no interior do refrigerador;
- Verificar a estabilidade dos medicamentos e insumos termolábeis;
- Arquivar a planilha de verificação mensal no primeiro dia útil do mês seguinte e disponibilizar aos auxiliares a nova planilha para o mês vigente;
- Validar a planilha semanalmente e corrigir qualquer intercorrência que houver.

19) Controle da Temperatura do Ambiente

- Verificar a temperatura do ambiente três vezes ao dia às 7:00, às 14:00 e às 19:00 horas e anotar na planilha de controle de temperatura de ambiente a temperatura do momento (TMO), a máxima (TMA) e a mínima (TMI);
- Comunicar imediatamente ao Farmacêutico qualquer irregularidade identificada nas verificações;
- Arquivar a planilha de verificação mensal no primeiro dia útil do mês seguinte e disponibilizar aos auxiliares a nova planilha para o mês vigente;
- Validar a planilha semanalmente e corrigir qualquer intercorrência que houver.

20) Distribuição de Drogas de Alto Alerta

- Realizar o processo de recebimento das Drogas de Alto Alerta;
- Imprimir as etiquetas de identificação das Drogas de Alto Alerta onde deverão constar: nome do medicamento, dosagem, lote e validade;
- Etiquetar as drogas de alto alerta;
- Armazenar em área identificada para armazenamento de Drogas de Alto Alerta;
- Solicitar à Farmácia através de requisição de medicamentos e materiais as drogas de alto alerta levando no momento da solicitação e o casco do Medicamento solicitado quando aplicável (frasco- ampola) para que a farmácia possa dispensar;

aceni
Instituto de Atenção à Saúde e Educação

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

- Retirar do estoque, dar baixa na ficha de prateleira subtraindo a quantidade dispensada;
- Solicitar a conferência do medicamento separado para o farmacêutico;
- Conferir o medicamento separado de acordo com a requisição de materiais e medicamentos (esta deverá estar completamente preenchida para a conferência);
- Repor a caixa de armazenamento da Droga de Alto Alerta e lacrar;

RELAÇÃO DE DROGAS DE ALTO ALERTA

- Adrenalina 1mg/ml
- Amiodarona 50mg/ml - ampola com 3mL
- Atropina 0,25mg/ml ampola 1ml
- Bicarbonato de Sódio 8,4%
- Cloreto de Potássio 19,1% - KCl ampola com 10mL
- Cloreto de Sódio 20% - NaCl ampola com 10mL
- Dobutamina 12,5mg/ml - ampola com 20mL
- Fenitoína 250mg/5ml
- Fentanila 0,05mg/ml - ampolas com 02mL - 05mL - 10mL
- Glicose de 25% e 50% - ampolas com 10mL
- Gluconato de Cálcio 10%
- Heparina 5.000UI/ml - Frasco com 05mL
- Insulina Humana Regular 100UI/mL - Frasco com 10mL
- Lidocaína 2% c/ vaso
- Midazolam 3ml/5ml/10ml
- Noradrenalina 2mg/ml - ampola com 4mL
- Sulfato de Magnésio 10% e 50% - ampolas com 10mL
- Terbutalina 0,5/1ml
- Verapamil 2,5 ml /ml ampola 2ml

21) Unitarização de Medicamentos

- Realizar o processo de recebimento dos medicamentos, conforme rotina;
- Avaliar, de acordo com nosso estoque, a quantidade de comprimidos/ampolas que deverão ser unitarizados;
- Fazer e imprimir as etiquetas de identificação, que deverão constar: nome do medicamento, lote, validade, n° de série e nome da instituição.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

- Imprimir sempre uma etiqueta além da quantidade a ser unitarizada e colar no controle de unitarização e preencher os campos com dos dados do medicamento; (anexo)
- Solicitar ao farmacêutico que confira os dados do medicamento com a etiqueta impressa e com o controle de unitarização;
- Conferir os dados na etiqueta com o medicamento e o controle de unitarização. Se estiver tudo correto, carimbar e vistar o campo de conferência da emissão da etiqueta;
- Higienizar devidamente as mãos e se paramentar os com os EPI's necessários no ambiente próprio para unitarização;
- Realizar a unitarização prestando a atenção necessária, evitando o contato com outros profissionais;
- Anotar no controle de unitarização o horário que iniciou a unitarização e o horário de término da unitarização;
- Conferir na totalidade a unitarização realizada pelo auxiliar de farmácia e se estiver tudo correto, carimbar e vistar o campo de conferência final do fracionamento;
- Armazenar os medicamentos nas respectivas colmeias;
- Supervisionar e orientar o cumprimento desta rotina.

22) Avaliação dos Fornecedores

- Preencher a Avaliação dos Fornecedores arquivada em computador no ato do recebimento;
- Preencher os Indicadores de Avaliação dos Fornecedores de acordo com as informações contidas nas Avaliações preenchidas pelos auxiliares;
- Compilar os dados no Indicador da Avaliação dos Fornecedores;
- Validar as informações do Indicador da Avaliação dos Fornecedores e enviar ao corporativo de Almoxarifado com cópia para Coordenadora Ambulatorial todo 1º dia útil de cada mês.

23) Plano de Contingência para Medicamentos Termolábeis

- No caso de alteração de temperatura do termohigrometro, avisar com brevidade o farmacêutico.
- Toda vez que existir queda de energia elétrica na Unidade de Farmácia, deve acompanhar a temperatura da geladeira, manter o refrigerador fechado e já providenciar a caixa térmica com gelox até que atinja a temperatura ideal.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

- Quando a queda de energia elétrica ocorrer nos fins de semana, a Gerência Administrativa deve ser avisado brevemente (15 minutos);
- Caso a energia não retorne brevemente e a temperatura da geladeira esteja caindo, transferir os medicamentos para as caixas térmicas com gelox, se já estiver na temperatura adequada;
- Após o armazenamento dos medicamentos nas caixas térmicas deve ser priorizada o retorno da energia ou aquisição de outro refrigerador assim como a compra de gelox.

24) Plano de Contingência para Falta de Medicamentos e Materiais

- Comunicar o Farmacêutico os medicamentos e materiais com situação crítica (estoque insuficiente).
- Entrar em contato com a Unidade de Compras para situar-se sobre a aquisição do item com estoque crítico.
- No caso de impossibilidade de aquisição do item, o Coordenador da Clínica / Especialidade deve ser comunicado para identificar a possibilidade de substituição por equivalente terapêutico.
- Comunicar a Administração sobre as intervenções realizadas na assistência.

25) Notificação de Farmacovigilância

- Realizar busca ativa de farmacovigilância nas clinicas semanalmente.
- Comunicar o farmacêutico no caso de surgimentos de reações adversas ou desvios de qualidade de medicamentos.
- Investigar as reações adversas e desvios de qualidade e realizar registros.
- Realizar notificação de farmacovigilância pelo site da CVS (Centro de Vigilância Sanitária)

7.3.1 - IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA DE DISTRIBUIÇÃO POR DOSE UNITÁRIA (SDMDU)

O sistema de distribuição por dose unitária é um método farmacêutico de dispensação e controle de medicamentos em instituições de saúde. Pode diferir, na forma da execução, dependendo das condições e necessidades institucionais. Não deve ser confundido com a dose unitária industrial, que corresponde à dose standard, comercializada pelos laboratórios, fornecida em embalagem unitária, em que constam a correta identificação do fármaco, prazo de validade e outros dados.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Os elementos principais que distinguem o SDMDU dos sistemas tradicionais são medicamentos contidos em embalagens unitárias, dispostos conforme horário de administração e prontos para serem administrados, segundo a prescrição médica, individualizados e identificados para cada paciente. Sua distribuição pode ser em embalagem plástica, com separações obtidas por solda ou em escaninhos adaptáveis a carros de medicamentos adequados ao sistema de distribuição.

Em sua operacionalização, a prescrição médica ou cópia é enviada à farmácia, onde farmacêuticos preparam a folha de dispensação e o perfil farmacoterapêutico do paciente, para a efetivação do controle de aspectos de farmacovigilância específica da prescrição. Após a separação dos medicamentos, o farmacêutico procede a conferência da dose unitária, de acordo com a prescrição médica. Caso seja necessário, no momento do registro do perfil farmacoterapêutico, as incorreções ou possíveis problemas detectados devem ser relatados à equipe médica.

Justifica-se a implantação do SDMDU em razão de5 : a) redução da incidência de erros de medicação; b) diminuição do tempo utilizado pelo pessoal de enfermagem para a armazenagem e preparo de medicamentos, com a consequente elevação da qualidade assistencial; c) economia de custo em atividades relacionadas aos medicamentos; d) redução de estoques nas unidades assistenciais e das perdas relativas à caducidade, falta de identificação de medicamentos e redução de desvios; e) melhor controle e racionalização na utilização de medicamentos, através de monitorização da terapêutica; f) otimização da higiene e organização do sistema de distribuição, prevenindo possíveis contaminações e alterações; g) grande adaptabilidade a sistemas automatizados e computadorizados; h) garantia da utilização do medicamento certo, na dose certa e para a hora correta, segundo a prescrição médica.

Nesse sistema, as vantagens são inúmeras, como: redução de estoque nas unidades assistenciais ao mínimo necessário, diminuição drástica de erros de medicação, otimização das devoluções à farmácia, redução do tempo do pessoal de enfermagem dedicado às atividades com medicamentos (rapidez na administração de medicamentos), promoção do acompanhamento de pacientes, controle mais efetivo sobre medicamentos (por exemplo: controle de estoque, caducidade, doses e outros), integração do farmacêutico com a equipe de saúde, oferta de medicamentos em doses organizadas e higiênicas, aumento da segurança do médico e otimização da qualidade assistencial.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

OBJETIVOS

- distribuir medicamentos por dose individualizada para todas as unidades da unidade;
- adequar-se às normas vigentes de controle de medicamentos especiais;
- quantificar os medicamentos que são devolvidos à farmácia;
- implantar uma nova folha de prescrição médica;
- promover e incentivar o uso racional de medicamentos;

METODOLOGIA E PRAZOS PARA IMPLANTAÇÃO

O trabalho será iniciado, obedecendo aos seguintes passos:

a) Avaliação das condições de armazenamento e estado de conservação dos medicamentos no posto de enfermagem

b) Quantificação dos medicamentos existentes no posto de enfermagem.

c) Identificação dos hábitos de prescrição médica do Pronto Socorro com relação a horário de prescrição e enfermagem.

d) Implantação de uma nova folha de prescrição médica.

7.3.2 - MÉTODOS DE CONTROLE SOBRE FÁRMACOS CONTROLADOS E/OU DE ALTO CUSTO

Todos os medicamentos citados na Resolução da Portaria 344/98 que visa Normas para prescrição e dispensação de medicamentos sujeitos a regime especial de controle e são acondicionados de acordo com a tal resolução.

O Setor de Controlados de uma Farmácia Ambulatorial é de total responsabilidade do profissional farmacêutico, funcionando da seguinte maneira:

1. os medicamentos controlados são guardados em salas/armários com trancas;
2. as prescrições são retidas na farmácia, para posterior controle, sendo registradas no livro de controlados que passa pela Vigilância Sanitária (VS) mensalmente seguindo as normas da Resolução da Portaria 344/98.

O farmacêutico é responsável pelo mapa dos medicamentos controlados e alto custo que é fiscalizado pela Vigilância Sanitária. O mapa é entregue mensalmente, contendo o nome do paciente, o balanço de entrada, saída e estoque.

A Legislação de controle do uso de psicotrópicos em ambiente ambulatorial, de acordo com a Portaria nº 344 de 12 de maio de 1998, publicada no Diário Oficial pelo

aceni
Instituto de Atenção à Saúde e Educação

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Ministério da Saúde, determina que o sistema de distribuição de medicamentos dos psicotrópicos requer uma investigação em profundidade das atividades, para que possa garantir eficiência, eficácia e segurança. De acordo com esta portaria, desde o momento da entrada do medicamento no ambiente ambulatorial, este deverá sempre ser acompanhado por um farmacêutico responsável (Art.93).

Este profissional deve, de acordo com as normas estabelecidas registrar a entrada, a saída e as perdas dos medicamentos dos psicotrópicos em livros e registro específicos que devem conter necessariamente a unidade ambulatorial, a numeração do receituário específico, o número e a nota fiscal o equivalente registro de entrada. (Art.65, 98).

Além disso, o estoque destes medicamentos também é responsabilidade do farmacêutico. Desta forma, segundo a portaria, estas substâncias "deverão ser obrigatoriamente guardadas sob chave ou outro dispositivo que ofereça segurança, em local exclusivo para este fim".

UTILIZAÇÃO DE PRESCRIÇÃO ELETRÔNICA

A ACENI implantará o Sistema de Prescrição Eletrônica através do Modulo de Assistência Farmacêutica do Sistema de Informação que será implantado.

7.3.3 - APRESENTAÇÃO DA PADRONIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS MÉDICOS HOSPITALARES

A ACENI só utilizará os produtos farmacêuticos registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e deverá manter um estoque de medicamentos suficiente para assegurar os tratamentos prescritos, não se admitindo falta de medicamentos e insumos que venham a prejudicar e comprometer a assistência dispensada aos usuários. É vedada a utilização de materiais e substâncias proibidas.

A padronização de medicamentos e materiais médico-hospitalares deverá será apresentada previamente pela ACENI, de forma a ser avaliada pela Comissão Municipal de Farmácia e Terapêutica.

Considerando a reorganização da assistência, a missão das unidades de Pronto Socorro nesse contexto, e a política de assistência farmacêutica, a ACENI compromete-se integralmente com a regulamentação nacional e suas repercussões para as urgências e emergências no âmbito municipal.

A Farmácia da Unidade irá garantir o uso racional dos medicamentos, com assistência farmacêutica em tempo integral, abrangendo o controle de estoque, condições

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

adequadas de armazenamento, segurança na dispensação e no uso com rastreabilidade, bem como atividades de farmácia clínica, com o monitoramento de eventos adversos (Farmacovigilância), desenvolvimento de protocolos de farmácia clínica, análise da prescrição, prestação de assistência clínica farmacêutica e implantação de comissão de validação/padronização do rol de medicamentos, materiais médico-hospitalares e outros insumos (Comissão de Farmácia e Terapêutica) com regimento aprovado de acordo com as legislações vigentes dos Conselhos de Farmácia e ANVISA.

Para tanto, nossos profissionais e gestores seguirão a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename), bem como a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (Remume) que serão os instrumentos mestres para as ações de planejamento, seleção de medicamentos e de organização da assistência farmacêutica na unidade. Juntamente com o RENAME nossas equipes, em especial os prescritores utilizarão o Formulário Terapêutico Nacional como auxilio na escolha da melhor terapêutica.

Outro instrumento que poderá ser utilizado nas rotinas terapêuticas e de prescrição serão os Protocolos Clínicos e as Diretrizes Terapêuticas (PCDT- http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=25315) que padroniza o emprego do medicamento, estabelecendo claras condições de uso para os profissionais de saúde.

A ACENI estruturará espaço físico suficiente, compatível com o grau de complexidade das funções, para o pleno desenvolvimento das atividades da Assistência Farmacêutica. A distribuição dos espaços físicos será bem planejada, considerando-se todos os aspectos técnicos pertinentes. A estrutura física terá boa localização, fácil acesso com áreas bem definidas e sinalizadas, condições ambientais apropriadas, além de cumprir todos os requisitos afeitos à higienização e a limpeza.

O dimensionamento da área não seguirá, de antemão, nenhum padrão pré-estabelecido. A necessidade e o dimensionamento do espaço físico dependerão do volume das atividades, demandas, modalidade da aquisição, número de equipamentos, de mobiliários, de pessoas, entre outros aspectos. Além disso, será preciso pensar em expansão futura, para novas ações e atividades.

PADRONIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS E CORRELATOS

Definir a padronização dos medicamentos e correlatos utilizados na ACENI é extremamente importante pois só a partir daí é possível criar as rotinas de trabalho. A elaboração da padronização deve ser criada por uma Comissão de Farmácia e Terapêutica,

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

composta por multiprofissionais, que levará em consideração todas as terapias executadas nos serviços. Conhecer mais profundamente os protocolos clínicos é importante para se discutir a utilização de cada produto escolhido. Considerar os produtos com menor custo, maior qualidade e segurança para o paciente.

ROTINAS

Para organizar a logística do serviço, deve-se criar, internamente, rotinas diárias para cada cargo (Exemplo, farmacêutico plantonista diurno e/ou noturno) e, externamente, em conjunto com os outros setores, para a dispensação de medicamentos e correlatos.

FRACIONAMENTO DE MEDICAMENTOS

Para individualizar os tratamentos é necessário estabelecer um serviço de fracionamento de medicamentos. Minimamente, deve-se fracionar sólidos e soluções orais. Idealmente, deve-se fracionar os injetáveis, porém para tal é necessário uma estrutura física mais complexa e um alto investimento financeiro inicial.

DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS

Dentro da Unidade do Pronto Socorro, cada setor tem uma especificidade diferente, com isso recomenda-se que a dispensação de medicamentos seja feita com os sistemas abaixo:

- Admissão: setor de emergência, dispensação coletiva. A reposição pode ser feita mediante cópia da prescrição dos atendimentos ou por formulário próprio com o estoque máximo de cada medicamento.
- Enfermaria: dispensação individualizada ou por dose unitária, se possível.
- Farmácia Ambulatorial: dispensação individualizada mediante receituário médico. Para todos os setores com estoque prévio de medicamento, o elenco destes deve ser selecionado considerando todas as intercorrências que podem ocorrer no setor, em comum acordo com a enfermagem e equipe médica.

DISPENSAÇÃO DE CORRELATOS

Os correlatos devem ser liberados por sistema coletivo, com reposição programada, diária ou semanal ou por turnos, através de formulário próprio para cada setor. Previamente deve ser definido o elenco de materiais que serão utilizados em cada setor e suas respectivas quantidades. É importante considerar mudanças sazonais e de perfil de pacientes atendidos, como o uso de novos produtos para alterações no estoque.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

CARRO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Cada setor do hospital deve ter no mínimo um carro de urgência e emergência à sua disposição. O elenco de medicamento deve considerar se o uso será em adulto ou recém-nascido, e atender à necessidade terapêutica de cada um em situações especiais. O controle de validade e estoque de medicamentos deverá ser feito por farmacêutico, através de um checklist mensal. O controle de correlatos também pode ser feito pelo farmacêutico ou pela enfermagem. O carro deve ser mantido lacrado e sua abertura deverá ser controlada e registrada.

CONTROLE DE ESTOQUE

A forma ideal de fazer um controle de estoque fidedigno é utilizar um sistema informatizado. Atualmente existem vários modelos de programa, com diferentes possibilidades gerenciais. Uma ferramenta que ajuda, sendo de fácil aplicação, é a ficha de prateleira, utilizada para registrar as entradas e saídas dos medicamentos e correlatos no local onde são armazenados. Medicamentos de alto custo e uso específicos devem ser liberados mediante autorização prévia da direção médica e/ou administrativa, com registro desta operação. Os pedidos de compra de medicamentos e/ou correlato deve ser realizado de acordo com o consumo, porém existem alguns medicamentos que não são usuais, mas que são essenciais em casos emergenciais e deve se ter em estoque, exemplo do alprostadil e Ibuprofeno

PROPOSTA PARA PADRONIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS

1. Anestésicos gerais

Alfentanila (Cloridrato) 0,544mg/ml (Portaria 344/98) - Amp.
Cetamina (Cloridrato) 50mg/ml (Portaria 344/98) - Fr. Amp.
Etomidato 2mg/ml (Portaria 344/98) - Amp.
Fentanila (Citrato) 0,05mg/ml (Portaria 344/98) - Fr. Amp.
Propofol 200mg (Portaria 344/98) - Amp.
Sulfentanila (Citrato) 5mcg/ml Espinhal (Portaria 344/98) - Amp.
Sulfentanila (Citrato) 50mcg/ml Espinhal (Portaria 344/98) - Amp.
Tiopental (Sódico) 0,5g (Portaria 344/98) - Fr. Amp.
Sevoflurane 100ml (Portaria 344/98) - Frasco

aceni
Instituto de Atenção à Saúde e Educação

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

2. Anestésicos locais
Bupivacaína (Cloridrato) hiperbárica 0,5% - Fr. Amp.
Levobupivacaína (Cloridrato) 0,5% c/ epinefrina (5mcg/ml) - Fr. Amp.
Lidocaína (Cloridrato) 1% s/ vaso 20Ml - Fr. Amp.
Lidocaína (Cloridrato) 2% s/ vaso 5mL - Amp.
Lidocaína (Cloridrato) c/ epinefrina 2% 20mL - Fr. Amp
Lidocaína (Cloridrato) hiperbárica 5% - Fr. Amp.
Lidocaína (Cloridrato) 2% geleia - Tubo

3. Anticonvulsivantes
Diazepam 5mg/ml (Portaria 344/98) - Amp.
Diazepam 10mg (Portaria 344/98) - Comp.
Fenitoína 50mg/ml (Portaria 344/98) - Amp.
Fenitoína 100mg (Portaria 344/98) - Comp.
Fenobarbital 100mg (Portaria 344/98) - Comp. Fenobarbital sol. oral 4% (Portaria 344/98) - Fr. gts.
Fenobarbital Sódico 200mg/ml (Portaria 344/98) - Amp.

4. Analgésicos e antipiréticos
Dipirona 500mg/mL - Amp.
Paracetamol 750mg - Comp.
Paracetamol sol. oral 200mg/mL - Fr. gts.

5. Hipnoanalgésicos
Morfina 1mg/ml (Portaria 344/98) - Amp.
Nalbufina (Cloridrato) 10mg/ml (Portaria 344/98) - Amp.
Petidina (Cloridrato) 50mg/ml (Portaria 344/98) - Amp.
Tramadol (Cloridrato) 50mg (Portaria 344/98) - Amp.

6. Sedativos-hipnóticos
Midazolan 15mg/3mL (Portaria 344/98) - Amp.
Midazolam 50mg/ml (Portaria 344/98) - Amp.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

7. Neurolépticos

Clorpromazina (Cloridrato) 5mg/ml (Portaria 344/98) - Amp.

Haloperidol 2mg/ml (Portaria 344/98) - Amp.

Haloperidol 2mg/ml (Portaria 344/98). Solução oral - Fr. gts.

B) MEDICAMENTOS QUE ATUAM NO SISTEMA CARDIOVASCULAR

1. Cardiotônicos

Deslanósido 0,4mg/2mL - Amp.

Digoxina 0,25mg - Comp.

Digoxina 0,05mg/ml - Fr. gts

2. Antiarrítmicos

Adenosina 3mg/ml - Amp.

Amiodarona 50mg/ml - Amp.

Amiodarona 200mg - Comp.

Diltiazem 30mg - Comp.

Esmolol 10mg/ml - Amp.

Propranolol 40mg - Comp.

3. Antianginosos

Isossorbida 5mg Sublingual - Comp.

Isossorbida 10mg - Comp.

4. Hipertensores e Simpatomiméticos

Adrenalina 1mg/ml - Amp.

Dopamina 50mg/10mL - Amp.

Dobutamina 250mg/20mL - Amp.

Etileferina (cloridrato) 10mg/ml - Amp.

Norepinefrina 1mg/ml - Amp.

5. Anti-hipertensivos

Captopril 12,5mg - Comp.

Furosemida 10mg/ml - Amp.

Furosemida 40mg - Comp.

Hidralazina 25mg - Comp.

aceni
Instituto de Atenção à Saúde e Educação

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Hidralazina 20mg/ml - Amp.
Manitol sol. 20% 250mL - Fr. Amp. Metildopa 250mg - Comp.
Metildopa 500mg - Comp. Nifedipino10mg - Caps. gel
Nifedipino retard 20mg - Comp.
Nimodipina 30mg - Comp.
Nitroglicerina 50mg/10mL - Amp.
Nitroprussiato de Sódio 50mg - Amp.
Propranolol 40mg - Comp.
Propranolol 10mg/ml - Amp.

C) MEDICAMENTOS QUE ATUAM NO SISTEMA RESPIRATÓRIO

1. Broncodilatadores
Aminofilina - 24mg/ml Amp.
Beclometasona 400mcg/ml - Flc.
Fenoterol 5mg/ml - Fr. gts.
Ipratrópio 0,025%/ml - Fr. gts
Teofilina Xarope 100mg/15mL - Fr.

2. Surfactantes
Alfa poractante 240mg (fração fosfolipídica de pulmão porcino) - Fr.

D) MEDICAMENTOS QUE ATUAM NO SISTEMA DIGESTIVO, NUTRITIVO E METABOLISMO

1. Laxativos Bisacodil 5mg - Drágea
Glicerina 12% 250mL -Tubo
Óleo Mineral Puro - Fr.

2. Antiespasmódicos e Anticolinérgicos
Atropina 0,25mg/ml - Amp.
N-Butil-Escopolamina (Brometo) 20mg/ml - Amp.

3. Antieméticos
Domperidona 1mg/ml. Suspensão oral - Fr.
Metoclopramida 10mg/2mL - Amp.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Metoclopramida 10mg - Comp.

4. Antifiséticos

Dimeticona 40mg - Comp.

5. Inibidores da Secreção Gástrica

Ranitidina (Cloridrato) 150mg - Comp.

Ranitidina (Cloridrato) 25mg/ml - Amp.

6. Vitaminas

Polivitamínico (Vits. A,B1,B2,PP,B6,B5,H,C,D,E) 20mL - Fr. gts

Vitamina C 500mg - Comp.

Vitamina C 200mg/ml. Solução oral - Fr. gts.

Vitamina K1 (Fitomenadiona) 10mg/ml - Amp.

E) REPOSITORES HIDROELETROLÍTICOS

Água Bicarbonatada 3%. Solução oral - Frs

Bicarbonato de Sódio 10%/10mL - Amp.

Cloreto de Potássio 10%/10mL - Amp.

Cloreto de Potássio Xpe 6% - Fr.

Cloreto de Sódio (Sol. Hipertônica) 20%/10 ml - Amp.

Cloreto de Sódio (Sol. Isotônica) 0,9%/100mL - Fr. Amp.

Cloreto de Sódio (Sol. Isotônica) 0,9%/250mL - Fr. Amp.

Cloreto de Sódio (Sol. Isotônica) 0,9%/500mL - Fr. Amp.

Cloreto de Sódio 0,9% - 10ml Amp.

Frutose 5% 500mL - Tubo

Glicose (Sol. Hipertônica) 25%/10mL - Amp.

Glicose (Sol. Hipertônica) 50%/10mL - Amp.

Glicose (Sol. Isotônica) 5%/250mL - Fr. Amp.

Glicose (Sol. Isotônica) 5%/500mL - Fr. Amp.

Glicose (Sol. Isotônica) 10%/250mL - Fr. Amp.

Glicose (Sol. Isotônica) 10%/500mL - Fr. Amp. Gluconato de Cálcio 10%/10mL - Amp.

Sol. Glicofisiológica 1:1 500mL - Fr. Amp.

Sol. Ringer com Lactato 500mL - Fr. Amp.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Sulfato de Magnésio 50%/10mL - Amp.

F) MEDICAMENTOS QUE ATUAM NO SISTEMA GENITOURINÁRIO E HORMÔNIO SEXUAIS

1. Diuréticos

Espironolactona 25mg - Comp.

Espironolactona 2,5mg/ml. Solução oral - Frs.

Furosemida 10mg/ml - Amp.

Furosemida 40mg - Comp.

Furosemida 1mg/ml. Solução oral - Frs.

Hidroclorotiazida 50mg - Comp.

Hidroclorotiazida 5mg/ml. Solução oral - Frs.

Manitol Sol. 20% 250mL - Fr. Amp.

2. Hormônios Sexuais

Medroxiprogesterona (Acetato) 150mg - Fr. Amp

3. Estimulantes Uterinos

Ocitocina 5UI/ml - Amp.

G) DIÁLISE

Sol. p/ Diálise Peritoneal s/ Glicose 500mL - Fr. Amp

H) MEDICAMENTOS QUE ATUAM NO SANGUE E SISTEMA HEMATOPOIÉTICO

1. Antianêmicos

Ácido Fólico 0,2mg/ml - Fr. gts

Sulfato Ferroso 40mg - Comp.

Sulfato Ferroso 25mg /ml (Ferro) - Fr. gts

2. Anticoagulantes

Heparina (Sódica) 25.000UI/5ml - Fr. Amp.

Heparina Subcutânea 5.000UI/0,25ml - Amp.

Varfarina 5mg - Comp.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

3. Anti-hemorrágicos

Vitamina K1 (Fitomenadiona) 10mg/ml - Amp.

I) MEDICAMENTOS QUE ATUAM NO SISTEMA MUSCULAR ESQUELÉTICO

1. Antinflamatórios não esteroidais

Diclofenaco 75mg/3mL - Amp

2. Bloqueadores neuromusculares

Pancurônio (Brometo) 2mg/ml - Amp.

Suxametônео (Cloreto) 100mg - Fr. Amp.

Cisatracúrio 20mg/10ml - Amp.

3. Colinérgicos

Neostigmina (Brometo) 0,5mg/ml - Amp.

J) MEDICAMENTOS DE USO TÓPICO E RINO-OFTÁLMICO

1. Rino Oftalmológicos

Acetilcisteína (assoc.) gotas nasais - Fr.gts

Tobramicina Sol. Oftálmica 0,5% - Fr,gts

Vitelinato de Prata sol. Oft. 10% 5m - Fr.gts.

2. Dermatológicos Clostebol + Neomicina - Bisng.

Clotrimazol Creme - Bisng.

Diclofenaco Gel - Bisng.

Neomicina + Bacitracina - Bisng.

Nitrato de prata em bastão - Bst.

Vitamina A + D - Bisng.

Colagenase + Clorofenicol pda. Tóp. 15g - Bisng.

Óleo vegetal poliinsaturado (Assoc.) Hid. Corporal - Frs.

L) MEDICAMENTOS DE AÇÃO ENDÓCRINA

1. Corticosteróides e Anti-Histamínicos

Dexametasona (Fosfato Dissódico) 4mg/mL - Fr.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Amp. Dexametasona elixir 0,5mg/5mL - Fr.
Hidrocortisona (Succinato Sódico) 100mg - Fr.
Amp. Hidrocortisona (Succinato Sódico) 500mg - Fr. Amp.
Prednisona 5mg - Comp.
Prednisona 20mg - Comp.
Prometazina 25mg - Comp.
Prometazina 25mg/mL - Amp.

2. Antidiabéticos
Clorpropramida 250mg - Comp.
Insulina Regular 100UI - Fr. Amp.
Insulina NPH 100UI - Fr. Amp.

M) ANTÍDOTOS
Flumazenil 0,5mg/5mL - Amp.
Naloxona (Cloridrato) 0,4mg/mL - Amp.
Neostigmina (Brometo) 0,5mg/mL - Amp.
Protamina (Sulfato) 1% - Amp.

N) AGENTES IMUNIZANTES E PROSTAGLANDINAS
Alprostadil 500mcg/mL - Amp.
Imunoglobulina anti Rho (D) 300mcg /1,5 mL - Fr. Amp.
Misoprostol 200mcg - Comp.
Misoprostol 2 5mcg - Comp.

O) ANTIMICROBIANOS
1. Penicilinas
Ampicilina 500mg - Comp.
Ampicilina (Sódica)1g - Fr. Amp.
Benzilpenicilina Potássica 5.000.0000UI - Fr.Amp.
Benzilpenicilina Benzatina 1.200.000 UI - Fr. Amp.
Oxacilina 500mg - Fr. Amp.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

2. Cefalosporinas

Cefalexina 500mg - Comp.

Cefalotina (Sódica) 1g - Fr. Amp.

Cefazolina 1g - Fr.Amp.

Cefotaxima 1g - Fr. Amp.

Ceftazidima 1g - Fr.Amp.

Ceftriaxona 1g IV - Fr.Amp.

Cefepime 2g IV - Fr.Amp.

3. Aminoglicosídeos

Amicacina (Sulfato) 500mg/2mL - Amp.

Gentamicina (Sulfato) 20mg/mL - Amp.

Gentamicina (Sulfato) 80mg/2mL - Amp .

4. Carbapenêmicos

Meropenem 500mg - Fr. Amp.

5. Glicopeptídeos

Vancomicina 500mg - Amp.

6. Imidazóis

Metronidazol 250mg - Comp.

Metronidazol 500mg - Fr. Amp.

7. Nitrofuranos

Nitrofurantoína 100mg - Comp.

8. Quinolomas

Ciprofloxacino 200mg/100ml IV - Fr.Amp.

9. Macrolídeos

Esterearato de Eritromicina 500mg - Comp.

10. Lincosaminas

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Clindamicina 600mg/4ml - Amp.

P) ANTIFÚNGICOS

Anfotericina B - Fr. amp.

Clotrimazol creme - Tubo

Nistatina 100.000 UI/mL - Fr. Gts

Q) ANTIPARASITÁRIOS

Ivermectina 6mg - Comp

Benzoato de Benzila Emulsão tóp 25% - Frs.

R) ANTISSÉPTICOS, DESINFETANTES E ESTERILIZANTES

Ácido Acético 2%

Ácido Acético 5%

Ácido Tricloroacético 85%

Água Oxigenada 10 vol.

Álcool Absoluto 99,5 GL

Álcool Etílico 70%

Álcool Glicerinado 2%

Álcool Iodado 0,5%

Azul de metileno 1%

Azul de toluidina 1%

Cetilpiridínio solução colutória

Clorexidina (gluconato) 2%

Detergente enzimático

Éter Formol 10%

Hipoclorito de Sódio 1%

Hipossulfito de sódio 50%

Lugol 2%

Polivinil + Pirrolidona + Iodo 1% (veiculo aquoso)

Polivinil + Pirrolidona + Iodo 1% (degermante)

Sabonete líquido glicerinado

Sabonete líquido neutro

Álcool gel

aceni
Instituto de Atenção à Saúde e Educação

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Quaternário de Amônio
Clorexide solução alcoólica 0,5%

S) LUBRIFICANTES
Gel p/ ultrasonografia Vaselina pura

T) DILUENTES
Água bidestilada 10mL - Amp.
Água estéril p/ injeção 500mL - Fr. amp.
Água estéril p/ injeção 1.000mL - Fr. amp.

Observações:
1) As Cefalosporinas de 3ª e 4ª geração só deverão ser liberadas mediante autorização do médico chefe da clínica ou do presidente da CCIRAS;
2) A Ceftazidima só deverá ser prescrita para Pseudomonas ou quando não houver outra alternativa, por resistência dos demais.
3) A Cefazolina só deverá ser prescrita para profilaxia, uma dose (1g), de acordo com o protocolo da CCIRAS.
4) Os medicamentos prescritos que não constarem na padronização, poderão ser comprados mediante formulário específico, em duas (2) vias, contendo: Justificativa Posologia Duração do tratamento Assinatura e CRM do médico chefe da clínica Nome do paciente, leito, enfermaria.
5) As solicitações de inclusão e exclusão deverão ser feitas em formulário próprio.

aceni
Instituto de Atenção à Saúde e Educação

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

7.4 - ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO DE NUTRIÇÃO

A ACENI irá manter a prestação de serviços de nutrição e alimentação de forma contínua com rigoroso controle de qualidade dentro das normas e legislação pertinente, obedecendo aos detalhamentos constantes neste termo para pacientes atendidos na UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA – ÉDEN, assegurando uma alimentação balanceada e em condições higiênico-sanitárias adequadas.

Considera-se que a alimentação adequada é imprescindível no tratamento dos pacientes, tanto na curada doença como medida coadjuvante na evolução clínica dos pacientes internados, através da manutenção ou na recuperação do seu estado nutricional, uma vez que reflete diretamente no tempo de permanência e na diminuição da mortalidade e morbidade.

A Alimentação adequada e saudável é um direito humano básico que envolve a garantia ao acesso permanente e regular, de forma socialmente justa, a uma prática alimentar adequada aos aspectos biológicos e sociais do indivíduo e que deve estar em acordo com as necessidades alimentares especiais.

ESPECIFICAÇÃO DAS REFEIÇÕES:

Desjejum: refeições destinadas a pacientes e acompanhantes. O desjejum das dietas especiais deverá ser composto de acordo às normas nutricionais para cada tipo de dieta e patologia que se destina, sempre considerando as características da dieta livre.

Almoço: refeições destinadas para pacientes e acompanhantes.

Jantar: refeições destinadas a pacientes e acompanhantes. O Jantar das dietas especiais deverá ser composto de acordo às normas nutricionais para cada tipo de dieta e a patologia que se destina, sempre considerando as características da dieta livre.

Lanches: refeições destinadas para pacientes e acompanhantes. Deverão ser compostos de acordo com as normas nutricionais para cada tipo de dieta e a patologia a que se destina, sempre considerando as características da dieta livre.

Ceia: refeições destinadas a pacientes e deverão ser compostos de acordo com as normas nutricionais para cada tipo de dieta e a patologia que se destina, sempre considerando as características da dieta livre.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS:

A ACENI irá subcontratar a prestação de serviços que compreende: dimensionamento, gerenciamento do fornecimento, organização, produção em unidade de alimentação e nutrição específica para dietas hospitalares (não haverá estrutura de cozinha, lactários ou quaisquer outras instalações para o preparo de refeições na UPA), distribuição de refeições com veículos próprios (deverão ser transportadas de formar a cumprir as normas e horários estipulados), e disponibilização de mão de obra especializada em quantidade suficiente, com fornecimento de equipamentos, mobiliários, utensílios, materiais e insumos de maneira a atender 100% da demanda da contratante de forma ininterrupta;

Serão oferecidas dietas gerais e especiais destinadas a pacientes adultos e infantis.

A prestação de serviços de alimentação envolverá todas as etapas do processo de operacionalização e distribuição das dietas aos pacientes, conforme o padrão de alimentação estabelecido, o número de pacientes, os tipos de dietas e os respectivos horários definidos.

Os serviços consistem na execução de todas as atividades necessárias à obtenção do escopo contratado, dentre as quais se destacam:

a) Aquisição de gêneros e produtos alimentícios e materiais de consumo em geral;

b) Armazenamento de gêneros e produtos alimentícios e materiais de consumo;

c) Controle quantitativo e qualitativo dos gêneros alimentícios e materiais de consumo;

d) Pré-preparo, preparo e cocção dos alimentos;

e) Porcionamento uniforme das dietas, utilizando-se de utensílios apropriados;

f) Coleta de amostras da alimentação preparada;

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

Os serviços serão prestados nos padrões técnicos recomendados e contar com quadro de pessoal técnico, operacional e administrativo qualificado e em número suficiente.

A operacionalização, porcionamento e distribuição das dietas serão supervisionadas pelo responsável técnico da ACENI, de maneira a observar sua apresentação, aceitação, porcionamento e temperatura, para, caso se faça necessário, se realizem alterações ou adaptações, visando atendimento adequado e satisfatório.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

DISTRIBUIÇÃO DAS REFEIÇÕES

A distribuição das refeições ficará a cargo da ACENI, que manterá rigorosamente os horários pré-estabelecidos pela Nutricionista da unidade.

A ACENI entregará as refeições na copa da UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA – ÉDEN, em marmitex com divisórias.

Os desjejuns e lanches serão entregues diretamente na copa da Unidade de Saúde. O café, leite e chá serão acondicionados em garrafas térmicas e os demais itens já porcionados em caixas hermeticamente fechadas (biscoitos, margarina, geleia, açúcar em sachês).

A temperatura dos alimentos servidos observará os parâmetros estabelecidos na legislação vigente.

PROPOSTA PARA ORGANIZAÇÃO DOS HORÁRIOS DAS REFEIÇÕES

- HORÁRIO DAS REFEIÇÕES SERVIDAS AOS PACIENTES

- Café da manhã: 07:00 as 9:00
- Almoço: 11:00 às 13:00 h
- Lanche da tarde: 15:00 às 15:30 h
- Jantar: 19:30 às 21:00 h
- Ceia: 22:00h

aceni
Instituto de Atenção à Saúde e Educação

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

8 - ATIVIDADES DE APOIO

Atividades de apoio são consideradas como suporte essencial para o atendimento das demandas na unidade, são atividades que garantem a execução das atividades principais, no caso da UPA, garantem a realização de um atendimento com qualidade e segurança nos diversos setores da unidade.

Servem de apoio aos demais setores, fornecendo produtos, serviços, insumos, equipamentos, todo tipo de recurso da organização**, aumentando a capacidade da unidade de realizar as suas atividades essenciais,** podemos citar:

- Atividades de Apoio Técnico:

- Atividades de Apoio Diagnóstico: Laboratório Clínico, Radiologia, Eletrocardiograma.

- Atividades de Apoio Administrativo:

- Serviço de Limpeza / Higienização
- Serviço de Controle de Infecção Hospitalar
- Serviço de Lavanderia / Rouparia
- Serviço de Segurança
- Serviço de Manutenção Predial e Equipamentos
- Suprimentos e Almoxarifado
- Transporte

8.1. ATIVIDADES DE APOIO DIAGNÓSTICO

O Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico é uma modalidade de prestação de serviços que auxilia o diagnóstico clínico ou realiza procedimentos terapêuticos através de exames complementares, sejam exames laboratoriais como exames de imagem com objetivo de esclarecer o diagnóstico ou realizar procedimentos terapêuticos imediatos necessários no atendimento da emergência.

Estão incluídos:

- Eletrocardiograma.
- Coleta de material e realização de exames laboratoriais.
- Exames de radiologia geral

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Os serviços devem observância às políticas nacional, estadual e municipal de referência em consonância com a complexidade, definidas por meio das normas emanadas pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, sendo:

- Urgência e Emergência e Pronto Socorro

Serão considerados atendimentos de urgências aqueles não programados, que sejam dispensados pelos serviços de Urgência e Emergência/PS do Serviço de Diagnóstico por Imagem às pessoas que procurem tal atendimento, encaminhadas de forma referenciada, por meio da Central de Regulação Municipal.

8.1.1 - SERVIÇOS DE LABORATÓRIO.

Serviço destinado à análise de amostras de paciente, com a finalidade de oferecer apoio ao diagnóstico e terapêutico, compreendendo as fases pré-analítica, analítica e pós-analítica. Realizam exames de sangue, de urina, de fezes e de líquidos corpóreos (culturas, dosagens bioquímicas, etc.) A execução da maioria desses exames é automatizada (utilização de equipamentos, geralmente, dispensando a intervenção direta do analista).

Todo processo de coleta, processamento de material biológico e liberação dos resultados são da responsabilidade da ACENI e será executado por funcionários técnicos treinados e habilitados.

A ACENI se obriga a disponibilizar o resultado do exame no prazo máximo de 03 (TRÊS) HORAS para os exames de emergência. Este prazo se inicia no ato da entrega da amostra.

A ACENI será responsável pela realização dos serviços contratados, de forma ininterrupta.

É de responsabilidade da ACENI o cumprimento da Portaria GM/MS n.º 2.472 de 31 de agosto de 2010, sobre as doenças de notificação compulsória para SVS, Secretaria Municipal de Saúde.

Será estabelecido fluxo para comunicar ao médico casos de resultados que se enquadrem nos parâmetros estabelecidos como de emergência ou de gravidade (exames de alerta).

A ACENI utilizará meio de transporte seguro, garantindo a integridade e segurança do material, devendo ser acondicionado em caixas térmicas de temperatura e embalagens ideais, devidamente identificadas, segregadas de acordo com a natureza de compatibilidade do tipo de material de acordo com o proposto na *Resolução ANTT Nº 420*

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

de 12 de fevereiro de 2004 e na Portaria Nº 472 de 09 de março de 2009 - Resolução GMC Nº 50/08 – Transporte de Substâncias Infecciosas e Amostras Biológicas.

Para todos os exames, serão fornecidas etiquetas de identificação de código de barra. Serão utilizados em todos os equipamentos o controle de qualidade interno e externo e seus registros deverão estar disponíveis aos supervisores da unidade ou pessoal autorizado pela Secretaria Municipal de Guarujá.

A ACENI realizará periodicamente a calibração de equipamentos.

Os exames laboratoriais de urgência e emergência que serão, minimamente, realizados quando solicitados no consultório médico, estão listados abaixo. Outros exames necessários, incluindo culturas, podem ser solicitados aos pacientes em observação, desde que sejam aqueles previstos na lista de serviços do Sistema único de Saúde- SUS.

8.1.2 - EXAMES DE IMAGEM

Princípio: O serviço de Diagnóstico por Imagem deve trabalhar de forma integrada com os diversos processos e profissionais envolvidos para realizar um atendimento seguro, tanto para o paciente, acompanhantes e visitantes, quanto para os colaboradores e médicos. Deve garantir que todas as imagens sejam adquiridas de acordo com protocolos definidos, baseados em literatura científica. A qualidade das imagens deve estar de acordo com as melhores práticas atuais e contribui para um diagnóstico e/ou tratamento coerentes. Os laudos devem ser objetivos e o serviço de Diagnóstico por Imagem busca manter uma padronização por método e região examinados.

8.2 – ATIVIDADES DE APOIO ADMINISTRATIVO

8.2.1 - SUPRIMENTOS E ALMOXARIFADO

Composição do Serviço:

- Coordenador de Suprimentos
- Auxiliar Administrativo

Horário de Funcionamento do Serviço: segunda a sexta-feira, das 8:00 às 17:00

Conceituação

O setor de almoxarifado/suprimentos é o local destinado à guarda e conservação de materiais, tendo a função de destinar espaços onde permanecerá cada item aguardando a

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

necessidade do seu uso, ficando sua localização, equipamentos e disposição interna acondicionados à política geral de estoques da instituição.

O almoxarifado deverá:

- assegurar que o material adequado esteja, na quantidade devida, no local certo, quando necessário;
- impedir que haja divergências de inventário e perdas de qualquer natureza;
- preservar a qualidade e as quantidades exatas;
- possuir instalações adequadas e recursos de movimentação e distribuição suficientes a um atendimento rápido e eficiente;

Eficiência do Almoxarifado

A eficiência de um almoxarifado depende fundamentalmente:

- da redução das distâncias internas percorridas pela carga e do consequente aumento do número das viagens de ida e volta;
- do aumento do tamanho médio das unidades armazenadas;
- da melhor utilização de sua capacidade volumétrica;

Organização do Almoxarifado

Analisando a organização de um almoxarifado podemos resumir as suas principais atribuições:

- Receber para guarda e proteção os materiais adquiridos pela instituição;
- Entregar os materiais mediante requisições autorizadas aos usuários da instituição;
- Manter atualizados os registros necessários;

CONTROLE:

O controle deve fazer parte do conjunto de atribuições de cada setor envolvido, qual seja, recebimento, armazenagem e distribuição.

O controle deve fornecer a qualquer momento as quantidades que se encontram à disposição em processo de recebimento, as devoluções ao fornecedor e as compras recebidas e aceitas.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

RECEBIMENTO

As atividades de recebimento abrangem desde a recepção do material na entrega pelo fornecedor até a entrada nos estoques. A função de recebimento de materiais é módulo de um sistema global integrado com as áreas de contabilidade, compras e transportes e é caracterizada como uma interface entre o atendimento do pedido pelo fornecedor e os estoques físico e contábil.

O recebimento compreende quatro fases:

1a fase: Entrada de materiais;

2a fase: Conferência quantitativa;

3a fase: Conferência qualitativa;

4a fase: Regularização

ARMAZENAMENTO

A guarda dos materiais no Almoxarifado obedece a cuidados especiais, que devem ser definidos no sistema de instalação e no layout adotado, proporcionando condições físicas que preservem a qualidade dos materiais, objetivando a ocupação plena do edifício e a ordenação da arrumação.

FASES - DESCRIÇÃO

1ª FASE - Verificação das condições de recebimento do material;

2ª FASE - Identificação do material;

3ª FASE - Guarda na localização adotada;

4ª FASE - Informação da localização física de guarda ao controle;

5ª FASE - Verificação periódica das condições de proteção e armazenamento;

6ª FASE - Separação para distribuição;

DISTRIBUIÇÃO

Os materiais devem ser distribuídos aos interessados mediante programação de pleno conhecimento entre as partes envolvidas.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

ROTINAS DE ATIVIDADES

Receber os produtos

- Unidade recebe a Nota-Fiscal / Carta (Doação) e confere com a Ordem de Compra, verificando descrição do produto, quantidade, valor, CNPJ, razão social e data de emissão da NF.
- Na área de recebimento do almoxarifado, existem Pallets pretos (área específica), que são específicos para recebimentos dos produtos.

Nota: Após a conferencia dos produtos, carimba-se no verso da 1.º via da nota fiscal a data do recebimento junta a Ordem de Compra, que são lançados em sistema próprio a entrada e encaminha para contas a pagar

Inspecionar os produtos

- Existem áreas específicas para o recebimento e inspeção dos produtos.
- Para medicamentos, materiais médica unidade ares, insumos e dietas enterais, após a conferência da N.F. são analisados: quantidade; validade; lote e embalagem. No corpo da 2.º via da N.F e feito a evidência desta conferência através do carimbo de inspeção de recebimento.
- Para equipamento médico-hospitalar, após a conferência da N.F. o almoxarifado encaminha o equipamento e a N.F. para a análise técnica do setor de Engenharia Clínica. Depois de analisado e testado o equipamento será patrimoniado e encaminhado para o setor solicitante. A N.F. deverá ser devolvida para o Almoxarifado.
- Para equipamento de Informática, após a conferência da N.F. o almoxarifado solicita a presença da Tecnologia da Informação para fazer a análise do equipamento. Estando correto assina a NF, tira uma cópia e encaminha para o setor de patrimônio para patrimoniar o equipamento. Feito todo este processo encaminha o equipamento ao setor de TI.
- Nota: Para medicamentos Termolabes à inspeção é feita através de um termômetro digital, onde este nos mostra a temperatura do medicamento, que pode variar de 2º à 8º, segundo instruções do fornecedor que vem na própria embalagem.
- Nota: Quando houver divergência no recebimento, entrar em contato com fornecedor para solução do problema e avaliar o desempenho do mesmo no sistema MV.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

- Quando ocorrer reincidência de não conformidade, abre-se a não conformidade conforme procedimento. Notifica o setor de compras, e este passa para o fornecedor a não conformidade, solicitando que se tome a ação necessária, a fim de evitar problemas futuros.
- Os medicamentos e materiais não conforme, as tratativas são as seguintes:
- No almoxarifado os produtos com problemas são acondicionados no pallet pequeno preto com uma fita adesiva amarela, até que seja resolvido o problema.

Inserir os produtos no sistema e avaliar o desempenho do fornecedor

- Após o recebimento dos produtos, inicia-se processo de digitação dos dados contidos na N.F. no sistema informatizado disponível.
- Na conclusão da entrada da N.F. é realizada uma avaliação de desempenho do fornecedor, preenchendo a ficha no sistema informatizado disponível.
- Finaliza-se o recebimento com relatório de entrada da N.F. que será conferido pelo gestor da área.
- Após a conferência da entrada, envia-se uma via da N.F., Ordem de Compras a segunda via da N.F. e Ordem de Compras ficam em arquivo do setor.

Manusear

- O manuseio é realizado por equipamentos adequados ao uso, respeitando sempre limite de empilhamento, cuidados quanto agentes externos (ex: água, temperatura, etc), bem como os EPI's necessários para essas realizações.

Armazenar os Produtos

- Os materiais e medicamentos são armazenados nos paletts brancos e nas prateleiras.
- Na Farmácia Central o controle de temperatura e umidade é feito através de um checklist diário, respeitando as normas estabelecidas para cada tipo de produto/medicamentos (quando aplicável).
- Após o armazenamento os produtos são etiquetados.
- No almoxarifado os insumos são controlados pelas "Fichas Técnicas" de cada produto e são atualizadas anualmente.
- Para as dietas enterais, parenterais e fórmula infantil é realizada uma verificação do "Laudo Microbiológico" onde será arquivado na UND ou Farmácia.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

- O método utilizado para o armazenamento dos materiais e medicamentos é o PEPS (primeiro que entra, primeiro que sai) ou UEPS (último que entra primeiro que sai).
- No estoque, o controle de validade dos medicamentos e materiais, é feito pelos auxiliares de suprimentos, onde estes devem verificar mensalmente através do Relatório - administrativo/ produtos com prazo de validade, no dia 25 de cada mês. Caso tenha algum dos materiais ou medicamentos com prazo próximo do vencimento, segue fluxo abaixo:
- Os auxiliares de farmácia devem verificar mensalmente a validade dos materiais/medicamentos nas farmácias de acordo com a planilha de responsabilidade elaborada pelo Farmacêutico.
- O auxiliar de farmácia, em conjunto com o Farmacêutico, deve analisar as quantidades e verificar se esses materiais/medicamentos serão consumidos antes do vencimento. O auxiliar de farmácia deve realizar a transferência para a unidade em que será consumido. Caso o consumo não seja possível o Farmacêutico entra em contato com o Supervisor ou Assistente de Suprimentos passa a lista do medicamento ou material para que estes entrem em contato com os outros hospitais para verificar à possibilidade da troca ou doação (desde que não seja medicamento sob controle especial).
- As baixas de medicamentos e materiais do estoque, devido ao prazo de validade, devem ser realizadas pela equipe de assistência farmacêutica e almoxarifado que irá verificar o local adequado para realização do descarte (Conforme orientação da Comissão de Gerenciamento de Resíduos da unidade) assinado a baixa e arquivando-a na pasta de medicamentos e/ou materiais vencidos.

Nota: Os medicamentos termolábeis devem ser armazenados na geladeira sem caixa de papelão e isopor.

Nota: medicamentos que são armazenados na farmácia, a temperatura deve ser ambiente, variando de 15º à 30º.

Separar /Transferir / Dispensar / Emprestar

- Verificar a necessidade no ponto de pedido do sistema ou necessidades específicos pelos setores / unidades.
- Separar, Transferir e/ou Baixar o material e medicamento no sistema informatizado disponível, conferir depois encaminhar e disponibilizar ao sub-estoque, setor ou solicitante.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Emitir Relatório gerenciais

- Após fechamento do mês feito pela Controladoria, emitir Relatório de Histórico de Entrada X Saída Consolidada para acompanhamento do prazo médio de estoque e encaminha à Gerência.
- O Relatório de Saída / Devolução de Produtos por Setor/Pacientes é encaminhado à controladoria.
- Outros relatórios gerenciais utilizados como ferramenta para gestão de estoque são:
- Consumo de Estoque; Balanço Contábil e Curva ABC de Consumo.
- Relatório de Consumo de Estoque: serve para buscar e analisar o histórico de consumo dos produtos durante um determinado período. Exemplo: tirar o histórico de saída dos últimos três meses, dois meses, etc.
- Relatório Balanço Contábil: demonstra todas as movimentações financeiras (entrada de nota fiscal, vale, empréstimo, saída, etc.) que tivemos dentro do mês. Para termos estas informações o mês necessariamente deve está consolidado.

Curva ABC de Consumo: este relatório aponta quais itens do estoque apresenta maior custo para a unidade. Em mãos com estes números, são tomadas ações para maior controle destes itens, a fim de evitar custos desnecessários para a unidade.

8.2.2 - SERVIÇO DE LIMPEZA E HIGENIZAÇÃO

Este serviço é responsável pela higienização de todas as áreas que compõem UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA – ÉDEN, bem como a manutenção da área externa, de acordo com a legislação sanitária vigente. Inclui o fornecimento do enxoval completo a serem utilizados pelos funcionários na execução de seus procedimentos como lençóis, cobertores, fronhas, forros, sacos para *hamper*, campos, compressas, aventais, roupas privativas, camisolas, pijamas, entre outros.

Irá atuar com metodologia de controle de qualidade com certificação da cadeia de insumos do produtor/fornecedor, com rastreabilidade das etapas e dos processos.

Irá executar o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) próprio da UPA em consonância com a RDC 222 de 28 de março de 2018, sendo este em conjunto com a Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Do Serviço

O ambiente em serviços de saúde pode contribuir para a ocorrência de infecções hospitalares, pois as superfícies acumulam microrganismos, inclusive multirresistentes.

Quando as mãos dos profissionais, os instrumentos ou outros produtos entram em contato com estas superfícies podem contaminar-se e levar tais microrganismos para os pacientes.

Assim, a higiene das mãos dos profissionais de saúde e a limpeza e desinfecção das superfícies são fundamentais para a prevenção e redução das infecções hospitalares.

Objetivo

Serviços de Higienização nas dependências das unidades, com utilização das melhores práticas consagradas pela literatura de Controle de Infecção.

Este trabalho deverá ser desenvolvido pela equipe da Unidade, dentro dos melhores padrões e técnicas, com detalhamento, clareza e objetividade, buscando-se:

- Garantir o conforto e bem estar;
- Redução dos riscos de contaminação;
- Conservação de superfícies;
- Uso racional de materiais e produtos;
- Realização de limpeza concorrente com frequências específicas para áreas críticas, semicríticas e não-críticas;
- Limpeza terminal completa, englobando todo o ambiente e todas as suas superfícies externas e internas.

Ao final dos trabalhos, espera-se ter todos os ambientes da Unidade com garantia de conforto e bem estar, além da redução de riscos de contaminação.

Serviços a Serem Prestados

Os objetivos serão alcançados mediante a prestação de serviços que contemplam descontaminação, desinfecção e limpeza.

- Descontaminação: Tem a finalidade de eliminar total ou parcialmente a carga microbiana de superfícies, tornando-as aptas para o manuseio seguro.
- Desinfecção: Tem a finalidade de destruir os microrganismos na forma vegetativa, existentes em superfícies inertes, mediante aplicação de agentes.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

- Limpeza: Tem a finalidade de remover a sujidade por meio de um processo mecânico, diminuindo, assim, a população microbiana no ambiente.

Qualificação

Exige-se da Gerência responsável pelo desenvolvimento do trabalho, comprovada experiência em serviços na área de características e complexidade semelhantes aos que serão realizados.

Em função de disposição contida nas Diretrizes vigentes para Seleção e Contratação de funcionários e, ainda, de eventuais recomendações da municipalidade, serão consideradas as propostas que venham a ser apresentadas para a realização dos serviços.

Será reservado o direito de solicitar a substituição de quaisquer integrantes da equipe do Serviço de Higienização, caso entenda-se não estarem correspondendo ao desempenho e comportamento esperados para o adequado desenvolvimento do trabalho. A substituição deverá ser efetuada no menor prazo possível, uma vez que não deverá acarretar em descumprimento do Programa de Trabalho.

Classificação das áreas

1. Áreas Críticas: Ambientes onde há risco aumentado de transmissão de infecção, onde se realizam procedimentos de risco, com ou sem pacientes ou onde se encontram pacientes imunodeprimidos.
2. Áreas Semicríticas: Todos os compartimentos ocupados por pacientes com doenças infecciosas de baixa transmissibilidade e doenças não infecciosas.
3. Áreas Não-críticas: São todos os demais compartimentos dos estabelecimentos assistenciais de saúde não ocupados por pacientes e onde não se realizam procedimentos de risco.

Objetivos, finalidades e princípios gerais

O que é o Serviço de Limpeza e Desinfecção de Superfícies em Serviços de Saúde?

É a limpeza, desinfecção e conservação das superfícies fixas e equipamentos permanentes das diferentes áreas. Tem a finalidade de preparar o ambiente para suas atividades, mantendo a ordem e conservando equipamentos e instalações, evitando principalmente a disseminação de microrganismos responsáveis pelas infecções relacionadas à assistência à saúde.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

O que são superfícies em Serviços de Saúde?

São os mobiliários, pisos, paredes, divisórias, portas e maçanetas, tetos, janelas, equipamentos para a saúde, bancadas, pias, macas, suporte para soro, balança, computadores, instalações sanitárias, grades de aparelho de condicionador de ar, ventilador, exaustor, luminárias, bebedouro, aparelho telefônico e outros.

Princípios Gerais para a Limpeza e Desinfecção

- Proceder à frequente higienização das mãos.
- Não utilizar adornos (anéis, pulseiras, relógios, colares, piercing, brincos) durante o período de trabalho.
- Manter os cabelos presos e arrumados e unhas limpas, aparadas e sem esmalte.
- Os profissionais do sexo masculino devem manter os cabelos curtos e barba feita.
- O uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) deve ser apropriado para a atividade a ser exercida.
- Nunca varrer superfícies a seco, pois esse ato favorece a dispersão de microrganismos que são veiculados pelas partículas de pó. Utilizar a varredura úmida.
- Para a limpeza de pisos, devem ser seguidas as técnicas de varredura úmida, ensaboar, enxaguar e secar.
- O uso de desinfetantes fica reservado apenas para as superfícies que contenham matéria orgânica ou indicação do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH).
- Deve-se utilizar um sistema compatível entre equipamento e produto de limpeza e desinfecção de superfícies (apresentação do produto, diluição e aplicação).
- O profissional de limpeza sempre deverá certificar se os produtos de higiene, como sabonete e papel toalha e outros são suficientes para atender às necessidades do setor.
- Cada setor deverá ter a quantidade necessária de equipamentos e materiais para limpeza e desinfecção de superfícies.
- Para pacientes em isolamento de contato, recomenda-se exclusividade no kit de limpeza e desinfecção de superfícies. Utilizar, preferencialmente, pano de limpeza descartável.
- O sucesso das atividades de limpeza e desinfecção de superfícies depende da garantia e disponibilização de panos ou MOPs alvejados e limpeza das soluções dos baldes, bem como de

todos os equipamentos de trabalho.

- Os panos de limpeza de piso e panos de mobília devem ser lavados na lavanderia.
- Os discos das enceradeiras devem ser descartados após o uso.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

- Todos os equipamentos deverão ser limpos a cada término da jornada de trabalho.
- Sempre sinalizar os corredores, deixando um lado livre para o trânsito de pessoal, enquanto se procede à limpeza do outro lado. Utilizar placas sinalizadoras e manter os materiais organizados, a fim de evitar acidentes e poluição visual.

Atribuições do profissional de Limpeza e Desinfecção

- Zelar por equipamentos e materiais do serviço durante e após sua utilização, obedecendo às
regras de utilização, limpeza ou desinfecção, de acordo com a necessidade e guardar em local designado após a utilização.
- Notificar defeitos ou extravios de equipamentos e materiais.
- Notificar danos em mobiliário, acessórios, instalações e revestimentos que necessitem de reparo ou substituição.
- Realizar a limpeza de materiais e equipamentos após sua utilização, em salas próprias designadas na instituição para esse fim.
- Utilizar racionalmente recursos como água e energia, evitando desperdícios e colaborando com programas internos de preservação ambiental e responsabilidade social.
- Segregar produtos poluidores como pilhas, baterias, lâmpadas fluorescentes e outros, em recipientes próprios pré-designados no PGRSS da instituição, quando esses não estiverem sido acondicionados pelo gerador em local apropriado. Posteriormente, encaminhar ao setor de manutenção ou conforme PGRSS da instituição.
- Utilizar somente produtos saneantes padronizados, na concentração e tempo recomendados pelo fabricante e SCIH.
- Utilizar somente produtos que estejam em embalagens rotuladas e dentro do prazo de validade.
- Utilizar rotineiramente sabão ou detergente para os processos de limpeza de superfícies, sendo os desinfetantes restritos às situações específicas como, por exemplo, presença de matéria orgânica e microrganismos multirresistentes.
- Não misturar produtos saneantes, exceto quando indicado pelo fabricante, pois essas misturas podem ser perigosas quando inaladas, causam danos ao meio ambiente e seus princípios ativos podem ser neutralizados e inativados. Preparar soluções somente para uso imediato, evitando armazenamento por longos períodos.
- Recolher sacos de resíduos dos recipientes próprios quando 80% de sua capacidade estiverem preenchidos ou sempre que necessário, evitando coroamento ou transborde.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Nesse caso, uma frequência de recolhimento deve ser estabelecida, de acordo com o volume gerado em cada unidade.

- Transportar os resíduos recolhidos em carros próprios, mantendo a tampa fechada sem que haja coroamento, não sendo permitido que os sacos se encostem ao corpo do profissional ou que sejam arrastados.
- Comunicar ao líder do serviço as interferências ou questionamentos de outros profissionais nas rotinas realizadas.
- Realizar a limpeza e a desinfecção da superfície do ambiente que contenham matéria orgânica.
- Realizar as limpezas concorrentes, terminal e imediata de áreas internas e externas pertencentes ao serviço de saúde em questão, que estejam sob responsabilidade do Serviço de Limpeza e Desinfecção de Superfícies em Serviços de Saúde.

Equipamentos de Segurança

As medidas de prevenção para a exposição a sangue e fluidos corpóreos e/ou a patógenos respiratórios é essencialmente prevenida por meio da prática de medidas de precaução, incluindo cuidados com material perfurocortante, EPI e EPC.

Os EPI devem ser utilizados pelos profissionais, durante a execução de procedimentos que possam provocar contaminação da roupa com sangue e fluídos corpóreos ou por patógenos que se transmite por contato. A instituição é responsável pelo fornecimento de EPIs apropriados e em quantidade suficiente aos profissionais do Serviço de Limpeza e Desinfecção de Superfícies em Serviços de Saúde.

Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e Uniforme

EPI é todo dispositivo de uso individual utilizado pelo trabalhador, destinado a prevenir riscos que podem ameaçar a segurança e a saúde.

1. Luvas de borracha

Devem ser utilizadas por todo profissional durante execução de procedimentos de limpeza e desinfecção de superfícies em serviços de saúde. Devem ser confeccionadas com material resistente e possuir cano longo para proteção das mãos e proteção parcial de antebraços. Recomendam-se a utilização de cores diferentes de luvas de borracha.

- Luvas de cor escura: usadas na limpeza e desinfecção de superfícies onde a sujidade é maior.
- Luvas de cor clara: usadas na limpeza e desinfecção de mobiliários.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

• As mãos dos profissionais de limpeza e desinfecção de superfícies devem ser lavadas antes e após o uso de luvas.

• Após a utilização, as luvas devem ser lavadas e desinfetadas.

• Quando estiver com luvas não se deve tocar em maçanetas, portas, telefones, botões de elevadores e outros locais.

• Ao usar luvas deve-se segurá-las pelo lado interno, calçando-se sem tocar na face externa. Ao se retirá-las, deve-se segurá-las pela face externa sem tocar a pele.

2. Máscaras

A máscara cirúrgica deverá ser usada nas seguintes situações:

- Sempre que houver possibilidade de respingos de material biológico ou produtos químicos em mucosas do nariz e boca.
- Sempre que o profissional entrar em quarto de paciente com patologias de transmissão respiratória por gotículas.
- Em áreas nas quais a utilização seja recomendada pelo SCIH.
- Ambientes com odor fétido.

3. Óculos de proteção

Os óculos de proteção devem ser utilizados durante o preparo de diluição não-automática, quando da limpeza de áreas que estejam localizadas acima do nível da cabeça, e que haja risco de respingos, poeira ou impacto de partículas. Devem ser lavados e desinfetados após o uso.

4. Botas

As botas (material impermeável, com cano alto e de solado antiderrapante) estão recomendadas para a proteção dos pés e parte das pernas durante atividades com água e produtos químicos e, ainda, para evitar quedas.

5. Sapatos

O uso de sapatos é recomendado durante todo o período de trabalho, com exceção nos momentos de lavação de piso, nos quais deverão ser utilizadas as botas.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

6. Avental

Deve ser utilizado durante a execução de procedimentos que possam provocar contaminação da roupa com sangue e fluidos corpóreos e produtos químicos ou contaminados. O avental deve ser impermeável, podendo ser usado por cima do uniforme, é recomendado para a realização de atividades com risco de respingos. Pode ser processado pela lavanderia após realização do procedimento de limpeza e desinfecção. Após o uso, deve ser retirado com técnica correta, sem ter contato com a parte externa, e em seguida deve-se fazer a desinfecção.

7. Gorro

O gorro deve ser usado em áreas especiais nas quais são exigidas a paramentação completa por parte dos profissionais da instituição. Para as demais áreas do serviço de saúde, recomenda-se que as profissionais de limpeza e desinfecção de superfícies mantenham os cabelos presos e arrumados. Para os profissionais do sexo masculino são imprescindíveis
cabelos curtos e barba feita.

Equipamentos de Proteção Coletiva (EPC)

Os EPCs visam à proteção de acidentes com pacientes, funcionários e visitantes. Consistem de placas ilustrativas (que permitem aos transeuntes identificar a situação da área delimitada), cones de sinalização e fitas demarcatórias (sinalização e delimitação de área), fita antiderrapante (para evitar quedas e escorregamento, especialmente em rampas e escadas),
barreira plúmbica (ao redor do leito do paciente), coletores de materiais perfurocortantes, sinais de perigo, sinalização com instruções de segurança ou que indicam direção.

PROIBIÇÕES

- Mistura de produtos saneantes/químicos não previamente autorizados.
- Reaproveitamento de embalagens vazias com produtos saneantes diferentes do rótuio original.
- Alteração na proporção da diluição preconizada.
- Utilização de produtos saneantes fora do período de validade.
- Manuseio do produto saneante sem o uso de EPI apropriados.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

• Armazenamento conjunto de produtos saneantes incompatíveis.

Limpeza e Desinfecção de superfícies

Limpeza: Consiste na remoção das sujidades depositadas nas superfícies inanimadas utilizando-se meios mecânicos (fricção), físicos (temperatura) ou químicos (saneantes). Independentemente da área a ser higienizada, o importante é a remoção mecânica da sujidade e não simplesmente a passagem de panos úmidos para espalhar a sujidade.

Limpeza Concorrente:

É o procedimento de limpeza realizado, diariamente, em todas as unidades dos estabelecimentos de saúde com a finalidade de limpar e organizar o ambiente, repor os materiais de consumo diário (por exemplo, sabonete líquido, papel higiênico, papel toalha e outros), recolher os resíduos e detectar materiais e equipamentos não funcionantes.
Nesse procedimento estão incluídas a limpeza de todas as superfícies horizontais, de mobiliários e equipamentos, portas e maçanetas, parapeitos de janelas, e a limpeza do piso e instalações sanitárias.

Merece maior atenção, a limpeza das superfícies que tenham maior contato com as mãos do paciente e das equipes, tais como maçanetas das portas, telefones, interruptores de luz, grades de camas, bancada, campainha e outras.

Limpeza Terminal:

Trata-se de uma limpeza mais completa, incluindo todas as superfícies horizontais e verticais, internas e externas. É realizada na unidade do paciente após alta, transferências, óbitos (desocupação do local) ou nas internações de longa duração (programada).

TÉCNICA A SER UTILIZADA NA LIMPEZA CONCORRENTE

Técnica dos dois baldes: Limpeza com a utilização de panos de limpeza de piso e rodo ou outro equipamento padronizado. Facilita o trabalho do profissional de limpeza e desinfecção de superfícies, evitando idas e vindas para trocas de água e limpeza do pano no expurgo.

Etapas:

1. Varredura úmida: Tem o objetivo de remover o pó e possíveis detritos soltos no chão, fazendo uso de pano úmido e rodo. Esses resíduos não podem ser levados até a porta de

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

entrada, devendo ser recolhidos do ambiente com o auxílio de pá. Deve-se iniciar a limpeza pelos cantos e de forma profissional e educada, para que quem esteja no local possa perceber e colaborar, liberando o espaço. Nessa etapa, os dois baldes conterão apenas água.

2. Ensaboar: É a ação de fricção com sabão ou detergente sobre a superfície com a finalidade de remoção de toda sujidade. Nessa etapa, um dos baldes conterá água, e outro, sabão ou detergente.

3. Enxaguar e secar: Tem a final idade de remover o sabão ou detergente. Nessa etapa, os dois baldes conterão apenas água.

Frequência deve ser feita a Limpeza Concorrente

Áreas críticas: Duas vezes ao dia

Áreas semicríticas: Duas vezes ao dia

Áreas não críticas: Uma vez ao dia

Área externa: Duas vezes ao dia

LIMPEZA TERMINAL

O procedimento inclui a limpeza de paredes, pisos, teto, painel de gases, todos os mobiliários como camas, colchões, macas, mesas de cabeceira, mesas de refeição, armários, bancadas, suporte de soro, janelas, vidros, portas, peitoris, luminárias e grades de ar condicionado.

Nesse tipo de limpeza devem-se utilizar máquinas de lavar piso (realizando-se movimentos "oito deitado" e unidirecional), cabo regulável com esponjas sintéticas com duas faces para parede e os kits de limpeza de vidros e de teto.

As paredes devem ser limpas de cima para baixo e o teto deve ser limpo em sentido unidirecional.

O uso de desinfetantes deverá ser restrito a superfícies que contenham matéria orgânica.

Durante a realização da limpeza terminal, deve-se iniciar pela varredura úmida e retirada de lixo; deixar o piso do banheiro de molho e, em seguida, proceder à limpeza do mobiliário, do teto e paredes; lavar o banheiro e, por último, realizar a limpeza de todos os pisos.

A limpeza terminal deve ser realizada após alta, transferência ou óbito de pacientes ou de forma programada conforme classificação da área.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Situações Especiais

- Após alta de paciente em precaução de contato

A limpeza terminal será feita como orientada para alta de qualquer paciente, porém nestes casos a desinfecção é obrigatória, utilizando-se álcool 70% para mobiliário e hipoclorito para as paredes e piso.

Frequência que a limpeza terminal programada deve ser realizada

Áreas críticas, expurgo, conservadora e banheiros: Semanal

Enfermarias e demais áreas semicríticas: Mensal

Posto de enfermagem: Quinzenal

Áreas não críticas: Mensal

OBSERVAÇÃO: Após realização de limpeza terminal o formulário de conclusão deve ser preenchido e assinado pelo responsável pelo setor. Em caso de impedimento para a Limpeza terminal programada, caberá ao responsável pelo setor assinar formulário justificando impedimento.

DESINFECÇÃO

Deve ser realizada apenas em superfícies onde ocorrer derramamento de substâncias corporais ou sangue, inclusive respingos ou nas áreas estabelecidas por este manual.

Quais os desinfetantes padronizados e onde utilizá-los:

• Álcool 70%: Indicado para mobiliário em geral. Aplicar, deixar secar espontaneamente e repetir a operação duas vezes.

• Hipoclorito: Indicado para pisos e paredes (lembre-se: corrosivo para metais).

Deve ser utilizado na concentração de 1%.

Como realizar a desinfecção das superfícies: Remover a matéria orgânica com papel toalha ou pano (utilizar pá ou rodo se houver grande quantidade de matéria orgânica) e proceder à limpeza, utilizando a técnica de dois baldes. É indispensável que o local seja rigorosamente limpo antes da desinfecção.

• Se piso ou paredes:

- Realizar, primeiramente, a limpeza com água e detergente na superfície a ser desinfetada, com o auxílio do rodo. Enxaguar e secar.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

- Após a limpeza, aplicar o hipoclorito na área que foi retirada a matéria orgânica, utilizando fricção e deixando o tempo necessário para ação do produto (10 minutos). Enxaguar e secar.

• Se mobiliário:
- Realizar limpeza com água e detergente na superfície a ser desinfetada.
- Após limpeza do mobiliário, realizar a fricção com álcool a 70% (três vezes consecutivas).

Supervisão

As atividades serão acompanhadas pelo Gestor do Contrato de Gestão da ACENI:
- aprovar o planejamento global dos trabalhos e propor eventuais ajustes;
- aprovar o planejamento detalhado de cada passo e propor eventuais ajustes;
- negociar o cronograma;
- agendar reuniões de acompanhamento com representantes do Município, conforme demanda;
- convocar reuniões com consultoria eventualmente ACENI;
- negociar a substituição ou a redefinição de operações;
- solicitar esclarecimentos de dúvidas operacionais formuladas pela Gerência correspondente (instalações, equipamentos, pessoal);
- acompanhar os trabalhos e dar conformidade a relatórios e outros documentos;
- dar conformidade final ao trabalho;
- solicitar a substituição de qualquer dos integrantes da equipe ACENI, conforme estabelecido;
- decidir quanto a possíveis mudanças.

A Gerência correspondente terá autonomia para, quando julgar necessário, requerer esclarecimentos adicionais acerca de princípios, metodologias, critérios e procedimentos ao Gestor do Contrato de Gestão.

O permanente contato da empresa com as Coordenações das Unidades, com a Gerência correspondente e com o CCIRAS, bem como postura de construção conjunta dos produtos são considerados fatores de sucesso para o bom desempenho do Serviço de Higienização.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

8.2.3 - SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

1- INTRODUÇÃO

A prevenção e o controle das infecções relacionadas à assistência à saúde exigem a aplicação sistemática de medidas técnicas e administrativas, orientadas por informações obtidas por meio de sistemas de vigilância epidemiológica e de monitoramento de indicadores de processos.

A responsabilidade pela aplicação dessa medida é, principalmente, das gerências e das equipes locais, com o auxílio do SCIH, sendo que o seu planejamento está a cargo do SCIH e da CCIRAS, que elaboram anualmente o **Programa de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH)** do Pronto Socorro.

O PCIH deve considerar as ações permanentes, geralmente definidas em legislação e normas técnicas sobre o controle de infecção hospitalar, e as ações temporárias, frutos do planejamento estratégico, da analise periódica das informações da vigilância epidemiológica ou da necessidade evidente de solucionar certas situações.

2 – Base Conceitual Legal

A lei nº 9.431/97, no art. 1º, inicia indicando aos hospitais a necessidade de um Programa de Controle de Infecções Hospitalares (PCIH), e no § 2º, definindo infecção hospitalar como *qualquer infecção adquirida após a internação de um paciente em hospital e que se manifeste durante a internação ou mesmo após a alta, quando puder ser relacionada com a hospitalização.*

O programa de controle de infecções hospitalares (§ 1°) é *o conjunto de ações desenvolvidas deliberada e sistematicamente com vistas à redução máxima possível da incidência e da gravidade das infecções hospitalares.*

E o art. 2°, objetivando a adequada execução do programa, obriga os hospitais a constituir Comissão de Controle de Infecções Hospitalares. A Resolução RDC nº 48/2000, por sua vez, aprova o Roteiro de Inspeção do Programa de Controle de Infecção Hospitalar, e no seu Anexo fornece as definições complementares. A citada resolução considera imprescindível a existência de um programa formal de prevenção e controle das infecções hospitalares.

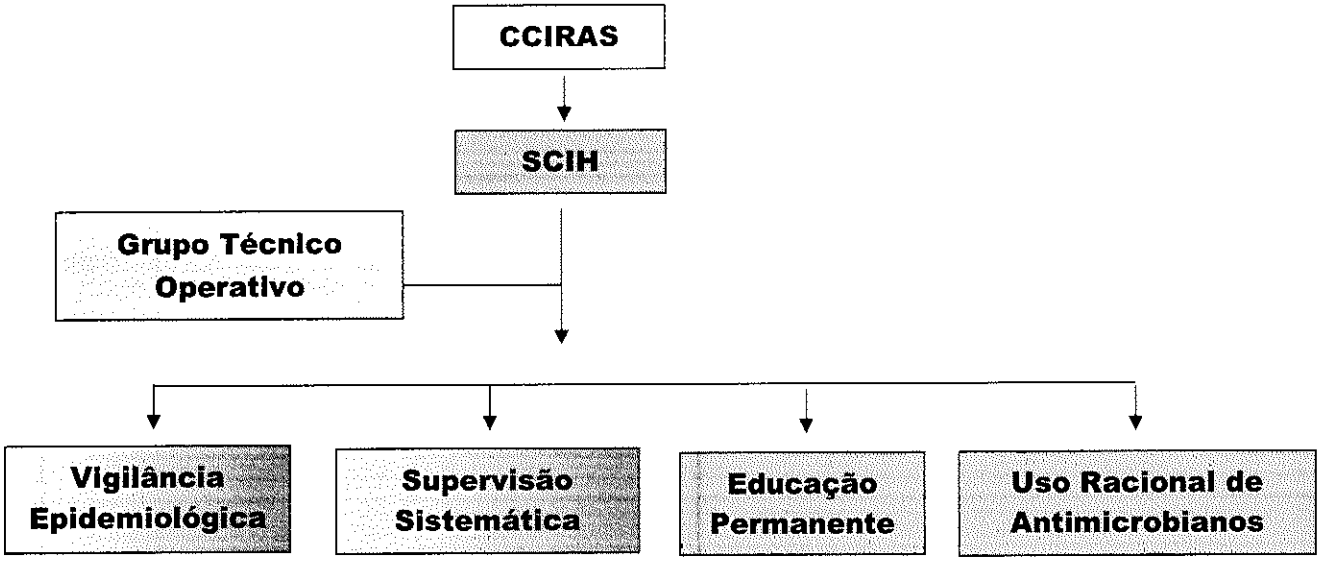
+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

3 – Estruturação e funcionamento do Controle de Infecção Hospitalar

A Atuação do Controle de Infecção Hospitalar na UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA – ÉDEN será baseada no estabelecimento de um pacto entre as coordenações e lideranças técnicas das unidades e o SCIH, constituindo um Grupo Técnico Operativo, que irá desenvolver um modelo de controle de infecção relacionada à assistência à saúde com uma maior participação dos diversos colaboradores técnicos.

O Grupo Técnico Operativo, juntamente com a CCIRAS e SCIH irá desenvolver as atividades de vigilância, educação permanente, supervisão sistemática de processos e procedimentos e uso racional de antimicrobianos, buscando atingir as metas e cronogramas pactuados entre as diversas unidades da UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA – ÉDEN.

Fluxograma estrutural de funcionamento do Controle de Infecção Hospitalar:



4 – Operacionalização do Controle de Infecção Hospitalar

A operacionalização do Controle de Infecção Hospitalar será baseada em quatro grandes grupos, interligados entre si de forma a aumentar a interação de processos e participação mais ativa das diversas unidades em conjunto com o SCIH no Controle das Infecções. Os quatro grupos são:

- Vigilância Epidemiológica;
- Supervisão Sistemática de Processos e Procedimentos;

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

- Educação Permanente;
- Uso Racional de Antimicrobianos;

5 – Vigilância Epidemiológica

Vigilância de infecção hospitalar é a observação sistemática e ativa da ocorrência e distribuição da infecção na população de paciente internados e dos eventos ou condições que aumentam ou diminuem o risco de sua ocorrência.

A coleta de dados, consolidação, análise e divulgação dos mesmos servem de base para estabelecer os níveis endêmicos, identificação de surtos, sensibilização dos profissionais de saúde e administradores sobre a necessidade do controle de infecção e avaliação das medidas implantadas.

Na unidade mista a vigilância das infecções relacionadas à assistência à saúde será realizada utilizando a metodologia NNIS (National Nosocomial Infections Surveillance), NHSN (National Healthcare Safety Network) e do Centers for Disease Control and Prevention – CDC, Estados Unidos e os critérios diagnósticos da Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

A coleta de dados, consolidação, divulgação e análise dos indicadores serão de responsabilidade do SCIH juntamente com as respectivas unidades, que irão propor medidas de controle e prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde. O objetivo é identificar, notificar, investigar e atuar na ocorrência de casos de infecções relacionadas à assistência à saúde ocorridos na instituição, bem como mitigar o risco.

A população alvo é todo cliente que recebe atendimento ambulatorial ou internação / observação no hospital, além do quadro de colaboradores e corpo clínico atuantes na instituição.

6 - Supervisão Sistemática

Sendo a supervisão sistemática um dos pilares do PCIH, vemos a necessidade de um monitoramento dos indicadores de processo norteando ações de gestão e de educação com o objetivo de aumentar a adesão às normas e recomendações técnicas. Dentro da perspectiva de evolução dos trabalhos das equipes operativa de gestores, deverão ser desenvolvidos projetos de avaliação de processos e procedimentos de maior interesse para os objetivos do CIH. Desta forma foram revisados e desenvolvidos protocolos, rotinas e normas técnico-operacionais de forma a incutir o monitoramento contínuo e eficaz das infecções hospitalares.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Para tanto as atividades realizadas serão:

- Auditorias nos setores como a lavagem das mãos ("Projeto Nós Praticamos com Excelência");
- Auditorias internas da Qualidade;
- Visitas Técnicas do SCIH (intervenções preventivas e corretivas);
- Visitas Multidisciplinares;
- Utilização de protocolos com aplicação de Bundles;
- Interação de Vigilância de Processos com SESMT (uso de EPI´S, isolamentos);

Além das atribuições definidas na Lei do Exercício Profissional (Ex. CRM, COREN e CRF).

O SCIH realiza visitas técnicas nas unidades onde estão internados os pacientes ou com maior risco de infecção relacionadas à assistência à saúde, além de atender a livre demanda das outras unidades de internação, serviços de propedêutica e de apoio.

Nesta visita serão avaliados os aspectos relacionados à área física, ao fluxo de pessoas e materiais, adesão dos profissionais às medidas de prevenção e controle de infecção e biossegurança.

7 – Educação Permanente

O desenvolvimento regular e sistemático de atividades educativas, visando mudanças no processo de trabalho para a qualidade e o aperfeiçoamento contínuo da equipe de saúde, dentro de um Programa de Educação Permanente, é uma atribuição das gerências setoriais.

O SCIH, em trabalho coordenado com o NEP, auxilia o desenvolvimento dessas atividades junto às Chefias Médicas, Supervisores de Enfermagem e Chefes de Setores, oferecendo o Treinamento em Controle de Infecção Hospitalar.

Este treinamento, voltado para o nível médio ou superior, é aplicado setorialmente, em pequenas equipes e é dividido em dois blocos:

1. Básico: precauções anti-infecciosas universais ou básicas (limpeza das mãos, barreiras técnicas, biossegurança) e precauções adicionais ou isolamento.

   Este bloco constitui o treinamento mínimo obrigatório que todos os setores envolvidos com a assistência ao paciente devem desenvolver. O programa de educação permanente de cada unidade ou setor deve prevê-lo em seu cronograma e ele é aplicado em parceria envolvendo as equipes locais, o SCIH e o NEP.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

2. Específico: Este bloco é realizado de acordo com a necessidade de cada setor/equipe, e o levantamento dessa necessidade é avaliado através das visitas técnicas, visitas multidisciplinares, análise crítica e análise de indicadores. O mesmo também é desenvolvido conforme o programa de educação permanente de cada unidade ou setor e adquire maior efetividade quando sustentado pela equipe técnica operativa. Nesta situação, além do treinamento, são planejados conjuntamente os processos de atualização de normas e rotinas, de avaliação e de supervisão sistemática.

8.2.4 - ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE LAVANDERIA / ROUPARIA

A UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA – ÉDEN não possui infraestrutura própria para o serviço de lavanderia, o que será programado pela ACENI. Possui uma área destinada a guarda roupa suja e uma área destinada a rouparia (guarda de enxoval limpo).

Irá atuar com metodologia de controle de qualidade com certificação do fornecedor, com rastreabilidade das etapas e dos processos, inclusive das realizadas pelo fornecedor.

A lavanderia é um dos serviços de apoio ao atendimento dos pacientes, responsável pelo processamento da roupa e sua distribuição em perfeitas condições de higiene e conservação, em quantidade adequada a todas as unidades do serviço.

Descrição do Fluxo da Rouparia

O Setor de Rouparia tem como finalidade suprir as necessidades básicas de enxoval das diversas unidades do hospital ao nível de sua competência visando sempre à satisfação dos clientes internos e externos.

Compete ao Setor Rouparia, a coleta, recepção, Separação, pesagem, identificação, acompanhar e validar os relatórios de baixa, repouso, distribuição, atendimento a solicitações extraordinárias, lançar os dados em sistema informatizado, controlar estoque de uniformes e efetuar outras demandas de costura.

Processamento Geral das Roupas:

O processamento da roupa consiste em todos os passos requeridos para a coleta, transporte e separação da roupa suja, bem como aqueles relacionados ao processo de lavagem, secagem, calandragem, armazenamento e distribuição.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Acondicionamento e Remoção da Roupa Suja da Unidade Geradora:

O Acondicionamento da roupa suja na unidade geradora tem como objetivo guardar a roupa em local adequado, imediatamente após o uso, até o recolhimento e transporte para a lavanderia visando à proteção da equipe de saúde e dos pacientes.

Os sacos dos hampers devem ser de uso único, com cor diferente dos sacos de resíduos para evitar destinos errados de ambos;

A retirada da roupa suja da unidade geradora (onde foram utilizadas), deve haver o mínimo de agitação e manuseio, observando-se as precauções padrão independente da

sua origem ou do paciente que a usou. Isso ajuda a prevenir acidentes e dispersão de microrganismos para o ambiente, trabalhadores e pacientes.

Coleta e Transporte da Roupa Suja:

A coleta da roupa suja deve ser realizada em horários preestabelecidos, devendo permanecer o menor tempo possível na unidade geradora.

O funcionário que realiza a coleta e o transporte da roupa suja deve estar devidamente paramentado com todos os EPI indicados para tal atividade (capote, bota, gorro, máscara, óculos e luvas).

A roupa suja deve ser transportada de tal forma que seu conteúdo não contamine o ambiente ou o trabalhador que a manuseia. Deverá ser coletada no próprio saco do hamper, fechando-o adequadamente para impedir abertura durante o transporte (deixar um saco novo no lugar);

O Carro de transporte deve ser exclusivo para esse fim, identificado e com tampa, não excedendo a capacidade do mesmo, permitindo assim o fechamento total da tampa.

Processamento da Roupa na Área Suja (Pesagem, Separação e Classificação):

Na área suja da Lavanderia, a roupa é classificada antes de iniciar o processo de lavagem, mantendo a recomendação de realizar o mínimo de agitação e manuseio das roupas. O trabalhador da área suja deve tomar banho e trocar de roupa ao término do trabalho.

- **Pesagem:** Após a pesagem de cada hamper por unidade, o colaborador acondiciona todos os sacos de hamper, para que a lavanderia terceirizada possa retirá-los para o processo de separação.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Ao pesar o colaborador deve anotar e registrar no formulário específico do setor, todo o controle de pesagem de roupa suja/ contaminada;

Depois estes pesos são lançados por unidade, diariamente em um livro ata do setor e lançados sistema informatizo de gestão, ou no livro de controle. Lançando o setor e o quilo de roupa suja retirada na unidade, anota-se o nº. gerado da transação no livro Ata. Todas as coletas do dia são lançadas no mesmo nº. de transação gerada na 1ª coleta do dia que se entende do horário das 09 hrs.

O colaborador deverá estar atento e comunicar qualquer acidente que venha a ocorrer durante o processo de pesagem.

- **Separação e Classificação:** A separação deverá ser realizada para retirar os objetos que possa interferir nos processos de lavagem e que acompanham as roupas nos sacos de hampers (objetos sólidos, instrumentais, etc.), bem como proceder a Classificação, agrupando as roupas que podem ser lavadas em conjunto. Na separação, as peças de roupa devem ser cuidadosamente abertas, puxando-as pelas pontas sem apertar, para a verificação e retirada de objetos estranhos, como instrumentais, artigos perfurocortantes, outros resíduos sólidos.

A roupa é classificada de acordo com o grau de sujidade, tipo de tecido e cor. A roupa deverá ser classificada em dois grupos de acordo com Grau de sujidade (Sujidade Pesada: roupa com sangue, fezes, vômitos e outras sujidades; Sujidade leve: roupas sem presença de fluídos corpóreos, sangue e/ou produtos químicos).

Descarregar sacos sujos na área crítica - Na área de recepção da rouparia, a roupa é retirada pela terceirizada obedecendo as normas especificas

- Processamento na rouparia

A rouparia é um elemento da área física, complementar à área limpa, e centraliza o movimento de toda roupa do hospital. A centralização em um único local permite um controle eficiente da roupa limpa, do estoque e sua distribuição adequada, em quantidade e qualidade, às diversas unidades do hospital. É na rouparia que se faz a estocagem (repouso) da roupa, distribuição e costura, incluindo conserto, baixa e reaproveitamento.

a) Estocagem - mantém para reposição e emergência, tanto roupa em rotatividade como em estoque de reserva.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

b) Distribuição de roupa limpa - A distribuição da roupa limpa é feita de acordo com as requisições emitidas pela chefia de cada unidade. O transporte é realizado em carrinhos limpos, desinfetados e com tampa, evitando o risco de recontaminação da roupa antes de chegar aos locais de destino.

Um outro sistema de distribuição de roupa para as unidades é o chamado troca de cota ou troca de carro. Neste sistema, diariamente, a rouparia entrega um carro contendo a cota fixa de roupa de cada unidade e retira o carro do dia anterior, esteja ele vazio ou não. Em qualquer sistema de distribuição, a reserva de roupa deve ser restrita a cada plantão.

A maior parte de troca de roupa, na unidade de internação, ocorre nas primeiras horas da manhã, portanto, a entrega incerta ou impontual prejudica consideravelmente o trabalho da enfermagem.

c) Costura - as peças de roupa danificadas, aproveitáveis, são reparadas e recolocadas em uso. O conserto precoce amplia a vida útil da roupa.

As peças danificadas não aproveitáveis recebem baixa no estoque, porém algumas podem ser transformadas em outras peças úteis, como por exemplo uma toalha estragada que pode ser transformada em luvas de banho, um lençol de adulto em lençol de criança, ou outras. Após o conserto, a roupa volta a ser lavada.

Responsabilidades da Equipe de Enfermagem com o Enxoval:

- Colocar roupas sujas no hamper usando até 80% da capacidade do mesmo, possibilitando que o saco seja amarrado para o transporte;
- Colocar dois hampers em locais que a produção de roupa suja é muito grande, evitando ultrapassar a capacidade de acondicionamento do hamper;
- Não deixar roupa suja no chão, colocando-as imediatamente no hamper após o uso;
- Não é necessário acondicionamento diferente para roupas sujas de enfermarias de isolamentos (não existe diferença entre o nível de contaminação de roupas provenientes de pacientes de isolamento ou de enfermarias comum);
- O recolhimento das roupas nas enfermarias é feito pelo funcionário da lavanderia: a coleta é realizada de hora em hora ou solicitar sempre que necessário;
- O funcionário da lavanderia identifica os sacos dos hamper com o objetivo de identificar problemas setoriais com o manejo das roupas, devolver objetos de valor quando encontrado, verificar a quantidade de roupa necessária para aquele setor;

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

** A rotina de identificação dos hampers de acordo com a unidade geradora objetiva levantar os problemas relacionados ao acondicionamento, e não ao controle de infecção hospitalar.*

- Roupas com contaminação excessiva de conteúdo que pode vazar, devem ser colocadas em sacos plásticos antes de serem desprezadas nos hampers, para evitar contaminação do ambiente;
- A distribuição das roupas é feita de acordo com a disponibilidade de enxoval e necessidade do setor a partir do levantamento da quantidade de pacientes internados; não ocorre em horário fixo e sim a partir da disponibilidade de roupas limpas, portanto deverá ser solicitado sempre que necessário;
- A roupa limpa não deve ser transportada manualmente, pois poderá ser contaminada com microrganismos presente nas mãos ou roupas dos profissionais.
- O controle das roupas é realizado através da conferência rigorosa da quantidade distribuída e coletadas nas unidades do ambulatório; É necessário anotar em uma planilha a quantidade de peças deixadas em cada unidade, para possibilitar o controle de estoque;
- A estocagem de grande quantidade de roupa limpa nas unidades de serviço aumenta o risco de contaminação, demanda maior de estoque e dificulta o controle da roupa;
- Roupa limpa deverá ser armazenada em local próprio e adequado em cada setor, a fim de evitar contaminação das mesmas;
- No momento da alta um funcionário da enfermagem deverá recolher e conferir as roupas que o paciente estava usando.

8.2.5 - ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SEGURANÇA

O Serviço de Segurança e Zeladoria compreende as funções de acolhimento, de orientação de fluxos dos usuários, o controle do acesso em todas as entradas e saídas do hospital, assim como a preservação do equipamento predial e patrimonial dos diversos equipamentos.

É parte intrínseca dos trabalhadores que auxiliam a implantação das diretrizes da política de humanização. Esta área deve ser vista como gestora condominial.

Nesta área está incluído todo o sistema de segurança patrimonial e de controles dos bens.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

NORMAS GERAIS

- **Uso do Crachá**

- É obrigatória a entrada e circulação dos colaboradores devidamente identificados com seus crachás, na falta do mesmo solicitar um provisório na portaria;

- **Entrada de Funcionários**

- Entrada única de funcionário pela entrada lateral, não é permitido o acesso pela Recepção Principal.

- **Acesso à Unidade**

- Não será permitida a entrada de amigos ou familiares de funcionários. Assuntos particulares devem ser tratados fora da instituição;
- Todos os acessos a UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA – ÉDEN são controlados e registrados pelos colaboradores da unidade de portaria e vigilância.

- **Achados e Perdidos**

- Encaminhar a portaria qualquer objeto encontrado por mais insignificante que seja;

- **Pessoas não Identificadas**

- Avisar imediatamente a portaria sobre a circulação de pessoas sem identificação dentro das dependências internas do PS;

- **Saída de Materiais e Equipamentos**

- Toda entrada ou saída de equipamentos para manutenção deve ser via almoxarifado, através de impresso próprio.
- Para entrada de qualquer tipo de material ou equipamentos com o colaborador, deverá este ter sido autorizado por escrito pela diretoria e seguir rotina de registro de material.

DESCRIÇÃO DAS ATRIBUIÇÕES E RESPONSABILIDADES:

Atendimento ao Público

- Recepcionar e orientar o usuário na utilização dos serviços prestados pela instituição;

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

- Recepcionar e registrar visitantes, acompanhantes e prestadores de serviço, identificando-os e orientando-os de acordo com rotinas e normas da instituição;
- Observar todos e tudo que entra e sai pelos principais acessos da instituição;
- Aplicar protocolos de controle de entrada e saída de materiais e equipamentos;
- Controlar acesso na entrada e saída de colaboradores, orientando quanto o porte de pertences e ao uso obrigatório da identificação (crachá funcional);
- Identificar as pessoas e situações suspeitas dentro do recinto em que servir;
- Aplicar protocolos de controle de acesso ao estacionamento de forma segura e organizada;
- Atender de forma cordial e receptiva, agindo preventivamente nas possíveis situações de conflito;
- Acompanhar processos de altas de pacientes em interface com a enfermagem;
- Acionar o líder diante de qualquer situação adversa ou em caso de dúvida nos processos operacionais e administrativos;
- Atender as normas de condutas operacionais e comportamentais da unidade;
- Preencher corretamente e de forma legível os impressos de controles e registros internos.

- Controles de chaves da instituição;

- Organizar e disponibilizar chaves aos colaboradores autorizados durante período de serviço, protocolando retirada e devolução e de acordo com normas de segurança.

Vigilância externa;

- Ronda por profissional de Segurança (supervisão)

- Carga e descarga

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

Recepcionar cliente e em caso de prestação de serviço, fazer contato com setor solicitado e após autorização registrar, identificar e encaminhá-lo ao setor de destino.

Principais Rotinas:

- Registro e identificação de prestador de serviço;

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

- Registro e identificação de retirada de Equipamento;
- Registro e identificação de retirada de (resíduo, funerária, entregas etc...).
- Impedir o acesso de pessoas e veículos não autorizados na área interna do prédio;
- Controlar o fluxo de entrada e saída de veículos, a fim de evitar colisões.
- Informar a chefia imediata caso houver algumas ocorrências;
- Estar atentos ao fluxo de funcionários;
- Impedir que pessoas sem identificação tenham acesso a área interna do ambulatório;
- É obrigatório a entrada e circulação dos colaboradores devidamente identificados com seus crachás, na falta do mesmo solicitar um provisório na unidade de portaria;

Conduta Comportamental - Apresentação Pessoal

Mulheres:

- Cabelos devidamente presos;
- Maquiagem Leve;
- Acessórios discretos (brincos, pulseiras, cintos e etc.)
- Unhas limpas, aparadas e esmalte claro.
- Vestimentas adequadas, não sendo curtas e decotadas.
- Objetos pessoais armazenados somente na Necessier.

Homens:

- Manter os cabelos curtos, aparados e penteados;
- Barba sempre feita;
- Uniforme limpo, passado, alinhado, manter sapatos engraxados;
- Somente utilizar uniforme padrão fornecido pela empresa;

Postura:

- Não encostar, não cruzar os braços, não colocar as mãos no bolso;
- Não utilizar celular durante horário de serviço;
- Não mascar chiclete / goma;
- Não colocar os pés na parede;
- Não debruçar nos balcões;
- Não ficar de cabeça baixa;
- Revistas, livros e similares são proibidos nos postos;

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

- Não fazer uso de aparelhos eletrônicos no posto (MP 3, Walkmans etc.);
- Não portar o HT nos bolsos por questão de estética;
- Evitar intimidades com colaboradores em geral;
- Não fumar em horário de expediente;
- Não abandonar o posto de serviço sem autorização da Coordenação;
- Não se alimentar nos postos, utilize as copas (somente nos horários liberados pela Coordenação);

Comunicação:
- Utilizar os ramais de forma rápida e objetiva (somente para fins profissionais);
- Seja educado, cordial, gentil;
- Utilize frases como: (bom dia, senhor, senhora, posso ajudar etc.);
- Ao atender ao telefone diga sempre seu nome setor e saudação. EX: Portaria Leandro bom dia;
- Evite palavras que indique dúvida (não sei, eu acho, talvez, acho que sim, pode ser);
- Diga para aguardar que irá verificar;
- Não julgue ou faça comentários pessoais de outros colaboradores e clientes tais como: aparência física, vestimenta, etc.;
- Não tomar atitudes baseadas nas informações de terceiros, verifique a fonte;

Abordagem:
- Saiba ouvir, espere o cliente concluir o raciocínio para informá-lo da melhor forma possível;
- Não encostar as mãos nos clientes;

8.2.6 - PROGRAMA DE MANUTENÇÃO PREDIAL E DE EQUIPAMENTOS

– Sistemática de Manutenção Predial e de Equipamentos

- Engenharia e Manutenção

Conforme a ABNT NBR 5674, as responsabilidades técnicas de Engenharia, são:

1. Assessorar o proprietário na tomada de decisão sobre a manutenção e sua organização;
2. Providenciar e manter atualizados os registros da manutenção;
3. Realizar rondas de manutenção e inspeções técnicas periódicas;

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

4. Preparar previsões orçamentárias para os serviços de manutenção;
5. Supervisionar as atividades de manutenção;
6. Planejar as atividades e reavaliar a programação;
7. Orçar serviços de manutenção terceirizados ou próprios;
8. Realizar ou assessorar o proprietário na contratação de serviços;
9. Definir e implementar sistema de gestão da manutenção predial;
10. Orientar os usuários sobre uso adequado da edificação;
11. Assessorar o proprietário em situações de emergência;
12. Acompanhar o valor dos investimentos, bem como o valor do imóvel ao longo de sua vida útil, em função das atividades de manutenção executadas.

Manutenção, por definição, é o conjunto de atividades que garante e recupera os desempenhos de elementos e sistemas construtivos, conforme previsto em projeto e dentro do prazo de vida útil. Trata-se de atividade técnica de Engenharia, e assim sendo, deve ter responsável técnico.

A inexistência de Manutenção nos edifícios causa prejuízo funcional aos sistemas, perda precoce de desempenho e redução do prazo de vida útil. Logo, quando não se faz Manutenção, os gastos com reparos corretivos e reformas são maiores e ocorrem de forma mais acentuada e precoce nos edifícios.

Importante observar, ainda, que a Manutenção garante a funcionalidade e, principalmente, a segurança do uso das instalações e sistemas da edificação.

Se realizada sem critério técnico, a Manutenção pode causar falhas, gastos indevidos sem os benefícios esperados, danos materiais, físicos e psicológicos aos usuários e terceiros, além de desvalorização acentuada do imóvel, indenizações acidentárias, condenações jurídicas por negligência, impedimento ao uso, interdições etc.

As falhas de manutenção podem ter diversas causas. Quando se realiza a Inspeção Predial, elas são analisadas para a classificação do grau de risco e para a descrição da orientação técnica. Podem ter origem em execução de atividades inadequadas; mau planejamento; uso indevido de materiais; deficiências com mão de obra; problemas com ausência de registros; contratos de terceirizadas incompatíveis com a realidade operacional das instalações, dentre outras.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

A deficiência no diagnóstico das falhas causa retrabalho e gastos desnecessários, sem contar que o problema poderá ressurgir, agravando a situação e causando prejuízo ainda maior.

Outra distinção necessária é que Manutenção não é Reforma, Modernização e/ou Retrofit. Essas atividades alteram as características originais dos sistemas construtivos, fato que não ocorre na Manutenção.

As Reformas em geral podem ocorrer nas edificações para repor sistemas que já se encontram com vida útil ultrapassada, como também para alterar características.

As Reformas, tanto quanto as atividades de Manutenção, necessitam de profissionais habilitados para sua execução, porque envolvem prestações de serviços de Engenharia e Arquitetura. Logo, importante existirem responsáveis técnicos.

Rotina para a Manutenção Predial

O Responsável pelo serviço de Engenharia e Manutenção Hospitalar juntamente com uma equipe multifuncional (eletricista e aux. manutenção), encaminha-se a todos os setores inspecionando:

- A existência de rachaduras;
- Falhas ou desgaste de pintura ou revestimentos;
- Existência de pontos de infiltração de água;
- Verifica janelas e portas;
- Verifica instalações elétricas (interruptores, tomadas, luminárias e identificação de quadros elétricos);
- Verifica pontos de telefonia e lógica;
- Verifica instalações hidráulicas (torneiras, registros, sifão, ralos, vazamentos);
- Verifica a integridade das instalações físicas do SPDA (Sistema de Proteção Contra Descargas Atmosféricas).

1. Todos os itens apontados durante a inspeção devem ser anotados e para cada item ou tipo de serviço devem ser abertas Ordens de Serviço de Manutenção conforme normas, rotinas e procedimentos já descritos.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

4. Caso não haja material disponível para execução do serviço é emitido pedido de compra com descrição do material e local a ser utilizado e encaminhado para a Unidade de Compras.

- Ações para a implantação do Programa de Manutenção Predial e de Equipamentos

- Planejar e Coordenar todas as atividades das equipes de manutenção, garantindo a satisfação crescente das áreas requisitantes;
- Elaborar o Planejamento de Manutenção Preventiva para os equipamentos e demais recursos da unidade;
- Elaborar, em conjunto com a área de Suprimentos, a relação de todas as peças e insumos necessários para garantir a reposição dos mesmos quando necessário, seja por manutenção corretiva ou preventiva;
- Manter atualizado o Prontuário do Equipamento, documento este, individual para cada equipamento cadastrado e existente nas dependências da unidade;
- Elaborar a relação de manuais e especificações de todos os equipamentos existentes na Instituição;
- Manter arquivo de endereços e contatos com todos os fabricantes dos equipamentos e dos prestadores de serviços de manutenção para sanear possíveis ocorrências;
- Elaborar condutas de ordem técnica e administrativa para os reparos de equipamentos e instalações a serem realizados;
- Zelar pela operação contínua dos recursos existentes na Instituição;
- Prestar atendimento de emergência às demais unidades da Instituição, a fim de promover a continuidade das atividades;
- Manter um registro de ocorrências de quebras de equipamentos, analisando as estatísticas e índices de eficiência dos mesmos, objetivando, por meio dos indicadores, a real taxa de disponibilidade dos equipamentos para a assistência;
- Manter um controle rígido sobre as ferramentas e dispositivos adequados para a atividade corretiva e preventiva da infraestrutura da unidade;
- Cumprir os programas de manutenção, reparos, adaptações e/ou ampliações da estrutura da unidade mediante orientação técnica e aprovação da planta pelos Departamentos competentes;

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

- Avaliar e atestar os serviços executados por terceiros, seja por contratos de manutenção ou periódica, a fim de garantir a qualidade dos bens e proteger contra a depreciação.
- Assessorar na análise técnica e de viabilidade econômica quando da escolha de empresas prestadoras de serviços de manutenção preventiva.

ROTINAS E MANUTENÇÕES PREVENTIVAS NA MANUTENÇÃO PREDIAL

- Rotina de Inspeção Predial

- Vistoriar o prédio do Ambulatório - interno e externo
- Anotar na planilha necessidades de reparos verificados
- Especificar materiais necessários para reparações
- Encaminhar pedido de material para a Engenharia de Manutenção
- Verificar se tem o material em estoque
- Fazer pedido de compra se necessário
- Programar obra
- Solicitar a Unidade de SESMT avaliação de segurança

- Eletricista

Rotinas

- Verificar funcionamento e drenagem do compressor
- Verificar funcionamento da bomba de vácuo
- Verificar a Cabine de Entrada e Subestação
- Verificar as iluminações externas do Ambulatório
- Verificar sistema de incêndio e alarme
- Verificar funcionamento do PABX
- Inspecionar as instalações comuns dos andares
- Atender as Ordens de Serviço emitidas

Manutenções Preventivas

- Instalar e reparar sistemas elétricos de máquinas, equipamentos e redes de energia elétrica, substituindo fiação ou componentes, obedecendo às solicitações recebidas e programação pré-estabelecida, adotando técnicas e conhecimentos específicos de sua área de atuação.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

- Realizar a manutenção preventiva em circuitos e componentes elétricos, analisando a causa dos defeitos, desmontando e montando componentes e/ou conjuntos de equipamentos, substituindo peças de motores, bombas, ventiladores e outros, realizando testes de funcionamento.
- Atender os casos de emergência em seu turno de trabalho, analisando as possibilidades de reparos imediatos ou os procedimentos que poderão ser realizados posteriormente, solicitando orientações superiores.
- Inspecionar o quadro elétrico, efetuando medições, aperto de parafusos colchonetes e limpeza, para evitar o superaquecimento ou sobrecarga.
- Registrar nas ordens de serviço o tempo e material utilizado na execução das tarefas, visando controlar os custos dos serviços realizados e a posterior manutenção preventiva das máquinas e equipamentos.
- Ler e interpretar esquemas elétricos, fazendo cálculos de eletricidade, utilizando-se de aparelhos de medição elétrica.
- Realizar serviços gerais de elétrica nas dependências da instituição, instalando, reparando e/ou substituindo luminárias, tomadas, pontos de força, fiação e disjuntores.
- Ascender e desligar a iluminação interna e externa das áreas, acionando interruptores dos circuitos, visando reduzir os custos de energia elétrica e utilizando-a de maneira mais eficiente.
- Realizar e responder por outros trabalhos correlatos de acordo a necessidade do Setor.

- Ar Condicionado

- Realizar mensalmente o serviço de limpeza geral dos equipamentos, limpeza dos filtros de ar e condensadoras para retirar toda sujidade. Quando necessário, efetuar a revisão geral nos equipamentos, como: parte elétrica, mecânica, análise frigorífica, leitura e aferição de pressão de gás refrigerante.
- Mapear máquinas e equipamentos existentes no local e área de atendimento ao equipamento, por exemplo: sala de administração, para assim, poder ter uma identificação própria de cada equipamento e também, caso haja uma fiscalização do ministério da saúde (ANVISA).

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

- Atender também toda emergência solicitada pela contratante em caso do ar condicionado apresentar algum problema. Este atendimento emergencial deverá ter prazo de atendimento, ou seja, tempo de resposta por parte da contratada.
- Elaborar um cronograma anual constando o mês, os dias e a hora que irá prestar o serviço à contratante.
- Desenvolver um relatório individual da manutenção de todos os equipamentos da empresa com o intuito de atender ao PMOC – Plano de Manutenção, Operação e Controle.
- Emitir laudo conforme a legislação Portaria Nº 3523 de 1998 da ANVISA.

- ENGENHARIA CLÍNICA

Ao se implantar um sistema de manutenção de equipamentos médica unidade ares é necessário considerar a importância do serviço a ser executado e principalmente a forma de gerenciar a realização desse serviço. Não basta a uma equipe de manutenção simplesmente consertar um equipamento – é preciso conhecer o nível de importância do equipamento nos procedimentos clínicos ou nas atividades de suporte (apoio) a tais procedimentos. É necessário conhecer a história do equipamento dentro do EAS, a que grupo ou família de equipamentos ele pertence, sua vida útil, seu nível de obsolescência, suas características de construção, a possibilidade de substituição durante a manutenção; enfim, tudo o que se refira ao equipamento e que possa, de alguma maneira, subsidiar o serviço de manutenção, visando obter segurança e qualidade no resultado do trabalho. Todos esses dados vão auxiliar o técnico na análise para detecção de falhas, no conhecimento sobre a urgência da realização do serviço, no estabelecimento de uma rotina de manutenção preventiva e na obtenção do nível de confiabilidade exigido, já que uma manutenção inadequada poderá colocar em risco a vida do paciente.

Assim, a ACENI se compromete a:

- Contratação de empresa especializada para o fornecimento de gases medicinais;

- Contratação de empresa especializada para manutenção corretiva e preventiva do sistema de

distribuição de gases medicinais, eliminando ou reduzindo ao mínimo as perdas de gases medicinais nas tubulações;

- Contratação de empresa especializada para manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos médico-hospitalares existentes na unidade;

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

- Contratação de empresa especializada para a manutenção preventiva e corretiva das instalações físicas da unidade.

NORMA DE CRITICIDADE DE EQUIPAMENTOS – TECNOVIGILÂNCIA

OBJETIVO

- Garantir a redução da probabilidade de ocorrência, severidade e recorrência de incidentes relacionados a dispositivos médicos, a citar: equipamentos, acessórios, aparelhos de apoio e diagnóstico.
- Levantar as condições que levaram à ocorrência dos incidentes e subsidiar as ações de investigação dos mesmos.
- Estabelecer o grau de criticidade e impacto na assistência conforme classificação de risco dos equipamentos.
- Promover estudo epidemiológico para elucidar e evitar possíveis reincidências que causem agravo à saúde.
- Fornecer informações estruturadas que embasem um trabalho educativo, de formação e atualização dos operadores e usuários internos.

- **Tecnovigilância**

É um estudo de série de casos definidos a partir da exposição a um risco comum durante a utilização de dispositivo médico, podendo resultar em agravo a saúde.

A Tecnovigilância tem como função principal a prevenção ou minimização de riscos, provenientes de possível falha do equipamento médico.

Como medida preventiva convém difundir as boas práticas de utilização dos referidos dispositivos, assim como, a pontualidade nas notificações dos incidentes. A partir dessa premissa, desencadeia-se processo investigativo e aplicabilidade de medidas que assegurem a qualidade dos serviços prestados.

- **Histórico**

A Tecnovigilância foi iniciada na Europa, em 1986, onde os países membros da União Europeia, a partir dos registros e avaliação de qualquer disfunção ou alteração das características e/ou desempenho do dispositivo médico, assim como qualquer inadequação na rotulagem ou no manual de instruções, tendo este ou não provocado a morte ou degradação do estado de saúde do paciente ou operador, levavam estas informações aos órgãos competentes que aplicavam as medidas cabíveis.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ ¦ CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Na França, a declaração dos incidentes ou risco de incidentes envolvia três entidades: os fabricantes, os usuários e os terceiros (profissional da saúde não usuário, familiares dos pacientes ou qualquer outra pessoa que tenha uma informação relativa ao incidente).

Compete aos fabricantes designar um responsável e replicando a informação ao Ministério da Saúde. Este tem como responsabilidade o registro e avaliação dos incidentes ou riscos de incidentes considerados graves, visando o bom funcionamento do sistema de tecnovigilância, coordenando as ações dos diferentes envolvidos e verificando o cumprimento dos processos preconizados e da regulamentação.

No Brasil, compete à "Unidade de Tecnovigilância da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA" receber os relatos obrigatórios dos profissionais e fabricantes e, na sequencia executar todas as investigações e acompanhamento.

Outros dois departamentos do Ministério da Saúde, a citar: Ouvidoria e o "Disque-Saúde", também são responsáveis pela escuta das reclamações voluntárias dos usuários ou pacientes, que junto ao departamento de Tecnovigilância – ANVISA emitem pareceres técnicos e se necessário, assumem o controle da situação.

-

- **A Engenharia Clinica**

Alinhado a filosofia da ACENI no que ser refere à *prestação de assistência direcionada ao diagnóstico e resolubilidade com qualidade, eficiência e humanização*, descrevemos os objetivos:

- Detectar ocorrências (falhas) dos dispositivos, informando-as aos profissionais envolvidos, bem como aos distribuidores e/ou fabricantes, contemplando ainda a Vigilância Sanitária e seus órgãos competentes.
- Prover educação continuada aos usuários internos e externos;
- Estabelecer o grau de responsabilidade de toda equipe, assim como o fabricante, através de investigação dos incidentes e das condições que levaram à sua ocorrência;
- Divulgar as informações referentes às ocorrências registradas, soluções encontradas e medidas de prevenção de possíveis ocorrências;
- Implantar e coordenar a política de prevenção de danos dos equipamentos biomédicos, visando a otimização dos recursos financeiros empregados nas manutenções corretivas.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

- **Classificação de Riscos de Equipamentos Médico-Hospitalares**

Os equipamentos foram divididos em 4 grupos, de acordo com a criticidade, ou seja, os riscos que oferecem aos pacientes e sua essencialidade.

Risco IV – Equipamentos que podem ocasionar óbitos, sequelas irreversíveis ou infecção hospitalar ao paciente, por falha de funcionamento ou operação incorreta.

Risco III – Equipamentos que podem ocasionar lesões ao paciente em caso de falha de funcionamento ou operação incorreta.

Risco II – Equipamentos que prejudicam o atendimento ao paciente em caso de falha de funcionamento.

Risco I – Equipamentos que auxiliam o tratamento, porém não oferece risco ao paciente.

9. ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS E FINANCEIRAS

9.1 – POLÍTICA ORGANIZACIONAL DOS SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS

– Das Políticas Organizacionais

A ACENI entende que a organização é a base fundamental de Sustentabilidade de qualquer serviço, atividade ou sistema de produção de trabalho. Estará diretamente relacionada com a funcionalidade dos serviços, tendo por objetivo o gerenciamento eficiente e eficaz.

Dessa forma, um serviço organizado gerará resolubilidade, otimizará tempo e recursos, além de refletir positivamente na credibilidade da instituição, setor/serviço, sistema de saúde e usuário, favorecendo a todos os envolvidos no processo.

Para organizar os serviços, partir-se-á, inicialmente, do planejamento para conhecer a realidade e a funcionalidade, identificar problemas, processos de trabalho, fluxo de informações, Sistema de Informação, mecanismo de controle e avaliação, atividades desenvolvidas, forma de execução, canais de articulação, comunicação e informação, demandas, para adequar os recursos, visando melhor eficiência na gestão e no atendimento às demandas requeridas.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Aspectos a Serem Considerados

Para a organização do serviço, deverão ser observados alguns pressupostos básicos. Dentre eles destacam-se:

- Estrutura organizacional que permita um bom desempenho em relação às funções básicas;
- Capacidade de interagir, de forma permanente, para a busca da adequação da estrutura e processos, diante das circunstâncias;
- Gestão orientada para resultados, de forma planejada e com objetivos criteriosamente construídos.

Vantagens de Um Serviço Organizado

Um serviço estruturado e organizado viabilizará bons e mensuráveis resultados, como:

- Regularidade no abastecimento e a disponibilidade dos produtos no momento requerido, em quantidade e qualidade;
- Melhoria do acesso;
- Credibilidade no serviço de saúde e na instituição parceira;
- Diminuição das perdas, desperdícios e a má utilização dos recursos;
- Registro dos processos de trabalho;
- Base de dados de suporte e apoio à gestão;
- Cumprimento de normas e procedimentos;
- Acompanhamento, avaliação e intervenção eficiente;
- Garantia da qualidade dos serviços e do atendimento ao usuário.

Procedimentos Básicos para um Serviço Organizado

- Conhecer a estrutura organizacional, os níveis de hierarquia, as competências, as atribuições as normas, os procedimentos e as formas de controle e avaliação;
- Identificar responsabilidades, ou seja, quem faz o quê, como, quando e com qual é periodicidade;
- Conhecer os processos de trabalho, forma de execução, fluxo de informações e demandas, interfaces, atividades desenvolvidas, em desenvolvimento, necessidades ou não de intervenção, de mudanças de funções, de práticas e/ou de pessoas;

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

- Identificar os recursos humanos, número de pessoal, perfil profissional, compatibilidade com a função, nível de satisfação do pessoal, demandas e relações no trabalho;
- Realizar oficina de trabalho com a equipe que será envolvida neste processo para discutir, ouvir sugestões, avaliar necessidades de redefinição de processos de trabalhos e repensar atribuições, de acordo com habilidades e perfis profissionais identificados;
- Elaborar Plano de Trabalho e Cronograma de Atividades, com definição clara de objetivos, metas, prazo de execução, responsáveis, incluindo a sensibilização e motivação da equipe;
- Definir parâmetros e/ou instrumentos de controle e avaliação de resultados;
- Estabelecer indicadores de desempenho para o serviço e para a equipe;
- Desenvolver Sistema de Informação eficiente e eficaz, para o gerenciamento das ações;
- Implantar sistema de qualidade, que possibilite a melhoria dos serviços;
- Elaborar manual de normas e procedimentos operacionais, para harmonizar procedimentos e condutas.

9.2 - NORMAS PARA O FUNCIONAMENTO DO SERVIÇO DE ADMINISTRAÇÃO GERAL

Estrutura Administrativa

Um serviço organizado exigirá uma estrutura administrativa eficiente que possibilitará a elaboração de relatórios gerenciais, a manutenção de um sistema de informação eficiente (possibilitando uma gestão da informação a contento), a distribuição de tarefas de acordo com o perfil técnico e a estruturação de manuais e normas de procedimentos, nos quais constem todas as atividades, forma de execução, instrumentos gerenciais, padronização de formulários, normas administrativas, com a explicitação de toda funcionalidade do serviço.

Horário de Funcionamento: de segunda a sexta-feira das 8:00 às 17:00 horas

Gerenciamento

A função gerencial requer conhecimentos e habilidades que passam pelas dimensões técnica, administrativa, política e psicossocial. Essas dimensões possuem significados próprios, permitindo caracterizar não um único estilo de gerência eficaz, mas

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

qualidades que devem permear a ação do gerente. Apesar de já ser do conhecimento comum que um bom técnico não será, necessariamente, um bom gerente, também não é possível um bom gerente sem conhecimento específico do trabalho gerenciado. Não se esperam conhecimentos de especialista, mas um conhecimento que o legitime, diante de seus subordinados, podendo, inclusive, constituir fonte de prestígio.

O papel do gerente é planejar, organizar, coordenar, controlar e avaliar o trabalho para que a organização possa atingir seus objetivos, ele deve possuir conhecimentos e habilidades aperfeiçoados de planejamento e controle das atividades organizacionais.

Portanto, uma das dimensões importantes na gerência é o comprometimento com a tarefa organizacional e o trabalho de envolver seus subordinados nessa tarefa. Fazer com que cada um desempenhe seu papel, mas assuma um compromisso conjunto de produzir um serviço de saúde que satisfaça às necessidades da população.

À Gerência Administrativa compete:

- Exercer atividades de planejamento, organização, coordenação e controle de recursos humanos, materiais, patrimônio, infraestrutura e serviços gerais;
- Analisar a estrutura da organização, classificar os cargos de pessoal, verificar a adequação dos mesmos em relação a estrutura da unidade de Pronto Socorro e os objetivos propostos, analisar a situação funcional de cada empregado e controlar o fluxo de papéis na organização;
- Otimizar integração da equipe multiprofissional;
- Elaborar pareceres, relatórios, planos, projetos, laudos, assessoria em geral, chefia intermediária e direção superior;
- Supervisionar os atos e procedimentos referentes a administração de pessoal;
- Proceder ao levantamento de necessidades de pessoal e de desenvolvimento de recursos humanos, assim como, na busca de meios para supri-las;
- Supervisionar os processos de compras velando pela legalidade, legitimidade e tramitação correta;
- Gerir os trabalhos de expediente e arquivo geral, comunicação, reprodução e trâmite de papéis e documentos, transporte de pessoas e materiais, segurança, higiene e qualidade;
- Prover, controlar e manter o estoque dos materiais necessários ao funcionamento da unidade;
- Organizar e acompanhar as atividades de serviços gerais e de apoio;

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

- Propor e implementar rotinas de trabalho no âmbito Administrativo;
- Manter atualizado o cadastro Funcional da Unidade;
- Cumprir e fazer cumprir os horários estabelecidos pela Direção da Unidade bem como as Ordens de Serviço, Rotinas, Protocolos, e outros instrumentos administrativos em vigor;

A organização das atividades de apoio deve considerar que a atividade finalística da unidade consiste no atendimento de casos graves (risco de morte) que necessitam de todos os recursos possíveis para o atendimento resolutivo e rápido. As atividades de suporte como Segurança, Limpeza, Almoxarifado, Apoio Logístico e Administração/Gerência serão executadas e implementadas a partir do primeiro mês da execução do Projeto.

A ACENI conta com um coordenador geral que será responsável por:

- chefiar a equipe de auxiliares administrativos, recepcionistas, telefonistas, motoristas, serviços gerais.
- fluxo de documentos para SMS e ACENI;
- interlocução semanal com o supervisor administrativo da unidade;
- organização e encaminhamento das solicitações de compras;
- solicitação de serviços de manutenção predial e de equipamentos;
- monitoramento de indicadores;
- monitoramento do provisionamento orçamentário mensal das unidades.

A administração também se dedicará às atividades gerenciais que requerem conhecimentos e habilidades que passam pelas dimensões técnica, administrativa, política e psicossocial. Tais dimensões possuem significados próprios, permitindo caracterizar não um único estilo de gerência eficaz, mas, qualidades que devem permear a ação do gerente. Apesar de já ser do conhecimento comum que um bom técnico não será, necessariamente, um bom gerente, também não é possível um bom gerente sem conhecimento específico do trabalho gerenciado. Não se esperam conhecimentos de especialista, mas, um conhecimento que o legitime, diante de seus subordinados, podendo, inclusive, constituir fonte de prestígio.

As principais atribuições do gerente administrativo são:

- planejar;
- organizar;
- coordenar;
- controlar e avaliar o trabalho para que a organização possa atingir seus objetivos.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Portanto, uma das dimensões importantes na gerência é o comprometimento com a tarefa organizacional e o trabalho de envolver seus subordinados nessa tarefa. Fazer com que cada um desempenhe seu papel, e assuma um compromisso conjunto de produzir um serviço de saúde que satisfaça às necessidades da população.

9.3 - DESCRIÇÃO DE FUNCIONAMENTO DO SETOR DE ESTATÍSTICA

A Unidade de Estatísticas trabalha em conjunto com o SAME, de segunda à sexta-feira no horário das 8:00 às 17:00 horas.

Sistemática e metodologia de trabalho

A sistemática e metodologia de trabalho se darão, através da elaboração de estatísticas de natureza administrativa e médica, diretamente ligadas ao diagnóstico e à terapêutica, deverá fornecer ao Corpo Clinico e demais interessados os dados estatísticos referentes ao movimento de pacientes, elaborar relação dos casos de notificação compulsória a ser enviada aos órgãos municipais e estaduais de Vigilância Epidemiológica, fornecer meios estatísticos para a avaliação da capacidade operacional da equipe multiprofissional, codificar diagnósticos, e causas de morte, obedecendo ao sistema adotado pelo Ambulatório, elaborar gráficos e tabelas elucidativas do movimento estatístico, elaborar outras estatísticas por solicitação da Diretoria/Coordenação.

Competências

São atribuições do Setor de Estatística:

- Elaborar estatísticas de natureza administrativa e médica, diretamente ligadas ao diagnóstico e à terapêutica;
- Fornecer ao Corpo Clínico e demais interessados os dados estatísticos referentes ao movimento de pacientes;
- Elaborar relação dos casos de notificação compulsória a ser enviada aos órgãos municipais e estaduais de Vigilância Epidemiológica;
- Fornecer meios estatísticos para a avaliação da capacidade operacional da equipe multiprofissional;
- Codificar diagnósticos e causas de morte, obedecendo ao sistema adotado pelo ambulatório;
- Elaborar gráficos e tabelas elucidativas do movimento estatístico;

aceni
Instituto de Atenção à Saúde e Educação

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

- Elaborar outras estatísticas por solicitação da Diretoria/Coordenação.

Realizar a Manutenção das Informações do Contrato de Gestão.

Objetivos

A Manutenção do convênio tem como objetivo manter informada a Secretaria de Saúde, em relação ao cumprimento das metas quantitativas e qualitativas estipuladas no contrato.

Essas metas são informadas através do Relatório de Atividade Assistencial, Indicador de Qualidade, Relatórios da Parte Variável/ Complementares e Demonstrativo Contábil.

Membros

A Unidade de Estatísticas estará subordinada ao Coordenador Financeiro e será composta pelos seguintes membros, com as seguintes atribuições:

- Analista Administrativo:

Analisar a apropriação de recursos/custos, verificando se os mesmos estão orçados, checando centros de custos e áreas solicitantes, controlando verbas disponíveis para aquisição de bens. Realizar consolidação contábil e de custos, para gerenciamento de informações internas e externas.

Dentre suas atividades, o mesmo deverá consolidar as estatísticas e gerenciais para que as mesmas sejam disponibilizadas a Alta Direção.

- Auxiliares Administrativos:

Realiza atividades de caráter administrativo, separando e classificando documentos e correspondências, transcrição de dados, lançamentos, prestação de informações e organização de arquivos, orientado por processos e rotinas estabelecidas.

Dentre suas atividades, o mesmo deverá consolidar as estatísticas e gerenciais para que as mesmas sejam disponibilizadas para a Direção.

Horário de Funcionamento: O setor de estatísticas funcionará de Segunda-feira à Sexta-feira das 08h00min às 18h00min.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

9.4 - DESCRIÇÃO DE FUNCIONAMENTO DA UNIDADE DE FATURAMENTO

FATURAMENTO: Serviço responsável pelo processamento das contas hospitalares dos clientes assistidos na unidade de forma a garantir o correspondente afluxo de recursos financeiros.

Finalidades do Faturamento:

– Confecção das contas de todos os pacientes.

– Conservação dos sistemas de registro de todas as despesas tais como; materiais de consumo, medicamentos e exames complementares.

– Confecção de relatórios estatísticos à administração, que dará subsídios para tomada de decisões, avaliação do desempenho e da produtividade da instituição.

– Preencher os sistemas de informações nacionais do DATASUS.

– Encaminhar, ao setor de documentação da instituição a documentação pertinente após o atendimento ou óbito.

Atribuições do Setor:

– Recolher e ordenar toda a documentação que deve ser utilizada para serem faturados os débitos dos serviços que foram prestados a pacientes.

– Recolher os prontuários dos pacientes que tiveram alta e comparar as prescrições, analisando a possibilidade da cobrança do mesmo respeitando os critérios estabelecidos pelo ministério da saúde.

Atribuições Funcionais:

Compete ao Faturista

– Certificar-se quanto ao preenchimento correto de todos os campos cabíveis, nos documentos exigidos pelo órgão competente;

– Preparar e conferir as contas de pacientes internos;

– Zelar para que todas as contas sejam encerradas dentro dos prazos preconizados pelo órgão competente;

– Comunicar à chefia direta quaisquer informações julgadas necessárias.

– A execução das contas de todos os pacientes internos que usufruírem dos serviços prestados;

– A verificação da procedência de glosas, recorrendo às mesmas quando necessário;

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

– O fornecimento de todos os dados solicitados pela direção do serviço ou outrem autorizado pela mesma;

– A atualização quanto a novos procedimentos, oriundos da direção do hospital e órgãos competentes;

– Zelar pelo sigilo das informações contidas nos prontuários;

– Programar e desenvolver métodos de trabalho;

– Comparecer às reuniões ordinárias e extraordinárias;

– Cuidar para que o ambiente de trabalho seja higiênico e agradável;

– Realizar reuniões, sempre que necessário, com outras áreas ligadas às atividades do faturamento;

– Elaborar relatórios estatísticos mensais e anuais;

– Zelar pelo material de trabalho;

Horário de Funcionamento:

O serviço de faturamento tem o seu horário de funcionamento de Segunda à Sexta-feira das 8:00 às 18:00 horas, horário administrativo, com intervalo para o almoço.

- MANUAL DE ROTINAS ADMINISTRATIVAS PARA FATURAMENTO DE PROCEDIMENTOS

Apresentaremos abaixo o MANUAL DE PROCEDIMENTOS PARA FATURAMENTO da ACENI que será adaptado a UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA – ÉDEN

INTRODUÇÃO

O Faturamento é uma das funções de maior importância na Administração Financeira de um hospital pois traduz em moeda corrente todas as operações de prestação de serviços assistenciais em saúde do indivíduo, da comunidade ou de populações.

O desenvolvimento da área hospitalar nestes últimos cinco anos tem se caracterizado por muitas mudanças que aproximam cada vez mais as técnicas de gerenciamento de recursos na área assistencial com as utilizadas nas empresas industriais e comerciais.

Compete ao Faturamento apresentar ao Sistema Único de Saúde (SUS), informações relacionadas a atendimento e procedimentos realizados no âmbito da internação Hospitalar e ambulatorial, utilizando-se do sistema de Informações Hospitalares

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

(SIH) e o Sistema de Informações ambulatoriais (SAI) do Sistema Único de Saúde para gerenciar tais informações, como também outras atividades.

No Setor de Faturamento, a captura de dados para cobrança é feita diretamente do prontuário do paciente, essa é uma das formas mais antigas usada pelos hospitais e clínicas médicas que se apresenta de forma adequada dependendo de seu volume e porte do hospital. Deve estar em constante aperfeiçoamento o processo de trabalho para que haja fluidez das informações das equipes multiprofissionais facilitando o fechamento da fatura, quando não é aperfeiçoado constantemente perde-se a velocidade dessa captura e também de dados, causados por diversas interferências como exames laboratoriais, medicamentos, etc. O processo tem início quando o paciente é recepcionado no hospital originando diversos procedimentos de atendimento as suas necessidades de saúde, sendo minuciosamente documentado no Prontuário oriundo de procedimentos realizados.

Define-se prontuário médico como o documento único constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e técnico-científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo (Resolução CFM nº 1.638/ Art. 1º, 2002).

O processamento do prontuário do paciente é feito após data da alta. Lembrando que o hospital deve dar condições de trabalho favoráveis aos seus colaboradores, pois a saúde do trabalhador constitui uma área da saúde pública que tem como objetivo de estudo e intervenção as relações entre o trabalhador, por meio do desenvolvimento de ações de vigilância dos riscos presentes nos ambientes e condições de trabalho, dos agravos à saúde do trabalhador e a organização e prestação da assistência aos trabalhadores, compreendendo procedimentos de diagnóstico, tratamento e reabilitação de forma integrada conforme preconiza o Sistema Único de Saúde (SUS).

Relacionando o setor no contexto da saúde do trabalhador não podemos esquecer que o faturamento se insere adequadamente nessa política, tendo em vista que, as atividades desenvolvidas por cada colaborador são repetitivas como, por exemplo: os digitadores e os faturistas que obrigatoriamente terão que dá resultados no trabalho. Pode-se haver a depender da complexidade do serviço assistencial e da demanda atendida momentos que o volume de trabalho excede a capacidade de resposta diária do trabalhador. Exigindo-se do mesmo maior esforço no desempenho das atividades.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

2 FATURAMENTO

A gestão de custo aplicada às instituições de saúde compreende uma extensão de benefícios que vai muito além das necessidades pertinentes ao ciclo da contabilidade de custos, cuja preocupação encerra-se na aplicação do custo dos produtos ou serviços com a finalidade de preparação de demonstrações contábeis, sob a configuração definida pela legislação. Assim, é que as evasões de receitas operacionais no faturamento podem ser causadas por alguns dos fatores a seguir: não cobrança de materiais e medicamentos utilizados; não cobrança de serviços de apoio diagnóstico ocasionado por um processo de trabalho ainda não compreendido por todos; não cumprimento de prazos para a entrega do faturamento; não recebimento ocasionado por glosas; tabela de procedimentos desatualizados.

A forma de demonstração de resultados corresponderá as eventuais orientações de gestão dos mesmos, bem como quanto ao modelo de remuneração de produtividade no contexto do hospital. Cada paciente internado gera atendimentos e ocasiona custos geradores de receita, tais como: unidade de internação; centro cirúrgico; unidade de terapia intensiva; ambulatório; serviço de diagnostico, entre outros. A autorização de Internação Hospitalar por meio das AIH, a avaliação dos resultados terá como unidade de referência o tratamento ou o procedimento que, por sua vez, levará a segmentação por especialidades médicas (pediatria, pneumologia, dermatologia, etc.).

O Prontuário é instrumento valioso para o paciente, equipe de saúde e instituição. A composição e preenchimento completo e correto do mesmo torna-o forte aliado para eventual defesa judicial junto à autoridade competente, tanto para os profissionais como para a instituição que presta serviços, bem como para o ensino, a pesquisa e extensão, elaboração de censos, propostas de assistência à saúde pública e para avaliação da qualidade da assistência médica, de enfermagem, nutricionistas, dentistas e outros.

O prontuário tem composição própria e conta com impressos para anamnese, exame físico e valorização e prescrição médica, de enfermagem, etc., para pacientes internados e devendo ocorrer diariamente, com data e horário em que foram realizadas.

Faz-se necessário também que o administrador hospitalar e gestão geral conheçam os aspectos legais em relação ao atendimento do paciente, dessa forma, o cliente tem o direito à disponibilidade permanente das informações, como é da equipe da instituição e o dever de guarda o prontuário de forma íntegra, bem como, tem direito a sigilo profissional, que visa preservar a privacidade do indivíduo, conforme regras estabelecidas na legislação e no Código de Ética Médica.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

O processo de Faturamento deve possuir instrumentos rigorosos e eficazes de controlar desde o momento do início da prestação de serviços, até os insumos que irão ser utilizados no conjunto da assistência em saúde que o paciente receberá, pois o custo dos serviços prestado destaca-se como a expressão de custeio dos insumos utilizados nas atividades assistenciais e que foram itens de uso no momento da assistência ao paciente. Estabelecer de forma institucionalizada que prontuário, serviços prestados ao paciente e faturamento sejam fatores fundamentais no processo administrativo para a reversão de todo processo trabalho efetivamente executado e insumos utilizados, em recursos financeiros para a instituição, abrangendo também os aspectos operacionais e fatores humanos do hospital.

9.5 - MANUAL DE DESENVOLVIMENTO FINANCEIRO.

O setor Financeiro tem por finalidade a organização de todo movimento numerário, e prestar as informações necessárias à Administração da Unidade de Saúde.

Objetivo: Acompanhar a evolução Financeira da Unidade de Saúde, com vista a espelhar as movimentações diárias, por meios de recebimento e pagamento, demonstrando eficientemente e transparentemente a disponibilidade imediata dos recursos da Unidade de Saúde.

FLUXO DE CAIXA

Objetivo: Avaliação das receitas e despesas incorridas dentro do mês visando análise sintética e analítica conforme plano contábil.

Descrição

- Após encerramento do mês anterior até o 5º dia útil do mês posterior, feitos os ajustes do plano contábil através da Controladoria - Custos que sinaliza as correções e feitas todas as conciliações bancárias, nos setores de: contas a pagar e a receber – relatórios gerenciais - fluxo de caixa gerencial - mensal - competência mês / ano.
- Feitas as análises no fluxo, o mesmo servirá base para fluxo de caixa a ser encaminhado para a Diretoria Executiva com respectivos saldos bancários, que posteriormente seguirão ao Setor de Planejamento e Orçamento.
- Após validação da parte da Diretoria e do Setor de Planejamento e Orçamento disponibilizará para a prestação de contas aos órgãos competentes.

aceni
Instituto de Atenção à Saúde e Educação

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

- O Setor Financeiro encaminha também uma via ao Setor de Qualidade o mesmo fluxo, porém o sintético para que seja afixado no painel informativo.

CONCILIAÇÃO BANCÁRIA

Objetivo: O objetivo da conciliação bancária é verificação dos extratos bancários com o com os pagamentos realizados.

Definições

IOF – Imposto s/operações financeiras

TAR CH VALOR SUP – tarifa cheque de valor superior a R$5000,00

TAR DOC SISPAG – tarifa doc por sispag

DEPOSITO CHEQUE – deposito cheque

JUROS – Juros bancários

SISPAG FORNECEDORES – Sistema de Pagamentos Fornecedores

SISPAG SALÁRIOS – Sistema de Pagamentos Salários

SISPAG TRIBUTOS - Sistema para Pagamentos Tributos

EXTRATO – Tarifa extrato

FIEA - Integração Eletrônica de Arquivos

Descrição

- É sempre a verificação dos lançamentos bancários se estão de acordo com os lançamentos realizados no caixa.
- Se existem cheques a serem compensados, sispag salários, sispag fornecedores, Sispag tributos, tarifas bancárias.
- O sistema FIEA envia ao Banco os lotes de pagamento através da remessa de arquivos.
- No dia seguinte acessar o site do banco e receber o arquivo retorno e enviar para o FIEA, que faz a conciliação eletronicamente.
- É feito uma planilha com as posições dos saldos bancários das contas conforme os extratos para acompanhamento do fluxo de caixa

RECEBIMENTO DAS NOTAS: MATERIAIS, SERVIÇOS, RECEBIMENTO RELATÓRIO SALÁRIOS, FÉRIAS E PROVIDENCIAR PAGAMENTOS

Objetivo: Organizar os pagamentos em dia para que se possa fazer provisões de pagamentos futuros, e efetuar os pagamentos em dia conforme data de vencimento.

aceni
Instituto de Atenção à Saúde e Educação

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Definições

SISPAG SALÁRIOS – Sistema de Pagamento Salários

SISPAG FORNECEDORES - Sistema de Pagamento de Fornecedores

SISPAG TRIBUTOS - Sistema de Pagamento de Tributos (GPS, FGTS, ISS)

TED – Transferência Eletrônica Disponível

DOC – Documento de Credito

GRFC –Guia de Recolhimento Rescisório do FGTS e da Contribuição Social

GPS – Guia de Previdência Social

FGTS– Fundo de Garantia por Tempo de Serviço.

RPA - recibo de Pagamento a Autônomo

FIEA - Integração Eletrônica de Arquivos.

Descrição

- Notas Fiscais (originais) de Medicamentos e Materiais sempre acompanhada da ordem de compra (original) assinadas pelo almoxarifado, farmácia, manutenção sempre acompanhadas de relatório das notas enviadas ao Financeiro com livro de protocolo Notas Fiscais de Serviços (originais) equipamentos e manutenção também com ordem de compras original assinadas pela diretoria.
- Notas Fiscais das Equipes Médicas (originais) assinadas pelo coordenador da equipe e também pelo emitente assinando e carimbando a declaração da dispensa do recolhimento do GPS e todo detalhamento de horas feito pela Coordenação médica.
- GPS - Prazo de entrega é 3° dia encerramento da quinzena Notas Fiscais de Prestação de Serviços (Contratos) deverá ser entregue pelas áreas até o 3° dia mês subsequente estas são recebidas e passadas para Contratos e depois retornam para o Financeiro.
- Prazo entregas das Notas Fiscais cuja competência do mês anterior até o 3º dia mês subsequente.
- Prazo entregas das Notas Fiscais Serviços médicos até o dia 12 do mês subsequente.
- Prazo de entrega das Notas Fiscais até 07 dias antes do vencimento.
- Lembrar aos gestores que deverão ficar atentos para os casos onde há retenção de impostos.
- Os relatórios para pagamentos do departamento pessoal são:

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

- Relatório de pagamentos de adiantamento salariais, salários, férias, 13º salário, encargos, ticket alimentação, ticket refeição e assistência médica (se houver).
- Todas as Notas Fiscais são lançadas no sistema e arquivadas por ordem de vencimento.
- Verificar os saldos bancários para providenciar os pagamentos, tanto por SISPAG, cheque, Sistema de Pagamento de Folha Salários, férias.
- O departamento de pessoal envia para o banco os valores e contas dos funcionários através do SISPAG.
- Encaminhar para financeiro a via assinada, para verificação quando do recebimento do retorno para conferencia dos valores, total geral, número de lotes e quantidade de pagamentos, depois encaminhar para diretoria autorizar (sempre com duas autorizações)
- Pagamento de rescisões e GRFC
- Pagamento também de rescisões são feitas através de sistema.
- Pagamentos de Ticket Alimentação e assistência médica, o departamento pessoal deve encaminhar com o respectivo rateio e segue a forma normal.
- Enviar os arquivos através do sistema ao Banco, verificar retorno após 2 (duas) horas do envio e passa para a Diretoria autorizar sempre com dois autorizadores.

RECOLHIMENTO DOS IMPOSTOS

Objetivo: Os recolhimentos dos impostos são: Imposto de Renda Pessoa Física e Jurídica e Impostos municipais e Federais.

Definições

PIS – Programa de Integração Social

COFINS Contribuição p/Financiamento da Seguridade Social

CSLL Contribuição Sobre Lucro Líquido.

ISS Imposto s/Serviço

DARF Documento de Arrecadação Federal / DARM Documento de Arrecadação Municipal

IRRF-PJ Imposto de Renda Retido na Fonte Pessoa Jurídica

IRRF-PF Imposto de Renda Retido na Fonte Pessoa Física

Documento de Arrecadação Municipal

DES Declaração Eletrônica Serviços

FGTS Fundo de garantia por Tempo de Serviço / GRFS Guia de Recolhimento para Fins Rescisórios

aceni
Instituto de Atenção à Saúde e Educação

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Descrição

Há separação dos pagamentos feitos onde tira-se o relatório por Empresa do Sistema:

- IRRF-PJ – pagamentos efetuados durante o mês recolhimento no dia 20 do mês seguinte (se cair no sábado, domingo ou feriado antecipa).
- IRRF-PF – pagamentos efetuados durante o mês recolhimento no dia 20 do mês seguinte (se cair no sábado, domingo ou feriado antecipa).
- Este relatório das IRRF-PF deverá ser enviado pelo Depto. Pessoal tanto da Folha de salários e férias como prestadores autônomos (encaminha para Financeiro)
- Pis sobre folha de pagamento - recolhimento todo dia 25 (se cair sábado, domingo ou feriado antecipa)
- Pis, COFINS e Csll – pagamentos efetuados na 1ª quinzena mês atual recolhimento deverá ocorrer até dia 30 de cada mês se houver feriado ou finais semana antecipa
- Pis, COFINS e Csll – pagamentos efetuados na 2ª quinzena recolhimento deverá ocorrer no dia 15 do mês seguinte
- ISS – Financeiro envia para contabilidade um relatório de todas as notas da competência do mês onde consta o ISS emitidas não eletronicamente.
- A contabilidade preenche a DES e apura e confecção do Documento de Arrecadação Municipal, cujo vencimento sempre ocorre no dia 10.
- ISS – responsabilidade do Supervisor Financeiro/ Analista Financeiro junto a Prefeitura, o Financeiro verifica junto a Prefeitura as notas emitidas eletronicamente, confere e efetua o pagamento sempre dia 10.
- INSS dos prestadores serviços, como Folha de Pagamento dos funcionários (enviada pelo Departamento Pessoal), competência do mês anterior recolhimento sempre no dia 20 do mês seguinte (se cair sábado, domingo ou feriado antecipa) - INSS s/ folha e Autônomos – responsabilidade do Departamento Pessoal
- Prestadores de Serviços - responsabilidade do Analista Financeiro e Supervisão Financeira.
- FGTS - responsabilidade do Departamento Pessoal que encaminha ao Financeiro para o respectivo pagamento, o recolhimento sobre a folha é sempre dia 07 se for final de semana antecipa.
- GRFS - responsabilidade do Departamento Pessoal que encaminha ao Financeiro, o recolhimento deverá ocorrer sempre com desligamento do funcionário no momento da rescisão contratual.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

DOCUMENTAÇÃO CONTABILIDADE

Responsabilidades: Contabilidade – Contador

Descrição

- Fazer um protocolo com todos os documentos, cópias de cheques, títulos (originais), notas fiscais originais, pagamentos de salários, pagamentos de fornecedores, fundo fixo, encargos.
- Depois de contabilizados os documentos, a contabilidade encerra o mês nos enviando Balancete, relatório administrativo das atividades econômicas, razão das contas de adiantamento, impostos.
- A Contabilidade encaminha também o Doar (documento de Origem e Aplicação de Recursos), onde o Financeiro completa com número de funcionários Administrativos, Técnicos (fornecidos pelo Departamento Pessoal e Terceiros (fornecido pelo Serviço de Prontuário de Paciente).
- Contrato de Gestão, número, data validade e também os respectivos TA (termos aditivos) os quais são fornecidos pela Controladoria.

CUSTOS INDIVIDUALIZADOS POR CENTRO DE CUSTO

Objetivo: O relatório de Custo Individualizado Setorial tem como objetivo manter a Instituição e seus setores informados, fazendo o apontamento de oscilações de aumento ou diminuição de custos, bem como o acompanhamento do orçamento setorial da instituição.

Descrição

- Para gerar o Relatório de Custo Individualizado Setorial é necessária a entrega dos Relatórios de Coleta de Custos e posterior Digitação no Sistema de Gestão de Custos, bem como a digitação realizada pelas áreas diretamente no Sistema de Gestão de Custos.

RELATÓRIOS DE COLETAS DE CUSTOS

Para gestão do processo são necessários os dados como: produção, despesas ou horas trabalhadas, que são enviadas através dos Relatórios de Coleta de Custos. É necessária também a consolidação contábil mensal dos itens/ valores de estoque, bem como a consolidação contábil financeira.

Os Relatórios de Coleta de Custos deverão ser entregues até o 5º dia útil de cada mês. Caso não seja entregue é realizada uma negociação entre as áreas envolvidas.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Após o recebimento são verificados os dados para que não aconteçam possíveis erros na transmissão dos mesmos. Se o relatório estiver incorreto é devolvido para o setor responsável.

Depois de analisados, os dados são digitados nos Sistemas de Gestão de Custos.

Paralelamente as áreas envolvidas digitam os dados Contábeis diretamente no Sistema de Gestão de Custos e são importados alguns dados financeiros e contábeis do sistema de gestão.

Digitados e importados todos os dados necessários no Sistema de Gestão de Custos, é realizada a consolidação mensal.

Através do fechamento são gerados os Relatórios Composição e Evolução de Custos conforme apresentado e o Relatório de Custo Total e Unitário dos Serviços (C/S Mat/Med.), para a conferência se todos dados foram digitados corretamente e se o valor final está correto.

Se todos os dados estiverem corretos é gerado e analisado o Relatório Individualizado por Centro de Custo no sistema. Caso não estejam corretos são verificados os lançamentos efetuados e corrigidos se necessário. Posteriormente se estiver correto o relatório é salvo.

Com base nos dados dos Relatórios Individualizados, é gerado no sistema orçamentário o relatório de orçado e realizado por setor, onde o gestor mensalmente deverá justificar os custos excedentes dentro de uma margem de 5%.

Se algum dado estiver incorreto ou precisar ser ajustado, o mesmo é realizado dentro da competência do mês.

- MANUTENÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO

Objetivo: A Manutenção do Contrato de Gestão tem como objetivo manter informada ao órgão competente, em relação ao cumprimento das metas quantitativas e qualitativas estipuladas no Contrato de Gestão. Essas metas são informadas através do Relatório de Atividade Assistencial, Indicador de Qualidade, Relatórios da Parte Variável/ Complementares, Demonstrativo Contábil e Relatório de Custo por Especialidade.

- NÚCLEO DE INFORMAÇÃO DA SAÚDE

Para garantir a eficácia da manutenção do contrato de gestão, quinzenalmente os dados de produção (parte quantitativa do contrato de gestão) são acompanhados pelo

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

grupo multidisciplinar NIS. Nas reuniões são acompanhadas as produções, bem como realizadas ações de gestão, sinalizando melhorias e alternativas.

Após consolidação dos dados, os mesmos são informados ao grupo e após consolidação mensal uma via destes dados é encaminhada até o dia 20 para Superintendência, juntamente com o número de partos e coeficiente de funcionários por leito.

Posteriormente as informações do NIS, são encaminhadas para os órgãos competentes, conforme disposto no itens Atividade Assistencial e Indicador de Qualidade deste procedimento.

- ATIVIDADE ASSISTENCIAL

O órgão competente estipula o prazo para entrega do Relatório de Atividade Assistencial (dia de cada mês), cujos dados deverão ser digitados na web.

Os setores envolvidos deverão entregar ao Setor de Controladoria os dados informativos até o 5º dia útil de cada mês para posteriormente serem digitados.

Os dados são analisados e validados pela Diretoria Técnica, e posteriormente são informados para aos órgãos competentes.

Os dados digitados na geram um relatório que será impresso e arquivado mensalmente na pasta Contrato de Gestão – Atividade Assistencial, como confirmação de recebimento de dados.

- INDICADOR DE QUALIDADE

Os setores envolvidos deverão entregar ao Setor de Controladoria os dados informativos até o 5º dia útil de cada mês para posteriormente serem digitados.

Os dados devem ser digitados na web, até dia 15 de cada mês, no item Indicador de Qualidade não podendo ocorrer atrasos e nem ausência de dados no dia estipulado.

Os dados são analisados e validados pela Diretoria Técnica, e posteriormente são informados para os órgãos competentes.

Os dados geram um relatório que será impresso e arquivado mensalmente na pasta Contrato de Gestão – Indicador de Qualidade, como confirmação de recebimento de dados.

- DEMONSTRATIVO CONTÁBIL

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Os dados informativos quanto à movimentação financeira são entregues mensalmente pela contabilidade, no Relatório de Atividades Econômicas, sendo este consolidado pelo setor de Controladoria.

Os dados devem ser digitados, até a data estabelecida de cada mês, no item Demonstrativo Contábil, não podendo ocorrer atrasos e nem ausência de dados no dia estipulado.

Os dados geram um relatório que será impresso e arquivado mensalmente na pasta Contrato de Gestão - Demonstrativo Contábil, como confirmação de recebimento de dados.

Após consolidação dos dados, uma via do arquivo é encaminhada até o dia 20 para a Superintendência, e outra via é enviado por e-mail aos órgãos competentes.

- RELATÓRIOS COMPLEMENTARES E PARTE VARIÁVEL

Algumas informações gerenciais são enviadas mensalmente e trimestralmente por e-mail para o órgão competente. Sendo as informações: Taxa de Mortalidade, Censo de Origem, Dados Complementares do Hospital, Taxa de IAM – Infarto, Agudo do Miocárdio, Análise de Saídas por tempo de Permanência, Taxa de Infecção Hospitalar, Controle de Qualidade em Patologia Clínica, Relatório de Entrevistas/Comunicações Espontâneas e Taxa de Cesáreas em Primíparas.

É de responsabilidade dos gestores dos setores o envio direto das informações, porem como forma de controle de envio destes arquivos, é enviada uma cópia destes dados ao setor de Controladoria, cujo mesmo é impresso e arquivado na pasta Contrato de Gestão – Parte Variável.

- CUSTOS POR ESPECIALIDADE

Após fechamento do mês no Sistema de Custos, são digitados no sistema Custos por Especialidades o total de exames separados por clínica.

É realizada a consolidação do mês no Sistema Custos por Especialidade.

Após o fechamento são gerados e visualizados no Sistema os relatórios de Composição e Evolução dos Custos, Demonstração dos Custos Unitários dos Serviços, Centro de Custos por Ordem de Relevância, Demonstração dos Custos Unitários dos Serviços Auxiliares e Custos com Manutenção.

Os relatórios descritos acima são salvos na pasta Custo Trimestral.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

- ORÇAMENTO ANUAL PARA A SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Objetivo

A elaboração do Orçamento Anual para o órgão contratante, tem como objetivo garantir as necessidades para o ano subsequente, projetando despesas, receitas e investimentos, visando atender as metas qualitativas e quantitativas estabelecidas no contrato de gestão; sem a necessidade de valores complementares e excedentes.

Descrição

O Setor de Controladoria tem como principais atividades:

- Analisar o Orçamento anterior referente às metas de Atendimento Ambulatorial, Internações, Urgências e SADT, fazendo qualquer alteração que for necessária.
- Analisar o Orçamento anterior referente à Movimentação Financeira, calculando o percentual de reajuste que deverá ser aplicado, tanto maior ou menor comparando o orçado e o realizado do ano anterior e comparando também os Índices do Mercado Financeiro.
- Após conclusão do orçamento, o setor de Controladoria deve apresentá-lo a Coordenação Administrativa e Financeira e Diretoria Administrativa para análise e aprovação, se não for aprovado o orçamento deverá ser refeito; se aprovado pela Diretoria Administrativa, o orçamento é digitado para aprovação pela Secretaria Municipal da Saúde, que poderá aprová-lo ou não.
- Após a definição do orçamento aprovado, uma cópia do Orçamento é mantido na Secretaria Municipal da Saúde para elaboração do Contrato de Gestão (Termo Aditivo), uma via é mantida no planejamento/orçamento e outra via é encaminhada para a Superintendência (em formulário especifico).
- Mensalmente, são acompanhados os valores de Orçado e Realizado, e até o dia 20 do mês subsequente, os dados descritos são encaminhados para a Superintendência, juntamente com os dados de produção relacionados ao orçamento aprovado.

- PRESTAÇÃO DE CONTAS

O acompanhamento orçamentário/financeiro será efetivado por meio da entrega mensal do Relatório de Prestação de Contas.

A Relação dos valores financeiros repassados, com indicação da Fonte de Recursos – discriminados em:

a) Demonstrativo de Despesas;

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

b) Demonstrativo de Folha de Pagamento;

c) Demonstrativo de Contratação de Pessoa Jurídica;

d) Balancete Financeiro;

e) Extrato Bancário de Conta Corrente e Aplicações Financeiras dos recursos recebidos;

f) Relatório Consolidado do alcance das metas de qualidade (Indicadores), em periodicidade trimestral.

g) Demonstrativo de valor a ser deduzido da parcela mensal, em razão do custo de servidores municipais cedidos a ACENI, mediante quantificação de profissionais, salários, benefícios e encargos, número de plantões ou carga horária e demais informações para a composição da referida dedução no repasse mensal.

A ACENI se compromete a:

- Apresentar à Secretaria Municipal da Saúde, no prazo por ela estabelecido, informações adicionais ou complementares que esta venha formalmente solicitar.

- Apresentar relatório com informações detalhadas, além dos relatórios trimestrais previstos, de acordo com regulamentação da Secretaria Municipal da Saúde e na periodicidade por ela estabelecida, especialmente sobre:

a) Relação com a identificação dos atendimentos realizados, devidamente segmentados pela sua natureza;

b) Estatísticas de óbitos;

c) Interação com a rede pública de atenção à saúde e com os complexos reguladores, estadual e municipal, especialmente quanto aos problemas envolvendo remoção e transferência de pacientes;

- Apresentar à Secretaria Municipal da Saúde, mensalmente, relatório contendo todos os procedimentos realizados, bem como toda a documentação exigida, nos termos indicados e segundo a metodologia adotada pelo Sistema de Informação Ambulatorial - SIA-SUS, notadamente em relação aos atendimentos prestados pela Unidade.

- Apresentar à Secretaria Municipal da Saúde, trimestralmente, os relatórios das comissões especificadas no plano de trabalho.

- Fornecer os relatórios, documentos e informações previstos, de forma a permitir sua integração em bancos de dados, em base eletrônica, conforme padrão determinado pela Secretaria Municipal da Saúde.

- Arquivar vias originais dos relatórios previstos, após analisadas e aprovadas pela Secretaria Municipal da Saúde, nas sedes das unidades de saúde referidas neste Termo de

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Referência ou em local definido pela SMS, e deverá mantê-las em arquivo até o fim do prazo do contrato de gestão.

- Informar à Secretaria Municipal da Saúde durante todo o prazo do contrato de gestão, os seguintes itens: a) Estatísticas mensais dos atendimentos; b) Relação dos serviços oferecidos;

c) Informações de contato (telefone, endereço de correio eletrônico, formulário eletrônico, endereço de correspondência) para recebimento de reclamações, sugestões e esclarecimento de dúvidas.

9.6 - ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO DE SUPRIMENTOS E COMPRAS

O Setor de Compras funcionará em horário comercial, de segunda à sexta-feira das 8:00 às 17:00 horas, e contará com os seguintes colaboradores: Assistente de Compras e Auxiliar administrativo.

- MANUAL DE SUPRIMENTOS E COMPRAS

Apresentaremos abaixo o MANUAL DE SUPRIMENTOS E COMPRAS da ACENI que será adaptado a UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA – ÉDEN

O Manual de Normas e Procedimentos para Compras e Contratação de Serviços tem por objetivo orientar os coordenadores e membros das equipes executoras dos projetos quanto aos trâmites e processos necessários para a realização das solicitações de compras e/ou contratação de serviços, bem como os fornecedores no que tange seu relacionamento junto à ACENI.

Tem como objetivo definir parâmetros para solicitação de compras de materiais, visando à dinamização do processo, a racionalização dos trâmites, a eficácia das aquisições, adequado fluxo dos procedimentos internos relativos à tramitação de processos, definir as responsabilidades e competências de todas as áreas envolvidas e, finalmente, organizar e normatizar os procedimentos, com intuito de promover a otimização do processo de compras na Instituição.

Capítulo I – COMPRAS DE MATERIAIS HOSPITALARES E MEDICAMENTOS

Conjunto de normas e procedimentos que visa orientar o processo de compras de medicamentos e materiais hospitalares.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

1. Procedimentos Básicos

1.1. As compras de medicamentos e materiais hospitalares deverão ser realizadas sistematicamente, observando sempre a real necessidade e serão operacionalizadas exclusivamente pela área de Compras da entidade;

1.2. Todo o processo de compras deverá ocorrer através de Sistema informatizado, sendo proibida a tramitação por qualquer outro meio manual;

1.3. As necessidades de compras deverão estar sempre acompanhadas de um planilhamento de quantidades mínimas e máximas de cada produto, com base na evolução de consumo de até os últimos 3 meses, de forma a sempre manter a adequada operacionalidade da área assistencial;

1.4. Todas as compras deverão conter obrigatoriamente no mínimo 3 orçamentos, sendo que para os casos com menos de 3 cotações deverá constar justificativa adequada no processo de tomada de preço a exemplo de carta de exclusividade de fornecimento, resultado do Portal de Compra ou justificativa técnica da Área Solicitante;

1.5. É proibido realizar compras através de adiantamento financeiro, salvo em casos extraordinários e mediante aprovação formal da Superintendência Financeira;

1.6. As aprovações de compras deverão obedecer aos limites de alçada definidos pela Superintendência Financeira, estar adequadas ao volume e valores das compras e obrigatoriamente parametrizadas em sistema;

1.7. Todo o material hospitalar e medicamento liberado para aquisição deverá ser previamente analisado e aprovado pela Comissão de Padronização, quanto à viabilidade técnica e econômica. Para materiais e medicamentos de necessidade excepcional, deverá ter obrigatoriamente a aprovação da Superintendência Técnica, podendo ou não passar a ser um item padronizado;

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

1.8. As aquisições devem ser feitas atendendo as melhores condições de preço, qualidade, prazo de entrega, forma de pagamento, a relação custo-benefício e observando ainda os princípios de impessoalidade, moralidade e economicidade.

2. Procedimentos da Área Solicitante

2.1. Dimensionar o impacto financeiro da aquisição e verificar a existência de recursos orçamentários disponíveis;

2.2. Analisar as necessidades de reposição dos estoques com base no histórico do consumo, criticidade do item e tempo de ressuprimento;

2.3. Garantir que toda solicitação de compra de materiais e medicamentos obedeçam às especificações técnicas definidas pela comissão de padronização, observando se já existe cadastro do material na entidade;

2.4. Emitir a solicitação de compra via sistema informatizado para os materiais e medicamentos não padronizados, com todas as especificações técnicas necessárias ao trâmite correto do processo de compra.

3. Procedimentos da Área de Suprimentos

3.1 Receber a solicitação de compras de itens não padronizados, devolvendo ao solicitante para regularização em caso de constar informações insuficientes ou incorretas;

3.2 Analisar a necessidade de reposição de itens padronizados com base no estoque disponível, histórico/previsão de consumo e tempo de ressuprimento, definindo as quantidades a serem compradas;

3.3 Lançar as informações das solicitações no Portal de Compra, estabelecendo prazo de 02 (dois) dias úteis para resposta do fornecedor e encerramento das cotações. Apenas no caso excepcional a seguir descrito a compra poderá ser realizada fora do Portal de Compra:

a) Se não houver resposta do fornecedor no Portal de Compra, solicitar no mínimo 03 (três) cotações via e-mail ao mercado aberto. Em seguida, encaminhar para aprovação da gerência de suprimentos.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

3.4 Selecionar os itens dos fornecedores que apresentaram as melhores propostas, justificando de forma precisa e fundamentada no Portal de Compra escolhas menos vantajosas no que se refere ao preço ofertado, quando vierem a ocorrer;

3.5 Autorizar a compra no Portal de Compra, que irá disparar automaticamente o pedido para os fornecedores em até 24 horas após o encerramento da cotação;

3.6 Importar o arquivo de retorno do Portal de Compra para o sistema Pirâmide, gerando a Autorização de Fornecimento – AF;

3.7 Para as compras emergenciais de até R$ 500,00 poderá ser realizada cotação via telefone, devendo obrigatoriamente toda a documentação envolvida nesse processo de compra ser encaminhada logo em seguida para aprovação da gerência de suprimentos;

3.8 Anexar no sistema Pirâmide todos os documentos referentes aos respectivos processos de compras realizadas fora do Portal de Compras (Solicitações, Parecer Técnico, Carta de Exclusividade, Cotações, Mapa de Julgamento, etc.) após aprovação e emissão do pedido de compra. O setor de TI da instituição deverá garantir que esses documentos não possam ser desvinculados, alterados ou excluídos;

3.9 Acompanhar as pendências de entrega de mercadorias, rotineiramente, fazendo follow up com os solicitantes;

3.10 Interagir com os fornecedores para solucionar os possíveis casos de divergência dos produtos recebidos em relação ao que consta no respectivo pedido (preço, quantidade, etc.), auxiliando assim os responsáveis pelo recebimento de mercadorias;

3.11 Avaliar o atendimento prestado pelos fornecedores no que se refere ao cumprimento de prazos, qualidade da entrega e do produto, além de fidelidade ao pedido;

3.12 Analisar as propostas comerciais apresentadas pelos fornecedores juntamente com a área solicitante, verificando se há viabilidade técnico-econômica para estabelecer acordos comerciais;

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

3.13 Verificar a necessidade de formalização contratual com fornecedores, onde deverá constar aprovação do setor jurídico e de representantes legais da entidade, para os casos em que há necessidade de garantia do abastecimento contínuo de determinado produto no hospital.

4. Alçadas de Aprovações

4.1 As aprovações devem obedecer às seguintes alçadas:

Medicamentos e Materiais	Valor (R$)	Aprovação Solicitação	Aprovação Compra
Padronizados	Até 10.000,00	Gerente de Suprimentos	Gerente de Suprimentos
	Acima de 10.000,00		Superintendente Financeiro
Não Padronizados	Até 1.000,00	Superintendência Técnica	Gerente de Suprimentos
	Acima de 1.000,00		Superintendente Financeiro

Capítulo II - COMPRAS DE MATERIAL EM GERAL

Conjunto de normas e procedimentos que visa orientar o processo de compras de materiais em geral (**Uso e Consumo, Nutrição e Ativo Fixo**).

1. Procedimentos Básicos

1.1. As compras de materiais de Uso e Consumo, Nutrição e Ativo Fixo devem ser realizadas sistematicamente, observando sempre a real necessidade e serão operacionalizadas exclusivamente pela área de Compras da entidade;

1.2. Todo o processo de compras deverá ocorrer através de Sistema informatizado, sendo proibida a tramitação por qualquer outro meio manual;

1.3. Todas as compras deverão conter obrigatoriamente no mínimo 3 orçamentos, sendo que para os casos com menos de 3 cotações deverá constar justificativa adequada no processo de tomada de preço a exemplo de carta de exclusividade de fornecimento ou justificativa técnica da Área Solicitante;

aceni
Instituto de Atenção à Saúde e Educação

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

1.4. É proibido realizar compras através de adiantamento financeiro, salvo em casos extraordinários e mediante aprovação formal da Superintendência Financeira;

1.5. As aprovações de compras devem obedecer aos limites de alçada definidos pela Superintendência Financeira e estarem adequadas ao volume e valores das compras e obrigatoriamente parametrizadas em sistema;

1.6. Para itens que demandem especificidade técnica, as solicitações devem ser acrescidas de parecer da Gerência e Superintendência da respectiva Área;

1.7. As aquisições devem ser feitas atendendo as melhores condições de preço, qualidade, prazo de entrega, forma de pagamento, a relação custo-benefício e observando ainda os princípios de impessoalidade, moralidade e economicidade.

1.8. Para os casos de aquisição do grupo de ativo fixo deve-se considerar o prazo de vida útil do mesmo, utilizando-se como base o enquadramento da Receita Federal, para análise do custo-benefício;

1.9. Todo o material de nutrição liberado para aquisição deve ser previamente analisado e de responsabilidade da Superintendência Técnica, podendo ser delegada a aprovação à Gerência de Nutrição;

1.10. Os acordos comerciais de fornecimento contínuo também deverão ser precedidos por no mínimo 3(três) orçamentos e devem representar uma evidente vantagem comercial para a entidade quanto a preço, condições de pagamento, prazo de entrega e custo/benefício. Não podem ser superiores a 6 meses e suas renovações devem ser feitas mediante novo processo de cotação. Os acordos comerciais devem, obrigatoriamente, ser formalizados em Contratos de Fornecimento, validados pela Assessoria Jurídica, aprovado e assinado pelo Superintendente Financeiro.

aceni
Instituto de Atenção à Saúde e Educação

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

2. Procedimentos da Área Solicitante

2.1. Dimensionar o impacto financeiro da aquisição e verificar a existência de recursos orçamentários disponíveis;

2.2. Analisar as necessidades de reposição com base no histórico do consumo, criticidade do item e tempo de ressuprimento;

2.3. Garantir que toda solicitação de compra obedeça às especificações técnicas definidas. Tratando-se de material de Nutrição, a solicitação de compra é exclusiva da Gerência de Nutrição;

2.4. Nas aquisições de materiais não padronizados, a solicitação de compra via sistema deve conter, obrigatoriamente, todas as especificações técnicas necessárias ao trâmite correto do processo de compra;

2.4.1. Na inexistência do produto cadastrado no sistema, cabe ao solicitante fornecer as informações abaixo ao setor de Suprimentos/Cadastro para criar o registro do produto:
- Descrição técnica;
- Especificação Técnica;
- Unidade de medida;
- Etc.

2.5. Acompanhar via sistema o atendimento da solicitação emitida, e quando não atendida no prazo previsto interagir junto ao Setor de Compras.

3. Procedimentos da Área de Suprimentos

3.1 Receber a solicitação de compras de itens não padronizados, devolvendo ao solicitante para regularização em caso de constar informações insuficientes ou incorretas;

3.2 Analisar a necessidade de reposição de itens padronizados com base no estoque disponível, histórico/previsão de consumo e tempo de ressuprimento, definindo as quantidades a serem compradas;

aceni
Instituto de Atenção à Saúde e Educação

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

3.3 Selecionar os itens dos fornecedores que apresentem as melhores propostas, justificando de forma precisa e fundamentada;

3.4 Gerar a Autorização de Fornecimento - AF garantindo a aprovação de conformidade com os limites de alçadas previamente definido pela Superintendência Financeira;

3.5 Para as compras emergenciais de até R$ 500,00 poderá ser realizada cotação via telefone, devendo obrigatoriamente toda a documentação envolvida nesse processo de compra ser encaminhada logo em seguida para aprovação da gerência de suprimentos;

3.6 Anexar no sistema Pirâmide todos os documentos referentes aos respectivos processos de compras realizadas (Solicitações, Parecer Técnico, Carta de Exclusividade, Cotações, Mapa de Julgamento, etc.) após aprovação e emissão do pedido de compra. O Sistema de Compras deve assegurar e garantir, obrigatoriamente, que esses documentos não possam ser desvinculados, alterados ou excluídos;

3.7 Acompanhar as pendências de entrega de mercadorias, rotineiramente, fazendo follow up com os solicitantes;

3.8 Interagir com os fornecedores solucionando os possíveis casos de divergência dos produtos recebidos em relação ao que consta no respectivo pedido (preço, quantidade, etc), auxiliando assim os responsáveis pelo recebimento de mercadorias;

3.9 Avaliar o atendimento prestado pelos fornecedores no que se refere ao cumprimento de prazos, qualidade da entrega e do produto, além de fidelidade ao pedido;

3.10 Analisar as propostas comerciais apresentadas pelos fornecedores juntamente com a área solicitante, verificando se há viabilidade técnico-econômica para estabelecer acordos comerciais;

3.11 Formalizar Contrato de Fornecimento em conformidade ao item ***1.10***, para os casos em que há necessidade de garantia do abastecimento contínuo de determinado produto no hospital.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

4. Alçadas de Aprovações

4.2 As aprovações devem obedecer às seguintes alçadas:

Material em Geral	Valor (R$)	Aprovação Solicitação	Aprovação Compra
Todos	Até 1.000,00	Superintendência Solicitante	Gerente de Suprimentos
	Acima de 1.000,00		Superintendente Financeiro

CÁPITULO III - AQUISIÇÕES POR CONSIGNAÇÃO

Ato de obter um produto junto ao seu fornecedor e pagar pelo mesmo somente mediante informação de uso, existindo ainda o direito de devolução do Item a custo zero se não for utilizado. Os produtos consignados tem como características o Alto Custo, Especificidade, Baixo e Esporádico Consumo.

1. Procedimentos Básicos

1.1. Os produtos recebidos em consignação devem ser precedidos de formalização de um ***Contrato de Fornecimento Por Consignação*** e devem ser suportados por no mínimo 3(três) orçamentos, representando vantagem comercial para a entidade quanto a preço, condições de pagamento, prazo de entrega e custo/benefício, observando ainda os princípios de impessoalidade, moralidade e economicidade;

1.2. O contrato não pode ser superior a 6 meses e suas renovações devem ser feitas mediante novo processo de cotação;

1.3. Os Contratos de Fornecimento Por Consignação devem, obrigatoriamente, ser validados pela Assessoria Jurídica, aprovado e assinado pela Superintendência Financeira e Superintendência Geral;

1.4. Para itens que demandem especificidade técnica, as solicitações devem ser acrescidas de parecer da Gerência e Superintendência da respectiva Área;

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

1.5. A entrada de todos os produtos contratados por consignação deve, obrigatoriamente, ocorrer sob o controle da área de Suprimentos e somente mediante emissão de **nota fiscal de Mercadoria em Consignação.**

1.6. As compras de materiais recebidos em Consignação deverão ser realizadas sistematicamente e serão operacionalizadas exclusivamente pela área de Compras da entidade;

1.7. Todo o processo de compras de materiais recebidos em consignação deve ocorrer através de Sistema informatizado, sendo proibida a tramitação por qualquer outro meio manual;

1.8. O produto consignado efetivamente consumido deve ser respaldado por:

a) Nota Fiscal, conforme critérios estabelecidos na Tabela CFOP - Código Fiscal de Operações e Prestação;

b) Comunicado de Utilização com a aprovação do responsável e sua respectiva Superintendência;

c) AF - Autorização de Fornecimento devidamente aprovada.

1.9. Toda compra consignada deve obedecer rigorosamente a legislação vigente no Estado, que prevê de forma clara as possíveis tramitações fiscais permitidas.

2. Procedimentos da Área Solicitante

2.1 Dimensionar o impacto financeiro da aquisição e verificar a existência de recursos orçamentários disponíveis;

2.2 Acompanhar e analisar sistematicamente o volume de produtos recebidos em consignação utilizando como parâmetro o histórico do consumo, visando a adequada reposição de estoque mínimo;

2.3 Garantir que toda utilização de produtos consignados obedeça, obrigatoriamente, às especificações técnicas definidas pela entidade;

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

2.4 Na inexistência de produto cadastrado no sistema, cabe ao solicitante fornecer as informações abaixo ao setor de Suprimentos/Cadastro para criar o registro do produto:
- Descrição técnica;
- Especificação Técnica;
- Unidade de medida;
- Etc.

3. Procedimentos da Área de Suprimentos

3.1 Receber e analisar a solicitação de compras de itens consignados, devolvendo ao solicitante para regularização em caso de constar informações insuficientes ou incorretas, conforme definido no item **2.4**;

3.2 Analisar a necessidade de reposição de itens consignados com base no estoque disponível, histórico/previsão de consumo e tempo de ressuprimento, definindo as quantidades mínimas a serem consignadas;

3.3 Selecionar os itens dos fornecedores que apresentem as melhores propostas, justificando de forma precisa e fundamentada;

3.4 Gerar a Autorização de Fornecimento - AF com base na nota fiscal de venda, garantindo a aprovação de conformidade com os limites de alçadas previamente definido pela Superintendência Financeira, quando finalizar o processo de uso dos itens consignados;

3.5 Anexar no sistema Pirâmide todos os documentos referentes aos respectivos processos de compras realizadas (Contrato de Fornecimento Por Consignação, Solicitações, Parecer Técnico, Carta de Exclusividade, Cotações, Mapa de Julgamento, etc.) após aprovação e emissão do pedido de compra. O Sistema de Compras deve assegurar e garantir, obrigatoriamente, que esses documentos não possam ser desvinculados, alterados ou excluídos;

3.6 Acompanhar as pendências de entrega de mercadorias, rotineiramente, fazendo follow up com os solicitantes;

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

3.7 Interagir com os fornecedores para solucionar os possíveis casos de divergência dos produtos recebidos em relação ao que consta no respectivo pedido (preço, quantidade, vencimento, etc.), auxiliando assim os responsáveis pelo recebimento de mercadorias;

4. Alçadas de Aprovações

4.1 As aprovações devem obedecer ao seguinte limite de alçada, com base em valor anual:

Valor Global Contratado	Aprovação Solicitação	Aprovação da Contratação
Abaixo de 1.200.000,00	Superintendência Contratante	Superintendência Geral

9.7 - MANUAL DE GERÊNCIA DO ALMOXARIFADO.

Apresentaremos abaixo o MANUAL DE ROTINAS ADMINISTRATIVAS PARA A GERÊNCIA DE ALMOXARIFADO E PATRIMÔNIO da ACENI que será adaptado a UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA – ÉDEN.

INTRODUÇÃO

A moderna administração de materiais apresenta atualmente uma gama de ferramentas para a Gestão de Materiais, que ao serem corretamente aplicadas, possibilitam ao usuário uma redução dos custos envolvidos. As condições econômicas atuais praticamente induzem empresas e gestores a reduzirem seus investimentos em estoques para poderem fazer frente ao grau de competitividade que os mercados exigem.

Ao abordarmos essa situação na empresa privada, fica claro que a Administração de Materiais contribui de forma decisiva para o sucesso financeiro. Mas e quando essas técnicas devem ser aplicadas em ambientes públicos, em que a utilização de ferramentas típicas das empresas privadas sempre encontra grandes resistências? E se esse ambiente for ligado à saúde pública? O fato de não existir a mesma competitividade da empresa privada irá reduzir a necessidade de controle?

Administrar materiais em ambientes de Saúde, principalmente os mantidos com verbas públicas, representam aos gestores um desafio constante, pois as necessidades impostas pelas políticas públicas de saúde, as demandas da população mais carente, as formas legais de aquisição dos medicamentos e materiais necessários, bem como os

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

anseios dos profissionais de saúde, devem se constituir no principal direcionamento das ferramentas de administração de materiais.

CONCEITOS BÁSICOS

Para melhor compreensão da matéria retratada neste manual, apresentaremos alguns conceitos básicos:

- Gestão de Estoques - Parâmetros Conjunto de atividades do Sistema de Suprimentos que requer meios, métodos e técnicas adequadas, definição de parâmetros de estoque, bem como instalações apropriadas e que tem como propósito o recebimento, a estocagem, o controle, o manuseio e a distribuição do material, a partir do planejamento das aquisições e das necessidades dos usuários. Dentro da gestão de estoques, o consumo médio é a mola mestra inicial do estudo do dimensionamento e controle de estoques. É a quantidade referente a média aritmética das retiradas mensais de estoque de um determinado período.
- Giro de Estoque - Indicador contábil que permite verificar a eficiência de um setor de compras e suprimentos. É a relação entre os itens consumidos (por quantidade ou custo) em um determinado período e o estoque médio mantido naquele período. Também chamado de rotatividade do estoque, alcance ou turnover.
- Estoque Máximo - Quantitativo máximo de material desejável de se manter em estoque, considerando-se as condições para sua estocagem e a justificativa financeira para o investimento.
- Estoque Mínimo - Quantitativo mínimo de material necessário para se ter em estoque à época da efetivação do ressuprimento. É calculado com base no consumo histórico ou estimado, levando-se em consideração a folga para o ressuprimento e eventual atraso de fornecedores.
- Estoque de Segurança - Também chamado de estoque mínimo de segurança, é o quantitativo indispensável para evitar a ruptura do estoque e a consequente interrupção da atividade dependente daquele material. É a previsão da reserva necessária mais a quantidade de materiais que cobre possíveis variações do sistema de suprimentos, tais como rejeição do produto no recebimento, atrasos do fornecedor, aumento da demanda interna, entre outros, possibilitando que medidas corretivas sejam tomadas.
- Ponto de Ressuprimento - É o momento em que deve ser providenciada a aquisição de determinado material, a fim de que haja concomitância entre seu recebimento e a ocorrência de estoque mínimo. Seu cálculo leva em conta o tempo necessário para o processamento da aquisição, que deverá incluir folga e atentar para as particularidades do

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

material (tempo de fabricação, prazo de entrega, tempo devido ao tipo de modalidade de aquisição, etc.).

- Classificação ABC - No final do século XIX, o economista italiano Vilfredo Pareto constatou que a maioria da riqueza dos países é controlada por uma minoria de pessoas. Posteriormente, verificou-se que esse mesmo princípio se aplicava a uma série de outros aspectos da atividade empresarial e passou a ser conhecido como Curva de Pareto, Curva 80-20 ou curva ABC. Trata-se de classificação estatística de materiais, baseada no Princípio de Pareto, em que se considera a importância dos materiais, baseada nas quantidades utilizadas e no seu valor. É o método de gestão de estoques que consiste na classificação em três grupos, de acordo com seus valores, dando-se maior importância ao controle dos materiais de maior valor monetário.

- Acurácia do Inventário Físico - A acurácia do inventário físico deverá ser avaliada através do cálculo da quantidade de itens com saldo correto em relação ao total de itens em estoques, não só nas épocas de inventário físico, mas em períodos determinados. Em síntese, é um índice que permite verificar a correta movimentação do estoque.

- Sistema de Registro de Preços (SRP) É um procedimento especial de licitação, que se efetiva por meio de uma concorrência ou pregão, para futura contratação através da Ata de Registro de Preços. Destina-se à aquisição de bens de uso geral e de contratação de serviços continuados. O Sistema de Registro de Preços reduz o volume dos estoques, o número de licitações e o tempo de aquisição. O "nosso estoque" passa a ser virtual, pois fica no Almoxarifado do Fornecedor.

- Recebimento - É a execução de um conjunto de operações que envolve a identificação do material recebido, o confronto do documento fiscal com o especificado na Proposta-Detalhe, a inspeção qualitativa e quantitativa e a aceitação formal do material, desde que o mesmo esteja de acordo com as normas estabelecidas no Código de Defesa do Consumidor.

- Manuseio É a execução de um conjunto de métodos e técnicas recomendadas visando à movimentação e o manejo correto e seguro de materiais, desde o recebimento até às áreas de estocagem e quando de sua separação para distribuição às outras Unidades Armazenadoras de Materiais ou Unidades Consumidoras e que envolvem trabalhadores, equipamentos e utensílios, manuais e motorizados, buscando agilidade, redução de custos e tempos, segurança patrimonial e física dos trabalhadores, com a eliminação de acidentes e perdas.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

- Estocagem É a execução de um conjunto de métodos e técnicas de guarda, preservação e disposição racional do material nos setores e unidades de estocagem.
- Distribuição É a execução de um conjunto de operações relacionado com a expedição do material, que envolve o seu recebimento no setor de estocagem, a embalagem e a entrega ao requisitante.
- Unidade Armazenadora de Materiais É o local onde ocorre a guarda de material para consumo em geral, em função da natureza dos mesmos e do volume do estoque existente, independente da formalização institucional do setor de guarda de material na respectiva estrutura do órgão.
- Unidade Consumidora de Materiais São Unidades Administrativas vinculadas as Unidades Armazenadoras de Matérias dentro de um determinado Órgão, que solicitará os materiais para serem consumidos.

- UNIDADES ARMAZENADORAS DE MATERIAIS - UAM

São as áreas de controle e responsabilidade de um ou mais órgãos, destinadas aos serviços inerentes à estocagem de material. São constituídas de áreas de armazenagem e de serviço, que deverão ser de fácil acesso, se possível em andares térreos e próximas à entrada principal.

As Unidades Armazenadoras de Materiais - UAM podem atender a um ou mais órgãos e mesmo duas ou mais UAMs podem funcionar num mesmo espaço físico condominiado, visando redução de custos, equipamentos, vigilância, redes informatizadas, e outros serviços.

As Unidades Armazenadoras de Materiais podem ser hierarquizados usando diversos critérios, entre eles a de localização das áreas a serem abastecidas, por volume de estoque, hierarquia administrativa, etc.

As UAMs podem ser hierarquizadas da seguinte maneira:

- Almoxarifados Centrais;
- Farmácia Central;
- Almoxarifados Regionais;
- Almoxarifados Locais;
- Farmácia Local;
- Centros de Distribuição.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

As Unidades Consumidoras deverão estar vinculadas às Unidades Armazenadoras de Materiais de sua área e servirão como Centro de Custos para apuração, controle e análise dos bens fornecidos, bem como ao planejamento de novas aquisições.

- Projeto e Planejamento - O projeto e a construção da UAM implicarão no levantamento preliminar das necessidades dos órgãos interessados, obedecidos os fatores de planejamento, aplicáveis de acordo com o tipo de instalação de unidade armazenadora desejada:

• Quantidade e dimensões dos materiais;

• Capacidade e dimensões dos equipamentos para movimentação de carga;

• Peso, dimensões e quantidades das unidades de estocagem (ex.: estantes, armações, engradados, etc.);

• Localização e dimensões das áreas de serviço e de armazenagem, prevendo acessos de veículos, e a circulação de equipamentos nas rampas, plataformas e corredores externos e internos;

• Localização e dimensões de locais destinados a estufas, câmaras frigoríficas, materiais cirúrgicos/hospitalares e farmacêuticos, materiais inflamáveis, ferramentas e outros recintos fechados;

• Quantitativo de pessoal lotado na unidade armazenadora;

• Esquematização do sistema de comunicação e de prevenção contra incêndio, de acordo com a orientação dos órgãos competentes;

• Projeção de pé direito (altura do chão ao teto) de acordo com as unidades de estocagem e com os equipamentos de movimentação de cargas existentes ou previstos;

• Piso de concreto, tipo industrial, antiderrapante;

• Sistema de ventilação adequada à preservação dos materiais estocados;

• Iluminação com níveis de luminosidade adequados à atividade do local.

- MÓDULOS OU UNIDADES DE ESTOCAGEM

Denominação genérica de estruturas metálicas, plásticas ou de madeira destinadas à estocagem, arrumação, localização e segurança do material em estoque, compreendendo os seguintes tipos básicos: estante, armação, estrado, porta-estrados, engradado, porta-engradados e caixa.

Servem para:

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

• conseguir melhor aproveitamento do espaço útil de armazenamento, tanto no sentido horizontal (espaçamento entre colunas e espaço disponível) quanto e principalmente no vertical (altura livre);

• propiciar condições satisfatórias para melhor preservação e manutenção dos materiais;

• facilitar as operações de inventário, movimentação e circulação de material;

• tornar a localização de material mais fácil e rápida;

• fornecer maior concentração possível de material, sem prejuízo da arrumação e da eficiência de funcionamento do almoxarifado.

- NORMAS DE ESTOCAGEM

Visam o máximo aproveitamento dos espaços úteis nas unidades de estocagem e espaços livres, bem como a distribuição e arrumação racional, a preservação e a segurança do material. Dividem-se:

- Normas Gerais: São as aplicáveis de forma genérica a todo tipo de material:

• Concentração do material de mesma classificação em locais adjacentes, a fim de facilitar as atividades de movimentação, inspeção, inventário, etc.;

• Arrumação dos estoques de material idêntico, de acordo com a data de recebimento de cada um, de modo a permitir que os itens estocados há mais tempo sejam fornecidos prioritariamente (PRIMEIRO A ENTRAR, PRIMEIRO A SAIR) combinando este critério com o da validade do lote, assim o material com prazo de validade mais curto deve sair primeiro, visando minimizar produtos vencidos no estoque;

• Estocagem de material isolada do piso e afastada das paredes, para facilitar a limpeza e a higiene e, consequentemente, favorecer sua conservação;

• Estocagem de material de movimentação constante em locais de fácil e rápido acesso, proporcionando economia de tempo e de mão-de-obra;

• Estocagem de materiais volumosos nas partes inferiores das unidades de estocagem e dos pesados sobre estrados, porta estrados, engradados e porta-engradados, eliminando-se riscos de acidentes ou avarias e facilitando as atividades de movimentação;

• Uniformização do empilhamento do material, observando-se que as pilhas devem ser formadas sempre do fundo para frente e da esquerda para a direita do setor de estocagem, respeitando o limite máximo permitido;

• Conservação do material nas embalagens originais, que somente deverão ser abertas ou removidas em ocasiões de fornecimento, inspeção e preservação em caso de vazamento;

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

• Determinação das quantidades mínimas de material do estoque ativo, limitando-se às necessidades de movimentação dos estoques de reserva;
• Observância rigorosa da capacidade de carga dos pisos e das unidades de estocagem; • Posicionamento correto do material, de modo a permitir fácil e rápida leitura das informações registradas em Etiqueta de Identificação de Material;
• Estocagem do material, exclusivamente, nos espaços úteis das unidades de estocagem e áreas livres, mantendo livres a circulação, os corredores de segurança, bem como os corredores de acesso às portas, unidades de estocagem e extintores de incêndio;
• Estocagem adequada do material solto em escaninhos, por meio de empacotamento ou amarração uniforme, com marcação externa dos dados de identificação.

- Normas Especiais: São as aplicáveis ao material que, por suas características, requer condições especiais de estocagem:
• A estocagem de entorpecentes, psicotrópicos e demais medicamentos sob severo controle deverão ser em locais separados, trancados e com acesso restrito;
• A estocagem de material explosivo e inflamável deve ser sempre em áreas e instalações próprias, observando-se as normas técnicas específicas;
• Os setores de estocagem de explosivos devem ser secos, ventilados e completamente isolados das demais áreas ou instalações destinadas à estocagem de outros materiais;
• Os locais de estocagem de inflamáveis, quando situados em áreas cobertas e fechadas, deverão ser bem arejados, com paredes laterais e frontais, pisos, portas e tetos constituídos de material não combustível; quando situados em áreas descobertas, deverão ser delimitados e isolados completamente de outros setores de estocagem;
• Os recipientes de líquidos inflamáveis deverão ser estocados sobre estrados.

- SEGURANÇA DA ARMAZENAGEM

É o conjunto de operações e procedimentos promovidos sistematicamente pelos grupos de armazenagem e grupos específicos de segurança e limpeza, que envolve medidas para prevenir incêndios, furtos, roubos e acidentes pessoais, bem como medidas que assegurem o patrimônio.

- Principais Medidas:
• O acesso ao setor de estocagem somente deverá ser permitido a pessoas autorizadas pela chefia;

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

• Os locais proibidos ao fumo deverão possuir letreiros informativos, posicionados em local de fácil visualização;

• As instalações da unidade armazenadora deverá ser dotadas de porta com trancas e cadeados, e se tratando de áreas descobertas e galpões, de sistema de vigilância;

• As instalações que possuírem áreas de ventilação deverão ser protegidas com telas metálicas de malha fina, para impedir a entrada de roedores, aves e outros animais;

• Os corredores, escadas, bem como saídas de emergência deverão possuir sinalização de advertência de fácil visualização e leitura;

• Equipamentos de proteção individual, calçados de segurança, capacetes, luvas, etc. devem ser empregados quando houver possibilidade de acidente;

• As instalações e os equipamentos elétricos deverão ter inspeção e manutenção periódicas;

• A limpeza e arrumação são aspectos importantes na prevenção contra o fogo, pois o lixo e os detritos de combustível são causas frequentes de incêndio;

• Os equipamentos de proteção contra incêndio deverão estar dentro do prazo de validade e serem inspecionados periodicamente para teste de sua eficiência;

• Os servidores deverão ser treinados quanto ao manuseio dos extintores e outros equipamentos correlatos;

• Quando da retirada dos extintores para recarga, deverá a empresa responsável efetuar a sua substituição, evitando que o setor fique desprotegido em caso de sinistro;

• Os equipamentos de segurança, as áreas de perigo e as instalações de proteção contra incêndio deverão obedecer ao CÓDIGO DE SEGURANÇA CONTRA INCÊNDIO E PÂNICO, estabelecido pelo Decreto-Lei nº 247 de 21-07-75, regulamentado pelo Decreto nº 897 de 21-09-76.

- DISTRIBUIÇÃO DE MATERIAIS

É a parte do sistema logístico que se encarrega da movimentação física dos itens de materiais, no sentido fornecedor ou vendedor para o cliente ou consumidor final. Cabe ao Responsável pela Unidade Armazenadora a criação de um ou mais roteiros de entrega de materiais, buscando a racionalidade e economia de recursos públicos. A Unidade Logística é um item de qualquer natureza estabelecido para transporte e/ou armazenagem, se aplica às caixas, fardos, paletes, etc. que contém os materiais a serem distribuídos para atender às requisições de materiais e às transferências entre Unidades Armazenadoras de Materiais.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Aplica-se o conceito de unidade logística para os materiais que estão sendo entregues que deverão ser relacionados com os conteúdos dos vários volumes ou caixas 1/3, 2/3 e 3/3, por exemplo.

A unidade logística poderá conter materiais de um ou mais documentos de movimentação de materiais ou documentos equivalentes.

- PREVISÃO DE DEMANDA

- Demanda Perpétua: A natureza da demanda ao longo do tempo exerce um papel significativo em determinar como tratamos o controle dos níveis de estoque. Talvez a características mais comum da demanda seja a de que continue no futuro indefinido. O padrão de demanda é chamado, então de "perpetuo". Embora a demanda para a maioria dos produtos aumente e diminua através dos seus ciclos de vida, muitos produtos têm uma vida de fornecimento suficientemente longa para que seja considerada infinita para fins de planejamento. Mesmo que as marcas sejam renovadas a uma taxa de 20% ao ano, um ciclo de vida de três a cinco anos para uma marca pode ser suficientemente longo para justificar um tratamento de padrão de demanda perpétuo.

- Demanda de Pico: Por outro lado, alguns produtos são altamente sazonais ou têm padrão de demanda de um período ou "pico". Os estoques que são mantidos para satisfazer esse tipo de padrão de demanda geralmente não podem ser comprados sem um grande desconto no preço. Um único pedido para estoques deve ser colocado com quase nenhuma oportunidade de repedido ou retorno de mercadorias se a demanda for projetada de forma inexata. Roupas de moda, árvores de natal e material político são exemplos desse tipo de padrão de demanda.

- Demanda Irregular: A demanda pode indicar um padrão "irregular" ou "errático". Ela pode ser perpétua, mas há períodos de pouca ou nenhuma demanda seguidos de alta procura. O sincronismo desse tipo de demanda não é tão previsível quanto para a demanda sazonal, que ocorre geralmente no mesmo período todos os anos.

- Demanda Derivada: Finalmente, o padrão de demanda para um determinado item pode ser derivado de demanda para algum outro item. Por exemplo, a demanda para materiais de embalagem é derivada da demanda pelo produto a ser embalado.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

- A Demanda e o Estoque: Os itens de estoque são, normalmente, uma combinação de demanda irregular e perpétua. Um teste razoável para separá-las deve reconhecer que os itens irregulares têm uma variação elevada em torno do seu nível médio de demanda.

- PRESTAÇÃO DE CONTAS, INVENTARIO E AUDITORIA

A prestação de contas pelos Responsáveis pelos Almoxarifados de Consumo e Farmácias esta regulamentada através da Resolução CGM n.º 840 de 27 de junho de 2008, publicada no DOM DE 30/06/2008.

O inventário deverá ser realizado pelo menos uma vez no ano, de acordo com o que define os artigos 8º, inciso IV, artigo 10º e seus incisos e para atendimento do previsto no artigo 17º da Resolução CGM nº 840 de 27 de junho de 2008.

Por ocasião encerramento do exercício, antes do fechamento mensal e no arrolamento do inventário, sendo apuradas divergências, entre o saldo físico e o sistema utilizado deverá ser providenciado os devidos acertos, e somente após acertar as divergências deverá ser realizado o fechamento mensal.

9.8. APRESENTAÇÃO DE COMPRAS

9.8.1 - NORMAS PARA REALIZAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS DE AQUISIÇÃO DE MATERIAIS: RECEBIMENTO, GUARDA E DISTRIBUIÇÃO NA UPA

No que se refere ao processo de compras, exceto das compras pactuadas e realizadas pela Secretaria Municipal de Sorocaba, estas incluirão atividades relacionadas com a obtenção de produtos de fornecedores externos com a finalidade suprir as necessidades de materiais ou serviços, assegurando que os materiais exigidos estejam à disposição nas quantidades certas, nos períodos desejados e pelo preço mais favorável, através da Política de Compras da ACENI.

Na gestão das compras além do aspecto financeiro, a preocupação com a qualidade deve estar sempre presente, visto que os serviços da saúde têm a responsabilidade de ofertar uma assistência adequada as necessidades dos pacientes.

Para realizar esta atividade será necessário estabelecer quatro objetivos principais:

- Obter produtos e serviços na quantidade certa;
- Com qualidade e a um menor custo;
- Garantir que a entrega seja feita de maneira correta;

aceni
Instituto de Atenção à Saúde e Educação

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

- Desenvolver e manter boas relações com os fornecedores.

Para alcançar tais objetivos será fundamental o inter-relacionamento da equipe farmacêutica com a área administrativa da Instituição e, será estabelecido um fluxo dinâmico de troca de informações com os setores de suprimentos e financeiro, onde destacamos algumas atividades que são favorecidas se desempenhadas em consenso por estas áreas:

- Negociação das melhores condições de compra e Administração do pedido de compra (como estoque máximo, ponto de ressuprimento).

Comprar e prover medicamentos são fatores primordiais na atividade assistencial, as pessoas envolvidas neste processo desempenham, direta ou indiretamente, papel fundamental na prestação da assistência ao paciente e devem realiza-lo de maneira à melhor atender os interesses tanto dos pacientes quanto da instituição. Para isso elas precisam conhecer profundamente os mecanismos do processo, sendo treinadas e capacitadas para tanto. A gestão de compras é uma atividade que deve ser realizada de forma profissional, pautada no conhecimento técnico, desta forma este encarte espera contribuir na capacitação da equipe farmacêutica, abordando os principais conceitos e processos envolvidos na execução desta atividade. A programação de compras poderá ser mensal, bimestral, trimestral, quadrimestral ou anual, conforme diretrizes administrativas e necessidades de cada Serviço de Saúde.

9.8.2 - REGULAMENTO DE COMPRAS E CONTRATAÇÕES

Regulamento de Compras e Contratações da ACENI – Instituto de Atenção à Saúde e Educação

CAPÍTULO I - FINALIDADE

Artigo 1º - O presente regulamento tem por finalidade estabelecer normas para aquisição de bens e contratação de obras e serviços, bem como para compras com emprego de recursos provenientes do Poder Público, para o desenvolvimento das atividades da ACENI, regida pelos princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, economicidade, probidade, isonomia e a busca permanente pela qualidade, bem como pelo respeito aos objetivos da entidade.

CAPÍTULO II - DAS COMPRAS

Artigo 2º - Considera-se compra toda aquisição remunerada de bens de consumo, drogas e medicamentos, equipamentos, gêneros alimentícios,

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

materiais permanentes e outros, além da prestação de serviços de qualquer natureza por pessoas físicas e jurídicas com a finalidade de suprir as necessidades da Instituição para desenvolvimento de suas atividades.

Artigo 3º - As compras serão efetuadas após cotação de preços e autorizadas pelo Coordenador da UNIDADE, aprovadas pela Controladoria e ao final pela Diretoria, considerando o menor custo e a melhor oferta.

As cotações poderão ser realizadas via fone, fax símile ou meio eletrônico.

Parágrafo único - Considera-se menor custo aquele que resulta da verificação e comparação do somatório de fatores utilizados para determinar o menor preço avaliado que, além de valores monetários, encerram um peso relativo para a avaliação das propostas envolvendo, entre outros, os seguintes aspectos:

I. Custo de transporte e seguro até o local de entrega;

II. Forma de pagamento;

III. Prazo de entrega;

IV. Custos para operação do produto, eficiência e compatibilidade;

V. Durabilidade do produto;

VI. Credibilidade mercadológica da empresa proponente;

VII. Disponibilidade de serviços;

VIII. Eventual necessidade de treinamento de pessoal;

IX. Qualidade do produto;

X. Assistência técnica;

XI. Garantia dos produtos;

Artigo 4º A melhor oferta será apurada considerando-se os princípios contidos nos incisos do Artigo anterior do presente regulamento.

Parágrafo único: Para julgamento das propostas e apuração da melhor oferta serão considerados os seguintes critérios:

A. Adequação da proposta ao objeto proposto;

B. Qualidade;

C. Preço;

D. Prazo de fornecimento;

E. Condições de Pagamento;

F. Outros critérios previstos neste regulamento;

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

CAPÍTULO III - DO PROCEDIMENTO DE COMPRAS

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

a) Emissão da solicitação de compras com justificativa – SOLICITAÇÃO DE COMPRAS;

b) Autorização;

c) Aprovação;

d) Apuração da melhor oferta – MAPA DE COMPRAS;

e) Aprovação da compra;

f) Pedido de compra direcionado aos fornecedores – PEDIDO DE COMPRAS;

Artigo 6º

A solicitação de compra deverá partir dos departamentos, contendo as seguintes informações:

a) Descrição do bem ou serviço, a ser adquirido;

b) Especificações técnicas;

c) Quantidade a ser adquirida;

d) Regime da compra: rotina ou urgência;

e) Justificativa.

Artigo 7º Será considerado regime de compra urgente, a aquisição de material inexistente no estoque ou os que não têm previsão de consumo, com imediata necessidade de utilização ou pela falta em virtude do atraso na entrega dos fornecedores. No caso dos serviços, os que sejam imprescindíveis para o bom andamento das atividades da UNIDADE.

Parágrafo Primeiro: O departamento de serviço requisitante deverá justificar, por escrito, a compra de urgência.

Artigo 8º - Para a apuração do melhor preço, deverão ser cotados, no mínimo, 3 (três) fornecedores, quando as compras atingirem um valor acima de R$ 1.000,00 (hum mil reais).

Parágrafo Primeiro: Para as compras realizadas em regime de urgência, sempre que possível, serão feitas 2 (duas) cotações, via telefônica ou meios eletrônicos, sempre com aprovação.

Parágrafo Segundo: Deve ser excluído de cotação o bem ou serviço que possa ser fornecido por um único fornecedor, face a especificação existente e/ou notória capacitação profissional, com a devida comprovação.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Parágrafo Terceiro: As cotações serão sempre apresentadas pelos fornecedores por escrito e ou por meio eletrônico, devendo as mesmas serem arquivadas pelo prazo de 02 (dois) anos.

Artigo 9º - A UNIDADE poderá, a qualquer tempo desclassificar a proposta ou desqualificar o proponente sem que a esse caiba direitos a indenização ou reembolso, na hipótese de vir a tomar conhecimento de fato ou circunstância que desabone sua idoneidade financeira e técnica ou comprometa sua capacidade de produção, relativo à entrega e qualidade dos produtos.

Artigo 10º - Nas compras de drogas, medicamentos e psicotrópicos, deverão ser adotadas as medidas preconizadas pelo Ministério da Saúde, em suas Portari as.

CAPÍTULO IV - DAS COMPRAS DE PEQUENO VALOR

Artigo 11º - Serão consideradas compras de pequeno valor as aquisições feitas até o valo r máximo de R$ 1.000,00 (hum mil reais) na periodicidade máxima de 3 (três) vezes mensais para uma mesma solicitação de um mesmo pedido ou produto.

Artigo 12º - As compras de pequeno valor estão dispensadas do cumprimento das formali dades exigidas para compras acima desse quantum, não se eximindo, entretanto, da devida comprovação de contas, ou seja, do Pedido de Compras e notas fiscais, devidamente autorizado e aprovado.

CAPÍTULO V - DISPENSA DE SELEÇÃO DE FORNECEDORES

Artigo 13º A dispensa da seleção de fornecedores poderá ocorrer nos seguintes casos:

I. Operação envolvendo concessionária de serviços públicos;

II. Operação envolvendo empresas públicas, entidades paraestatais, entidades sem fi ns lucrativos na área de pesquisa cientifica e tecnológica, organizações sociais, universidades ou centro de pesquisa público nacional; ou ainda especialização de notória capacidade profissional;

III. Aluguel ou aquisição de imóvel destinado a uso próprio;

IV. Aquisição de materiais, equipamentos ou serviços diretamente do produtor, empre sa, representante comercial, ou prestador de serviços exclusivos.

V. Compras, execução de obras e serviços de bens que envolvam valores estimados iguais ou inferiores a R$ 1.000,00 (um mil reais) que deverão ser adquiridas através de nota fiscal;

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

VI. Emergência, quando caracterizada a urgência de atendimento de situação que possa ocasionar prejuízos de forma geral, em especial a população, ou comprometer a segurança de pessoas, obras, serviços ou equipamentos.

CAPÍTULO VI - DA CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS

Artigo 14º - Para fins do presente Regulamento, considerasse serviços a utilização de empresas voltadas para a execução de atividades médicas, para-médicas, relacionadas a saúde, administrativas, financeiras, jurídicas, contábeis, fiscais, entre outras vinculadas ao objeto dos serviços prestados pela Entidade.

Artigo 15º - Dependendo do tipo, do porte e das características do serviço a ser realizado, poderá ser precedido de projeto e memorial descritivo, ou, ainda, das necessidades a serem atendidas pelo prestador do serviço, como, por exemplo, horário de funcionamento, recursos humanos envolvidos, materiais a serem empregados e consumidos entre outros.

Artigo 16º - A contratação de empresa, para a execução dos serviços médicos e paraméd icos, será autorizada após a apresentação de propostas, levando-se em conta as disposições contidas neste Regulamento, em que couber.

Artigo 17º Para a celebração de contrato, a empresa vencedora deverá apresentar cópia do contrato social, cartão de inscrição no Cadastro Geral de Contribuint e do Ministério da Fazenda, e outros documentos, de acordo com o tipo de contrato.

Artigo 18º - Serão cláusulas necessárias para constar dos contratos:

a) Objeto;
b) Vigência;
c) Preço;
d) Deveres e responsabilidades das partes;
e) Rescisão;
f) Foro.

CAPÍTULO VII - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Artigo 19º - Os valores estabelecidos neste Regulamento, poderão, periodicamente, serem revistos e atualizados.

Artigo 20º Os casos omissos ou duvidosos, na interpretação deste Regulamento, serão resolvidos pela Diretoria da Associação.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Artigo 21º - Este Regulamento entra em vigor na data de sua assinatura e revoga outros anteriormente existentes.

Nova Iguaçu - RJ, 1º de setembro de 2017.

10. PROPOSTA DE ATIVIDADES VOLTADAS PARA QUALIDADE

10.1 - PROGRAMA DA QUALIDADE

A ACENI, visando a qualidade assistencial e a satisfação do cliente compromete-se a um atendimento de qualidade como desenvolvimento de uma atenção competente.

A qualidade dos serviços prestados na UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA – ÉDEN deverá ser vista como um produto de ações que interagem, através das pessoas envolvidas nos diferentes processos, que resultam na prestação da assistência à saúde. Será preciso formar grupos de trabalho, todos engajados e capacitados em ferramentas da qualidade. O trabalho da equipe é um princípio fundamental para o sucesso dessa gestão.

Outro princípio importante é a melhoria contínua, para isso será disseminada na instituição a cultura de que há sempre uma maneira melhor de realizar um trabalho, processo contínuo de avaliação das atividades aplicando diariamente por todos da instituição.

Sendo assim elencamos as 10 ações prioritárias para promoção da qualidade técnica:

1. **PADRONIZAÇÃO DOS PROCESSOS**

A padronização é uma importante ferramenta gerencial, dentro de qualquer processo funcional, com os objetivos de garantir os resultados esperados para cada tarefa realizada, garantir a manutenção da qualidade e dar a segurança aos profissionais na execução de tarefas, para isso serão criados os Procedimentos Operacionais.

É preciso salientar que as metodologias a serem adotadas pelo Programa da Qualidade na implementação de novo padrões e nas melhorias dos sérvios prestados devem estar sempre alinhadas às necessidades da instituição. O papel dessas metodologias é operar mudanças de hábitos, promovendo a revisão dos processos já implantados, assim será possível transformar posturas e expectativas para que todo o trabalho possa contribuir para a melhoria da qualidade dos serviços assistenciais oferecidos pela UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA – ÉDEN.

2. **SEGURANÇA DO PACIENTE**

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Atendendo às recomendações do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), A ACENI objetiva prevenir e reduzir a incidência de eventos adversos nos serviços de saúde, instituindo os Núcleo de Segurança do Paciente, que tem como objetivo principal estabelecer políticas e diretrizes de trabalho, a fim de promover uma cultura hospitalar voltada para a segurança dos pacientes, através do planejamento, desenvolvimento, controle e avaliação de programas e tecnologias, que visem garantir a qualidade dos processos na Instituição, incluídas ações de controle sanitário e regulamentação, imprescindíveis para identificar precocemente a ocorrência de eventos que afetam a segurança do paciente.

O Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) de cada unidade será constituída por representantes dos setores de Farmácia, Enfermagem, Serviço Social, Radiologia, Nutrição, Qualidade e Comissão de Controle de Infecção Hospitalar. A Diretoria Técnica e Clínica participa prestando assessoria ao Núcleo. A atuação se dará em áreas como: prevenção de infecções; procedimentos cirúrgicos; prescrição, transcrição, dispensação e administração de medicamentos; processos de identificação de pacientes; comunicação no ambiente dos serviços de saúde; prevenção de quedas e úlceras por pressão; transferência de pacientes entre pontos de cuidado; e uso seguro de equipamentos e materiais.

São atribuições do Núcleo de Segurança do Paciente: Elaborar, implantar, divulgar e manter atualizado o Plano de Segurança do Paciente; Acompanhar as ações vinculadas ao Plano de Segurança do Paciente; Identificar pontos críticos para a segurança do paciente; Aprovar e implantar os Protocolos de Segurança do Paciente e realizar o monitoramento dos seus indicadores; Definir políticas, diretrizes e estabelecer barreiras para a prevenção de incidentes nos serviços de saúde; Elaborar e viabilizar junto à Administração a implementação de ações para instituir sistemas mais seguros.

Depois de implantado o Núcleo, a equipe terá prazo estipulado para definir protocolos e pensar estratégias de funcionamento, visando a segurança do paciente e a prevenção de riscos futuros.

3. GERENCIAMENTO DE RISCOS

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

O Gerenciamento de Riscos e Segurança do Paciente que pressupõe uma série de ações que visam à identificação, prevenção, avaliação, monitoramento e a redução do risco de dano e eventos adversos relacionados com a assistência à saúde que o cliente/paciente, colaborador e instituição podem estar expostos e que possam afetar a segurança, a saúde, a integridade profissional, o meio ambiente e a imagem institucional.

Os objetivos gerais do Gerenciamento de Riscos são:

- Segurança dos pacientes e comunidade usuária
- Preservação da organização
- Redução de perdas
- Atendimento à legislação vigente
- Alinhamento aos padrões para certificação de qualidade
- Desenvolver a cultura da interdisciplinaridade e cooperação entre as diversas áreas para construir respostas às demandas
- Incentivar a mudança de postura nas relações interpessoais

4. GESTÃO DE PESSOAS

A ACENI, segue as doutrinas do TCESP e Marco Regulatório do Terceiro Setor a fim de institucionalizar os processos de Gestão de Pessoas. Assim como estabelecido no Dimensionamento de Pessoal, buscara utilizar de Processos de Seleção Qualificada para compor a equipe de assistência e de gestão, sendo gerida por ela própria quando se tratar de mão de obra finalística e podendo a contratação de parceiros e terceiros quando se tratar de mão de obra meio, a ACENI mantém conduta ilibada quando se trata da qualidade técnica e humana de seus trabalhadores de saúde, sempre se aprimorando no desenvolvimento humano.

Como previsto, nos espaços de cogestão democrática e participação social diretrizes em relação a recrutamento, seleção e desenvolvimento poderão ser aperfeiçoada segundo as especificidades do serviço.

5. MATRICIAMENTO COM A REDE BÁSICA E ESPECIALIZADA

No Brasil, a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) representou contexto favorável a processos de reforma do modelo assistencial, no qual se insere o Programa Saúde da Família. Inicialmente formulado como um programa vertical, orientado a populações de risco, em um segundo momento, passou a ser considerado pelo governo brasileiro a principal estratégia de reforma do modelo de atenção em saúde. Além de promover maior acesso à atenção primária, a Estratégia Saúde da Família (ESF) incorporou, entre suas

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

diretrizes, o desenvolvimento de ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, maior participação social e intersetorialidade, aliadas à definição de porta de entrada pela APS e à formação de equipe multiprofissional (BRASIL, 2006).

Confirmando nossos objetivos durante o desenvolvimento desse projeto a integração com a rede sobretudo, à atenção primária se torna eixo norteador em nosso proposta gerencial, embora o objeto de gestão se refere ao um Pronto Socorro Municipal, não há que se falar em gestão individualizada em sim gestão em redes, portanto a proposta do matriciamento, alta e relatórios qualificados, além de colegiados permanentes de discussão se tornam as principais ferramentas de gestão da ACENI para concretizar a integração com a Rede SUS.

A Integração com a rede traz para a centralidade do projeto a instituição de protocolos assistenciais e o fortalecimento da classificação de Risco, já citado nas ações de gestão do cuidado de nosso projeto.

6. CONTROLE DE RESULTADOS – MONITORAMENTO DE INDICADORES DE QUALIDADE

Atualmente a qualidade na assistência à saúde e a humanização dos serviços têm ocupado espaço na agenda da gestão municipal como meta prioritária para a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS).

Outra preocupação está em relação a mensuração de resultados em saúde, este para a ACENI se torna crucial visto como dito os mitos em relação a qualidade e convergência com a gestão do SUS.

Em nossos contratos de Gestão utilizamos dos Marcos regulatórios dos Sistemas de Qualidade do Ministério da Saúde, PMAQ, SISPACTO. Sendo assim as metas propostas estão em consonância com as próprias ferramentas gerenciais do SUS.

7. CAPACITAÇÃO E FORMAÇÃO PERMANENTE

A Educação Permanente em Saúde (EPS) é uma proposta ético-político-pedagógica que visa transformar e qualificar a atenção à saúde, os processos formativos, as práticas de educação em saúde, além de incentivar a organização das ações e dos serviços numa perspectiva intersetorial. Nessa perspectiva, **A ACENI** institucionaliza a Política de Educação Permanente em Saúde como estratégia fundamental para a formação e o desenvolvimento dos seus trabalhadores, buscando articular a integração através da interseção entre o aprender e o ensinar na realidade dos serviços. Por isso a necessidade de seleção rigorosa de seus colaboradores.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

A EPS trabalha com ferramentas que buscam a reflexão crítica sobre as práticas de atenção, gestão e formação, sendo, por si só, um processo educativo aplicado ao trabalho, possibilitando mudanças nas relações, nos processos, nos atos de saúde e nas pessoas e uma melhor articulação para dentro e para fora das instituições. Processo Necessário para sustentação do Modelo de Cogestão.

8. GESTÃO DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO EM SAÚDE

Cabe mencionar que estes acabam sendo uns dos carros chefes do Terceiro Setor em tecnologia da Informação, em inúmeros projetos geridos por nós essa foi uma área de evolução na gestão, sendo assim cabe destacar que o conceito funcional de inovação tecnológica: refere-se à introdução de produtos ou processos tecnologicamente novos e melhorias significativas que tenham sido implantadas em produtos e processos existentes. Considera-se inovação tecnológica de produto ou processo aquela que tenha sido implementada em uma organização para articular e mobilizar recursos (humanos, financeiros, materiais, etc.),

A ACENI trabalho com inúmeros parceiros nos ramos, além de experiência em softwares do Ministério da Saúde e DATASUS.

Até mesmo porque as demais prioridades gerenciais como monitoramento de qualidade e resultados dependem exclusivamente de uma rede de informação eficiente.

A comunicação em saúde se propõe a ser eixo estruturante das ações gerenciais, pois alimentam o controle social.

Nossa área de comunicação trabalha atentamente com as demandas da gestão e apresentação continua de resultados. A comunicação e os princípios do SUS", deve estar agregado ao poder da comunicação, quando utilizada pelos cidadãos, a fim de lutar por melhorias no serviço público de saúde e garantir a participação popular nesse processo. São esclarecidos os princípios doutrinários (universalidade, equidade e integralidade) e organizativos (descentralização, hierarquização e participação) do SUS, buscando adentrar a prática comunicativa em cada uma destas diretrizes e incitando discussões que se apropriam e condicionam aos resultados, fluxos e rotinas da UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA – ÉDEN que possa se conectar com a população usuária.

9. EFETIVAÇÃO DAS COMISSÕES INTERNAS

As diversas comissões da unidade são criadas com o objetivo de melhorar as atividades de assistência aos pacientes e os processos de trabalho interno. As atividades servem como

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

instrumento de gestão oferecendo subsídios a Diretoria da instituição. As comissões são compostas por profissionais com a responsabilidade de analisar e produzir dados e protocolos dentro de suas especificidades.

Todas as reuniões das comissões serão registradas em ata e devidamente arquivadas e se reunirão em reuniões ordinárias mensais.

10.2 - PROPOSTA DE FUNCIONAMENTO DAS COMISSÕES TÉCNICAS QUE IMPLANTARÁ NA UNIDADE

As instituições têm adotado as comissões hospitalares como um instrumento de gestão para oferecer serviços de qualidade aos usuários.

As comissões hospitalares desempenham várias funções na instituição, destacando-se a produção de indicadores relevantes para a gestão de saúde e também contribuir para a eficácia das organizações em prol dos usuários. Constituem instrumentos de vital importância para o desenvolvimento técnico de qualquer Unidade de Saúde e serão formadas objetivando o estabelecimento de padrões de funcionamento da UPA.

Para cada comissão será criada uma pasta arquivo para organizar a documentação, neste estarão as atas de nomeação, reunião, cronograma de atividades, etc.

A ACENI manterá em funcionamento, no mínimo, as seguintes Comissões de Caráter Permanente, seguindo o que recomenda a legislação para cada uma delas.

- Comissão de Ética Médica;
- Comissão de Ética de Enfermagem;
- Comissão de Óbitos;
- Comissão de Revisão de Prontuários;
- Comissão de Farmácia e Terapêutica;
- Comissão de Controle de Infecção relacionada à Assistência à Saúde;
- Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA;
- Núcleo de Segurança do Paciente.

aceni
Instituto de Atenção à Saúde e Educação

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

1 - COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA

Em cumprimento à RESOLUÇÃO CFM n.º 1.657/2002, alterada parcialmente pela Resolução CFM nº 1.812/2007, a ACENI estabelecerá a implantação da Comissão de Ética Médica (CEM) com função sindicante, educativa e fiscalizadora do desempenho ético da Medicina em sua área de abrangência.

PERFIL DOS MEMBROS COMPONENTES:

FORMAÇÃO	PERFIL DO COMPONENTE	QTD
Presidente	Profissional com formação em medicina, eleito pelo corpo clínico do Hospital	01
Secretário	Profissional que atue no Hospital, eleito para a Comissão e para o cargo.	01
Membros Efetivos	Profissional com formação em medicina, eleito pelo corpo clínico do Hospital	03
Membros Suplentes	Profissional com formação em medicina, eleito pelo corpo clínico do Hospital	03

COMPOSIÇÃO

Será composta por 1 (um) presidente, 1 (um) secretário e demais membros efetivos e suplentes e será instalada obedecendo ao critério de proporcionalidade definido pelo porte do serviço: 3 (três) membros efetivos e igual número de suplentes.

Não poderão integrar a Comissão de Ética Médica os médicos que exercerem cargos de direção técnica, clínica ou administrativa da instituição e os que não estejam quites com o Conselho Regional de Medicina.

Conforme alterado pela Resolução CFM n. 1.812/07, o mandato da Comissão de Ética será de até 30 (trinta) meses.

Conteúdo

- Supervisionar, orientar e fiscalizar, em sua área de atuação, o exercício da atividade médica, atentando para que as condições de trabalho do médico, bem como sua liberdade, iniciativa e qualidade do atendimento oferecido aos pacientes, respeitem os preceitos éticos e legais;
- Comunicar ao Conselho Regional de Medicina quaisquer indícios de infração à lei ou dispositivos éticos vigentes;
- Comunicar ao Conselho Regional de Medicina o exercício ilegal da profissão;
- Comunicar ao Conselho Regional de Medicina as irregularidades não corrigidas dentro dos prazos estipulados;

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

- Comunicar ao Conselho Regional de Medicina práticas médicas desnecessárias e atos médicos ilícitos, bem como adotar medidas para combater a má prática médica;
- Instaurar sindicância, instruí-la e formular relatório circunstanciado acerca do problema, encaminhando-o ao Conselho Regional de Medicina, sem emitir juízo;
- Verificar se a instituição onde atua está regularmente inscrita no Conselho Regional de Medicina e em dia com as suas obrigações;
- Colaborar com o Conselho Regional de Medicina na tarefa de educar, discutir, divulgar e orientar sobre temas relativos à Ética Médica;
- Elaborar e encaminhar ao Conselho Regional Medicina relatório sobre as atividades desenvolvidas na instituição onde atua;
- Atender as convocações do Conselho Regional de Medicina;
- Manter atualizado o cadastro dos médicos que trabalham na instituição onde atua;
- Fornecer subsídios à Direção da instituição onde funciona, visando à melhoria das condições de trabalho e da assistência médica;
- Atuar preventivamente, conscientizando o Corpo Clínico da instituição onde funciona quanto às normas legais que disciplinam o seu comportamento ético;
- Promover a divulgação eficaz e permanente das normas complementares emanadas dos órgãos e autoridades competentes;
- Encaminhar aos Conselhos fiscalizadores das outras profissões da área de saúde que atuem na instituição representações sobre indícios de infração aos seus respectivos Códigos de Ética;
- Colaborar com os órgãos públicos e outras entidades de profissionais de saúde em tarefas relacionadas com o exercício profissional;
- Orientar o público usuário da instituição de saúde onde atua sobre questões referentes à Ética Médica.
- A escolha dos membros da CEM será feita mediante eleição direta, dela participando os médicos que compõem o Corpo Clínico do estabelecimento, conforme previsto no Regimento Interno do Corpo Clínico, inscritos na condição de médico em situação regular com o Conselho Regional de Medicina.
- A convocação da eleição será feita pelo diretor clínico, por Edital a ser divulgado no estabelecimento no período de 30 (trinta) dias antes da eleição.
- A Comissão de Ética Médica será composta pelos candidatos que obtiverem o maior número de votos, de acordo com o número previsto para a sua composição.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

METAS E OBJETIVOS DA COMISSÃO PARA O PRIMEIRO ANO DE CONTRATO

- Eleição da Comissão de Ética e seu regimento de acordo resolução do CFM 1657/2002.
- Nomear os membros da Comissão;
- Validação da Comissão pelo CRM;
- Validação do Regimento Interno;
- Elaboração de Cronograma das reuniões mensais;
- Elaboração de relatórios a direção;
- Orientar e fiscalizar o desempenho ético da profissão dentro da Instituição;
- Educação Continuada – criar um sistema que garanta que os pacientes, os profissionais de saúde e os visitantes sejam orientados sobre questões éticas;
- Desenvolver atividades de caráter técnico – cientifico com fins de subsidiar conhecimentos relevantes a Instituição;
- Proceder à sindicância a pedidos de interessados, médicos, Conselho ou por iniciativa própria, visando diminuir conflitos e dúvidas existentes na Instituição;
- Zelar pelo exercício ético dos profissionais de Medicina na Instituição, identificando as condições oferecidas pela mesma, para o desempenho das atividades profissionais e qualidade do atendimento dispensado à clientela, pela equipe médica;
- Identificar e recomendar as estratégias e as medidas de saúde referente aos conflitos éticos;
- Divulgar a magnitude e a importância do código de ética e seus respectivos indicadores;
- Cronograma de Atividades Anual
- Reuniões Mensais

Frequência das reuniões

- Reunião da comissão organizadora da eleição semanalmente até a ocorrência do pleito.

Em seguida, de acordo com a demanda dos serviços

Controle pela Direção Médica

Acompanhamento

As discussões e encaminhamentos deverão ser registrados em Ata.

PROPOSTA DE REGIMENTO INTERNO DA COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA

COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA (CEM)

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

I. FINALIDADE

Criadas pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) em 1970 e estabelecidas formalmente por meio de resolução em 1985, as Comissões de Ética Médica (CEMs) correspondem ao "braço" dos Conselhos Regionais dentro das instituições. Cabe a CEM as funções de opinar e educar sobre as questões referentes ao correto desempenho ético da profissão (junto ao corpo clínico, direção e usuários), fiscalizar as condições de trabalho médico e o atendimento prestado e promoção de sindicâncias voltadas a situações específicas nos hospitais.

II. COMPOSIÇÃO

A CEM é composta por um presidente e um secretário no total de dez membros médicos, sendo cinco titulares e cinco suplentes, cujo número é proporcional à quantidade de médicos que atuam no Corpo Clínico da Instituição.

Para realização dos trabalhos da comissão os membros deverão ser disponibilizados de suas atividades assistenciais por tempo a ser definido pela Diretoria.

O tempo mínimo de dedicação por membro será definido pela Diretoria Técnica, de acordo com as necessidades e perfil da Instituição.

A critério da Diretoria e da própria Comissão, a carga horária total do membro poderá ser de uso exclusivo da Comissão, desde que respeitadas as necessidades dos serviços.

III. ELEIÇÕES:

São organizadas por uma Comissão Eleitoral Autônoma, garantindo transparência a todo o processo.

Como representante legítima da classe profissional, a CEM é eleita por meio de voto direto de todos os médicos que fazem parte do corpo clínico, independentemente do tipo de vínculo.

O período de atuação da CEM corresponderá a 24 meses.

IV. IMPEDIMENTOS

Não poderão participar como candidatos a membros da CEM os médicos que exercerem cargos de direção no Hospital, como Diretor Clínico, Diretor Executivo e Diretor Técnico. Quando investidos dessas funções após terem sido eleitos, deverão se afastar. Nesse caso o membro efetivo será substituído pelo suplente.

Se por qualquer motivo o participante da CEM deixar de fazer parte do Corpo Clínico da Instituição, seu mandato cessará automaticamente.

V. SEDE

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

A sede da Comissão será a sala das comissões, a ser disponibilizada no Hospital, com a infraestrutura básica necessária para seu funcionamento.

VI. FUNCIONAMENTO E ORGANIZAÇÃO

Deverão ocorrer reuniões periódicas, conforme necessidade de cada unidade, com data, local e horário, previamente definidos e informados, sendo no mínimo realizadas reuniões mensais.

A ausência de um membro em três reuniões consecutivas sem justificativa ou ainda seis reuniões não consecutivas sem justificativa durante 12 meses gera sua exclusão automática. Na ausência do presidente ou secretario, os membros da Comissão, a seus critérios, poderão realizar a reunião.

As decisões da Comissão serão tomadas após aprovação, por meio de votação aberta e justificada por maioria simples dos membros presentes.

Da mesma forma poderão ser convidados outros profissionais gabaritados para participar das reuniões, desde que autorizado em plenária prévia.

As reuniões da Comissão deverão ser registradas em ata resumida e arquivada uma cópia contendo: data e hora da mesma, nome e assinatura dos membros presentes, resumo do expediente, decisões tomadas.

Os assuntos tratados pela comissão deverão ser guardados em sigilo ético por todos os membros. Além das reuniões ordinárias poderão ser realizadas reuniões extraordinárias para tratar de assuntos que exijam discussões emergentes ou urgentes, podendo ser convocadas pelo Diretor Técnico, pelo Diretor Clínico, pelo Presidente ou Vice Presidente. Após cada reunião, o grupo deverá elaborar um relatório e enviá-lo à Diretoria Clínica.

O envio de informações e indicadores operacionais deverá ser mensal pelo programa do Núcleo de Informação Hospitalar.

VII. ATRIBUIÇÕES

São atribuições da Comissão de Ética Médica

- Opinião
- Educação
- Fiscalização
- Sindicâncias
- Assessorar a Direção Técnica ou Clínica da Instituição em assuntos de sua competência;
- Definir anualmente metas de melhorias e suas estratégias, sempre buscando a qualidade com atuação de Educação Permanente;

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

- Desenvolver atividades de caráter técnico cientifico com fins de subsidiar conhecimentos relevantes a Instituição;
- Assegurar a credibilidade aos médicos, melhorar a imagem da Instituição e aprimorar a relação médico/paciente.

São atribuições do Presidente da Comissão, além de outras instituídas neste regimento ou que decorram de suas funções ou prerrogativas

a) Convocar e presidir as reuniões;

b) Indicar seu vice-presidente;

c) Representar a comissão junto à Diretoria da Instituição, ou indicar seu representante;

d) Subscrever todos os documentos e resoluções da comissão previamente aprovados pelos membros desta;

e) Fazer cumprir o regimento. Nas decisões da comissão, além do seu voto, terá o voto de qualidade (voto de Minerva).

Nas faltas e impedimentos legais do presidente, assumirá seu vice-presidente.

As atribuições do vice-presidente serão assumir as atividades do presidente na sua ausência.

São atribuições e competências da secretária da Comissão

a) Organizar a ordem do dia;

b) Receber e protocolar os processos e expedientes;

c) Lavrar a ata das sessões/reuniões;

d) Convocar os membros da Comissão para as reuniões determinadas pelo presidente;

e) Organizar e manter o arquivo da Comissão;

f) Preparar a correspondência;

g) Realizar outras funções determinadas pelo presidente relacionadas ao serviço desta secretária;

VIII DISPOSIÇÕES GERAIS

Os casos omissos neste regimento serão resolvidos pelos membros da CEM, em conjunto com o Diretor Clínico da Instituição.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

2 - COMISSÃO DE ÉTICA DE ENFERMAGEM

DEFINIÇÃO

É um órgão supervisor da ética profissional na Instituição, representando os Conselhos Regional e Federal de Enfermagem, com a finalidade de: educar, discutir, orientar e divulgar temas relativos à Ética Profissional de Enfermagem.

REGULAMENTAÇÃO

Lei nº. 5.905 / 1973 do COREN

Resolução nº. 172 / 1994

PERFIL DOS MEMBROS COMPONENTES:

FORMAÇÃO	PERFIL DO COMPONENTE	QTD
Presidente	Profissional com graduado em Enfermagem eleito por votação interna pelos membros que se elegeram para a Comissão de Ética de Enfermagem.	01
Secretário	Profissional da área de Enfermagem eleito por votação interna pelos membros que se elegeram para a Comissão de Ética de Enfermagem.	01
Membros Efetivos	Profissional da área de Enfermagem eleito por votação direta pelo corpo de enfermagem do hospital	05
Membros Suplentes	Profissional da área de Enfermagem eleito por votação direta pelo corpo de enfermagem do hospital	05

VIGÊNCIA

12 meses permitindo reeleição

PRINCIPAIS ATIVIDADES

Garantir a conduta ética dos profissionais de enfermagem da Instituição através da análise das intercorrências notificadas por meio de denúncia formal e auditoria;

Zelar pelo exercício ético dos profissionais de enfermagem da Instituição;

Colaborar com o COREN, no combate ao exercício ilegal da profissão e na tarefa de educar, discutir, orientar e divulgar temas relativos à ética dos profissionais de enfermagem.

INDICADORES

Total de Enfermeiros com Inscrição no COREN

aceni
Instituto de Atenção à Saúde e Educação

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Total de Técnicos / Total de Auxiliares
Total de funcionários capacitados
Total de processos Éticos analisados

FUNCIONAMENTO E ORGANIZAÇÃO

O presidente da Comissão, assim como todos os membros, será nomeado por Portaria Interna pela Direção. Os cargos de vice-presidente e secretário poderão ser definidos pela comissão.

Deverão ocorrer Reuniões periódicas, com data, local e horário, previamente definido e realizado mensalmente.

Cronograma de Atividades Educativas e Epidemiológica Anual.

Ata das reuniões, bem como Relatório com plano de ação, indicadores e metas:

Mensal – a ser entregue a coordenação local (gerencia de risco)

Cronograma de reuniões ordinárias anual

Regimento Interno

METAS E OBJETIVOS DA COMISSÃO PARA O PRIMEIRO ANO DE CONTRATO

Nomeação pela Gerência de Enfermagem dos membros da Comissão, após identificar, entre os profissionais, indivíduos com perfil;

Validação do COREN – SP da Comissão;

Validação do Regimento Interno pela Comissão;

Elaboração de relatório mensal;

Educação Permanente: Criar um sistema que garanta que os pacientes, os profissionais de saúde e os visitantes sejam orientados sobre questões éticas;

Manter atualizado o cadastramento de todos da equipe de Enfermagem;

Divulgar o código de Ética e demais normas disciplinares e Éticas da categoria;

Zelar pelo exercício ético dos profissionais de enfermagem na instituição, identificando as condições oferecidas pela mesma, para o desempenho das atividades profissionais e qualidade do atendimento dispensado à clientela, pela equipe de Enfermagem;

Manter portaria atualizada.

aceni
Instituto de Atenção à Saúde e Educação

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

PROPOSTA PARA REGIMENTO- COMISSÃO DE ÉTICA DE ENFERMAGEM

CAPITULO I

CARACTERISTICAS GERAIS – DEFINIÇÃO

Artigo 1º - A Comissão de Ética de Enfermagem (C.E.E) é órgão representativo do Conselho Regional de Enfermagem em caráter permanente junto às Instituições de Saúde, tendo funções educativas, fiscalizadoras e consultivas do exercício nas referidas instituições.

CAPITULO II

NATUREZA E FINALIDADES

Artigo 2º - A Comissão de Ética de Enfermagem é reconhecida pela Diretoria/Chefia/Gerência ou Divisão de Enfermagem da Instituição de Saúde à que pertence, estabelecendo com ela uma relação de independência e autonomia, cientificando e assessorando a mesma sobre os assuntos afetos a esta.

Parágrafo Único – A Comissão de Ética de Enfermagem deverá notificar a Diretoria/Chefia/Gerência ou divisão de Enfermagem da Instituição de Saúde a que pertence o calendário de suas reuniões e/ou atividades.

Artigo 3º - A Comissão de Ética de Enfermagem tem por finalidade:

Garantir a conduta ética dos profissionais de enfermagem da Instituição através da análise das intercorrências notificadas por meio de denúncia formal e auditoria;

Zelar pelo exercício ético dos profissionais de enfermagem da Instituição;

Colaborar com o COREN, no combate ao exercício ilegal da profissão e na tarefa de educar, discutir, orientar e divulgar temas relativos à ética dos profissionais de enfermagem.

CAPITULO III

DAS ELEIÇÕES

Artigo 4º - Os membros da Comissão de Ética de Enfermagem serão eleitos através de voto facultativo secreto e direto

Artigo 5º - A Comissão de Ética de Enfermagem vigente fará a escolha e divulgação de uma Comissão Eleitoral, que será responsável pela organização, apuração e divulgação dos resultados de pleito.

Parágrafo 1º - Os membros da Comissão Eleitoral não poderão ser candidatos.

Parágrafo 2º - A Convocação para a eleição será feita através de ampla divulgação interna, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias da data estabelecida para a votação. Prazo este também para as inscrições e divulgação dos candidatos.

aceni
Instituto de Atenção à Saúde e Educação

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Parágrafo 3º - Os candidatos serão subdivididos em dois grupos:

Grupo I correspondente ao Quadro I, da categoria de Enfermeiros e Grupo II correspondente ao Quadros II e III, respectivamente dos Técnicos e Auxiliares de Enfermagem.

Parágrafo 4º - Os candidatos poderão indicar, no ato da inscrição, até dois fiscais, entre os profissionais de enfermagem da Instituição, para o acompanhamento do processo eleitoral e fiscalização da apuração.

Parágrafo 5º - As inscrições serão encerradas 30 (trinta) dias antes da data do pleito, quando a Comissão Eleitoral deverá enviar ao COREN a relação dos candidatos e seus respectivos fiscais, para averiguação das condições de elegibilidade, quando o COREN-SP deverá expedir declaração, sem ônus para os candidatos.

Parágrafo 6º - Os candidatos ao pleito deverão ter os seguintes requisitos:

I – Ter no mínimo 2 anos de inscrição definitiva e estarem em dia com suas obrigações junto ao COREN.

II – Os candidatos não devem estar envolvidos em processo ético no COREN.

Parágrafo 7º - Os candidatos não devem estar respondendo a nenhum processo administrativo na Instituição.

Artigo 6º - A data de votação fica estabelecida para o último dia útil do mês xxxxx, devendo a posse ocorrer até o dia dd/mm do mesmo ano.

Parágrafo 1º - Os enfermeiros eleitores votarão nos candidatos do Grupo I e os técnicos e auxiliares nos candidatos do Grupo II.

Parágrafo 2º - O processo eleitoral será aberto e encerrado pelo Presidente da Comissão Eleitoral ou por seu eventual substituto.

Artigo 7º - A apuração será realizada imediatamente após o encerramento do processo eleitoral podendo ser assistida por todos os interessados.

Parágrafo 1º - Serão considerados eleitos os candidatos que obtiverem o maior número dos votos válidos no Grupo I e Grupo II, e os resultados finais deverão ser enviados ao COREN no prazo máximo de 30 (trinta) dias após o pleito.

Parágrafo 2º - Em caso de empate entre dois ou mais candidatos da mesma categoria, proceder ao desempate de acordo com o tempo de exercício na Instituição empregadora na categoria eleita. Caso persista o empate considerar-se a o profissional com o número de registro mais antigo no Conselho como vencedor.

Parágrafo 3º - Protestos e recursos contra qualquer fato relativo ao processo eleitoral deverão ser formalizados por escrito dentro de, no máximo, 48 horas após as eleições e

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

encaminhados, em primeira instância, à Comissão Eleitoral, em segunda instância à C.E.E e, por último, a instância superior – COREN.

Artigo 8º - Os casos omissos serão resolvidos pela Comissão Eleitoral, podendo esta formular consultas ao COREN.

CAPITULO IV

COMPETÊNCIA

Artigo 9º - Compete às Comissões de Ética de Enfermagem:

Divulgar e fiscalizar o exato cumprimento do Código de Ética, da Lei e do Decreto sobre o Exercício dos Profissionais de Enfermagem, bem como das Resoluções e Decisões do COFEN e do COREN dentro da Instituição.

Opinar, normatizar, orientar e fiscalizar sempre em relação ao desempenho ético da profissão.

Manter atualizado o cadastro de todos os profissionais de enfermagem que trabalham na Instituição.

Realizar sindicância sobre o fato notificado, quando julgar necessário, convocando os profissionais envolvidos e suas testemunhas, tomando à termo seus depoimentos, verificando o exercício ético da profissão, as condições oferecidas pela Instituição para o exercício profissional, a qualidade do atendimento prestado aos pacientes e sugerindo as modificações que venham a julgar necessárias;

Encaminhar o relatório de sindicância juntamente com o parecer da CEE ao COREN, no prazo máximo de trinta dias, sujeito a prorrogação, ao se constatar indícios de possível infração ética, arrolando-se todos os documentos comprobatórios necessários afetos a este, com cópia para a respectiva Diretoria/Chefia/Gerência ou Divisão de Enfermagem da Instituição.

Nos casos de não se constatar indícios de infração ética, a CEE deverá encerrar a sindicância, arrolando todos os documentos, elaborando o relatório final e arquivando o processo na instituição.

Cientificar à Diretoria/Chefia/Gerência ou Divisão de Enfermagem da Instituição sobre todos os relatórios conclusivos das Sindicâncias ali instauradas pela CEE.

Elaborar, quando necessário, conjuntamente com o COREN, padrões éticos suscitados por modernos métodos de diagnóstico e terapêutica de complexa tecnologia, para que sejam adotados pela equipe de enfermagem e por grupos multiprofissionais qualificados.

Solicitar aos responsáveis pela Diretoria/Chefia/Gerência ou Divisão de Enfermagem, assim como, aos responsáveis pelos outros serviços da Instituição de Saúde, informações

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

e comprobatórios quando julgados indispensáveis para a elucidação dos fatos que estão sendo apurados.

Artigo 10º – Compete aos membros da Comissão de Ética de Enfermagem.

Eleger Presidente, Vice-Presidente e Secretário.

Comparecer às reuniões da Comissão, discutindo e opinando sobre matérias em pauta.

Desenvolver as atribuições conferidas à Comissão prevista neste regimento.

Garantir o exercício do amplo direito de defesa àqueles que vierem responder sindicâncias.

CAPITULO V

ESTRUTURA

Artigo 11º – A Comissão de Ética de Enfermagem deverá ser composta por Enfermeiros, Técnicos e/ou Auxiliares de Enfermagem com vínculo empregatício com a Instituição de Saúde, executando-se àqueles profissionais que sejam membros da Diretoria nos órgãos de classe ou que sejam Diretor/Chefe/Gerente de Enfermagem, na referida Instituição.

Parágrafo Único – A Instituição de Saúde poderá fazer com que a Instituição de Ensino que solicita campos de Estágio se comprometa em participar de processos de sindicância quando necessário.

CAPITULO VI

COMPOSIÇÃO

Artigo 12º – Para a constituição de uma Comissão de Ética de Enfermagem, a Instituição de Saúde deverá contar no seu quadro de pessoal de enfermagem, no mínimo, 10 (dez) enfermeiros.

Artigo 13º – A Comissão de Ética de Enfermagem deverá ser constituída por 5 membros efetivos, sendo 3 enfermeiros, 2 técnicos e/ou auxiliares de enfermagem e 5 membros suplentes sendo 3 enfermeiros e 2 técnicos e/ou auxiliares de enfermagem.

Parágrafo 1º - Os membros efetivos serão designados para as funções de Presidente, Vice-Presidente e Secretário, através de votação interna pelos membros que se elegeram para a Comissão de Ética de Enfermagem.

Parágrafo 2º - As funções de Presidente e Vice-Presidente deverão ser exercidas exclusivamente por enfermeiros.

Parágrafo 3º - A C.E.E. somente poderá deliberar com a presença da maioria simples de seus membros.

Parágrafo 4º - Os membros efetivos poderão solicitar a participação dos suplentes nos trabalhos da C.E.E.

CAPITULO VII

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

ATRIBUIÇÕES

Artigo 14º – Ao Presidente da Comissão de Ética de Enfermagem compete:

Presidir, coordenar e dirigir as reuniões da Comissão.

Planejar e controlar as atividades programadas ou não da Comissão.

Elaborar relatório com os resultados dos casos analisados e encaminhá-lo à Diretoria/Chefia/Gerência ou Divisão de Enfermagem para ciência.

Elaborar parecer final para ser encaminhado ao COREN em casos que sejam constatadas infrações éticas.

Artigo 15º – Ao Vice-Presidente da Comissão compete:

Participar das reuniões da C.E.E.

Colaborar no planejamento e controle das atividades da C.E.E.

Substituir o Presidente na ausência do mesmo.

Artigo 16º – Ao Secretário da C.E.E. compete:

Secretariar as reuniões e registrá-las em ata.

Verificar o quórum nas sindicâncias.

Realizar as convocações dos denunciados e denunciantes, bem como das testemunhas.

Organizar arquivo referente aos relatórios de sindicância.

Executar as atividades internas que lhe forem atribuídas ou delegadas.

Elaborar conjuntamente com o Presidente da Comissão os relatórios das Sindicâncias.

Artigo 17º – Aos suplentes da C.E.E., compete:

Participar e colaborar nos trabalhos da C.E.E.

Atender às convocações da reunião da C.E.E.

CAPITULO VIII

DISPOSIÇÕES GERAIS

Artigo 18º – A C.E.E. deverá se reunir uma vez por mês ordinariamente, em dia, hora e local pré-determinados.

Artigo 19º – A C.E.E. deverá se reunir extraordinariamente quando a importância do fato assim o exigir.

Artigo 20º – O quórum para as decisões corresponde à maioria simples dos membros da Comissão.

Artigo 21º – Na desistência de um ou mais membros efetivos da C.E.E., os mesmos serão automaticamente substituídos pelos suplentes de acordo com o número de votos obtidos na eleição. Na ausência destes no momento, cientificando-se formalmente o COREN a esse respeito.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Parágrafo Único – Em casos excepcionais a Instituição de Saúde poderá encaminhar nome (no máximo três) de profissionais ao COREN, que fará a indicação para preenchimento de vagas existentes.

Artigo 22º – A ausência não justificada a mais de 3 reuniões consecutivas e/ou alternadas excluirá automaticamente o membro efetivo da C.E.E., sendo convocado o suplente correspondente. Tal exclusão e a correspondente substituição deverão ser comunicadas formalmente ao COREN.

Artigo 23º – Quando um dos membros da C.E.E., estiver envolvido na sindicância, o mesmo, será convocado normalmente a prestar esclarecimentos ficando, contudo, impedido de dar continuidade às suas atividades na Comissão, durante a vigência da sindicância.

Artigo 24º – Quando um dos convocados não comparecer na data da sindicância, deverá apresentar justificativa junto a CEE até 3 dias após a referida data. Se a justificativa não for aceita pela C.E.E., o fato deverá ser comunicado ao COREN sob forma de denúncia, ficando assim sujeito às penalidades impostas.

Artigo 25º – Os trabalhos de sindicância dar-se-ão por encerrados assim que todos os aspectos do fato estiverem esclarecidos. Havendo necessidade, a C.E.E. poderá convocar e organizar sindicâncias sobre o mesmo fato tantas vezes quantas forem necessárias.

Artigo 26º – Se houver a necessidade da presença de profissionais de outras áreas, os mesmos poderão participar dos trabalhos de sindicância na qualidade de convidados.

Artigo 27º – A C.E.E. deverá enviar ao COREN, até o dia xx/mm de cada ano, sobre suas atividades dentro da instituição, correspondente ao ano anterior, incluindo ai o número de sindicâncias abertas e demais dadas considerados importantes, para análise do COREN.

Artigo 28º – O COREN, baseado nos resultados obtidos através dos relatórios anuais enviados pela C.E.E., promoverá Seminários com os componentes da C.E.E. para orientações e esclarecimentos.

Artigo 29º – As Comissões de Ética de Enfermagem eleitas anteriormente à promulgação desta Decisão, terão seus mandatos prorrogados até a posse da C.E.E. a ser eleita e empossada no ano de .....

CRONOGRAMA DE ATIVIDADES ANUAL

Reuniões Mensais: Todas as terceiras quarta feira dos meses subsequente a partir do mês de julho;

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Reuniões Semestrais: dezembro – primeira quarta-feira do mês análise anual com implementação de Metas para o 2º ano de ação.

- Controle pela Direção de Enfermagem - Supervisão e acompanhamento.
- As discussões e encaminhamentos deverão ser registrados em Ata.

3 - COMISSÃO ANÁLISE DE NOTIFICAÇÃO DE ÓBITOS

INTRODUÇÃO

A mortalidade hospitalar expressa o resultado do processo assistencial. No entanto, esse resultado sofre a interação de uma série de processos assistenciais e gerenciais extremamente complexos e cuja influência no resultado final é difícil de ser mensurada, tais como o estabelecimento de condutas sem o esclarecimento diagnóstico adequado, infecções hospitalares, uso inadequado de medicamentos, manutenção deficiente de equipamentos médicos e sistemas de infraestrutura, acidentes transfusionais, iatrogenias, entre outros. Nas
atividades diárias de uma instituição de saúde, inúmeras ações podem ser objeto de atenção e fonte de informação para processos de avaliação de qualidade e melhoria de desempenho, desta forma ajudando a reconhecer e sanar as falhas do processo assistencial.

PERFIL DOS MEMBROS COMPONENTES:

FORMAÇÃO	PERFIL DO COMPONENTE	QTD
Presidente	Profissional com formação em de nível superior indicado pela Diretoria da Instituição e escolhido pelos membros da Comissão.	01
Vice-Presidente	Profissional com formação em de nível superior indicado pela Diretoria da Instituição e escolhido pelos membros da Comissão.	01
Secretário	Profissional com formação em de nível superior indicado pela Diretoria da Instituição e escolhido pelos membros da Comissão.	01
Membros Efetivos	Profissional com formação em de nível superior indicado pela Diretoria da Instituição e escolhido pelos membros da Comissão.	04

COMPOSIÇÃO

Será constituída por pelo menos cinco membros médicos e um enfermeiro, designados pelo diretor técnico, assim representados:

Serviço de Clínica Médica – médico

Serviço de Pediatria – médico

Serviço de Enfermagem - enfermeiro

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

MANDATO

24 meses, podendo ser renovável conforme definição da diretoria.

METAS E OBJETIVOS DA COMISSÃO

1. Avaliar a qualidade da assistência prestada na UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA – ÉDEN a partir da análise dos óbitos;

2. Detectar a ocorrência de eventos adversos (acidentes ou falhas operacionais) que podem comprometer a qualidade da assistência ou influir no curso da internação, indicando necessidade de revisão do processo assistencial e a avaliação do funcionamento da própria CRO/HGPV;

3. Avaliar a adequação da história clínica de admissão, da evolução, da investigação diagnóstica desencadeada pela hipótese diagnóstica inicial e da terapêutica instituída.

DAS ATRIBUIÇÕES

a) Elaborar normas para auditoria e revisão dos prontuários de pacientes que foram a óbito;

c) Realizar a revisão dos prontuários relacionados aos óbitos;

d) Normatizar e fiscalizar o adequado registro e preenchimento dos atestados de óbitos;

e) Criar instruções necessárias para melhorar a qualidade das informações dos prontuários de óbito;

f) Correlacionar os diagnósticos prévios com os resultados de necropsias, mesmo que realizadas pelo SVO (Serviço de Verificação de Óbitos);

g) Zelar pelo sigilo ético das informações;

h) Emitir parecer técnico ou relatório quando solicitado pela Comissão de Ética Médica ou outro serviço interessado, bem como assessorar a Diretoria Clínica em assuntos de sua competência;

i) Elaborar rotina de encaminhamento ao Serviço envolvido e Comissão de Ética dos casos pertinentes.

j) Definir anualmente metas de melhorias e suas estratégias, sempre na busca da qualidade com atuação de Educação Permanente;

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

FREQUENCIA DAS REUNIÕES

Reuniões com periodicidade mensal em local especificado, assim como envio de indicadores e informações;

Ausência sem justificativa de um membro em três reuniões consecutivas ou seis reuniões não consecutivas no período de 12 meses gera sua exclusão automática;

Decisões por aprovação (votação aberta) da maioria, com voto de minerva do primeiro integrante a chegar na reunião;

- Controle pela Direção Médica - Supervisão e acompanhamento.
- As discussões e encaminhamentos deverão ser registrados em Ata.

METODOLOGIA

Análise dos prontuários de óbitos na UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA – ÉDEN pela CRO, utilizando-se instrumento específico de coleta de dados com padronização das variáveis;

FONTES DE INFORMAÇÃO

1. Prontuário do paciente
2. Relatório de alta
3. Declaração de óbito
4. Relato cirúrgico
5. Anotações médicas
6. Anotações de enfermagem.

VARIÁVEIS ANALISADAS

Autoexplicativas:

1. Idade
2. Sexo
3. Data da internação
4. Dia, data e hora do óbito
5. Diagnóstico de admissão
6. Diagnóstico final e causa mortis
7. Óbito antes do início do tratamento
8. Óbito antes de 48 horas
9. Óbito no ato cirúrgico ou anestésico
10. Óbito no pós-operatório imediato

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

11. Acidentes ou falhas operacionais Categorizadas:

12. Confirmação do diagnóstico: clínico (baseado na evolução clínica e resposta terapêutica), clínico-laboratorial (confirmação diagnóstica baseada em resultados de exames de patologia clínica ou de imagens), cirúrgico (expresso no relatório cirúrgico) ou anatomopatológico (resultado de necropsia ou de exame anatomopatológico). Quando não há enquadramento em nenhum desses critérios é classificado como não confirmado;

13. Anamnese adequada: inclui história da doença atual, história patológica pregressa, história familiar e história social colhida até 24 horas após a admissão, com dados completos de identificação;

14. Exame físico adequado: registro de avaliação de todos os segmentos e sistemas;

15. Evolução adequada: evolução médica e de enfermagem diária, constando hora e data, assinada e carimbada;

16. Exames complementares adequados: realização de exames compatíveis com o diagnóstico inicial ou o diagnóstico principal;

17. Terapêutica adequada: compatível com o diagnóstico inicial ou o diagnóstico principal;

18. Óbito desassistido: quando o óbito ocorre sem a presença de um profissional da equipe de saúde envolvida na assistência ao paciente;

19. Infecção hospitalar: qualquer infecção surgida após 72 horas da internação do paciente, podendo se manifestar durante a internação ou após a alta, ou surgida antes de 72 horas após realização de procedimento invasivo diagnóstico ou terapêutico, associável ao processo infeccioso;

20. Dia mais frequente;

21. Horário de predomínio.

PS.: O não enquadramento da anamnese, exame físico, evolução, exames complementares e terapêutica nos critérios especificados classifica a variável como inadequada ou inexistente, de acordo com critérios definidos.

PROPOSTA DE REGIMENTO INTERNO DA COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS

CAPÍTULO I

DA FINALIDADE

Atender a resolução do CFM de n0 1.779/2005 que regulamenta a responsabilidade médica no fornecimento da declaração de óbito.

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

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

A revisão dos óbitos é um importante instrumento de controle de qualidade nas instituições, bem como o conhecimento das causas de morte pode contribuir para o aprimoramento da assistência à saúde.

CAPITULO II

DA COMPOSIÇÃO

Artigo 1° - A Comissão de Revisão de Óbitos (CRO) da UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA – ÉDEN, será constituída por pelo menos cinco membros médicos e um enfermeiro, designados pelo superintendente, assim representados:

Serviço de Clínica Médica – supervisor médico

Serviço de Pediatria – supervisor médico

Serviço de Enfermagem

CAPITULO III

DAS ATRIBUIÇÕES

Artigo 2° - São atribuições da Comissão de Revisão de Óbitos:

a) Elaborar normas para auditoria e revisão dos prontuários de pacientes que foram a óbito;

c) Realizar a revisão dos prontuários relacionados aos óbitos;

d) Normatizar e fiscalizar o adequado registro e preenchimento dos atestados de óbitos;

e) Criar instruções necessárias para melhorar a qualidade das informações dos prontuários de óbito;

f) Correlacionar os diagnósticos prévios com os resultados de necropsias, mesmo que realizadas pelo SVO (Serviço de Verificação de Óbitos);

g) Zelar pelo sigilo ético das informações;

h) Emitir parecer técnico ou relatório quando solicitado pela Comissão de Ética Médica ou outro serviço interessado, bem como assessorar a Diretoria Clínica em assuntos de sua competência;

i) Elaborar rotina de encaminhamento ao Serviço envolvido e Comissão de Ética dos casos pertinentes.

j) Definir anualmente metas de melhorias e suas estratégias, sempre na busca da qualidade com atuação de Educação Permanente;

§ 10 - São atribuições do Presidente da Comissão

a) Convocar e presidir as reuniões;

b) Indicar seu vice-presidente;

c) Representar a comissão junto à Diretoria da instituição, ou indicar seu representante;

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

d) Subscrever todos os documentos e resoluções da comissão previamente aprovados pelos membros desta;

e) Fazer cumprir o regimento.

Nas decisões da comissão, além do seu voto, terá o voto de qualidade (voto de Minerva). Nas faltas e impedimentos legais do presidente, assumirá seu vice-presidente. As atribuições do vice-presidente serão assumir as atividades do presidente na sua ausência.

§ 20 - São atribuições dos membros da CRO

a) Comparecer às reuniões;

b) Realizar o trabalho de coleta dos dados dos prontuários conforme determinado no capítulo anterior

c) Efetuar estudos, coletar informações e preparar relatos determinados pelo presidente;

d) Propor planos e estudos para a melhoria de qualidade da comissão e assistência no que tange a assuntos de interesse e competência da comissão de óbitos

e) Votar e justificar seu voto nas decisões colocadas em votação pelo presidente.

§ 30 - São atribuições e competências da secretária da Comissão

a) Organizar a ordem do dia;

b) Receber e protocolar os processos e expedientes;

c) Lavrar a ata das sessões/reuniões;

d) Convocar os membros da comissão para as reuniões determinadas pelo presidente;

e) Organizar e manter o arquivo da comissão;

f) Preparar a correspondência;

g) Realizar outras funções determinadas pelo presidente relacionadas ao serviço desta secretaria;

h) Solicitar ao Serviço de Arquivo Médico (SAME) todos os prontuários que serão avaliados, assim como devolvê-los em 24 horas após o trabalho realizado.

CAPITULO IV

DA ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO

Artigo 3° - A Comissão de Óbitos, requisitará ao SAME, os prontuários selecionados segundo as normas estabelecidas pela mesma.

Artigo 4° - A comissão distribuirá os prontuários em escala de rodízio, entre os membros da comissão, para que os mesmos funcionem como relatores, elaborando parecer sobre o assunto.

Artigo 5° - O relator terá um prazo de cinco dias úteis para elaborar o seu parecer. Em casos excepcionais poderá haver solicitação de aumento do prazo.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Artigo 6° - Nos dias de reunião extraordinária da comissão, os relatores apresentarão seus pareceres que serão apreciados pelos demais membros.

Artigo 7° - Os prontuários não poderão ser retirados de dentro do Hospital.

CAPÍTULO V

DAS REUNIÕES

Artigo 8° - As reuniões deverão acontecer mensalmente, com data, local e horários previamente definidos e informados.

Artigo 9° - Para realização dos trabalhos da comissão, os membros deverão ser disponibilizados de suas atividades assistenciais por tempo a ser definido pela Diretoria da unidade.

Artigo 10° - A ausência de um membro em três reuniões distintas durante 12 meses gera sua exclusão automática.

Artigo 11° - Na ausência do presidente ou de seu vice, os membros da comissão, a seus critérios, poderão realizar a reunião.

Artigo 12° - As decisões da comissão serão tomadas após aprovação, através de votação aberta e justificada por maioria simples dos membros presentes.

Artigo 13° - As reuniões deverão ser registradas em ata resumida e arquivada uma cópia contendo data e hora da mesma, nome e assinatura dos membros presentes, resumo de expediente e decisões tomadas.

Artigo 14° - Os assuntos tratados pela comissão deverão ser guardados em sigilo por todos os membros.

CAPITULO VI

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Artigo 15º - Este Regimento está em consonância com a portaria conjunta MEC/MS, nº 01/9.

Artigo 16º - Este Regimento poderá ser alterado:

Após avaliação de desempenhos se for o caso;

Pelas eventuais exigências de adoção de novas legislações pertinentes ao assunto;

Em ambos os casos por proposta do diretor técnico de departamento.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

4 - COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS

FINALIDADE

Atender a resolução CFM N°. 1.638 de 10 de julho de 2002, que define prontuário médico como o documento único constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo.

É um órgão de assessoria diretamente vinculado à Direção Administrativa da instituição.

PERFIL DOS MEMBROS COMPONENTES:

FORMAÇÃO	PERFIL DO COMPONENTE	QTD
Presidente	Profissional com nível superior indicado pela Diretoria da Instituição e escolhido pelos membros da Comissão.	01
Vice-Presidente	Profissional com nível superior indicado pela Diretoria da Instituição e escolhido pelos membros da Comissão.	01
Secretário	Profissional com nível superior indicado pela Diretoria da Instituição e escolhido pelos membros da Comissão.	01
Membros Efetivos	Profissional com nível superior indicado pela Diretoria da Instituição e escolhido pelos membros da Comissão.	03

COMPOSIÇÃO

A composição deverá ser de dois membros médicos, dois membros da Direção Administrativa, um membro do Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME e um enfermeiro (a).

Para realização dos trabalhos da comissão os membros deverão ser disponibilizados de suas atividades por tempo a ser definido pela Diretoria Administrativa em comum acordo com a Diretoria Técnica.

MANDATO

O mandato será de 24 meses, podendo ser renovável conforme definição da Direção Administrativa em comum acordo com a Direção Técnica.

A relação dos membros de cada mandato deverá ser publicada através de portaria pela Direção Administrativa a cada dois anos em local visível e de fácil acesso bem como a substituição de qualquer membro, a qualquer momento.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

O presidente da comissão, assim como todos os membros, será nomeado pela Direção Administrativa da instituição bem como os cargos de vice-presidente e secretário.
No caso de substituição de um ou mais membros, cabe a Direção Administrativa em comum acordo com a Direção Técnica realizar novas nomeações através de portaria.

SEDE

A sede da comissão será a unidade de SAME.

FUNCIONAMENTO E ORGANIZAÇÃO

As reuniões acontecerão conforme a necessidade, sendo obrigatório uma reunião ordinária mensal.
A ausência de um membro em 3 reuniões consecutivas sem justificativa ou ainda 6 reuniões não consecutivas sem justificativa durante 12 meses gera sua exclusão automática.
Na ausência do presidente, o vice assume suas funções. Na ausência do vice cabe ao secretário presidir a reunião.
As decisões da comissão serão tomadas após aprovação, por meio de votação aberta e justificada por maioria simples dos membros presentes.
Para apreciação e estudos preliminares de assuntos específicos, será designado um relator ou convidado um consultor, o qual apresentará parecer sobre o assunto, em prazo preestabelecido. Da mesma forma poderão ser convidados outros profissionais gabaritados para participar das reuniões, desde que autorizado em plenária prévia.
As reuniões da comissão deverão ser registradas em ata e arquivada contendo: data e hora, nome e assinatura dos membros presentes, resumo do expediente, decisões tomadas.
Os assuntos tratados pela comissão deverão ser guardados em sigilo ético por todos os membros.
Além das reuniões ordinárias a cada dois meses poderão ser realizadas reuniões extraordinárias para tratar de assuntos que exijam discussões emergentes ou urgentes, podendo ser convocadas pelo Diretor Técnico, pelo Diretor Clínico, pelo Presidente ou Vice Presidente.

ATRIBUIÇÕES

São atribuições da Comissão de Revisão de Prontuário Médico:

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

I – A avaliação dos itens que deverão constar obrigatoriamente:

a) Identificação do paciente em todos os impressos, anamnese, exame físico, exames complementares, e seus respectivos resultados, hipóteses diagnósticas, diagnóstico definitivo e tratamento efetuado e outros documentos pertinentes ao atendimento.

b) Obrigatoriedade de letra legível do profissional que atendeu o paciente, bem como de assinatura e carimbo ou nome legível do profissional e respectiva inscrição no conselho de classe.

c) Obrigatoriedade do registro diário da evolução clínica do paciente, bem como a prescrição médica consignando data e hora.

d) Normatizar o preenchimento das contrarreferências conforme orientação da Direção Clínica e Direção Técnica.

e) Criar e aprovar normas que regulamente o fluxo de prontuários da instituição.

d) Tipo de Alta.

II – Recomendar inclusão e exclusão de formulários, impressos e sistemas, bem como a conservação dos prontuários visando a qualidade dos mesmos.

III – Assessorar a Direção Técnica ou Clínica da Instituição em assuntos de sua competência.

IV – Manter estreita relação com a Comissão de Ética Médica da Unidade com a qual deverão ser discutidos os resultados das avaliações feitas.

V – Definir anualmente metas de melhorias e suas estratégias, sempre buscando a qualidade com atuação de Educação Permanente.

VI – Desenvolver atividades de caráter técnico – cientifico com fins de subsidiar conhecimentos relevantes a Instituição.

São atribuições do Presidente da Comissão:

a) Convocar e presidir as reuniões.

b) Indicar seu vice-presidente.

c) Representar a comissão junto à Diretoria da instituição, ou indicar seu representante.

d) Subscrever todos os documentos e resoluções da comissão previamente aprovados pelos membros desta.

e) Fazer cumprir o regimento.

Nas decisões da comissão, além do seu voto, terá o voto de qualidade (voto de Minerva).

Nas faltas e impedimentos legais do presidente, assumirá seu vice-presidente.

As atribuições do vice-presidente serão assumir as atividades do presidente na sua ausência.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

São atribuições e competências da secretaria da Comissão:

a) Organizar a ordem do dia.

b) Receber e protocolar os processos e expedientes.

c) Lavrar a ata das sessões/reuniões.

d) Convocar os membros da comissão para as reuniões determinadas pelo presidente.

e) Organizar e manter o arquivo da comissão.

f) Solicitar ao SAME (Serviço de Arquivo Médico e Estatística) todos os prontuários que serão avaliados, assim como devolvê-los em 24 horas após o trabalho realizado.

- Controle pela Direção Médica - Supervisão e acompanhamento.

- As discussões e encaminhamentos deverão ser registrados em Ata.

QUADRO DE METAS

FUNDAMENTO:	IMPLANTAR COMISSÃO
Âmbito de desempenho	Qualidade e requisito legal
Tipo de Indicador	Continuo
Fonte de Auditoria	Portaria de Constituição e Registro das Atas
Meta Inicial:	Comissão Implantada em até 03 meses com realização de pelo menos uma reunião para revisão no trimestre.
Meta Permanente:	Reunião Mensal, com registro em ata do nº de prontuários analisados, identificação de pontos críticos e soluções encaminhadas

DISPOSIÇOES GERAIS

Os casos omissos neste regimento serão resolvidos pelos membros da CRPM, em conjunto com o Diretor Técnico da instituição.

Este regimento poderá ser alterado por eventuais exigências de adoção de novas legislações pertinentes ao assunto;

O presente regimento entrará em vigor após aprovação da Diretoria Administrativa da instituição e passará a ser divulgado publicamente entre seus colaboradores.

PROPOSTA DE REGIMENTO INTERNO DA COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUARIO

Capitulo I

Artigo 1° - A Comissão de Revisão de Prontuário (CRP) da UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA – ÉDEN, será constituída por um número mínimo de 4 membros nomeados pelo Diretor Clinico, e suplente designado pelo efetivo se necessário.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Representantes a serem deliberados:

SAME

Pediatria

Pronto Socorro

Enfermagem

Faturamento

Capitulo II

DAS ATRIBUIÇÕES

Artigo 2° - São atribuições da Comissão de Revisão de Prontuário:

I – Estabelecer normas para avaliar a qualidade das informações contidas no prontuário:

II – Recomendar formulários, divulgar folders, cartazes, e artigos de revistas com assuntos pertinentes ao prontuário, esclarecimentos sobre importância do preenchimento do prontuário, bem como os fundamentos legais nos quais a CRP se ampara para desempenhar o seu trabalho.

III - Competência da CRPM:

Em Conformidade com a resolução de Conselho Federal de Medicina n° 1638, de 10 de julho de 2002, a CRP deve observar os itens que deverão constar obrigatoriamente do prontuário confeccionado em qualquer suporte eletrônico ou papel:

Identificação do paciente – nome completo, data de nascimento (dia, mês e ano com quatro dígitos), sexo, nome da mãe, naturalidade (indicando o município e o estado de nascimento), endereço completo (nome da via pública, número, complemento, bairro/distrito, município, estado e CEP), e exames anexados;

Anamnese, exame físico, hipótese diagnosticas, diagnóstico definitivo e tratamento efetuado;

Evolução diária do paciente, com data e hora, descriminação de todos os procedimentos ao qual o mesmo foi submetido e identificação dos profissionais que os realizaram, assinados eletronicamente quando elaborados e / ou armazenados em meio eletrônico;

Nos prontuários em suporte de papel, é obrigatória a legibilidade da letra do profissional que atendeu o paciente, bem como a identificação dos profissionais prestadores do atendimento. São também obrigatórios a assinatura e respectivo número do Conselho de Classes.

Nos casos emergenciais, nos quais seja impossível a colheita de história clínica do paciente, deverá constar relato médico completo de todos os procedimentos realizados e que tenham possibilitado o diagnóstico e/ ou a remoção para outra unidade.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Compete a CRP a nomeação de outras comissões nos setores onde se julgar necessários.

IV - Assegurar a responsabilidade do preenchimento, guarda e manuseio dos prontuários, que cabem ao médico assistente, a chefia das clinicas e a direção técnica da unidade.

V – A CRP deverá manter estreita relação com a Comissão de Ética Médica da unidade, com a qual deverão ser discutidos os resultados das avaliações realizadas.

CAPITULO III

DA ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO

Artigo 3° - A CRPM requisitara ao Serviço de Arquivo Médico (SAME), os prontuários selecionados segundo as normas estabelecidas pela CRPM, para avaliação.

Artigo 4° - A CPRM avaliará os prontuários por amostragem: 10% do total de Altas do mês. Na amostragem, o número de prontuários avaliados será proporcional ao número de internações em cada clínica.

Artigo 5° - A escolha do prontuário é aleatória.

Artigo 6° - A avaliação de prontuários será feita através de roteiro elaborado e aprovado pela CRPM;

Artigo 7° - As avaliações serão tabuladas em planilhas e serão encaminhadas aos setores interessados.

CAPITULO IV

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Artigo 8° - Este Regimento Interno está em consonância com a resolução CFM Nº 1.638, de 10 de julho de 2002:

Artigo 9º - Este Estatuto poderá ser alterado por eventuais exigências de adoção de novas legislações pertinentes ao assunto.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

5 - COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA

FINALIDADE

A Comissão de farmácia e terapêutica (CFT) assessora a diretoria clínica nos assuntos relacionados a medicamentos e terapêutica e serve como elo entre a farmácia e a equipe de saúde.

PERFIL DOS MEMBROS COMPONENTES:

FORMAÇÃO	PERFIL DO COMPONENTE	QTD
Médico	Profissional com formação em medicina, escolhido pela Direção Geral	01
Representante da CCIH	Profissional da área de saúde que atue na CCIH do hospital	01
Enfermeiro	Profissional com formação em Enfermagem, que atue na assistência do hospital	01
Farmacêutico	Profissional com formação em Farmácia, com experiência em farmácia hospitalar	01
Administrador	Profissional com formação em Administração, com título de especialista e que represente a Direção do Hospital.	01

MANDATO

O mandato será de 24 meses, podendo ser renovável conforme definição da Direção Administrativa em comum acordo com a Direção Técnica.

FUNCIONAMENTO E ORGANIZAÇÃO

As reuniões acontecerão conforme a necessidade, sendo obrigatório uma reunião ordinária mensal.

A ausência de um membro em 3 reuniões consecutivas sem justificativa ou ainda 6 reuniões não consecutivas sem justificativa durante 12 meses gera sua exclusão automática.

Na ausência do presidente, o vice assume suas funções. Na ausência do vice cabe ao secretário presidir a reunião.

As decisões da comissão serão tomadas após aprovação, por meio de votação aberta e justificada por maioria simples dos membros presentes.

Para apreciação e estudos preliminares de assuntos específicos, será designado um relator ou convidado um consultor, o qual apresentará parecer sobre o assunto, em prazo

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

preestabelecido. Da mesma forma poderão ser convidados outros profissionais gabaritados para participar das reuniões, desde que autorizado em plenária prévia.

As reuniões da comissão deverão ser registradas em ata e arquivada contendo: data e hora, nome e assinatura dos membros presentes, resumo do expediente, decisões tomadas.

Os assuntos tratados pela comissão deverão ser guardados em sigilo ético por todos os membros.

Além das reuniões ordinárias a cada dois meses poderão ser realizadas reuniões extraordinárias para tratar de assuntos que exijam discussões emergentes ou urgentes, podendo ser convocadas pelo Diretor Técnico, pelo Diretor Clínico, pelo Presidente ou Vice Presidente.

ATRIBUIÇÕES

São atribuições da Comissão de Farmácia e Terapêutica:

- Estabelecer normas e procedimentos relacionados à seleção, à distribuição, à produção, à utilização e à administração de fármacos e agentes diagnósticos;
- Padronizar, promover e avaliar o uso seguro e racional dos medicamentos prescritos no hospital;

- Redigir o guia farmacoterápico ou formulário farmacêutico;
- Avaliar periodicamente o arsenal terapêutico disponível, promovendo inclusões ou exclusões segundo critérios de eficácia, eficiência clínica e custo;
- Normatizar procedimentos farmacoclínicos que se relacionam com a terapêutica medicamentosa;
- Coordenar avaliações clínicas e estudos de consumo de medicamentos em pesquisa ou recém-lançados;
- Sugerir medidas que possibilitem a disponibilidade de recursos materiais e humanos, assegurando a viabilidade da política de medicamentos dentro da instituição;
- Disciplinar a ação dos representantes da indústria farmacêutica dentro do hospital;
- Estudar medicamentos sob o ponto de vista clínico, biofarmacêutico e químico, emitindo parecer técnico sob sua eficácia terapêutica como critério fundamental de escolha;
- Divulgar informações relacionadas a estudos clínicos relativos aos medicamentos incluídos e excluídos do formulário farmacêutico;
- Fazer estudos e/ou revisões bibliográficas sobre medicamentos;

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

- Elaborar programas de notificação e acompanhamento de reações adversas.

METAS E OBJETIVOS PARA O 1º ANO

- eleger os membros da comissão
- estabelecer normas e procedimentos relacionados à seleção, distribuição/dispensação, utilização e administração de medicamentos;
- propor ações educativas visando o uso racional de medicamentos;
- elaborar o Manual Farmacoterapêutico e as normas para sua aplicação e materiais informativos sobre o uso racional de medicamentos.

DISPOSIÇOES GERAIS

Os casos omissos neste regimento serão resolvidos pelos membros da CRPM, em conjunto com o Diretor Técnico da instituição.

Este regimento poderá ser alterado por eventuais exigências de adoção de novas legislações pertinentes ao assunto;

O presente regimento entrará em vigor após aprovação da Diretoria Administrativa da instituição e passará a ser divulgado publicamente entre seus colaboradores.

PROPOSTA DE REGIMENTO INTERNO DA COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA

Da Natureza e Finalidade

Art. 1.º A Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), estabelecida pela Organização Mundial de Saúde como uma das estratégias para monitorar e promover a qualidade no uso dos medicamentos, com segurança e efetividade, é instância de caráter consultivo e de assessoria do Hospital, vinculada à Assistência Farmacêutica, cuja ações devem estar voltadas à promoção do uso racional de medicamentos.

Art. 2.º A CFT tem por finalidade assessorar a Assistência Farmacêutica, em conjunto com a Comissão de Padronização de Materiais Médico-hospitalares e Medicamentos, na consolidação das políticas e práticas de utilização de medicamentos no Hospital:

I - na seleção de medicamentos nos diversos níveis de complexidade do hospital;

II - no estabelecimento de critérios para o uso de medicamentos selecionados;

III - na avaliação do uso dos medicamentos selecionados.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Capítulo II

Das Atribuições

Art. 3.º São atribuições da CFT:

I - desenvolver atividades de estudo sobre medicamentos padronizados no Hospital para a implantação de rotinas que assegurem o uso racional de medicamentos;

II - avaliar e emitir parecer sobre as solicitações de inclusão, exclusão ou substituição de itens da padronização de medicamentos;

III - desenvolver, propor estratégias e supervisionar todas as políticas e práticas de utilização de medicamentos, com intuito de assegurar resultados clínicos ótimos e um risco potencial mínimo, participando da elaboração de diretrizes clínicas e protocolos terapêuticos;

IV - estabelecer normas e procedimentos relacionados à seleção, distribuição / dispensação, utilização e administração de medicamentos;

V - propor ações educativas visando o uso racional de medicamentos;

VI - elaborar e manter atualizado o Manual Farmacoterapêutico e as normas para sua aplicação;

VII - elaborar materiais informativos sobre o uso racional de medicamentos.

Capítulo III

Da Composição

Art. 4.º A CFT será composta por representantes dos segmentos:

I - assistência Farmacêutica – 2 membros;

II - assistência de Enfermagem – 2 membros;

III – serviço de educação na Enfermagem – 1 membro;

IV - assistência Médica – 1 membros.

§ 1.º A representação dos membros de cada segmento ocorrerá através de designação em Portaria pela Superintendência.

§ 2.º Todos os membros deverão assinar termo de isenção, onde afirmem ausência de conflitos de interesse, principalmente no que se refere a vínculos empregatícios ou contratuais, compromissos e obrigações com indústrias privadas, produtoras de medicamentos, que resultem em aferição de remunerações, benefícios ou vantagens pessoais (Anexo II do apêndice, critérios e fluxos de trabalho para inclusão e exclusão de medicamentos na padronização de medicamentos).

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

§ 3.º Enquanto pertencer à CFT, nenhum dos membros poderá ter vantagens pessoais, proporcionadas por indústrias, produtoras de medicamentos.

§ 4.º Será dispensado, automaticamente, o membro que deixar de comparecer a três reuniões consecutivas, ou cinco reuniões alternadas (num período de seis meses), sem justificativa relevante, devendo a chefia do segmento representado, nesta circunstância, indicar novo membro.

§ 5.º A justificativa relevante de que trata o parágrafo anterior deverá ser apresentada por escrito até quarenta e oito horas úteis após a reunião.

Capítulo IV

Do Funcionamento

Art. 5.º A CFT será coordenada por um membro da Assistência Farmacêutica do Hospital.

Parágrafo único. Caberá ao Coordenador providenciar a organização da pauta das reuniões e preparação de cada tema nela incluído.

Art. 6.º A CFT reunir-se-á, uma vez ao mês e, extraordinariamente, por convocação do seu Coordenador ou por requerimento da maioria dos membros.

Art. 7.º As reuniões serão iniciadas com a presença mínima de 2 membros da Assistência Farmacêutica, 1 membro da Assistência de Enfermagem e 1 membro da Assistência médica.

Art. 8.º Cada membro titular terá direito a um voto.

Art. 9.º Na impossibilidade de consenso, depois de esgotada a argumentação técnica, consubstanciada em evidências científicas, as recomendações e pareceres da CFT serão definidas pela maioria simples do total dos seus membros presentes.

Art. 10. Nas situações em que os membros da CFT julgarem necessário, serão consultados especialistas, inclusive podendo ser de outras instituições, os quais poderão eventualmente participar das reuniões, com direito à voz.

Art. 11. As recomendações e pareceres da CFT a respeito das alterações na padronização de medicamentos serão submetidos à apreciação da Comissão de Padronização de Material Médico-Hospitalar e Medicamentos do Hospital, para aprovação final.

§ 1.º Caso as recomendações e pareceres da CFT não sejam aceitas para aprovação final, a Comissão de Padronização de Material Médico-Hospitalar e Medicamentos deverá apresentar justificativa, por escrito, à CFT.

§ 2.º Para avaliação de alteração na padronização de medicamentos e emissão de pareceres, serão definidos grupos de estudos.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Art. 12. As reuniões da CFT serão registradas em atas, cuja elaboração ficará a cargo da Coordenação da CFT, onde constem os membros presentes, os assuntos debatidos e as recomendações e os pareceres emanados.

Art. 13 - Controle pela Direção Administrativa - Supervisão e acompanhamento.

Das Disposições FINAIS

Capítulo V

Art. 14. Os casos omissos serão resolvidos em reunião da CFT.

6 - COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO RELACIONADA A ASSISTÊNCIA Á SAÚDE - CCIRAS

A Comissão de Controle de Infecção desenvolve de forma sistemática o rastreamento de infecções em todas as unidades, notifica os casos, consolida os dados em indicadores, promove campanhas de prevenção e desenvolve ações de combate e controle de surtos e epidemias.

A COMISSÃO da unidade deverá:

1. elaborar, implementar, manter e avaliar programa de controle de infecção, adequado às características e necessidades da instituição, contemplando, no mínimo, ações relativas a:
2. implantar um Sistema de Vigilância Epidemiológica das Infecções Hospitalares,
3. adequar, implementar e supervisionar as normas e rotinas técnico-operacionais, visando à prevenção e controle das infecções hospitalares;
4. capacitar o quadro de funcionário e profissionais da instituição, no que diz respeito à prevenção e controle das infecções hospitalares;
5. implantar o uso racional de antimicrobianos, germicidas e materiais médico-hospitalares;
6. avaliar, periódica e sistematicamente, as informações providas pelo Sistema de Vigilância Epidemiológica das infecções hospitalares e aprovar as medidas de controle propostas pelos membros executores da CCIRAS;
7. realizar investigação epidemiológica de casos e surtos, sempre que indicado, e implantar medidas imediatas de controle;
8. elaborar e divulgar, regularmente, relatórios e comunicar, periodicamente, à autoridade máxima de instituição e às chefias de todos os setores do hospital, a situação do controle das infecções hospitalares, promovendo seu amplo debate na comunidade;

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

9. elaborar, implementar e supervisionar a aplicação de normas e rotinas técnico-operacionais, visando limitar a disseminação de agentes presentes nas infecções em curso no hospital, por meio de medidas de precaução e de isolamento;

10. adequar, implementar e supervisionar a aplicação de normas e rotinas técnico-operacionais, visando à prevenção e ao tratamento das infecções hospitalares;

11. definir, em conjunto com a Unidade de Farmácia a política de utilização de antimicrobianos, germicidas e materiais médico-hospitalares para a instituição;

12. cooperar com o setor de treinamento ou responsabilizar-se pelo treinamento, com vistas a obter capacitação adequada do quadro de funcionários e profissionais, no que diz respeito ao controle das infecções hospitalares;

13. elaborar regimento interno para a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;

14. cooperar com a ação do órgão de gestão do SUS, bem como fornecer, prontamente, as informações epidemiológicas solicitadas pelas autoridades competentes;

15. notificar, na ausência de um núcleo de epidemiologia, ao organismo de gestão do SUS, os casos diagnosticados ou suspeitos de outras doenças sob vigilância epidemiológica (notificação compulsória), atendidos em qualquer dos serviços ou unidades do hospital, e atuar cooperativamente com os serviços de saúde coletiva;

16. notificar ao Serviço de Vigilância Epidemiológica e Sanitária do organismo de gestão do SUS, os casos e surtos diagnosticados ou suspeitos de infecções associadas à utilização e/ou produtos industrializados.

PERFIL DOS MEMBROS COMPONENTES:

FORMAÇÃO	PERFIL DO COMPONENTE	QTD
Presidente	Profissional com formação em de nível superior indicado pela Diretoria da Instituição e escolhido pelos membros da Comissão.	01
Secretário	Profissional com formação em de nível superior indicado pela Diretoria da Instituição e escolhido pelos membros da Comissão.	01
Membros Efetivos	Profissional com formação em de nível superior indicado pela Diretoria da Instituição e escolhido pelos membros da Comissão.	05

COMPOSIÇÃO

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

A CCIRAS deverá ser composta por profissionais da área de saúde, de nível superior, formalmente designados. Os membros da CCIRAS serão de dois tipos: consultores e executores, sendo que o Presidente ou Coordenador da CCIRAS será qualquer um dos membros da mesma, indicado pela direção da unidade.

Os membros consultores serão os representantes, dos seguintes serviços:

- Serviço médico;
- Serviço de enfermagem;
- Serviço de farmácia;
- Laboratório de microbiologia;
- Administração.

Os membros executores da CCIRAS representam o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar e, portanto, são encarregados da execução das ações programadas de controle de infecção hospitalar;

Os membros executores serão:

- Técnicos de nível superior da área de saúde, sendo, no mínimo 1 enfermeiro e 1 médico.

METAS E OBJETIVOS NO 1º. ANO: Elaborar, implementar, manter e avaliar Programa de Controle de Infecção Hospitalar, adequado às características e necessidades da instituição, contemplando, no mínimo, ações descritas na seção COMPETÊNCIA da Portaria MS 2616 de 12/05/98.

FREQÜÊNCIA DAS REUNIÕES

- Semanal até a conclusão do Plano de Prevenção e Controle de Infecções Hospitalares. Em seguida, mensal rotineiramente.
- Extraordinariamente nos casos de alterações de comportamento epidemiológica nos diversos setores do hospital.
- Controle pela Direção Médica - Supervisão e acompanhamento.
- As discussões e encaminhamentos deverão ser registrados em Ata.

PROPOSTA DE REGIMENTO INTERNO DA COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO

CAPÍTULO 1

JUSTIFICATIVAS LEGAIS

Artigo 1º – A Comissão de Controle de Infecção da Unidade _____, designada através de Portaria Interna, executa o papel de Assessoria à Diretoria Médica.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

CAPÍTULO 2

DAS FINALIDADES

Artigo 2º - A Comissão tem a finalidade de desenvolver, acompanhar e garantir o cumprimento das ações do Programa de Controle de Infecção.

CAPÍTULO 3

DA COMPOSIÇÃO

Artigo 3º – As ações do Programa de Controle de Infecção serão realizadas pelos membros executores (grupo executor) desta comissão, indicados para este fim pela Diretoria do hospital observando a portaria N. 2616 / 1998 do Ministério da Saúde.

Artigo 4º – A CCIRAS é composta por:

I) Membros Executores:

- Médico, com conhecimentos específicos no controle de infecção.
- Médico Infectologista (quando aplicável).
- Enfermeiro com conhecimentos específicos na área de controle de infecção.
- Administrativo

II) Membros Consultores (Grupo Normativo):

Representante da Área Médica: (Médico)

Representante do Serviço de Farmácia: (Farmacêutico)

Representante do Serviço de Enfermagem

Representante da Administração

Parágrafo Único: Cabe aos membros executores o cumprimento e a execução das rotinas estabelecidas pela comissão.

CAPÍTULO 4

DA COMPETÊNCIA

Artigo 5º – Ao presidente da CCI compete:

Presidir as reuniões ordinárias;

Convocar reuniões extraordinárias sempre que necessário;

Encaminhar aos membros consultores as propostas técnicas e administrativas de funcionamento da CCIRAS para apreciação e aprovação;

Representar a CCIRAS sempre que solicitado;

Nos impedimentos, este indicará um representante para substituí-lo.

Artigo 6º – À CCIRAS compete:

Definir diretrizes institucionais e operacionais para o controle de infecções hospitalares;

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

- Aprovar e promover a implantação de normatizações para a prevenção e controle das infecções hospitalares;

Desenvolver, acompanhar e garantir o cumprimento das ações do Programa de Controle de Infecção Hospitalar;

Sugerir prioridades de ação para o controle das infecções hospitalares;

Divulgar e promover ações que viabilizem o cumprimento das medidas aprovadas nas reuniões da CCIRAS;

Avaliar periodicamente os dados referentes à ocorrência de infecções hospitalares apresentados pelos membros executores;

Comunicar regularmente à Direção e às Chefias dos Serviços de todo o hospital a situação do controle das infecções hospitalares, promovendo seu amplo debate entre a comunidade hospitalar;

Cooperar com a ação de fiscalização do Serviço de Vigilância Sanitária do órgão municipal ou estadual;

Notificar ao Serviço de Vigilância local casos ou surtos, confirmados ou suspeitos de infecção associadas à utilização de insumos e produtos industrializados.

Artigo 7º – Compete aos membros executores:

Elaborar, implementar e manter um programa de vigilância e controle de infecções hospitalares.

Elaborar e divulgar relatórios mensais sobre os principais indicadores epidemiológicos relacionados ao controle de infecções hospitalares.

Realizar investigação epidemiológica de casos e surtos, sempre que indicado, instituindo as medidas de controle necessárias.

Sugerir medidas que resultem na prevenção ou controle das infecções hospitalares.

Propor e colaborar com os setores de treinamento no desenvolvimento de programa de capacitação de recursos humanos nas questões ou temas que possibilitem o controle e a prevenção das infecções hospitalares.

Elaborar, propor e implementar normas e rotinas técnico – administrativas, em conjunto com os diversos setores do hospital que estejam envolvidos, visando o controle e a profilaxia das infecções hospitalares, bem como supervisionar a sua aplicação.

Desenvolver um programa de controle do uso de antimicrobianos, em colaboração com os vários setores.

Participar das comissões de padronização de medicamentos.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26265-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Promover a notificação e providenciar o envio, aos órgãos competentes, dos registros das doenças de notificação compulsória e auxiliar na sua investigação epidemiológica.

Artigo 8º Compete aos membros consultores:

Participar das reuniões ordinárias e extraordinárias da CCIRAS.

Sugerir e participar das discussões a respeito de medidas de controle de IH a ser implementadas pelos membros executores.

Colaborar com os membros executores promovendo a divulgação e o cumprimento das medidas de controle de IH dentro de suas respectivas áreas de atuação.

CAPÍTULO 5

DO FUNCIONAMENTO

Artigo 9º - A CCIRAS será presidida por um médico infectologista ou médico com experiência comprovada na área de controle de Infecção Hospitalar (IH), nomeado através de Portaria Interna pela diretoria médica.

Parágrafo único - por experiência comprovada entende-se o cumprimento dos itens abaixo:

a) Participação como membro efetivo da CCIRAS por período mínimo de 3 anos;

b) Ter frequentado cursos especializados ou treinamentos práticos em controle de IH, ministrado por órgão público ou credenciado;

c) Participação de eventos científicos relacionados a IH, tais como Congressos, simpósios, jornadas;

d) Ter produção científica na área (comunicações em congressos, publicações em revistas cientificas;

CAPÍTULO 6

DAS ATRIBUIÇÕES

Artigo 10º - São atribuições do enfermeiro (membro executor)

Realizar vigilância das infecções hospitalares através do método de busca ativa;

Fornecer a taxa mensal de infecção hospitalar das unidades sob vigilância;

Recomendar e suspender isolamentos para pacientes na área assistencial, de acordo com as normas de isolamento padronizada pela CCIRAS.

Participar da investigação de surtos de infecção, junto com os demais membros do grupo executor;

Coletar materiais suspeitos de contaminação para investigação;

Normatizar junto com outros membros do grupo executor o uso de germicidas hospitalares;

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Participar da elaboração de normas para prevenção e controle das infecções hospitalares;

Fazer revisão das Normas de Prevenção de Controle de Infecção periodicamente;

Programar e elaborar programas educativos relacionados ao controle de infecção para equipe multiprofissional da área hospitalar;

Participar de projetos de pesquisa em controle de infecções hospitalares;

Realizar treinamentos para a equipe da área da saúde quanto a prevenção de infecção hospitalar e prevenção acidentes com material contaminado;

Realizar auditoria para avaliar o cumprimento do Programa de Controle de Infecção (PCIH);

Dar parecer técnico quanto à aquisição de material e equipamento médico – hospitalar;

Participar das discussões de construção ou reforma na área física, quando solicitado pela administração;

Dar parecer técnico quanto ao reprocessamento de artigo médico – hospitalar;

Participar de visita técnica e emitir parecer técnico na contratação de empresa prestadora de serviço, como farmácia de preparo de nutrição parenteral, esterilização em óxido de etileno e lavanderia hospitalar;

Participar de grupos de interesse para o controle das infecções hospitalares como: grupo de feridas, cateter, reuso, etc.;

Cumprir e fazer cumprir as determinações da Portaria n. 2616/98 do Ministério da Saúde e as demais em vigência.

Artigo 11º – São atribuições do médico (membro executor):

Assessorar a investigação epidemiológica em colaboração com as equipes das unidades envolvidas e demais membros executores;

Proceder a investigação epidemiológica dos surtos ou suspeitas de surtos, em colaboração com os demais membros executores;

Recomendar e suspender isolamentos para pacientes na área da Unidade, de acordo com as normas de isolamento padronizada pela CCIRAS;

Assessorar a Diretoria Clínica sobre as questões relativas ao controle de infecções hospitalares;

Participar das discussões de construção ou reforma na área física da unidade, quando solicitado pela administração;

Periodicamente fazer revisão nas Normas de Prevenção de Controle de Infecção Hospitalar;

Participar de projetos de pesquisa em controle de infecções hospitalares;

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Manter-se atualizado nas questões relativas ao controle de infecções hospitalares e uso de antimicrobianos;

Elaborar, em conjunto com as unidades de internação, os protocolos para consumo de antimicrobianos, com a finalidade de racionalizar e melhorar o consumo em cada unidade;

Executar o programa de uso racional de antimicrobianos;

Divulgar periodicamente os perfis microbiológicos e de sensibilidade dos diversos setores do hospital;

Cumprir e fazer cumprir as decisões da CCIRAS;

Cumprir e fazer cumprir as determinações da Portaria n. 2616/98 do Ministério da Saúde e as demais em vigência;

Atuar na Prevenção e Controle de Infecções Hospitalares através de reuniões, aulas e educação em serviço;

Assistir as áreas de apoio nos problemas referentes ao controle das infecções hospitalares;

Capacitar os profissionais de saúde para o controle das Infecções Hospitalares.

Artigo 12º – A Farmácia do Hospital subsidiará a CCIRAS nos seguintes quesitos:

Monitorar o consumo de antimicrobianos, em especial aqueles mais tóxicos e mais caros;

Elaborar relatórios sobre o consumo, custos e frequência de uso de antimicrobianos;

Elaborar rotinas para uso de antimicrobianos, em comum acordo com a CCIRAS e o corpo clínico, especialmente antibioticoprofilaxia em cirurgia e antimicrobianos especiais e não padronizados;

Rever anualmente a padronização dos antimicrobianos do hospital, em conjunto com a CCIRAS;

Participar da investigação dos casos suspeitos de contaminação por Soluções Parenterais e outros;

Participar da padronização e formulação das soluções germicidas, bem como do uso e controle interno da qualidade destes produtos;

Participar de visita técnica e emitir parecer técnico na contratação de empresa prestadora de serviço, como farmácia de preparo de nutrição parenteral.

CAPÍTULO 7

DISPOSIÇÕES GERAIS

Artigo 13º– A secretaria da CCIRAS funciona das 8:00 às 17:00 de segunda a sexta-feira, contando para isso com um técnico administrativo.

Artigo 14º– As reuniões da CCIRAS são realizadas mensalmente, na sala de reuniões da Divisão de Enfermagem, com agendamento anual, convocadas pelo Presidente.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Artigo 15º–As reuniões extraordinárias serão realizadas sempre que necessário e poderão ser solicitadas pôr qualquer membro da CCIRAS.

Artigo 16º–As decisões consideradas Resoluções serão submetidas à Diretoria, para os encaminhamentos necessários.

Artigo 17º–Será solicitada a exclusão do membro efetivo que, sem justificativa, faltar a três reuniões consecutivas, ou cinco alternadas, durante um ano.

Artigo 18º– Nenhum membro da CCIRAS, com exceção do Presidente, pode falar em nome da comissão sem que para isso esteja devidamente autorizado, em situações não padronizadas pela CCIRAS ou para emissão de notas oficiais a imprensa escrita ou falada.

Artigo 19º– A qualquer tempo, por decisão da maioria de seus membros, poderá ser alterado o presente regimento, devendo a alteração ser obrigatoriamente submetida a apreciação da Diretoria.

Artigo 20º– Este regimento entra em vigor na data de sua publicação.

7 - COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES (CIPA)

FINALIDADE:

"Observar e relatar as condições de risco nos ambientes de trabalho e solicitar medidas para eliminar / reduzir ou neutralizar os mesmos". Sua missão é a prevenção de acidentes e doenças decorrentes do trabalho, de modo a tornar compatível permanentemente o trabalho com a preservação da vida e a promoção da saúde do trabalhador.

PERFIL DOS MEMBROS COMPONENTES:

FORMAÇÃO	PERFIL DO COMPONENTE	QTD
Presidente	Profissional com formação em de nível superior indicado pela Diretoria da Instituição e escolhido pelos membros da Comissão.	01
Secretário	Profissional com formação em de nível superior indicado pela Diretoria da Instituição e escolhido pelos membros da Comissão.	01
Membros Efetivos	Profissional com formação em de nível superior indicado pela Diretoria da Instituição e escolhido pelos membros da Comissão.	05

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

COMPOSIÇÃO:

Deve ser constituída por igual número de representantes do empregador e dos empregados, de acordo com o dimensionamento previsto no quadro I da Norma Regulamentadora NR-05, aprovada pela Portaria nº 3.214/78, da Secretaria de Segurança e Saúde no Trabalho do Ministério do Trabalho e Emprego.

Funcionamento e Organização:

- A CIPA terá reuniões ordinárias mensais, de acordo com o calendário preestabelecido.
- As reuniões ordinárias da CIPA serão realizadas durante o expediente normal da empresa e em local apropriado.
- As reuniões da CIPA terão atas assinadas pelos presentes com encaminhamento de cópias para todos os membros. 5.26 As atas ficarão no estabelecimento à disposição dos Agentes da Inspeção do Trabalho - AIT.
- Reuniões extraordinárias deverão ser realizadas quando:

a) houver denúncia de situação de risco grave e iminente que determine aplicação de medidas corretivas de emergência;

b) ocorrer acidente do trabalho grave ou fatal;

c) houver solicitação expressa de uma das representações.

- As decisões da CIPA serão preferencialmente por consenso.
- Não havendo consenso, e frustradas as tentativas de negociação direta ou com mediação, será instalado processo de votação, registrando-se a ocorrência na ata da reunião.
- Das decisões da CIPA caberá pedido de reconsideração, mediante requerimento justificado.

METAS E OBJETIVOS PRINCIPAIS PARA O PRIMEIRO ANO DE CONTRATO:

a) identificar os riscos do processo de trabalho, e elaborar o mapa de riscos, com a participação do maior número de trabalhadores, com assessoria do SESMT, onde houver;

b) elaborar plano de trabalho que possibilite a ação preventiva na solução de problemas de segurança e saúde no trabalho;

c) participar da implementação e do controle da qualidade das medidas de prevenção necessárias, bem como da avaliação das prioridades de ação nos locais de trabalho;

d) realizar, periodicamente, verificações nos ambientes e condições de trabalho visando a identificação de situações que venham a trazer riscos para a segurança e saúde dos trabalhadores;

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

e) realizar, a cada reunião, avaliação do cumprimento das metas fixadas em seu plano de trabalho e discutir as situações de risco que foram identificadas;

f) divulgar aos trabalhadores informações relativas à segurança e saúde no trabalho;

g) participar, com o SESMT, onde houver, das discussões promovidas pelo empregador, para avaliar os impactos de alterações no ambiente e processo de trabalho relacionados à segurança e saúde dos trabalhadores;

h) requerer ao SESMT, quando houver, ou ao empregador, a paralisação de máquina ou setor onde considere haver risco grave e iminente à segurança e saúde dos trabalhadores;

h) colaborar no desenvolvimento e implementação do PCMSO e PPRA e de outros programas relacionados à segurança e saúde no trabalho;

j) divulgar e promover o cumprimento das Normas Regulamentadoras, bem como cláusulas de acordos e convenções coletivas de trabalho, relativas à segurança e saúde no trabalho;

l) participar, em conjunto com o SESMT, onde houver, ou com o empregador da análise das causas das doenças e acidentes de trabalho e propor medidas de solução dos problemas identificados;

m) requisitar ao empregador e analisar as informações sobre questões que tenham interferido na segurança e saúde dos trabalhadores;

n) requisitar à empresa as cópias das CAT emitidas;

- Controle pela unidade de Gestão de Pessoas - Supervisão e acompanhamento.
- As discussões e encaminhamentos deverão ser registrados em Ata.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

8 - COMISSÃO DE QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE

FINALIDADE

- Assegurar o desenvolvimento do Programa de Qualidade e medir suas atividades.
- Comunicar regularmente à Direção Geral e aos Diretores / Coordenadores de todo o hospital o nível de satisfação dos clientes internos e externos;
- Acompanhar a implantação das melhorias da qualidade por meio de visitas aos vários setores do hospital;
- Viabilização de canais de comunicação com os clientes para avaliação do grau de satisfação com os serviços do hospital;
- Elaborar e divulgar relatórios;
- Notificar aos responsáveis por cada serviço os problemas identificados nas áreas de trabalho, atuando de forma cooperativa com a implementação das ações corretivas no Hospital.

MEMBROS COMPONENTES:

- Direção Geral
- 1 Médico
- 1 Enfermeiro
- Assistente de SAU
- Direção Administrativa
- Comissão de Controle de Infecção Hospitalar

METAS E OBJETIVOS NO 1º. ANO:

- Traçar políticas e objetivos para o Programa da Qualidade
- Planejar e deliberar sobre prioridades relacionadas às frentes de trabalho do Programa. Efetuar a análise crítica das informações, relativas à qualidade, providas pelo hospital aos seus clientes, de forma sistemática;
- Propor e cooperar na elaboração, implementação e supervisão da aplicação das normas e rotinas técnico - administrativas, visando a aplicação dos Princípios Básicos do Programa da Qualidade [satisfação do cliente, envolvimento de todos os colaboradores, gestão participativa, gerência de processos de trabalho, valorização do servidor, constância de propósitos, melhoria contínua, ação proativa (preventiva) para evitar falhas;
- Cooperar com o treinamento, capacitando adequadamente o quadro de funcionários e profissionais no que diz respeito aos Princípios da Qualidade.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Frequência das reuniões:

- Semanal até a elaboração do programa e depois quinzenal no primeiro ano. A partir daí, mensal.

Controle pela Direção Médica:

- Participação, supervisão e acompanhamento
- As discussões e encaminhamentos deverão ser registrados em Ata.

9 - NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

Atendendo às recomendações do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), cujo objetivo é prevenir e reduzir a incidência de eventos adversos nos serviços de saúde, o Núcleo de Segurança do Paciente tem como objetivo principal estabelecer políticas e diretrizes de trabalho, a fim de promover uma cultura assistencial voltada para a segurança dos pacientes, através do planejamento, desenvolvimento, controle e avaliação de programas e tecnologias, que visem garantir a qualidade dos processos na Instituição, incluídas ações de controle sanitário e regulamentação, imprescindíveis para identificar precocemente a ocorrência de eventos que afetam a segurança do paciente.

O Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) de cada unidade será constituída por representantes dos setores de Farmácia, Enfermagem, Serviço Social, Radiologia, Nutrição, Qualidade, Fisioterapia e Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.

A Diretoria Técnica e Clínica participa prestando assessoria ao Núcleo.

A atuação se dará em áreas como: prevenção de infecções; procedimentos cirúrgicos; prescrição, transcrição, dispensação e administração de medicamentos; processos de identificação de pacientes; comunicação no ambiente dos serviços de saúde; prevenção de quedas e úlceras por pressão; transferência de pacientes entre pontos de cuidado; e uso seguro de equipamentos e materiais.

São atribuições do Núcleo de Segurança do Paciente: Elaborar, implantar, divulgar e manter atualizado o Plano de Segurança do Paciente; Acompanhar as ações vinculadas ao Plano de Segurança do Paciente; Identificar pontos críticos para a segurança do paciente; Aprovar e implantar os Protocolos de Segurança do Paciente e realizar o monitoramento dos seus indicadores; Definir políticas, diretrizes e estabelecer barreiras para a prevenção de incidentes nos serviços de saúde; Elaborar e viabilizar junto à Administração a implementação de ações para instituir sistemas mais seguros.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Depois de implantado o Núcleo, a equipe terá prazo estipulado para definir protocolos e pensar estratégias de funcionamento, visando a segurança do paciente e a prevenção de riscos futuros.

REGIMENTO INTERNO DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

CAPÍTULO I DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1º Este regimento atende as normas instituídas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), autoridade regulamentar brasileira encarregada, entre outras responsabilidades, de acompanhar o desempenho de produtos da área da saúde quando são lançados no mercado e colocados à disposição do consumidor.

Art. 2º As boas práticas de funcionamento do serviço de saúde são componentes da garantia da qualidade que asseguram que os serviços são ofertados com padrões de qualidade adequados.

Art. 3º O Núcleo de Segurança do Paciente é a instância do serviço de saúde criada para promover e apoiar a implementação de ações voltadas à segurança do paciente.

Art. 4º O Núcleo de Segurança do Paciente visa a totalidade das ações sistemáticas necessárias para garantir que os serviços prestados estejam dentro dos padrões de qualidade exigidos para os fins a que se propõem.

Art. 5º A criação do plano de segurança do paciente em serviços de saúde apontará as situações de risco e descreve as estratégias e ações definidas pelo serviço de saúde para a gestão de risco visando a prevenção e a mitigação dos incidentes, desde a admissão até a transferência, a alta ou o óbito do paciente no serviço de saúde.

Art. 6º A Gestão de risco será desenvolvida através da Aplicação sistêmica e contínua de políticas, procedimentos, condutas e recursos na identificação, análise, avaliação, comunicação e controle de riscos e eventos adversos que afetam a segurança, a saúde humana, a integridade profissional, o meio ambiente e a imagem institucional.

Art. 7º Definições:

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

I - Cultura da segurança: é definida como o conjunto de valores, atitudes, competências e comportamentos que determinam o comprometimento com a gestão da saúde e da segurança, substituindo a culpa e a punição pela oportunidade de aprender com as falhas e melhorar a atenção à saúde.

II – Dano: o comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo, incluindo doenças, lesão, sofrimento, morte, incapacidade ou disfunção, podendo, assim, ser físico, social ou psicológico.

III – Incidente: qualquer evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário à saúde.

IV - Segurança do paciente: é a redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado à atenção à saúde.

V - Serviço de saúde: estabelecimento destinado ao desenvolvimento de ações relacionadas à promoção, proteção, manutenção e recuperação da saúde, qualquer que seja o seu nível de complexidade, em regime de internação ou não, incluindo a atenção realizada em consultórios, domicílios e unidades móveis.

VI - Tecnologias em saúde: conjunto de equipamentos, medicamentos, insumos e procedimentos utilizados na atenção à saúde, bem como os processos de trabalho, a infraestrutura e a organização do serviço de saúde.

VII – Boas práticas de funcionamento para os serviços de saúde: componentes da Garantia da Qualidade que asseguram que os serviços são ofertados com padrões de qualidade adequados, orientadas primeiramente à redução dos riscos inerentes a prestação de serviços de saúde.

VIII - Evento adverso: incidente que resulta em dano à saúde.

Art. 8º Os Eventos adversos são classificados em:

I - Eventos relacionados à gestão do cuidado:

a) Óbito ou lesão grave de paciente associados a erro de medicação (ex.: erros envolvendo prescrição errada, dispensação errada, medicamento errado, dose errada, paciente errado, hora errada, velocidade errada, preparação errada, via de administração errada).

b) Óbito ou evento adverso grave associado a erro transfusional.

c) Óbito ou lesão grave materna associada ao trabalho de parto ou parto em gestação de baixo risco.

d) Óbito ou lesão grave de paciente associados à queda durante a assistência dentro do serviço de saúde.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

e) Qualquer úlcera de pressão estágio 3, 4 ou não classificável adquirida após internação/ comparecimento no serviço de saúde.

f) Óbito ou lesão grave de paciente associados à embolia gasosa durante a assistência dentro do serviço de saúde.

g) Inseminação artificial com o esperma do doador errado ou com o óvulo errado.

h) Óbito ou lesão grave de paciente resultante de perda irrecuperável de amostra biológica insubstituível.

i) Óbito ou lesão grave de paciente resultante de falha no seguimento ou na comunicação de resultados de exames de laboratório, patologia ou radiologia.

II - Eventos relacionados à proteção do paciente:

a) Alta ou liberação de paciente de qualquer idade que seja incapaz de tomar decisões, para outra pessoa não autorizada.

b) Óbito ou lesão grave de paciente associado à fuga do paciente.

c) Suicídio de paciente, tentativa de suicídio ou dano auto infligido que resulte em lesão séria durante a assistência dentro do serviço de saúde.

III - Eventos graves relacionados aos procedimentos cirúrgicos:

a) Cirurgia ou outro procedimento invasivo realizado no sítio errado.

b) Cirurgia ou outro procedimento invasivo realizado no paciente errado.

c) Realização de cirurgia ou outro procedimento invasivo errado em um paciente.

d) Retenção não intencional de corpo estranho em um paciente após cirurgia ou outro procedimento invasivo.

e) Óbito intraoperatório ou imediatamente pós-operatório/pós-procedimento em pacientes sadios sem alterações orgânicas.

IV - Eventos relacionados a produtos:

a) Óbito ou lesão grave de paciente associados ao uso de medicamentos.

b) Óbito ou lesão grave de paciente associados ao uso de produtos para saúde.

c) Óbito ou evento grave associado ao uso de produtos biológicos (vacina e hemoderivados, sangue e hemocomponentes, outros tecidos e células) contaminados.

d) Óbito ou lesão grave de paciente associados ao uso de produto em desacordo com a indicação do fabricante (conforme registrado na ANVISA).

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

V- Eventos ambientais

a) Óbito ou lesão grave de paciente ou colaborador associado a choque elétrico durante a assistência dentro do serviço de saúde.

b) Qualquer incidente no qual sistema designado para fornecer oxigênio ou qualquer outro gás ao paciente não contenha gás, contenham o gás errado ou estejam contaminados com substâncias tóxicas.

c) Óbito ou lesão grave de paciente ou colaborador associado à queimadura decorrente de qualquer fonte durante a assistência dentro do serviço de saúde.

d) Óbito ou lesão grave de paciente associados ao uso de contenção física ou grades da cama durante a assistência dentro do serviço de saúde.

VI - Eventos radiológicos que possam levar a óbito ou lesão grave de paciente ou colaborador associado à introdução de objeto metálico em área de Ressonância Magnética.

VIII- Eventos criminais potenciais

a) Qualquer tipo de cuidado prescrito ou prestado por qualquer um se fazendo passar por médico, enfermeiro, farmacêutico ou por outro prestador de cuidado de saúde licenciado.

b) Sequestro de paciente de qualquer idade.

c) Abuso ou agressão sexual de paciente ou colaborador dentro ou nas proximidades do serviço de saúde.

d) Óbito ou lesão grave de paciente ou colaborador resultante de agressão física (espancamento) que ocorra dentro ou nas proximidades do serviço de saúde.

CAPÍTULO II DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

Art. 9º O Núcleo de Segurança do Paciente 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.

Art. 10 Objetiva promover e apoiar a implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente em diferentes áreas da atenção, organização e gestão de serviços de saúde, por meio da implantação da gestão de risco e do NUSP.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Art. 11 Este Núcleo de Segurança do Paciente, durante as ações de implantação e implementação e a manutenção obedecerá às seguintes normas:

I - Portaria MS nº 2616 de 12 de maio de 1998. Estabelece as normas para o programa de controle de infecção hospitalar.

II - Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).

III - Portaria nº 1.377, de 9 de julho de 2013. Aprova os Protocolos de Segurança do Paciente.

IV - Portaria nº 2.095, de 24 de setembro de 2013. Aprova os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente.

V - Resolução - RDC Nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.

VI - Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde – Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária– Brasília: ANVISA, 2014.

VII - Documento de Referência do Programa Nacional de Segurança do Paciente.

VIII - Diretriz para implantação dos Núcleos e Planos de Segurança do Paciente nas filiais EBSERH. VII - Outros documentos futuros referentes ao tema.

CAPÍTULO III DA NATUREZA E FINALIDADE

Art. 12 O NUSP é uma instância colegiada, de natureza consultiva e deliberativa, deve estar diretamente ligado a Superintendência do Hospital.

Art. 13 O NUSP tem por finalidade assessorar a Superintendência estabelecendo políticas e diretrizes de trabalho, visando promover uma cultura assistencial voltada para a segurança dos pacientes, por meio do planejamento, desenvolvimento, controle e avaliação de programas, que possam garantir a qualidade dos processos assistenciais do Hospital.

CAPÍTULO IV DA COMPOSIÇÃO

Art. 14 O Núcleo de Segurança do Paciente será composto da seguinte forma:

I - um representante da Superintendência;

II - um representante da Gerência de Atenção à Saúde;

III - um representante da Gerência Administrativa;

IV - um representante da Gerência de Ensino e Pesquisa;

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

V - um médico representante da Divisão Médica;
VI - um enfermeiro representante da Divisão de Enfermagem;
VII - um representante da Divisão de Gestão de Cuidados;
VIII - um representante da Divisão de Apoio Diagnóstico e Terapêutico;
IX - um representante do Setor Regulação e Avaliação em Saúde;
X - um representante Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do paciente, que presidirá o Núcleo;
XI - um representante da Unidade de Vigilância em Saúde;
XII - um representante da Unidade de Gestão de Riscos Assistenciais;
XIII - um representante da Residência Médica;
XIV - um representante da Residência Multiprofissional;
XV - um farmacêutico representante da Farmácia;

Parágrafo Único – O NUSP será composto por representantes, titulares e suplentes, todos nomeados pela Superintendência.

CAPÍTULO V DOS DEVERES E RESPONSABILIDADES

Art. 15 Os membros do Núcleo devem exercer suas funções com celeridade e seguindo os seguintes princípios:
I - Proteção à honra e à imagem dos pacientes envolvidos em incidentes em saúde;
II - Proteção à honra e à imagem dos profissionais envolvidos em incidentes em saúde;
III - Proteção à honra e à imagem dos fabricantes de produtos relacionados a queixas técnicas e incidentes em saúde;
IV - Proteção à identidade do notificador;
V - Independência e imparcialidade de seus membros na apuração dos fatos;
VI - Foco nos processos durante na apuração dos fatos e no processo decisório.

Art. 16 Eventuais conflitos de interesse, efetivos ou potenciais, que possam surgir em função do exercício das atividades dos membros do Núcleo deverão ser informados aos demais integrantes do Colegiado ao abrir o item de pauta.

Art. 17 As matérias examinadas nas reuniões do Núcleo têm caráter sigiloso, ao menos até sua deliberação final, quando será decidida sua forma de encaminhamento.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Parágrafo Único. Os membros do Núcleo não poderão manifestar-se publicamente sobre quaisquer assuntos tratados neste fórum, cabendo ao Presidente do Núcleo o encaminhamento de assuntos a serem publicados para apreciação da Superintendência.

Art. 18 As atribuições do Presidente incluirão, entre outras, as seguintes atividades:
I. Coordenar as discussões;
II. Produzir e expedir documentos;
III. Distribuir tarefas;
IV. Conduzir os trabalhos; e
V. Coordenar o apoio administrativo.

Art. 19 O Secretário e o seu Substituto terão as atribuições de fornecer o apoio técnico e administrativo necessários ao funcionamento do NUSP.

CAPÍTULO VI DO MANDATO
Art. 20 O mandato dos membros do NUSP terá a duração de 2 (dois) anos, podendo ser reconduzidos.
Parágrafo Único. A destituição de membro do NUSP, essa ocorrerá sob apreciação e ato da Superintendência.

CAPÍTULO VII DAS PRERROGATIVAS E COMPETÊNCIAS DO NUSP
Art. 21 São princípios do NUSP:
I - A garantia da proteção à honra e à imagem dos pacientes, profissionais, fabricantes de produtos e notificadores envolvidos em incidentes em saúde;
II - A garantia da independência e imparcialidade de seus membros na apuração dos fatos;
III - A melhoria contínua dos processos de cuidado e do uso de tecnologias da saúde;
IV - A disseminação sistemática da cultura de segurança;
V - A articulação e a integração dos processos de gestão de risco;
VI - A garantia das boas práticas de funcionamento do serviço de saúde;
VII - A promoção da gestão do conhecimento sobre a segurança do paciente.

Art. 22 Promover ações para a gestão do risco no âmbito da instituição tais como;
I- Prever a mitigação de EA especialmente aqueles sabidamente evitáveis e os que nunca devem ocorrer.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

II- Fazer uso de ferramentas de gestão de risco para o processo investigatório;
III- Conhecer o processo de tal forma que se antecipe aos problemas, identificando os pontos críticos de controle de cada uma dessas etapas.

Art. 23 Desenvolver ações para a integração e a articulação multiprofissional âmbito da instituição.

Parágrafo Único. O processo de elaboração e desenvolvimento das ações e atividades do NUSP necessita ser conduzido de forma participativa, com envolvimento da direção, de profissionais da assistência, do ambiente e da administração.

Art. 24 Promover mecanismos para identificar e avaliar a existência de não conformidades nos processos e procedimentos realizados, incluindo aqueles envolvidos na utilização de equipamentos, medicamentos e insumos e propor ações preventivas e corretivas:
I- O NUSP deve promover a gestão de riscos e definir ações e estratégias no PSP, envolvendo as áreas de maior risco nos serviços de saúde.
II - elaborar, divulgar e manter atualizado o Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde, divulgação delegáveis a outros serviços na instituição, bem como: a) Pequenas alterações no plano devem ser sinalizadas e amplamente divulgadas;
b) A atualização periódica do instrumento deve ser realizada sempre que: existir risco iminente de problemas envolvendo novas tecnologias; houver uma drástica alteração na realização de procedimentos e processos.
III - Acompanhar as ações vinculadas ao PSP
a) Os integrantes do NUSP devem assumir uma postura proativa, identificando e procurando os vários setores dos serviços de saúde para a discussão das soluções possíveis para os problemas encontrados;
b) Promover a melhoria dos processos de trabalho pelo estabelecimento de boas práticas;
c) Incorporar a participação do paciente na decisão do seu cuidado, sempre que possível.

IV - Implantar os Protocolos de Segurança do Paciente e realizar o monitoramento dos seus indicadores
a) Para subsidiar os profissionais do NUSP, os protocolos abordam os seguintes temas: identificação correta do paciente, higiene das mãos, cirurgia segura, prevenção de úlcera

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

por pressão (UPP), prevenção de quedas e prescrição, uso e administração de medicamentos.

V - estabelecer, avaliar e monitorar barreiras para a prevenção de incidentes nos serviços de saúde;

a) As barreiras que impedem que o risco se torne EA podem ser: profissionais capacitados, uso de protocolos de segurança do paciente e dose unitária de medicamentos, entre outros.

VI - Desenvolver, implantar, avaliar, monitorar, acompanhar e manter atualizado plano e os programas de capacitação em segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde, sendo a etapa de implantação delegável a outros serviços do hospital;

a) O NUSP deve difundir conhecimentos sobre o tema, capacitando, periodicamente, profissionais que atuam nos serviços de saúde em ferramentas da qualidade e segurança do paciente.

V - Analisar e avaliar os dados sobre incidentes e EA decorrentes da prestação do serviço de saúde

a) Analisar através de ferramentas, como busca ativa em prontuários, work rounds, auditoria da qualidade e outras.

VI - Compartilhar e divulgar a direção e aos profissionais do serviço de saúde os resultados da análise e avaliação dos dados sobre incidentes e EA decorrentes da prestação do serviço de saúde

a) O NUSP deve promover o retorno de informações à direção e aos profissionais de saúde, estimulando a continuidade da notificação.

VII – Notificar ao SNVS os EA decorrentes da prestação do serviço de saúde.

a) Em um local de aprendizado coletivo, os profissionais são estimulados a notificar os EA sem ameaça e punição, criando um ambiente onde riscos, falhas e danos podem ser facilmente reportados.

b) O registro das notificações deve ser feito por meio do Sistema Nacional de Notificações para a Vigilância Sanitária (Notivisa) e os links para notificação estão disponibilizados no Portal da ANVISA (www.ANVISA.gov.br) e Hotsite Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde (http://www20.ANVISA.gov.br/segurancadopaciente/).

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

c) acompanhar o processo de notificação d) analisar e avaliar as notificações sobre e queixas técnicas selecionadas pelo Setor/Unidade de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente;

VIII - Manter sob sua guarda e disponibilizar à autoridade sanitária, quando requisitado, as notificações de EAs

a) Se o serviço de saúde não detectar nenhum EA durante o período de notificação, o NUSP deverá arquivar como ocorrência relativa àquele mês ausência de EAs naquele estabelecimento, nesse caso, não há necessidade de notificação negativa ao SNVS;

b) Em caso de denúncia, inspeção sanitária ou outro tipo de atuação regulatória, o serviço será responsabilizado, de acordo com a legislação sanitária vigente.

IX - Acompanhar os alertas sanitários e outras comunicações de risco divulgadas pelas autoridades sanitárias;

X - Avaliar e monitorar as ações vinculadas ao Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde;

XI - Priorizar a implantação dos Protocolos de Segurança do Paciente determinados pelo Ministério da Saúde, ANVISA e realizar o monitoramento dos respectivos indicadores, sendo a etapa de implantação delegável a outros serviços do hospital;

XII - Desenvolver, implantar, avaliar, monitorar e manter atualizado o plano de comunicação social em saúde quanto aos temas referentes à segurança do paciente, sendo a etapa de implantação delegável a outros serviços do hospital;

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

XIII - 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;

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

XIV - Elaborar proposta de metas e indicadores para inserção nos processos de contratualização;

XV - Apoiar a instituição no desenvolvimento de estratégias de segurança do paciente;

XVI - Participar de eventos e demais ações promovidos pela instituição sobre segurança do paciente e qualidade.

CAPÍTULO VIII DAS REUNIÕES

Art. 25 As reuniões do NUSP serão realizadas em caráter ordinário (mensal), nas segundas terças-feiras de cada mês, das 10h às 12h, devendo estas, serem comunicadas com no mínimo 48 horas de antecedência.

Art. 26 As reuniões extraordinárias poderão ser convocadas pelo Presidente ou a pedido de qualquer membro do NUSP, de acordo com a urgência da matéria.

Parágrafo Único - As reuniões extraordinárias serão convocadas, no mínimo, com 48 (quarenta e oito) horas de antecedência

Art. 27 As reuniões serão conduzidas pelo Presidente e, na falta deste, pelo seu substituto formal.

Art. 28 Na convocação para reunião deverá constar a pauta, podendo esta ser proposta por qualquer membro do NUSP, com 48h de antecedência.

Art. 29 A convocação para reunião do NUSP será feita pelo Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente e operacionalizada pelo Secretário ou Secretário Substituto, quando serão enviados a pauta e os respectivos subsídios para apreciação e manifestação.

Art. 30 O NUSP poderá incluir mensalmente em uma das suas reuniões, apresentação de trabalhos ou relatos de interesse científico, podendo para isto contar com a participação de convidados de sua escolha.

Art. 31 As reuniões serão realizadas com no mínimo metade, mais um, dos membros do NUSP, ficando as resoluções na dependência da presença deste número de membros.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Art. 32 De cada reunião será lavrada ata, incluindo assuntos discutidos, decisões tomadas e lista de presença.

Art. 33 Os membros da comissão que faltarem a 03 (três) reuniões consecutivas, injustificadamente, serão automaticamente considerados desligados e o pedido de sua substituição encaminhado ao Superintendente.

CAPÍTULO IX DAS DELIBERAÇÕES E RECOMENDAÇÕES

Art. 34 As deliberações do NUSP serão preferencialmente estabelecidas por consenso entre os seus membros.

§ 1º - As votações, quando necessárias, serão abertas e acompanhadas de defesa verbal registradas em ata.

§ 2º - As decisões serão tomadas em votação por maioria simples dos presentes.

§ 3º - Em caso de empate na votação, a decisão final caberá ao Presidente do NUSP.

CAPÍTULO X DO SUPORTE AO FUNCIONAMENTO

Art. 35 O apoio administrativo ao NUSP será realizado pelo pessoal administrativo do Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente.

Art. 36 São consideradas atividades administrativas:

I - Prestar subsídios e informações relacionadas as atividades do NUSP;

II - Elaborar e arquivar atas, processos, relatórios, documentos, correspondências e a agenda do NUSP;

III - Realizar o agendamento, a preparação e a expedição das convocações para as reuniões e o provimento do apoio logístico para as mesmas.

CAPÍTULO XI DOS GRUPOS DE TRABALHO DO NUSP

Art. 37 O NUSP poderá criar grupos de trabalho para tratamento de assuntos específicos.

§ 1º - Os grupos de trabalho serão compostos por no máximo 6 (seis) componentes tendo reconhecido saber e competência profissional no tema, todos indicados pelo NUSP e nomeados pela Superintendência.

§ 2º - Cada grupo de trabalho será coordenado por um representante do NUSP.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

§ 3º - O membro que acumular faltas não justificadas em três reuniões consecutivas será desligado do grupo de trabalho.

§ 4º - As atribuições do Coordenador do grupo de trabalho incluirão, sem prejuízo de outras:

I. Coordenar as discussões;

II. Definir responsabilidades dos componentes;

III. Conduzir os trabalhos; e,

IV. Responsabilizar-se pela entrega tempestiva dos produtos demandados pelo NUSP.

CAPÍTULO XII DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 38 Este regulamento poderá ser modificado no todo ou em parte, por proposta dos membros do núcleo, mediante aprovação em reunião convocada para esta finalidade.

Art. 39 Os casos omissos serão resolvidos pelo núcleo em reunião para isto convocada com a presença do Superintendente.

Art. 40 O presente Regimento Interno entra em vigor na data de sua aprovação e publicação.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

- OUTRAS COMISSÕES

1 - COMISSÃO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS

A Comissão de Gerenciamento de Resíduos Sólidos em Serviços de Saúde (CGRSSS) é a comissão criada para atuar no Hospital, estruturada e organizada de acordo com a legislação em vigor, a partir de um plano de gerenciamento, com fim precípuo de preservação da saúde pública e do meio ambiente.

Finalidade:

Atender à Resolução 358/05 do CONAMA, a RDC 222 de 28 de março de 2018 da ANVISA, e a Lei 12.305 de 02 de Agosto de 2010, que institui a Política Nacional de resíduos Sólidos.

São atribuições desta comissão:

- elaborar, implementar, manter e avaliar Plano de Gerenciamento de Resíduo Hospitalar, adequado às características e necessidades da instituição, contemplando, no mínimo, ações relativas a:
- adequação, implementação e supervisão das normas e rotinas técnico-operacionais, visando à prevendo e controle dos resíduos hospitalares;
- capacitação do quadro de funcionários e profissionais da instituição, no que diz respeito à prevenção e controle dos resíduos hospitalares;
- avaliar, periódica e sistematicamente, as informações providas pelo Sistema de Higienização e Limpeza e aprovar as medidas de controle propostas pela CGRSSS;
- elaborar e divulgar, regularmente e comunicar, periodicamente, à diretoria geral da instituição, a situação do controle dos resíduos hospitalares;
- elaborar, implantar e supervisionar a aplicação de normas e rotinas técnico-operacionais, visando a redução de resíduos perigosos e incidência de acidentes ocupacionais a saúde pública e meio ambiente;
- cooperar com o setor de treinamento, com vistas a obter capacitação adequada do quadro de funcionários e profissionais, no que diz respeito a prevenção e redução dos riscos ao meio ambiente por meio do Gerenciamento de Risco criado pelo hospital;
- elaborar regimento interno para a CGRSSS;
- cooperar com a ação dos órgãos de gestão do meio ambiente a nível municipal, estadual e federal, bem como fornecer, prontamente, as informações solicitadas pelas autoridades competentes.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Composição:

Deve ser composta por, pelo menos membros dos setores de enfermagem, CCIRAS, Segurança do Trabalho e farmácia.

Funcionamento e Organização:

As reuniões deverão serão realizadas na última sexta-feira útil de cada mês, em dia, hora e local designados com antecedência mínima de 4 (quatro) dias úteis, e sempre que necessário, sendo no mínimo realizadas reuniões mensais.

As decisões da comissão serão tomadas após aprovação, por meio de votação aberta e justificada por maioria simples dos membros presentes. As reuniões da comissão deverão ser registradas em ata resumida e arquivada uma cópia contendo: data e hora da mesma, nome e assinatura dos membros presentes, resumo do expediente, decisões tomadas.

Objetivos para o primeiro ano de Contrato:

a) Melhorar as medidas de segurança e higiene no ambiente assistencial;

b) Contribuir para o controle de infecção hospitalar e acidentes ocupacionais;

c) Proteger a saúde pública e o meio ambiente;

d) Reduzir o volume e a massa de resíduos contaminados;

e) Estabelecer procedimentos adequados para o manejo de cada grupo;

f) Estimular a reciclagem dos resíduos comuns não contaminados de forma a contribuir com a preservação dos recursos naturais;

g) Conscientizar a todos, através da educação ambiental a importância da redução de resíduos.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

2 - COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO

CAPÍTULO I - DA DEFINIÇÃO

ART. 1º - A Comissão de Humanização – CH é um espaço coletivo organizado, participativo e democrático, que se destina a empreender uma política institucional de resgate da humanização na assistência à saúde, em benefício dos usuários e dos profissionais de saúde.

Art. 2º - A CH adota os seguintes princípios para todas as práticas de atenção e gestão:

I - valorização da vida;

II – compromisso com a qualidade do trabalho;

III – valorização da dimensão subjetiva e social das pessoas;

IV – estímulo ao trabalho em equipe e à construção de redes cooperativas;

V – estímulo à participação, autonomia e responsabilidade.

CAPÍTULO II – DOS OBJETIVOS

I - desenvolver a cultura da humanização;

II - fortalecer e articular as iniciativas de humanização já existente;

III - fazer diagnósticos de situação e propor iniciativas de humanização

IV - desenvolver assistência que reforce a qualidade do cuidado do ponto de vista técnico e ético;

V - valorizar o profissional da saúde e estimular a educação permanente;

VI - desenvolver lideranças capazes de direcionar ações de impacto sobre o capital humano;

VII - contribuir para a melhoria das relações de trabalho e da gestão;

VIII - desenvolver indicadores de resultados e incentivo ao proceder da humanização.

CAPÍTULO II - DAS COMPETÊNCIAS

ART. 3º - O CH terá as seguintes competências:

- estabelecer estratégias e mecanismos que tornem os serviços do hospital mais humanizados.

- traçar diretrizes de elaboração e aprovar o plano operativo para humanização do hospital.

- examinar propostas e denúncias sobre assuntos pertinentes às relações interpessoais no estabelecimento.

- liderar o processo de humanização no hospital.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

- promover uma ação conjunto da administração do hospital e de lideranças representativas dos profissionais dos vários setores e serviços.
- buscar estratégias de comunicação e integração entre os diferentes setores.
- promover fluxo de propostas e deliberações.
- apoiar e divulgar as iniciativas de humanização em desenvolvimento.
- avaliar os projetos que já estão em desenvolvimento e os que ainda vão ser desenvolvidos na instituição, de acordo com os parâmetros de humanização propostos.
- estimular a participação da comunidade e de entidades da sociedade civil nas ações de humanização dos serviços.
- promover a participação do hospital na rede nacional de humanização.

CAPÍTULO IV - DA CONSTITUIÇÃO

ART.5º - A CH deverá ser constituída de maneira voluntária.

ART.6º - A CH será um instrumento deliberativo constituído por uma equipe multidisciplinar, com gestão participativa, com intuito informar e promover a Política Nacional de Humanização com valores e princípios humanitários que favoreçam a vida e a dignidade do ser humano nas dimensões do usuário interno e externo.

CAPÍTULO V - DA ORGANIZAÇÃO

ART.7º - A CH terá um presidente, um coordenador, um Subcoordenador, um Secretário escolhido entre os membros.

ART. 8º - CABERÁ AO PRESIDENTE:

Ao Presidente da CH incumbe dirigir, coordenar e supervisionar as atividades da Comissão e, especificamente:

I- instalar a Comissão e presidir suas reuniões;

II - representar a CH em suas relações internas e externas;

III - suscitar pronunciamento da CH quanto às questões relativas à Humanização;

IV - promover a convocação das reuniões;

ART. 9º - CABERÁ AO COORDENADOR:

I – indicar os membros da equipe de acordo com os princípios e objetivos apresentados, e fazer a gestão do grupo.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

II - zelar pelo pleno desenvolvimento das atribuições da CH;

III - comparecer às reuniões;

IV - desempenhar atribuições que lhes forem estipuladas pelo Presidente;

V - apresentar proposições sobre as questões atinentes à Comissão;

ART. 10º - COMPETE AO SUBCOORDENADOR

Substituir o coordenador em suas faltas e impedimentos, bem como, nos casos de vacância.

ART. 11º - COMPETE AO SECRETÁRIO:

I- secretariar as reuniões da CH;

II - preparar o expediente;

III - proceder à organização dos temas da ordem do dia das reuniões, obedecidos aos critérios de prioridade determinados pelo Colegiado;

IV - enviar aos representantes da CH cópia das atas aprovadas, deliberações e outros documentos que lhe forem solicitados;

V - apresentar a CH, na última reunião ordinária do ano, a proposta do calendário anual das reuniões ordinárias da Comissão para o ano seguinte;

VI - elaborar relatório anual das atividades da Comissão;

VII - lavrar e assinar as atas de reuniões da Comissão;

VIII - providenciar, por determinação do Presidente, a convocação das sessões extraordinárias;

IX - encaminhar aos integrantes da CH a pauta das reuniões;

X - providenciar arquivo de documentos pertinentes;

CAPÍTULO VI – DA COMPOSIÇÃO

ART. 12º - A CH terá a seguinte composição:

- Diretor Técnico / Diretor Clinica
- 1 membro do Serviço Social
- 1 membro da administração
- 2 membros da enfermagem
- 1 membro do Serviço de Apoio ao Usuário
- 1 um membro do setor de Psicologia
- 1 membro da Recepção

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

CAPÍTULO VII - DO FUNCIONAMENTO

ART. 13º - A CH terá como sede a Diretoria Clínica, onde reunir-se-á, ordinariamente, mensalmente, na primeira quinta feira de cada mês as 09:00h, conforme cronograma anual de reuniões e, extraordinariamente, quando convocada pelo Presidente ou a requerimento da maioria de seus membros.

ART. 14º - A sequência das reuniões da CH será a seguinte:

I - verificação da presença do Presidente e, em caso de sua ausência, abertura dos trabalhos pelo Vice-Presidente;

II - votação e assinatura da Ata da reunião anterior;

III - leitura e despacho do expediente;

IV - apresentação de assuntos relevantes por convidados externos;

V - organização da pauta da próxima reunião.

ART. 15º - Objetivos para o 1º Ano de Contrato

I – Discutir e repensar constantemente os serviços prestados pela UNIDADE.

II – Refletir sobre a dinâmica das equipes de trabalho;

III – Debater a respeito das relações estabelecidas entre trabalhadores de saúde e usuários;

IV – Garantir qualidade da produção de saúde para todos;

V – Intervir na melhoria dos processos de trabalho, incentivando o aumento da participação dos colaboradores nos processos de tomada de decisão;

VI – Contribuir para a melhoria do atendimento e acolhimento;

VII – Diminuir o tempo de espera para atendimento;

VIII – Aumentar o grau de satisfação dos colaboradores e usuários;

IX – Promover uma ambiência acolhedora e confortável;

- Controle pela Direção de Enfermagem - Supervisão e acompanhamento.
- As discussões e encaminhamentos deverão ser registrados em Ata.

aceni
Instituto de Atenção à Saúde e Educação

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

3 - COMISSÃO DE PADRONIZAÇÃO DE MATERIAIS MÉDICOS-HOSPITALARES E MEDICAMENTOS

Artigo. 1 o – O presente Regimento estabelece o funcionamento da Comissão de Padronização de Materiais Médico-Hospitalares e Medicamentos e define as atividades por ela realizadas.

Parágrafo único - Este Regimento atenderá às normas do Regimento Interno da UNIDADE.

CAPÍTULO I - DAS DEFINIÇÕES

Material Médico – Hospitalar: São todos os artigos de consumos e permanentes, de uso por profissionais de saúde, destinados a fornecer suporte a procedimentos diagnósticos, terapêuticos ou cirúrgicos.

Medicamentos - é um produto farmacêutico, tecnicamente obtido ou elaborado, com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico.

Especificação Técnica: É a descrição minuciosa das caraterísticas do material, a saber: nome do produto, uso e aplicação matéria prima, que compõe o produto, dimensões (diâmetro, largura, altura, comprimento), tipo de fechamento (tampa plástica rosqueada, de pressão, de proteção aluminizada, de metal rosqueado ou tampa gotejadora), tipo de apresentação (frasco, bandeja ou rolo), gramatura, densidade, transparência, toxicidade, flexibilidade ou rígidez, pontas, apêndices, adaptabilidade, capacidade, requerimento de sonoridade – alarmes, esterilidade, se é descartável ou não, método de fabricação, acabamento, tipo de embalagem (plástico selado, papel grau cirúrgico selado ou selamento com ambos), se for acessório ou necessitar acessórios (requisitos de compatibilidade), propriedades físico-química, método de esterilização, prazo de validade, lote, material que pode ser reprocessado ou reesterilizado, código e impressão da marca no corpo dos artigos e série, caso aplicável. Instrução de uso em português.

Padronização: É a incorporação de um material à lista de materiais, passíveis de serem comprados para estar disponível para a prescrição, dispensação e utilização no hospital, após sua pré-qualificação.

Controle de Qualidade do Material e Medicamento a serem adquirido: Refere-se à seleção do material e medicamento, considerando a primeira avaliação do produto em relação à embalagem, método de esterilização, presença da data de validade no invólucro, data de fabricação, data de validade, acabamento do material, instrução de uso e aos fatores inerentes à segurança para realização dos testes nos pacientes. Também visa verificar continuamente se atende às necessidades a que se destina. Emissão de Parecer Técnico:

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

É uma comunicação escrita sobre as vantagens e desvantagens do material, e se este se encontra de acordo com as especificações e de acordo Legislação preconizada pelo Governo Federal, Ministério da Saúde, ANVISA, e Código de defesa do Consumidor (Lei 8.078de 11/09/90). Isto compreende a apresentação por parte dos Fornecedores dos Registros dos artigos na ANVISA, conforme RDC nº 185/2001 da ANVISA/MS, com sua publicação no D.O. U ou documento do cadastramento (RDC 260/02) dos produtos, nos casos não aplicáveis.

CAPÍTULO II - DA COMISSÃO

A Comissão de Padronização de Materiais Médicos – Hospitalares e Medicamentos é um órgão vinculado ao Diretor Superintendente do Hospital. Tem como finalidade elaborar com racionalização sistemática, a relação dos materiais médico-hospitalar e dos medicamentos com as marcas/fabricações aprovadas no hospital e posterior validação da Superintendência/Ordenador de Despesas.

CAPÍTULO III - DAS COMPETÊNCIAS

Artigo 2º - Garantir a aquisição e uso de material médico – hospitalar e medicamentos dentro dos padrões técnicos operacionais adequados. É objetivo desta Comissão:

- Promover estudos pertinentes à padronização de material médico – hospitalar e medicamentos, visando economicidade e qualidade na aquisição destes materiais, para melhoria da assistência dos serviços prestados, para os profissionais da saúde e dos pacientes do hospital;
- Estabelecer normas e rotinas para aquisição do material médico-hospitalar e medicamentos, visando à melhoria da qualidade e produtividade da assistência à saúde no hospital.
- Elaborar a revisão anual da padronização de Materiais Médico-Hospitalar e Medicamento, utilizando o método descritivo, identificando com clareza as especificações, possibilitando a orientação do processo licitatório.
- Elaborar os critérios para Cadastro dos Fornecedores de Materiais Médico – Hospitalares e de Medicamentos, de acordo com a Comissão de Licitação e das Legislações Vigentes, deve constar no Edital de Registro de Preço.
- Elaborar protocolo de testes das amostras e respectivos formulários a serem usados para este fim.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

- Definir o quantitativo das amostras, período dos testes, prazo e local de entrega das amostras.
- Elaborar e gerenciar a listagem das marcas dos Materiais Médico-Hospitalares e Medicamentos qualificadas para o uso contínuo no hospital, visando o custo/benefício.
- Estabelecer critérios de inclusão e exclusão para padronização de qualquer material médico – hospitalar e medicamento novo visando o custo benefício.
- Designar os profissionais responsáveis pela emissão de pereceres técnico.
- Analisar e emitir parecer técnico sobre aquisição de material não padronizado de uso temporário ou específico.
- Divulgar as alterações realizadas na Relação Básica de Material Médico Hospitalar e Medicamentos, sempre que ocorrerem, para as gerências, serviços ou outros do hospital.
- Construir indicadores de qualidade e de produtividade do uso dos materiais e medicamentos padronizados e/ou a serem padronizados;
- Notificar à Diretoria Administrativa quando verificada a ocorrência de irregularidade ou não conformidade na entrega de materiais no Almoxarifado, para as providências legais;
- Criar e manter Banco de Dados de Materiais Médico-Hospitalares com os seus respectivos Fabricantes pré-qualificados;
- Participar da elaboração do Edital de Registro de Preços para aquisição de materiais médico-hospitalares e Medicamentos.
- Trabalhar em conjunto com a Comissão de farmácia e Terapêutica para a padronização dos medicamentos do hospital.

CAPÍTULO IV - DA COMPOSIÇÃO

Artigo 3º - A Comissão será composta por no mínimo 4 membros, sendo um representante das seguintes áreas:

1. Representante da administração
2. Representante da Diretoria de Enfermagem
3. Representante da Gerência de Farmácia e Almoxarifado

Parágrafo 1º - Os membros serão indicados pelos respectivos serviços e nomeados pelo Diretor Superintendente.

Parágrafo 2º - O presidente da Comissão será escolhido entre seus membros, e nomeado pelo Diretor Superintendente do Hospital, sendo o mandato de dois anos, podendo ser prorrogado por igual período em comum acordo com os membros da Comissão.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Parágrafo 3º - O representante da Enfermagem será indicado pela Diretoria de Enfermagem e nomeado pelo Diretor Superintendente.

Parágrafo 4º - O mandato de cada representante será de 2 (dois) anos, a contar da data de sua posse, podendo ser reeleito por igual período.

Parágrafo 5º - Na impossibilidade da participação do membro efetivo nas reuniões deverá encaminhar um substituto eventual.

CAPÍTULO V - DA ORGANIZAÇÃO

Artigo 4º - A Comissão é constituída administrativamente por:

- um Presidente
- um Secretário
- Demais membros

Artigo 5º - Na ausência do presidente da Comissão, este cargo será exercido por um dos membros designado pelo mês.

Artigo 6º - Compete à Presidente da Comissão

- Convocar e presidir as reuniões da Comissão;
- Assinar todos os documentos oficiais da Comissão;
- Assessorar o Diretor Superintendente, quando solicitado;
- Distribuir os documentos e processos recebidos para análise e parecer aos membros ou consultores da Comissão, conforme sua área de atuação;
- Encaminhar ao Diretor Superintendente para apreciação e homologação a padronização de Materiais Médico Hospitalar e Medicamentos com as respectivas especificações, para participar de processo licitatório;
- Atender os fornecedores para informar acerca das marcas aprovadas e reprovadas nos testes realizados na instituição;
- Elaborar Relatório Anual de Atividades da Comissão;

Artigo 7º - Compete ao Secretário da Comissão:

- Receber dos fornecedores as amostras dos materiais em processo de compra ou não e comunicar a presidência para providenciar encaminhamento ao Sistema Produtivo, conforme protocolo estabelecido;
- Distribuir os materiais a serem testados e respectivos formulários conforme orientação da presidência ou membros;

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

- Receber e ordenar os formulários técnicos das análises dos materiais testados e comunicar o recebimento à presidência da Comissão;
- Manter o Banco de Dados de Materiais, Medicamentos e de fornecedores atualizados;
- Controlar a entrada e saída de documentos da Comissão através de registro em livro protocolo;
- Secretariar as reuniões da Comissão e elaborar as respectivas atas;
- Desempenhar tarefas afins.

Artigo 8º - Compete aos Membros da Comissão de Padronização de Materiais Médicos – Hospitalar e Medicamentos:
- Eleger o presidente e o secretário da comissão que será nomeado pelo Superintendente do Hospital.
- No caso de ausência da presidência e do secretário, atender aos fornecedores para informar acerca das marcas aprovadas e reprovadas nos testes realizados na instituição.
- Receber os Formulários dos laudos técnicos das análises dos materiais testados e encaminhar para a coordenação;
- Participar das reuniões da Comissão convocadas pela presidência, em casos eventuais faltas, indicar um substituto;

CAPÍTULO VII - DAS REUNIÕES

Artigo 9º - A Comissão de Padronização de Materiais Médicos – Hospitalar e Medicamentos fará as reuniões na sala da Gerência Administrativa e arquivará toda documentação nesse setor.

Artigo 10 º - A Comissão reunir-se-á uma vez ao mês na segunda terça feira de cada mês e, extraordinariamente, sempre que necessário, por convocação de sua Presidência constando da pauta da reunião com antecedência mínima de 24horas.

Parágrafo 1º - As decisões serão tomadas por maioria de votos dos presentes na reunião em andamento.

Parágrafo 2º - A Comissão deliberará na 1ª chamada, no horário marcado, com o "quórum" presente ou não.

Parágrafo 3º- A Comissão deliberará na 2ª chamada, após 15 minutos do horário marcado, com o "quórum" presente.

Parágrafo 4º - Só ocorrerá a reunião da Comissão com a presença da maioria simples de seus membros, devendo ser verificado o "quórum" em cada sessão, antes da votação.

Parágrafo 5º - Em caso de empate a decisão será dada pelo voto da Presidência

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Artigo 11º - O encaminhamento das reuniões da Comissão obedecerá a seguinte rotina:
- Aprovação da ata da reunião anterior, seguida de assinatura;
- Deliberação dos itens da pauta, e votação quando for o caso;
- Sugestão de pauta da próxima reunião.
- Controle pela Direção Administrativa - Supervisão e acompanhamento.
- As discussões e encaminhamentos deverão ser registrados em Ata.

Parágrafo 1º - Em caso de ausência, a mesma deve ser justificada por escrito, ou por e-mail antecipadamente, sendo os casos emergenciais justificados por telefone para um dos membros.

Artigo 12º - Será dispensado o membro que, sem motivo justificado, deixe de comparecer a duas reuniões consecutivas ou a quatro intercaladas no período de um ano de trabalho, sendo solicitadas novas indicações pelo serviço/diretoria.

Artigo 13º - Objetivos para o 1º Ano
- Eleger os membros da Comissão.
- Estabelecer normas e rotinas para aquisição do material médico-hospitalar e medicamentos, visando à melhoria da qualidade e produtividade da assistência à saúde no hospital.
- Elaborar os critérios para Cadastro dos Fornecedores de Materiais Médico – Hospitalares e de Medicamentos, de acordo com a Comissão de Licitação e das Legislações Vigentes, deve constar no Edital de Registro de Preço.
- Elaborar protocolo de testes das amostras e respectivos formulários a serem usados para este fim.
- Definir o quantitativo das amostras, período dos testes, prazo e local de entrega das amostras.
- Elaborar e gerenciar a listagem das marcas dos Materiais Médico-Hospitalares e Medicamentos qualificados para o uso contínuo no hospital, visando o custo/benefício.
- Estabelecer critérios de inclusão e exclusão para padronização de qualquer material médico – hospitalar e medicamento novo visando o custo benefício.

CAPÍTULO VIII - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Artigo 14º - Este Regimento poderá ser modificado no todo ou em parte:

a) Por motivo de alterações na Legislação nos âmbitos federal, estadual ou municipal referente à aquisição de material médico – hospitalar e laboratorial;

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

b) Por iniciativa da Coordenação da Comissão com acordo da maioria absoluta dos integrantes da Comissão, membros, após registro em ata, visando custo benefícios para os profissionais, para os pacientes e para a Instituição;

c) Os casos omissos serão decididos pela Comissão.

Artigo 15º - Este Regimento entrará em vigor após aprovação dos Membros da Comissão de Padronização de Materiais Médicos – Hospitalar e Medicamentos, Diretor Superintendente e/ou do Conselho Gestor do Hospital, revogadas as disposições em contrário.

4 - COMISSÃO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

A Educação Permanente em Saúde constitui a estratégia fundamental às transformações do trabalho no setor que venha a ser lugar de atuação crítica, reflexiva, propositiva, compromissada e tecnicamente competente. A definição da Portaria 198/GM/MS, apresenta a Educação Permanente como política de governo para aprendizagem no trabalho, onde aprender e ensinar se incorporam no cotidiano das organizações e instituições de trabalho, contemplando a grande estrutura que é o Sistema Único de Saúde (SUS), na perspectiva de sua consolidação, bem como de sua qualificação, uma vez que esta só é possível através da educação permanente de seus recursos humanos.

COMPETÊNCIAS DA COMISSÃO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

I – Integrar o núcleo de Educação Permanente Multidisciplinar (EPM) favorecendo:

A transformação das práticas institucionais;

A melhoria permanente da qualidade da assistência/cuidado à saúde;

A melhoria das condições de aprendizagem dos estudantes na área da saúde de nível superior e médio;

A melhoria das condições de aprendizagem dos estudantes na área da saúde de nível superior e médio;

A melhor utilização dos recursos humanos na saúde, nos níveis superior e médio;

A melhoria das relações nas e entre equipes

II – Promover o desenvolvimento profissional e pessoal dos trabalhadores da saúde.

III – Executar e estimular as atividades de pesquisa na área da saúde.

IV – Estimular o trabalhador da saúde a desenvolver a consciência crítica e postura ética.

V – Fazer com que os trabalhadores da saúde atuem como equipe comprometida com o processo de trabalho e com a comunidade/usuário.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

VI – Realizar estratégias para seleção, capacitação permanente e avaliação de desempenho dos trabalhadores da saúde.

VII – Proporcionar condições para desenvolvimento de habilidades e talentos dos trabalhadores da saúde.

VIII – Manter intercâmbio e parceria intra e interinstitucionalmente.

IX – Manter atualização permanente na área de desenvolvimento de recursos humanos, recomendando experiências exitosas.

X – Realizar planejamento anual das atividades relacionadas à Educação Permanente em Saúde.

XI – Elaborar relatório anual dos programas desenvolvidos pela Educação Permanente em Saúde.

COMPOSIÇÃO

A Comissão será composta por no mínimo três membros efetivos da enfermagem (enfermeiros).

FREQUENCIA DAS REUNIÕES

- Deverá ser realizada uma reunião mensal ordinariamente, e extraordinariamente sempre que necessário.

CONTROLE PELA GERENCIA DE ENFERMAGEM:

- Participação, supervisão e acompanhamento
- As discussões e encaminhamentos deverão ser registrados em Ata.

OBJETIVOS PARA O 1º ANO

- Nomear os membros da comissão.
- Realizar estratégias para seleção, capacitação permanente e avaliação de desempenho dos trabalhadores da saúde.
- Elaborar o planejamento anual das atividades relacionadas à Educação Permanente em Saúde.
- Promover o desenvolvimento profissional e pessoal dos trabalhadores da saúde.
- Executar e estimular as atividades de pesquisa na área da saúde.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

10.3 - ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO DE ARQUIVO DE PRONTUÁRIOS

Composição do Serviço:

O setor é apoiado pela Comissão de Revisão de Prontuários que terá em sua composição mínima 01 médico, 1 enfermeiro e 1 colaborador do SAME.

Horário de Funcionamento:

- Segunda à sexta-feira das 08:00h às 17:00h

Finalidade

O Serviço de Arquivo Médico e Estatística (Same) tem por finalidade a guarda e a preservação do prontuário médico (dados pessoais, evolução clínica, exames, radiografias etc.) e a elaboração de relatórios e boletins estatísticos referentes ao movimento assistencial.

Objetivo do Serviço

Realizar arquivo da documentação dos pacientes, garantindo a segurança e a confidencialidade das informações, elaborando estatísticas e relatórios gerenciais para a instituição e demais órgãos competentes.

O Serviço de Prontuário de Paciente tem como função básica ter todos os cuidados específicos com o prontuário do paciente, desde a sua abertura, arquivamento, até a coleta, consolidação e análise dos dados para realização de estatísticas.

Um dos pontos de maior criticidade para o SAME está em manter a rastreabilidade do prontuário. Para isso deve registrar toda a movimentação do paciente e controle de prontuários, zelando por estes documentos. A unidade manterá o arquivo físico dos prontuários conforme normatização especifica.

Atribuições Especificas do Same

- localizar e fornecer prontuários solicitados para consultas ambulatoriais, internação, estudos, pesquisa, auditoria;
- receber, revisar e ordenar os prontuários de pacientes que saírem de alta;
- manter o controle de saídas e devolução de prontuários médicos, fornecidos para consultas ambulatoriais, unidades de internação e/ou setores do Hospital;

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

- atender aos pacientes e/ou familiares, prestando-lhes as informações solicitadas;
- arquivar e custodiar os prontuários de internações e ambulatoriais;
- manter o registro numérico nos prontuários médicos (sistema informatizado);
- receber, conferir e manter o censo diário atualizado;
- receber, controlar e resumir, diária ou mensalmente, as informações estatísticas de consultas externas (ambulatoriais) e dos serviços auxiliares de diagnóstico, tratamento e hospitalização;
- preparar os relatórios estatísticos mensais, trimestrais e anuais, de interesse do Hospital;
- calcular os indicadores de saúde requeridos pela unidade;
- encaminhar ao setor de Contas Médicas os dados estatísticos, para efeito de apuração dos custos hospitalares;
- receber e providenciar respostas de informações aos interessados, quando autorizados pela gerência da unidade.

- Protocolos e Rotinas

Arquivo Médico:

- retirada (e arquivamento) de prontuário para atendimento de ambulatório e/ou internação;
- manter sempre atualizada a documentação do prontuário do paciente;
- revisar periodicamente as seções de arquivamento, corrigindo eventuais falhas;
- selecionar prontuários para uso das comissões hospitalares;
- colaborar nas pesquisas científicas e nos trabalhos de investigação, quando solicitado.

Estatística:

- compaginar e fazer revisão de identificação dos prontuários médicos dos pacientes egressos;
- manter o controle do uso das informações dos diferentes índices;
- codificar diagnósticos existentes no prontuário;
- manter índices de doenças (arquivo nosológico), segundo normas estabelecidas;
- processar informações coletadas e revisadas (censo diário de internação, agenda de consultas ambulatoriais) para o relatório mensal. Além do Ambulatório, Emergência e

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Central de Internações, também são obtidas informações de outros setores: Radiologia, Laboratório, Enfermagem e Serviço Social;

- preparar relatório estatístico mensal e anual.

Solicitação de Prontuários

A solicitação de cópia de prontuários médicos deve ser feita unicamente na recepção, em qualquer horário e dia da semana. A retirada dos documentos impressos é realizada posteriormente em até 48 horas também na recepção nos seguintes horários: de segundas a sextas feiras, das 8h00min às 17h00min.

Prontuários de pacientes de alta, óbito e transferência.

Diariamente a equipe do SAME encaminha prontuários de pacientes que saíram de alta, óbito ou transferência. Esses prontuários são conferidos mediante protocolo e encaminhados para análise e codificação de procedimentos. Depois de codificadas, as contas são encaminhadas para emissão de AIH (Autorização de Internação Hospitalar).

As contas autorizadas são digitadas em sistema próprio do SUS e posteriormente é emitido um resumo gerado pelo próprio sistema. Esse resumo é anexado ao prontuário juntamente com a conta rascunhada e digitada.

Os prontuários são devolvidos ao SAME após a finalização de todo processo de digitação e conferência de dados.

Prontuários de pacientes internados.

Mensalmente a equipe de Faturamento analisa todos os prontuários dos pacientes que ainda estão internados, pois o sistema permite que o faturamento das contas de alta complexidade a cada procedimento cirúrgico realizado não importando o tempo e o intervalo de cada cirurgia. Essas contas são codificadas pelos médicos auditores e na finalização é informada alta administrativa. O processo de digitação e conferência segue o mesmo fluxo de pacientes de alta.

MANUAL DO SETOR DE ARQUIVO MÉDICO

1. INTRODUÇÃO

A ACENI, baseada numa série de publicações sobre o tema, entende que o prontuário tem ampla aceitação e utilização no meio médico, entretanto, é frequentemente usado de

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

modo impróprio. Algumas irregularidades, em seu preenchimento, poderão gerar efeitos danosos para o usuário do Sistema de Saúde, para o médico e para a medicina. O não entendimento da letra dos profissionais nas prescrições, por exemplo, poderá ensejar troca de medicamentos, o que poderá ser fatal para o usuário.

Outra situação grave é a falta de detalhamentos objetivos nos prontuários, podendo gerar, em ocasiões específicas de reclamações e litígios, prolongadas atribulações judiciais contra o profissional. Além disso, tais atribulações poderão vir acompanhadas de grande desgaste moral e de sofrimento psicológico para o profissional. Pesquisas e avaliações também poderão ser prejudicadas, por anotações ilegíveis ou de leitura penosa, assim como pela falta de organização das papeletas ou, ainda, omissão de fatos relevantes.

No cenário acadêmico é comum, em pesquisas sobre determinada doença, o lamentável descarte de muitos prontuários, por motivo de dados incompletos ou não confiáveis. Descrições de cirurgias mais frequentes, como hérnias inguinais, cesarianas, apendicectomias, colecistectomias e análogas, tendem a ser semelhantes, com jeito de carimbos burocráticos. Repetidas vezes, não há descrições de detalhes, de situações interessantes e de achados anormais, que fariam do relato cirúrgico um instrumento mais informativo e de maior aproveitamento científico.

Essas ocorrências evidenciam que o verdadeiro valor do prontuário permanece desconhecido para grande parte dos usuários. Sua função primordial, como fonte de dados, vem sendo persistentemente prejudicada pela insuficiente qualidade de grande parte de seus registros.

Ao longo da história, a prática médica ensina que o profissional precisa ter, além de conhecimentos para diagnosticar e tratar doenças, noções fundamentais sobre atividades de apoio ao exercício da medicina, como administração hospitalar, ética médica, psicologia das relações médico-paciente, vigilância sanitária, infecção hospitalar, metodologia científica, linguagem médica e uso correto do prontuário.

Tais noções poderiam ser adquiridas em cursos especiais para estudantes e graduandos, estes ministrados por instituições de ensino na área da assistência biomédica. Conhecimentos sobre ética e prontuário não trazem, necessariamente, fontes de ganhos financeiros, mas poderão evitar sérias perdas.

A ACENI adverte que será fundamental que todos os envolvidos com a assistência ao usuário– profissionais e residentes – tenham seus primeiros contatos com os prontuários e suas normas, por intermédio de orientadores especializados, especialmente os que atuam em controle de prontuários.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

O descaso institucional com o prontuário, qualquer que seja sua causa, configurará inobservância ao princípio bioético da beneficência. O desconhecimento das normas sobre o prontuário e de suas implicações ético-profissionais, poderá ser apontado como a causa de uma prática deficiente e de outras infrações. O médico poderá ser prejudicado pela divulgação de condenações judiciais, bem como no âmbito dos Conselhos de Classe.

O conjunto das normas de uso dos registros clínicos é regido por um complexo de leis, códigos, resoluções, regulamentos, estatutos, regimentos, que frequentemente sofrem mudanças e revogações totais ou parciais, considerando o advento de novos dispositivos legais.

Lógica e informações específicas comporão, em grande parte, os procedimentos fundamentais no uso do prontuário. As diversas recomendações de inclusão de muitos itens nas anotações do prontuário poderão acarretar acréscimo laboral, mas, seu objetivo maior será a proteção do médico e do usuário.

2. PRONTUÁRIOS: CONSIDERAÇÕES GERAIS

De acordo com o Conselho Federal de Medicina (CFM), na Resolução Nº. 1.638/2002, prontuário é definido como "documento único, constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registrados, gerados a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo". Para simplificar é o conjunto de documentos relativos à assistência prestada a um paciente.

3. OBJETIVOS E BENEFÍCIOS DO USO ADEQUADO DO PRONTUÁRIO

A ACENI, apontando para a qualidade da atenção ao usuário, exorta que o prontuário deverá ser organizado para prestar serviços ao usuário, aos profissionais, à Direção e à CRP. Servirá, sobretudo, como instrumento de consulta, avaliação, ensino, pesquisa, auditoria, estatística, sindicância, prova de que o usuário foi ou está sob tratamento adequado, investigação epidemiológica, processo ético e legal, comunicação entre os profissionais das equipes, defesa e acusação. O prontuário completo possibilitará avaliar o desempenho do serviço.

A avaliação da qualidade e da quantidade dos serviços prestados dependerá, primariamente, da exatidão das informações incluídas no prontuário. Será fundamental,

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

portanto, que estejam contidas neste documento todos os dados sobre o usuário dos serviços e os cuidados assistenciais a ele dedicados.

De antemão, A ACENI adverte que o prontuário bem preenchido trará todas as indicações do que foi e será preciso ser feito, o que demonstra seu valor como documento autêntico para dirimir dúvidas, quanto aos procedimentos médicos e de enfermagem, prioritariamente, e quanto às respostas do organismo do usuário dos serviços de saúde.

A importância dos registros completos será fundamental, por exemplo, em casos de intercorrências que exigirão intervenções de médicos plantonistas, visto que estes só ficarão cientes da evolução dos problemas de saúde dos usuários, a partir do exame do prontuário.

Para o médico e outros profissionais das equipes será defesa legal, como prova documental em processos com tramitação nos Conselhos de Classe ou Tribunais de Justiça. Facilitará o trabalho na elaboração da diagnose e instituição do tratamento e permitirá, em qualquer tempo, a realização de repetidas avaliações sobre o diagnóstico, o tratamento e os resultados obtidos. Possibilitará ao médico-legista a emissão de pareceres periciais com mais segurança.

Fornecerá, também, dados estatísticos para o médico e outros profissionais das equipes e para a administração. Possibilitará investigações epidemiológicas de interesse para a comunidade e para a administração do serviço. Os dados contidos no prontuário têm sido copiosamente utilizados em epidemiologia, por trazerem conhecimentos úteis aplicáveis à população. Tais dados seriam de difícil obtenção por outros meios de pesquisa, como a busca na Vigilância Sanitária, nos certificados de óbitos, na Farmacovigilância ou nos diversos programas que se ocupam com os mais diversos agravos de saúde.

Para a academia – ensino e pesquisa –, possibilitará a análise de grande quantidade de casos, mesmo aqueles atendidos em ocasiões distintas e em tempos diferentes. Facilitará, sobremaneira, o estudo dos diagnósticos e a avaliação das terapêuticas adotadas, bem como facultará a análises de casos em reuniões científicas. Oferecerá, por fim, dados que permitirão consubstanciar indicadores sobre mortalidade, morbidade, prevalência e incidência de agravos de saúde, bem como a elaboração de fichários estatísticos sobre usuários, doenças e tratamentos: itens essenciais para as investigações epidemiológicas.

Prontuários mal preenchidos obstaculizarão as pesquisas, causando restrições ao avanço das tecnologias que permitirão atenção adequada aos usuários. Em relação ao diagnóstico e à terapêutica escolhida, possibilitará comparação de diversas condutas.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

4. DECLARAÇÕES E ATESTADOS

O SAME deve ter uma área especializada em responder a demandas dos próprios pacientes e das autoridades judiciais sobre a emissão de laudos e atestados. Quando um documento como esse é solicitado, a primeira análise deve ser a legal, em existindo previsão de entrega do documento, o profissional responsável pelo atendimento deve ser solicitado a produzir o documento ou o próprio setor poderá retirar a informação dos registros existentes.

5. PESQUISAS EM PRONTUÁRIOS

O arquivo deve dispor de dependência reservada para pesquisas em prontuários em período de 24 horas. Será local silencioso, bem iluminado e ventilado, provido de computadores, mobiliário adequado e com funcionários para o controle de fornecimento, guarda e registro de movimentação dos prontuários utilizados.

É infração grave retirar prontuários do arquivo e não os devolver por perda ou estragos. O médico como responsável pela perda será responsabilizado eticamente como negligente no desempenho de suas funções (Parecer CFM n.º 34/1999). O desaparecimento de documentos médicos pode implicar repetição de exames, por vezes invasivos e arriscados, dispendiosos. Podem-se criar processos de perdas e danos e sindicâncias pertinentes (Parecer-Consulta CFM n.º 05/96; Parecer-Consulta CFM n.º 02/94).

Serão aplicadas normas estatutárias de punição em casos de perdas ou de danos por negligência. Um memorando administrativo sobre essas normas será enviado às chefias dos setores que usam o prontuário.

Tomar para si um prontuário sem nenhuma comunicação ou autorização pode ser ato caracterizado como furto, contravenção legal gravíssima.

6. GUARDA DE PRONTUÁRIOS

A responsabilidade pelo prontuário cabe ao médico e aos outros profissionais assistentes que o utilizam, à hierarquia médica constituída pelas chefias de equipe, chefias de clínica, diretor da divisão médica, diretor técnico (Resolução CFM n.º 1.638/02).

A guarda do prontuário é da responsabilidade do hospital ou da clínica que lhe presta atendimento.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

De acordo com a Resolução do CFM n.º 1.639/02, é norma legal os documentos médicos em suporte de papel serem arquivados por tempo não inferior a vinte anos, a partir da data do último registro de atendimento do paciente.

Os prontuários de parto serão arquivados por dezoito anos, conforme estabelecido no Estatuto da Criança e do Adolescente (artigo 10). Findo o prazo, o original poderá ser substituído por outros métodos de registro que possam restaurar as informações nele contidas (Lei n.º 5.433/68; Resolução do CFM n.º 1.639/02; Parecer do CFM n.º 23/89), isto é, arquivados eletronicamente em meio óptico, magnético ou microfilmado para manutenção permanente.

Não é concedido aos médicos de estabelecimento com arquivo coletivo manter prontuários em sua guarda.

Em casos de perda ou extravio de prontuário, a direção da instituição aplicará medidas existentes para essas situações e do ponto de vista legal há que se recorrer aos dispositivos referentes aos direitos do cidadão, e a direção da instituição deve elaborar um documento à parte interessada com a informação de que o prontuário não foi localizado apesar dos esforços empenhados com esse objetivo.

7. DESTRUIÇÃO DO PRONTUÁRIO

É infração à ética médica. A eliminação do suporte de papel só será autorizada após consulta e análise obrigatória da comissão permanente de avaliação de documentos da unidade médico-hospitalar à qual pertence o arquivo de revisão de prontuário e garantida a preservação permanente em meio eletrônico, isto é, informatização, microfilmagem ou outros meios (Resolução CFM n.º 1.639/02). A microfilmagem dificulta pesquisas, mas dura cerca de cem anos e pode ser refilmada (Carvalho, 1977).

8. ARQUIVO PARALELO OU "MORTO"

Tendo em vista o valor dos prontuários para o ensino e a pesquisa, sua extinção configura perda patrimonial irrecuperável. Para solucionar essa questão, a microfilmagem e a informatização têm sido utilizadas para conservação permanente dos documentos e economia de espaço para arquivamento.

"Arquivo morto" é denominação criticável, tem configuração de gíria. Em rigor, morto é o estado em decorrência de óbito do ser que viveu. Nesse arquivo, em geral, guardam-se prontuários de casos inativos ou que completaram cinco ou mais anos desde

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

a última consulta. Há muitos prontuários de pacientes falecidos. Diz-se tecnicamente arquivo passivo ou paralelo.

A preocupação do responsável técnico da instituição e da comissão de prontuário de promover ações adequadas para o desenvolvimento desse importante setor pode evitar perdas documentais irremediáveis.

9. POSSIBILIDADE DE GERENCIAMENTO ELETRÔNICO DE DOCUMENTOS

Serviços integrados, ágeis, seguros e eficientes poderão ser viabilizados para guarda, digitalização e organização de documentos, modernizando os processos.

A Digitalização e Indexação de Documentos permitem armazenamento nos servidores, acessíveis sete dias por semana, 24 horas por dia.

Vantagens:

- consulta via web com segurança, agilidade e facilidade;
- possibilidade de acesso por mais de um usuário;
- possibilidade de envio dos documentos via e-mail;
- redução do desgaste físico do documento; redução no tempo de recuperação da informação;
- redução de cópias impressas; cópias de segurança; redução de áreas de arquivamento; alta disponibilidade e segurança garantida para os seus dados.

MICRO-FILMAGEM

A lei não prescreve o tempo de guarda dos prontuários (Bittar, 1980). Há instituições que os destroem depois a microfilmagem. A fotocópia do microfilme pode ser usada em juízo, procedimento recomendável, pela possibilidade de retenção judicial do próprio microfilme.

10. ASPECTOS LEGAIS E ÉTICOS

A ACENI adverte e tem consciência que o prontuário poderá ser instrumento de defesa e de acusação. É muito comum, no meio médico a seguinte frase: "o que não está escrito no prontuário não aconteceu"! Por conseguinte, será pertinente anotar, com detalhes, todas as dificuldades no atendimento do usuário, de qualquer natureza.

A falta de certas condições materiais (equipamentos e medicamentos) para o atendimento adequado dos usuários, a ausência de infraestrutura e o consequente uso de substitutos inadequados e outras anormalidades, deverão ser anotadas.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Tal iniciativa não desobrigará o profissional de comunicar essas irregularidades à Chefia imediata. Para se evitar aborrecimentos e questionamentos no ambiente judicial, os profissionais deverão descrever com detalhe, clareza e precisão de localização anatômica, as lesões subsequentes à violência, em usuários dos serviços atendidos nessa condição.

O prontuário será o principal documento constituinte das provas judiciais. Nos processos contra médicos, dentistas e enfermeiros, o acusador – geralmente o usuário –, deverá comprovar que o profissional agiu com imprudência, negligência ou imperícia, isto é, ele (o usuário) ou seu representante legal deverá apresentar provas de que houve erro de conduta, pelo qual foi prejudicado. Nesse ponto, vale insistir: o que terá valor decisivo será o prontuário, no qual se poderão colher as provas que negarão, ou não, a responsabilidade do profissional sobre o fato.

Graças ao prontuário, poderá se provar, ou não, que os cuidados profissionais aplicados ao reclamante usuário foram adequados. Assim, em casos de registros omitidos ou irregulares, o profissional poderá perder a possibilidade de comprovação de seus atos. Nesse caso, as alegações do usuário passarão a ter mais validade judicial que a memória do profissional. A falta ou a insuficiência dos registros poderão ser substituídas por prova testemunhal ou pericial.

A "medicina de defesa" reforça a importância do prontuário e de seu preenchimento completo. Conhecimentos e informações que proliferam aceleradamente, exigência de superespecializações, ânsia do profissional pela impossibilidade de permanente atualização, recursos médicos de alta tecnologia, revolução farmacológica, procedimentos mais invasivos, solicitações de exames destinados a prever danos às vezes improváveis, atendimentos onerosos e outras circunstâncias, exigirão da atividade médica, extremos cuidados para se evitar iatropatogenias e ações judiciais.

A medicina defensiva reforçada com a contínua incorporação de tecnologias modernas, não substitui o preciso preenchimento do prontuário.

O documento, para ser admitido em juízo como elemento de prova, necessitará ter sua autenticidade reconhecida, estar datado e assinado. A ausência destes elementos demonstrará má qualidade da assistência prestada ao usuário dos serviços de saúde. Rasuras comprometerão o valor legal do prontuário.

Em casos de retificações, aconselhar-se-á escrever entre parênteses indicações como sem efeito, digo, ou expressões análogas e, a seguir, escrever a correção.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Segundo o Código Penal, a anotação incorreta, incompleta, falseada ou inexistente no prontuário, quanto aos fatos relacionados ao usuário, poderá caracterizar falsidade ideológica: "Omitir, em documento público ou particular declaração que dele devia constar, ou nele inserir, ou fazer inserir declaração falsa, ou diversa da que devia ser escrita, com o objetivo de prejudicar o Direito ou criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante, acarretará pena de reclusão de 1 (um) a 5 (cinco) anos e multa, se o documento é público, e reclusão de 1 (um) ano a 3 (três) anos e multa, se o documento é particular".

Se o agente for funcionário público e cometer o crime, prevalecendo-se do cargo, aumenta-se a pena da sexta parte. Falsidade ideológica refere-se à formação de documento, cuja materialidade é perfeita, mas, o conteúdo é falso.

De acordo com o Código Civil, Lei Nº. 10.406/2002, artigo 22: ninguém pode ser obrigado a depor sobre fato a cujo respeito por estado ou profissão, deva guardar segredo.

11. SIGILO PROFISSIONAL

A ACENI adverte que o médico ou outro profissional não poderá, sem o consentimento do usuário, dar a conhecer a terceiros o conteúdo do prontuário ou da ficha médica. Em casos de requisições, por parte da autoridade judiciária, o médico disponibilizará os documentos ao perito nomeado pelo juiz (Resolução CFM Nº. 1.605/00). No prontuário do usuário estará toda a situação médica deste, cuja revelação poderia fazer com que ele (o usuário) sonegasse informações, o que poderia prejudicar o seu tratamento.

Ressalta-se que o sigilo não será exclusivo para o médico. Será, também, de responsabilidade dos outros profissionais que compõem as equipes, ou mesmo dos estudantes e estagiários, que, por alguma razão, tenham conhecimento de fatos sigilosos do usuário. Qualquer informação (depoimento, cópia de documento, comunicação de crime e outros casos) só poderá ser prestada sempre em benefício do usuário, com a anuência deste e nunca em seu prejuízo. Entretanto, a obrigatoriedade do sigilo profissional do médico não terá caráter absoluto.

A matéria, pela sua delicadeza, reclama diversidade de tratamento diante das particularidades de cada caso. A revelação do segredo médico, em caso de investigação de possível abortamento criminoso, por exemplo, far-se-á necessária em termos, com ressalvas do interesse da usuária.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

A Ficha Clínica ficará à disposição do perito médico, que não estará preso ao segredo profissional, devendo, entretanto, guardar sigilo pericial (Código de Ética Médica). A obrigação do sigilo profissional poderá ser dispensada em relação a médicos militares, médicos sanitaristas, peritos, em cumprimento de dever legal ou no exercício regular do direito (Código Penal, inciso III, artigo 18). O médico, injustamente acusado, poderá valer-se do prontuário como instrumento de defesa.

O sigilo deverá ser tratado com a maior delicadeza e só poderá ser rompido em casos muito especiais. Por exemplo, não se afigura viável que, apenas com o apoio da Legislação Civil, os herdeiros poderão obter cópia do prontuário do parente falecido. A quebra do sigilo profissional, depois da morte de um usuário dos serviços de saúde, afigura não um crime de revelação de segredo, mas, delito de violação de respeito aos mortos.

Serão poucas as situações em que a revelação do segredo médico será permitida: crimes que não impliquem processo criminal contra o usuário; notificação compulsória de doenças transmissíveis; comunicação de morte materna; atuação do médico como perito judicial; declaração de nascimento e de óbito; comunicação de maus-tratos em menores; notificação de violência contra a mulher.

12. SEGREDO E SIGILO (MÉDICO)

Nos dicionários, as palavras segredo e sigilo são sinônimos. O Aurélio, o Houaiss e outros dicionários de valor, registram sigilo profissional e segredo profissional, como expressões equivalentes. Contudo, entre os médicos, conceitua-se segredo como o "fato conhecido por alguém ou por um número limitado de pessoas interessadas em sua inviolabilidade, cuja divulgação poderia causar certos desserviços". Sigilo médico é o silêncio que o profissional da medicina está obrigado a manter, sobre fatos de que tomou conhecimento em face de sua profissão, com ressalvas feitas em casos especiais

PLANEJAMENTO, ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DO SERVIÇO DE PRONTUÁRIOS

O conjunto das especificidades relativas aos prontuários, até aqui expostas, consubstanciam a necessidade de se estabelecer um "Serviço de Prontuário" com qualidade, considerando a importância dos cuidados especializados que serão dirigidos ao prontuário, desde a sua elaboração até seu destino final no arquivo paralelo ou arquivo morto.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Este serviço deverá corroborar para o mais adequado processo de trabalho, para o assessoramento da Comissão de Revisão de Prontuários e para a guarda absoluta do sigilo necessário. Deve estar estruturado em três setores:

(1) Setor de registro ou matrícula, é a área identificada como a que recepciona o paciente, registra seus dados de identificação, abre a ficha de atendimento (pronto-socorro, ambulatório, exames subsidiários, internação), abre a ficha-índice (utilizada no arquivo geral para registrar a entrada do paciente e identificá-lo com um número único), abre o prontuário. O paciente, ao chegar pela primeira vez ao hospital, poderá estar fazendo um contato eventual - exames subsidiários ou consulta no pronto-socorro. Nestes casos, ele será identificado por meio de uma ficha de atendimento, onde será registrado o que for realizado. Esse documento ficará no hospital para documentação do atendimento realizado. Esta ficha deverá estar acompanhada, quando for o caso, de documento de consentimento assinado pelo paciente, onde ele se declara informado do que será realizado e autoriza o hospital a realizá-lo. O arquivamento da ficha de atendimento e de seus anexos é realizado pela área de arquivo do SAME, apenas pelo número e data da realização do atendimento, devendo, no entanto, quando o paciente tem algum registro no hospital, ser enviado ao seu prontuário.

Outra possibilidade é que o paciente venha a ter um contato que se desdobrará em outras atividades com o hospital, como uma internação ou o início de um tratamento contínuo (ambulatorial, reabilitação). Nesse caso, sua identificação deve gerar inicialmente uma ficha de registro - ficha-índice - cuja utilidade é ser a informação que sempre permite a rápida localização das informações do paciente, a cada passagem do paciente pelo serviço, por meio de seu número de registro. Este é um procedimento fundamental, pois os pacientes ao terem um único número de informação, têm também um único processo de registro dos atos médicos realizados no hospital (prontuário médico), o que permite que seu tratamento seja sempre concatenado com toda a sua história clínica, e não visto episódio a episódio.

Deve ser valorizada a ideia da continuidade do tratamento e, portanto, do registro único e, consequentemente, do prontuário único. Também tem contribuído para uma revalorização desta função e do próprio SAME o movimento de certificação hospitalar, que exige um prontuário único e registros confiáveis.

A área de Registro depende de rotinas integradoras e de capacitação.

Fluxo de saída (alta e óbito) do paciente: a saída do paciente se dá por alta, óbito, transferência ou fuga. Trata-se de um momento crítico do processo de atenção. A saída

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

por alta médica (existe a saída por alta a pedido do paciente ou de seus familiares) inicia-se com o comunicado do médico ao paciente, continua com a prescrição da alta, com a orientação do paciente em relação aos cuidados a serem executados fora do hospital (que devem ser comunicados por todos os profissionais envolvidos no cuidado) e com a liberação do leito pelo Same. Esta unidade se responsabiliza pela conferência do prontuário, se ele está completo, com documentos como resumo de alta. Quando a saída se dá por óbito, ainda lhe cabe verificar se o atestado de óbito está correto.

(2) Setor de documentação, cujos pressupostos incluirão a elaboração de estatísticas, a verificação e análise dos componentes do prontuário, garantindo sua completude e para assegurar que esteja de acordo com os padrões estabelecidos pela Comissão de Prontuário. Em casos relevantes, será preciso providenciar as retificações de preenchimentos inadequados, sob responsabilidade do profissional que os realizou; O setor será abordado com maior profundidade no Item 4.1.4 Descrição de funcionamento da Unidade de Estatística

3) Setor de arquivamento e preservação dos prontuários: o setor é responsável pela guarda e conservação dos prontuários que constitui, essencialmente, a memória escrita da instituição assistencial. Realiza o controle de entradas e saídas, conferência e ordenamento dos formulários e fichas e colagem de laudos, provenientes das consultas especializadas.
O hospital é responsável através do respectivo serviço de arquivo por sua custódia que, permanentemente, proverá a disponibilidade das informações quando forem objeto de necessidade de ordem médica, social, administrativa, jurídica e do próprio paciente.
Quanto ao modelos de arquivamento pode ser numérico sequencial; ou utilização de dígito terminal, com ou sem cores. O segundo modelo, embora mais complexo, oferece segurança contra os erros de arquivamento, além de permitir um melhor planejamento físico do sistema. Com a implantação do prontuário totalmente eletrônico, diminuirá, em muito, a complexidade atual com a sua circulação e controle.

Cabe ao serviço de arquivo médico:

- Guarda dos prontuários do hospital;
- Manutenção da integridade dos mesmos;
- Fornecimento dos prontuários aos setores de internação, de ambulatório e para consulta pelos profissionais ou pelo paciente, quando requisitado;

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

• Planejamento e execução das atividades relacionadas à preservação da memória assistencial, científica e institucional;

11. MONITORAMENTO DE INDICADORES DE DESEMPENHO

Medir qualidade e quantidade em programas e serviços de saúde é imprescindível para o planejamento, organização, coordenação/ direção e avaliação/ controle das atividades desenvolvidas, tanto em qualidade, produtividade e financeiros, sendo alvo dessa medição os resultados, processo e a estrutura necessária ou utilizada, bem como as influências e repercussões promovidas no meio ambiente.

Os indicadores de saúde são ferramentas que ajudam a descrever a situação atual de um determinado fenômeno ou problema, avaliam o desempenho da unidade envolvendo a instituição, recursos e metodologia de trabalho. São instrumentos de comparação, e verificação de mudanças ou tendências, avaliam a execução de ações planejadas durante um período de tempo. São ferramentas básicas para o gerenciamento do sistema organizacional de uma unidade de saúde.

Os indicadores estão relacionados à qualidade da assistência oferecida aos usuários da unidade gerenciada e medem aspectos relacionados à efetividade da gestão e ao desempenho da unidade.

A complexidade dos indicadores é crescente e gradual, considerando o tempo de funcionamento da unidade. Com o passar do tempo, a cada ano, novos indicadores são introduzidos e o alcance de um determinado indicador no decorrer de certo período torna este indicador um pré-requisito para que outros indicadores mais complexos possam ser avaliados; desta forma, os indicadores que são pré-requisitos para os demais continuam a ser monitorados e avaliados, porém já não têm efeito.

Serão monitorados os Indicadores de produtividade e de qualidade.

Os indicadores serão monitorados visando atender os parâmetros do cumprimento das metas preestabelecidas no contrato de gestão.

O trabalho estatístico será desenvolvido em **cinco** fases:

1- Levantamento de dados;

2- Coleta de dados;

3- Descrição dos dados;

4- Apresentação dos dados;

5- Análise dos dados.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

No que se refere à coleta de dados, a rotina do estatístico do setor será extrair do Sistema Informatizado, os relatórios gerenciais das unidades em concordância com os dados emitidos pelo faturamento da unidade e comparar com as metas preestabelecidas no Contrato de Gestão.

No processo de descrição dos dados, serão analisadas e interpretadas todas as informações obtidas. A primeira etapa desta tarefa será a organização e síntese dos dados. Deverão ser impressos diversos relatórios que servirão para a transcrição dos dados no Plano Estatístico Mensal.

Após a crítica, os dados e os resultados deverão ser dispostos de forma ordenada e resumida a fim de auxiliar na análise dos mesmos e, facilitar a compreensão das conclusões. Os dados e os resultados serão apresentados para a direção da unidade, nas formas de tabelas, relatórios e gráficos.

Monitoramento e Avaliação

Processo contínuo que deve ser realizado periodicamente a fim de apontar desvios, necessidade de atualizações e ajustes ao projeto, identificar experiências exitosas e lições aprendidas que permitam aprimorar o processo.

São características das etapas de monitoramento e avaliação:

- Monitorar os desvios do programado.
- Tomar ações corretivas para harmonizar o executado com o programado.
- Avaliar as solicitações de alteração do projeto que envolvam escopo, prazo e custo.
- Quando necessário, reprogramar as ações.
- Quando necessário, ajustar o nível de recursos.
- Proceder os ajustes necessários e obter a aprovação da direção geral da UPA.

Os resultados dos indicadores escolhidos para acompanhamento dos processos serão analisados e comparados a referenciais externos, a fim de orientar a tomada de decisões para um ciclo de melhoria contínua.

- Alguns conceitos, no contexto do monitoramento em questão:

Indicador: Indicadores são medidas-síntese que contêm informação relevante sobre determinados atributos e dimensões do estado de saúde, bem como do desempenho do sistema de saúde.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Vistos em conjunto, devem refletir a situação sanitária de uma população e servir para a vigilância das condições de saúde. Se forem gerados de forma regular e manejados em um sistema dinâmico, os indicadores de saúde constituem ferramenta fundamental para a gestão e avaliação da situação de saúde, em todos os níveis.

Um conjunto de indicadores de saúde tem como propósito produzir evidência sobre a situação sanitária e suas tendências, inclusive documentando as desigualdades em saúde. Além de prover matéria prima essencial para a análise de saúde, a disponibilidade de um conjunto básico de indicadores tende a facilitar o monitoramento de objetivos e metas em saúde, estimular o fortalecimento da capacidade analítica das equipes de saúde e promover o desenvolvimento de sistemas de informação de saúde intercomunicados.

Monitoramento: O monitoramento é um processo sistemático e contínuo que através da observação e análise de informações substanciais e em tempo adequado, permite a rápida avaliação situacional e a intervenção oportuna que confirma ou corrige as ações em saúde.

Avaliação: A avaliação é uma função da gestão destinada a auxiliar o processo de decisão, visando torná-lo mais racional e efetivo. Na atual conjuntura, o alto custo da atenção à saúde, seja por sua cobertura ou complexidade, tem exigido dos gestores decisões que beneficiem maior número de usuários e que consigam resultados mais equitativos com os mesmos recursos disponíveis

Meta: As metas, neste contexto, são resultadas numéricos aonde se quer chegar. Cada indicador deve ser acompanhado de uma meta, o valor que se pretende alcançar com as ações/programas de saúde.

- Avaliação e Valoração dos Indicadores de Quantidade e Qualidade

Indicadores de Quantidade

Para o monitoramento e avaliação das atividades serão apresentados tópicos que serão parâmetros de avaliação, conforme segue:

-Avaliação das metas quantitativas pactuadas.

-Programação semestral de eventos técnicos científicos; programa de educação permanente em suporte avançado de vida para médicos e enfermeiros.

-Qualidade: Avaliação de satisfação do usuário; Avaliação de satisfação dos colaboradores;

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

-Determinação das comissões hospitalares exigidas - CCIRAS, Prontuário, Óbitos, Farmacovigilância, Comissão de Ética em Pesquisa e criar a Tecno-Vigilância.

-Gestão: Redução do Tempo Médio de Permanência; Taxa de Mortalidade neonatal e materna; taxa de Infecção puerperal; Taxa do número de cesárea, taxa de parto normal; Humanização; Custos Hospitalares; Implantação de programa de capacitação e desenvolvimento de colaboradores; Modelo orçamentário; Protocolos clínicos;

Observação: no tempo oportuno estes indicadores serão discutidos com a Organização Social, pactuando os resultados e pontuação para indicador, estes poderão sofrer alterações com inclusões e ou exclusões de acordo com a necessidade.

Indicadores De Qualidade

Os Indicadores estão relacionados à qualidade da assistência oferecida aos usuários da unidade gerenciada e medem aspectos relacionados à efetividade da gestão e ao desempenho da unidade. A complexidade dos indicadores é crescente e gradual, considerando o tempo de funcionamento da unidade.

Com o passar do tempo, a cada ano, novos indicadores poderão ser introduzidos e o alcance de um determinado indicador no decorrer de um certo período, torna este indicador um pré-requisito para que outros indicadores mais complexos possam ser avaliados; desta forma, os indicadores que são pré-requisitos para os demais continuam a ser monitorados e avaliados, porém já não têm efeito financeiro.

- IMPLANTAÇÃO DAS METAS OPERACIONAIS

O objetivo da implantação das Metas Operacionais é captação e processamento de informação e análise do desempenho da unidade, através de relatórios e planos de trabalho. Avaliação da capacidade produtiva e do custeio de toda atividade, através dos seguintes instrumentos:

• PLANO ESTATÍSTICO - A estatística é composta do movimento geral da unidade e também da estatística de produção dos setores como os Serviços de Diagnóstico, Lavanderia, Manutenção e de outros tantos. A gestão é feita com o auxílio dos números que são fornecidos pela unidade de estatística.

• RELATÓRIO DE ATIVIDADES - Este relatório permite o acompanhamento sistematizado do desempenho da unidade sob vários aspectos, análise crítica dos resultados previstos e alcançados, entre outros. Os registros realizados são os seguintes:

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Atividades Assistenciais

- Número de Internações (Admissões e Saídas)
- Porcentagem de Ocupação
- Média de Permanência
- Taxa de Mortalidade
- Número de Exames por Tipo
- Número de Consultas de Urgência e Emergência
- Número de Procedimentos

Recursos Humanos

- Número de Funcionários por Área de Atuação
- Rotatividade de Pessoal
- Taxa de Absenteísmo
- Colaborador por Leito
- Colaborador por Paciente
- Relatório com pessoal Médico, Enfermagem, Outros de Nível Superior e Nível Técnico com nome, função, turno e jornada de trabalho

Atividades Sociais

- Cursos Ministrados

Atividades Econômicas

- Composição das Receitas
- Composição das Despesas

Indicadores Hospitalares

- Assistenciais
- Recursos Humanos
- Econômicos

Informações de Custos

- Alimentação
- Custo do Kg de roupa lavada
- Custo do m3 de oxigênio

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Informações de Faturamento

- Faturamento Total (Previsto e Realizado), com variação.

Proposta De Indicadores De Processos Assistenciais

A ACENI demonstra seu comprometimento e preocupação com a qualidade e segurança da assistência por meio do monitoramento de indicadores. Dentre os indicadores estratégicos estão:

Infecção Hospitalar:

- Taxa de infecção hospitalar;

Clientes – Satisfação do Atendimento

- Taxa de satisfação do usuário;

Enfermagem – Assistência

- Incidência de queda de paciente;
- Incidência de erro de medicação;

11.1 - METAS PACTUADAS

aceni
Instituto de Atenção à Saúde e Educação

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

METAS QUALITATIVAS

Quadro 1: Serviço, operação, produto, meta e fonte de verificação

Serviço	Operação	Produto	Meta	Fonte de Verificação
3.3.1. Serviço de Avaliação de Satisfação do Usuário	Implantar Serviço de Avaliação de Satisfação do Usuário	Serviço implantado e implementado. Realizar a pesquisa de satisfação do usuário em 15% dos pacientes que utilizaram o serviço, no dia.	Serviço implantado com avaliação sistematizada do resultado da pesquisa Reunião mensal de avaliação de satisfação do usuário. Realizar plano de trabalho de implementação das ações para melhoria	Cronograma e atas das reuniões. Relatório da pesquisa de avaliação e satisfação do usuário Melhoria na pesquisa de satisfação
3.3.2 Ouvidoria – Serviço de Atendimento ao Usuário	Implantar o Serviço de Ouvidoria aos Usuários	Serviço implantado e em funcionamento	Serviço implantado de caráter imediato com reuniões mensais de avaliação. Reunião mensal de avaliação de satisfação do usuário e identificação de pontos críticos e soluções encaminhadas com: análise objetiva da queixa, plano de ação corretiva, responsável e prazo	Registro das atas e Relatório mensal contendo as respostas os resultados definidos e as providências adotadas Diminuição das queixas recorrentes
3.3.3Serviço de Acolhimento, Avaliação e Classificação de Risco, inclusive odontológico	Classificação de Risco de 100% dos usuários que procuram a unidade.	Serviço implantado imediato e implementado. Reuniões mensais de avaliação do serviço de Acolhimento e Classificação de Risco realizada pelo Coordenador de Enfermagem, Coordenador Médico e coordenação odontológica	100% dos usuários avaliados em tempo oportuno conforme classificação de risco; 01 reunião mensal da equipe de enfermagem, Coordenação de Enfermagem, Coordenação Médica e Coordenação odontológica	Verificação de registro nos Prontuários e atas das reuniões. Avaliação sistematizada dos atendimentos conforme classificação de risco, avaliação dos indicadores de qualidade referentes a este serviço.
3.3.4 Serviço Social	Oferecer serviço social aos casos que	Serviço implantado e implementado.	Atender 100% dos casos onde haja necessidade de abordagem do serviço	Relatórios de atendimento social; Ouvidoria.

aceni
Instituto de Atenção à Saúde e Educação

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

	demandarem, integrando-se à rede de assistência social.		social, durante todo o horário de escala da assistente social. Trabalhar em rede com o serviço social dos hospitais e com a rede de assistência social municipal. Discussão dos casos compartilhados com a equipe sempre que necessário. Reconhecer toda rede de apoio e assistência Articulação com os Conselhos, Tutelar, do Idoso, Assistência Social e demais serviços e setores da Rede de Saúde Pública Reunião quinzenal com os coordenadores de enfermagem, médico e odontologia	

Quadro 2: Comissão, operação, produto, meta e fonte de verificação

Comissão	Operação	Produto	Meta	Fonte de Verificação
4.3.1Comissão de Revisão de Óbitos	Implantar e Implementar a Comissão de Revisão de Óbitos.	Comissão de Revisão de Óbitos implantada e implementada	Avaliar todos os óbitos ocorridos na unidade. Avaliar a qualidade da assistência prestada a partir da análise dos óbitos, detectar a ocorrência de eventos adversos que podem	Cronograma e registro de atas das reuniões. Relatórios de todos os óbitos ocorridos dentro de cada mês, seguindo sigilo e ética: iniciais do

aceni
Instituto de Atenção à Saúde e Educação

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Comissão	Operação	Produto	Meta	Fonte de Verificação
			comprometer a qualidade da assistência, avaliar a adequação da história clínica de admissão, da evolução, da investigação diagnóstica e da terapêutica instituída, bem como a qualidade de informações das declarações de óbito. Encaminhar a Comissão de Ética Médica e/ ou Comissão de Ética de Enfermagem, sempre que necessário para que as devidas providências éticas/ legais sejam tomadas. Elaborar relatório de atendimento sempre que solicitado pela Vigilância Epidemiológica de Sorocaba, conforme preconizado pelo Comitê Municipal de Vigilância à Mortalidade Materna, Infantil e Fetal e conforme Ministério da Saúde e Secretaria do Estado de SP, na Investigação de óbito com causas mal definidas (Código Garbage) Participar das reuniões técnicas do Comitê Municipal de Vigilância à Mortalidade Materna, Infantil e Fetal, sempre que solicitado. Seguir as recomendações preconizadas pelo	nome do paciente (não colocar o nome do paciente) e Data de nascimento e Data de Óbito e número da D.O. Relatórios do Perfil epidemiológico dos óbitos. Declaração de óbitos preenchida corretamente Verificação de 100% dos prontuários com óbitos apontados. Implementação dos processos de trabalho de forma sistematizada

aceni
Instituto de Atenção à Saúde e Educação

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Comissão	Operação	Produto	Meta	Fonte de Verificação
			Comitê, revisando os processos de trabalho na assistência materna, infantil e fetal. Realizar os trabalhos desta Comissão cumprindo a ética e sigilo.	
4.3.2 Comissão de Controle de Infecção Hospitalar	Implantar e Implementar a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar implantada e Implementada	Elaboração, implantação e avaliação do Programa de Controle de Infecções, visando a máxima redução da incidência e gravidade das infecções. Executar e avaliar as ações de prevenção e controle de infecções, que envolvem: controle do ambiente, controle do pessoal, controle de produtos químicos, elaboração de normas e rotinas, Investigação epidemiológica e reuniões periódicas. Realizar treinamentos sobre os temas, objetivando capacitação periódica dos funcionários. Este serviço deverá atuar de forma ativa na prevenção e controle de infecção hospitalar, elaborando, discutindo e instituindo ações e medidas de redução de incidência das infecções desenvolver todas as ações e controle de vigilância,	Registro das atas de reuniões, Relatório mensal, contendo os resultados definidos e as providências adotadas, com indicadores e processos de trabalho. Cronograma e registro de atas das reuniões, relatórios normas e rotinas, registro de treinamento de funcionários. Redução das ocorrências/event os sentinelas nos processos de trabalho que envolvam as doenças de notificação compulsória

aceni
Instituto de Atenção à Saúde e Educação

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Comissão	Operação	Produto	Meta	Fonte de Verificação
			compartilhando com as equipes todos os fluxos, notificações, coordenando as implantações de fluxos, rotinas processos de trabalho que envolvam as doenças de notificações compulsórias, surtos e agravos. Desenvolvendo com as equipes as ações locais em relação as epidemias e pandemias Serviço implantado com a realização avaliação mensal Reunião quinzenal com as coordenações técnicas Realizar plano de trabalho de implementação das ações para melhoria com indicadores de processo	
4.3.3 Comissão de Ética Médica	Implantar e Implementar a Comissão de Ética Médica	Comissão de Ética Médica implantada e Implementada	Fiscalizar o exercício da atividade médica para que estejam de acordo com os preceitos éticos e legais que norteiam a profissão, educar, discutir, divulgar e orientar os profissionais sobre temas relativos à Ética Médica. Realizar reuniões mensais, e, extraordinariamente, quantas vezes necessárias para o	Cronograma e registro de atas das reuniões, relatórios e registros das ações corretivas relacionados a eventos adversos. Seguir as normas éticas legais

aceni
Instituto de Atenção à Saúde e Educação

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Comissão	Operação	Produto	Meta	Fonte de Verificação
			bom andamento dos trabalhos. Realizar os devidos encaminhamentos legais de todos os casos necessários conforme legislação vigente.	
4.3.4 Comissão de Ética de Enfermagem	Implantar e Implementar a Comissão de Ética de Enfermagem	Comissão de Ética de Enfermagem implantada e Implementada	Divulgar e zelar pelo cumprimento da legislação ora vigente, identificar as ocorrências éticas e disciplinares e tomar as providências cabíveis, conforme a situação. Realizar os devidos encaminhamentos legais de todos os casos necessários conforme legislação vigente.	Cronograma e registro de atas das reuniões, relatórios e registros das ações corretivas relacionados a eventos adversos. Seguir as normas Éticas e Legais
4.3.5Comissão Interna de Prevenção de Acidentes	Implantar e Implementar a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes	Comissão Interna de Prevenção de Acidentes Implantada e Implementada	Identificar os riscos dos ambientes, condições e processos de trabalho, elaborar o mapa de riscos, elaborar plano de ação preventiva na segurança e saúde, controle da qualidade das medidas de prevenção necessárias, bem como da avaliação das prioridades de ação nos locais de trabalho.	Cronograma e registro de atas das reuniões, mapas de risco, registros das ações realizadas e SIPAT.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Comissão	Operação	Produto	Meta	Fonte de Verificação
4.3.6 Comissão de Segurança do paciente	Implantar e Implementar a Comissão de Segurança do paciente	Núcleo de Segurança do paciente implantado e Implementado	Elaboração do Plano de Segurança do Paciente, criação e Implementação do Núcleo, Competências do Núcleo, Vigilância, monitoramento, indicadores e notificações de todos os eventos adversos e implantação da sinalização de riscos assistenciais: identificação do paciente, isolamento, risco de queda dos pacientes, alergia, risco de evasão e segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos (conforme protocolo fornecido pela SES).	Plano de Segurança, indicadores, notificações e plano de ação. Identificação imediata das ocorrências/eventos sentinela e ações corretivas imediatas com plano de ação e com responsáveis e comprovação com evidência
4.3.7 Comissão de Educação Permanente	Comissão de Educação Permanente desenvolvidas de acordo com Plano mensal de Educação Permanente	Desenvolver atividades de Educação Permanente envolvendo toda a equipe	Atividades de Educação Permanente desenvolvidas de acordo com o calendário do Plano mensal de trabalho a ser definido pela prestadora	Elaboração do plano mensal de atividades de educação permanente. Realização de atividades programadas de educação permanente conforme calendário Validação pela SES do calendário.

aceni
Instituto de Atenção à Saúde e Educação

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Comissão	Operação	Produto	Meta	Fonte de Verificação
4.3.8 Comissão de Assistência Odontológica	Implantar e Implementar a Comissão de Assistência Odontológica	Comissão de Odontologia implantada	Reuniões mensais para análise dos processos da assistência odontológica e relatórios mensais com as análises e propostas de melhorias ao setor. Implantar todos os fluxos pactuados pela SES e garantir que 100% dos medicamentos, instrumentais e insumos que constam no Termo, sem nenhuma deficiência. Elaborar plano de ação com correção imediata das ocorrências ou evento sentinela.	Apresentação de relatórios mensais com as propostas e também o registro das atas das reuniões. Diminuição das ocorrências/ eventos sentinelas e diminuição das ouvidorias

A ACENI deverá enviar mensalmente ao setor de Convênio os indicadores qualitativos, na Prestação de Contas Assistencial. A unidade deverá enviar ao setor de Convênio a Prestação de Contas Assistencial.

Periodicidade: Estes indicadores serão avaliados **a cada 45 dias, com os dados mensais.**

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Cabe a contratada informar mensalmente o resultado dos Indicadores listados abaixo, na periodicidade e formato solicitado pela Secretaria Municipal de Saúde, que será mensal e a avaliação será a cada 45 dias:

Número de ocorrências de Evento Sentinela e/ou Registro de Ocorrência (RO) em relação ao seguimento de Protocolos e Fluxos, inclusive odontológico.

1. Tempo de espera do paciente para o atendimento médico dos pacientes classificados como: **VERDE, AMARELO e AZUL.**
2. Realizar a Pesquisa de Satisfação do Usuário e percentual de resolução de ocorrências, tanto da pesquisa de satisfação como das ouvidorias, incluindo odontológica e atingir 80% de satisfação positiva ("bom" ou "ótimo").
3. Taxa de retorno do paciente em até 72 horas pela mesma causa, inclusive odontologia.
4. Cumprimento de prazo de resposta dos Ofícios SES/ Prefeitura.
5. Implantação do Protocolo de Acolhimento e Classificação de Risco, norteados pelo Ministério da Saúde, Secretaria Estadual de Saúde e Diretrizes e Protocolos Internacionais, garantindo capacitações e avaliação da implantação, validado pela SES
6. Taxa de comprovação da implantação dos Protocolos e fluxos instituídos e/ou validados pela SES, norteados pelo Ministério da Saúde, Secretaria Estadual de Saúde, Secretaria Municipal de Saúde, Sociedades Brasileiras de Especialidades e Diretrizes Internacionais, garantindo capacitações e avaliação da implantação com instrumentos específicos. Protocolos e fluxos para: Síndrome Gripal/ COVID-19, Arboviroses, RCP e ACE, AVC, Sepse Adulto, Sepse Infantil, Trauma, Dor Torácica e implantações de outras Linhas de Cuidados solicitadas pela SES.
7. Cumprimento da escala médica, enfermeiro, técnico de enfermagem, odontólogo, ASB, Assistente Social, Administrativo, Controlador de Acesso, e de todos profissionais, conforme Contrato.
8. Notificar para Vigilância Epidemiológica 100% dos agravos de notificação compulsória (em até 24horas), preenchimento correto da ficha SINAN, e *seguimento correto de coleta de amostras e tratamento conforme protocolos estabelecidos de cada agravo e a planilha de surtos (diarreia, conjuntivite e varicela) semanalmente, ao final de cada Semana Epidemiológica.
9. Preencher corretamente as Declarações de Óbitos (D.O.) e encaminhar para Vigilância Epidemiológica em no máximo 24 horas para os casos suspeitos ou confirmados de COVID-19, e em até 48hs para declarações de Óbitos Infantis (< 1 ano de idade),

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

declarações de óbitos fetais em até 48h e todos os Óbitos de Mulher em Idade Fértil/Materno.

10. Enviar diariamente o Censo de Ocupação de Leitos e evolução dos pacientes suspeitos/confirmados de agravos de notificação compulsória que aguardam transferência para hospital de referência, este envio deverá ser para Vigilância Epidemiológica e para gestão da Rede de Saúde Pública.
11. A unidade deverá enviar a cada 6 horas relatório à Central de Regulação de Leitos Municipal e Rede de Saúde Pública.
12. Taxa de Mortalidade na Unidade de Emergência (sala amarela e vermelha) 24horas.
13. Percentual de Trombólise realizadas no tratamento do Infarto Agudo do Miocárdio-IAM com supra de ST.-Linha de cuidado do Infarto Agudo do Miocárdio, conforme portaria nº2.994, de 13 de dezembro de 2011.
14. Percentual de Pacientes com suspeita de AVC atendidos conforme a linha de cuidado do AVC (Portaria nº 665, de 12 de abril de 2011).
15. Percentual de Pacientes de Trauma Moderado e Grave, conforme a Linha de Cuidado Trauma (Portaria nº1600, de 07 de julho de 2011).
16. Manter Cirurgiões Dentistas capacitados e habilitados para realizar os procedimentos descritos na tabela-1, e com experiência no mínimo de 05 anos em atendimento de urgências odontológicas.
17. Cumprir a grade de medicamentos, insumos, instrumentais de uso interno da unidade conforme Contrato, inclusive odontológico.
18. Cumprir de prazo de resposta das Ouvidorias Municipais
19. Cumprir a qualidade da informação na resposta das Ouvidorias Municipais

1-Número de ocorrências de Evento Sentinela e/ou Registro de Ocorrência (RO) em relação ao seguimento de Protocolos e Fluxos, inclusive odontológico.

Explicação: A unidade deve trabalhar de maneira integrada com toda a Rede de Saúde, incluindo, além de todas as Unidades Assistenciais, Rede de Saúde Pública, o Setor de Vigilância em Saúde, o Núcleo de Políticas de Saúde, as Centrais de Regulação Municipal e Estadual e a Supervisão da Prefeitura de Sorocaba. Para que isso aconteça, é preciso seguir todos os protocolos, preencher os impressos adequadamente, respeitar os prazos, fazer as notificações obrigatórias, preencher os sistemas de informações, os relatórios, as fichas de encaminhamento, os relatórios de alta, vigilâncias compartilhadas instituídas pela SES, os

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

documentos médicos e da enfermagem, os prontuários, etc. A unidade deverá seguir as normas sanitárias, as normas estabelecidas pelos conselhos de classe, pela Prefeitura de Sorocaba e outras que couberem. Quando isso não acontece a prestadora é notificada para que tome providências a respeito. O que se espera é que a contratada trabalhe respeitando as orientações e fluxos das estâncias gestoras e de vigilância, por esse motivo, a princípio não deveria receber notificação de "não conformidade".

Neste indicador serão avaliadas: Não Conformidade, Evento Sentinela, Registro de Ocorrência (R.O.) e também Ouvidorias relacionadas a questões técnicas de déficit de seguimento dos fluxos e/ou protocolos.

Fonte: Registro de Ocorrência (R.O.) ou Evento Sentinela, Planilha compartilhada da Rede de Saúde Pública, Central de Regulação de Leitos Municipal, Central de Regulação Ambulatorial Municipal, SAMU, DASAMU, Hospitais, Policlínica Municipal, Vigilância Epidemiológica e demais setores da SES.

Cálculo: número absoluto de não conformidade confirmada pela SES.

A unidade deverá também planilhar todas as não conformidades recebidas de todas as áreas, mensalmente.

Meta: Seguir 100% os Protocolos e Fluxos Municipais

Pontos a partir do percentual de cumprimento da meta no mês

0 não conformidades: 18 pontos

01 à 03 não conformidades: 10 pontos

03 à 05 não conformidades: 05 pontos

> 06 não conformidades: não pontua

A unidade deverá enviar à SES planilha mensal com número de não conformidades até o 5º dia do mês subsequente, esta planilha deverá ser a padronizada pela SES.

2-Tempo de espera do paciente para o atendimento médico dos pacientes classificados como: VERDE, AMARELO e AZUL.

Todos os pacientes devem ser atendidos com agilidade e resolutividade, independente do risco, mas sempre a prioridade precisa ser dos com maior risco. Esse termo de referência dimensionou a expectativa de atendimentos (meta quantitativa) já pensando na clientela

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

classificada como azul também, e por esse motivo, o que se espera é que os atendimentos de baixo risco (classificados como azul) aconteçam somente após os de maior risco.

Os pacientes classificados com riscos maiores que azul, necessariamente deverão ser atendidos antes dos classificados como azul – caso isso não aconteça, esse indicador não será pontuado.

É importante entender que para pontuar, todo o processo de acolhimento da unidade precisa estar bem organizado – a equipe que fará a classificação de risco deverá ser bem dimensionada e atender prontamente a clientela, classificando corretamente os pacientes e dando prioridade aos de maior risco, os fluxos precisam estar organizados e claros para as equipes e aos pacientes, a equipe precisa estar treinada, precisam ter pessoas organizando as filas, etc. O que se espera é atendimento humanizado, resolutivo, com acesso rápido e acolhedor.

Verde Explicação: Pelo Protocolo de Classificação de Risco de Urgência e Emergência, o paciente com classificação de risco na categoria "verde" deve ter o atendimento médico em até 120 minutos (a partir do cadastro na recepção), para que a equipe possa realmente avaliar o risco dos pacientes e sua melhor assistência.

Número total de pacientes classificados como verde que atendidas em até 120 minutos/ número total de pacientes classificados como azul x100

Fonte: Sistema de Informação

Cálculo: Número total de pacientes classificados como verde atendidas em até 120 minutos/ número total de pacientes classificados como azul x100

Meta: Atendimento médico com espera máxima de 120 minutos a partir da entrada do paciente na unidade, a contar a partir do preenchimento da ficha de atendimento pela recepção.

Amarelo Explicação: Pelo Protocolo de Classificação de Risco de Urgência e Emergência, o paciente com classificação de risco na categoria "amarelo" deve ter o atendimento médico em até 30 minutos (a partir do cadastro na recepção), para que a equipe possa realmente avaliar o risco dos pacientes e sua melhor assistência.

Fonte: Sistema de Informação

Cálculo: Número total de pacientes classificados como azul que atendidas em até 30minutos/ número total de pacientes classificados como azul x100

Meta: Atendimento médico com espera máxima de 30minutos a partir da entrada do paciente na unidade, a contar a partir do preenchimento da ficha de atendimento pela recepção.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Azul Explicação: Pelo Protocolo de Classificação de Risco de Urgência e Emergência, o paciente com classificação de risco na categoria "azul" deve ter o atendimento médico em até 240 minutos (a partir do cadastro na recepção até o atendimento médico), mas sabemos que se os processos de trabalho forem organizados e o dimensionamento da equipe for adequado, esse tempo poderá ser menor.

Fonte: Sistema de Informação

Cálculo: Número total de pacientes classificados como azul que atendidas em até 240 minutos/ número total de pacientes classificados como azul x100

Meta: Atendimento médico com espera máxima de 240 minutos a partir da entrada do paciente na unidade, a contar a partir do preenchimento da ficha de atendimento pela recepção.

Este indicador será a soma das três classificações (verde, amarelo e azul), porém se em qualquer dos 03 riscos a unidade apresentar <de 77,9% da meta, a contratada terá este indicador zerado.

Se as metas cumpridas forem em intervalos diferentes, a meta total será a média do percentual das 03 classificações de risco com o arredondamento para faixa imediatamente anterior.

A unidade deverá enviara a planilha mensal ao setor de Convênio até o 5º dia do mês imediatamente subsequente.

Pontos a partir do percentual de cumprimento da meta

95 a 100% da meta: 18 pontos

87 a 94,9% da meta: 10 pontos

78 a 86,5% da meta: 05 pontos

< de 77,9% da meta: não pontua

3-Realizar a Pesquisa de Satisfação do Usuário e atingir >80% de satisfação positiva ("bom" ou "ótimo") na pesquisa.

Realizar a pesquisa de satisfação do usuário em **15% dos pacientes** que utilizaram o serviço no mês.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

A pesquisa deverá ser aplicada em todos os dias incluindo nos finais de semana, feriados e pontos facultativos.

Explicação: A pesquisa de satisfação do usuário deverá ser realizada em **15% do total dos pacientes atendidos (5% pacientes que passam atendimento clínica médica, 5% na pediatria e 5% dos pacientes que passaram na odontologia).**

A pesquisa de satisfação do usuário sobre o atendimento da Unidade, destina-se à avaliação da percepção de qualidade de serviço pelos pacientes e acompanhantes. Em cada **mês** será avaliada a pesquisa de satisfação do usuário, por meio dos questionários específicos, que deverão ser aplicados mensalmente em pacientes e/ou acompanhantes, abrangendo 15% do total de pacientes atendidos em cada especialidade pela Unidade.

Este percentual deverá ser aplicado pelo total de pacientes atendidos em cada especialidade (clínica, pediatria e odontologia).

A pesquisa deverá ser feita verbalmente, registrada em papel, sendo obrigatoriamente anônima, apenas com identificação numérica.

A unidade deverá utilizar o modelo de pesquisa fornecido pela SES e a unidade deverá utilizar a planilha de consolidação para preenchimento das repostas obtidas, dividindo as avaliações em dois grupos: o de pacientes atendidos e o de acompanhante de pacientes.

O envio da planilha de consolidação dos três grupos deverá ser enviado ao setor de Convênio até o 5º dia do mês imediatamente subsequente.

Fonte: Relatório de Pesquisa de Satisfação, Planilha estabelecida pela SES e SIA/SUS

Cálculo: Número total de pacientes que realizaram a pesquisa/ número total de pacientes atendidos conforme SIS/SUS x100

Meta: Realizar a pesquisa em **15%** dos pacientes (5% pacientes que passam atendimento clínica médica, 5% na pediatria e 5% dos pacientes que passaram na odontologia).

Se a unidade não realizar a pesquisa de satisfação no público estabelecido e no percentual descrito acima, a unidade irá zerar neste indicador.

Explicação: Na realização da pesquisa (conforme formulário padronizado SES), a unidade deverá atingir mais de 80% de satisfação positiva ("bom" ou "ótimo"), se criança ou paciente estiver impossibilitado de falar, a pesquisa deverá ser realizada com o acompanhante.

Fonte: Relatório da Pesquisa de satisfação, conforme modelo fornecido pela SES.

Cálculo: Número total de pesquisas com resultado bom ou ótimo/ número total de pesquisas x100

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Meta: Atingir mais de 80% de avaliação positiva (bom ou ótimo)

Pontos a partir do percentual de cumprimento da meta

100% da meta: 18 pontos

< de 100%: não pontua

A unidade deverá utilizar o formulário para pesquisa padronizado pela SES e qualquer modificação deverá ser validada pela SES, este indicador será avaliado nos dois seguimentos (percentual de pesquisa e avaliação "bom" ou "ótimo"), se a unidade não atingir uma das metas, este indicador será zerado.

A unidade deverá enviar as planilhas ao setor de Convênio até o 5º dia do mês imediatamente subsequente.

4-Taxa de retorno do paciente em até 72 horas pela mesma causa, incluindo os atendimentos odontológicos.

Explicação: Este indicador avaliará a qualidade da assistência, deverá mensurar a resolutividade da Unidade no atendimento dos pacientes inclusive odontológico. O que se espera da contratada é que o paciente tenha seu 'problema' resolvido dentro das competências e complexidades do serviço em questão, sem gerar um encaminhamento desnecessário ou alta sem a devida solução, pois isso desencadearia a necessidade de um novo atendimento ou aumento do risco de morbimortalidade.

Neste indicador é imprescindível que a unidade tenha total conhecimento de suas competências e também de todo sistema de Regulação Municipal, Estadual, Fluxos, Rede de Saúde Pública, Vigilância Epidemiológica, Vigilâncias compartilhadas e Protocolos Municipais.

A resolubilidade é definida como: "a exigência de que, quando um indivíduo busca o atendimento ou quando surge um problema de impacto coletivo sobre a saúde, o serviço correspondente esteja capacitado para enfrentá-lo e resolvê-lo até o nível da sua competência. Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 1990, p. 10)

Atenção: Em alguns casos a contratada encaminha para atendimento na U.B.S., e em alguns casos o próprio C.R.O.S.S. Estadual finaliza informando que o seguimento do paciente deverá ser ambulatorial e não hospitalar.

Fonte: SIS

Cálculo: número de pacientes que retornaram a unidade com a mesma causa (CID)em até 72horas/número total de pacientes atendidos no mesmo períodox100

Meta: Resolutividade nos atendimentos

aceni
Instituto de Atenção à Saúde e Educação

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

A unidade deverá enviar ao setor de Convênio até o 5º dia do mês imediatamente subsequente a planilha com os dados, conforme padronização SES.

Pontos a partir do percentual de cumprimento da meta

<6%: 18 pontos

6 à 7%: 10 pontos

7 à 8%: 05 pontos

>14% não pontua

5-Cumprimento de prazo de resposta dos Ofícios SES/ Prefeitura.

Explicação: O objetivo deste indicador é documentar o recebimento das informações contábeis, administrativas e assistenciais nos prazos estabelecidos pelo Contratante. Define-se como prazo Administrativo/Assistencial, o prazo estabelecido pela contratante constará no Ofício.

O indicador avaliará o envio das informações no prazo determinado pela SES e demais setores.

Meta: é atingir mais de 95% (noventa e cinco por cento) das informações em tempo oportuno conforme prazo estipulado no próprio Ofício.

O processo comprobatório será realizado por meio da documentação recebida e enviada pelo setor de protocolo da SES, os prazos de resposta constarão no próprio ofício. Os Ofícios enviados em forma eletrônica (em alguns casos devido à urgência) serão aceitos em casos específicos, porém será computado o prazo da resposta dos ofícios em forma física.

Fonte: Planilha da Rede de Saúde Pública.

Cálculo: Número de Ofícios enviados cumprindo o tempo de resposta estabelecido no documento/ número total de ofícios com prazo de respostax100

Pontos a partir do percentual de cumprimento da meta

85 a 100% da meta: 18 pontos

80 a 84,9% da meta: 10 pontos

70 a 79,9% da meta: 05 pontos

< de 70% não pontua

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

A SES (Rede de Atenção Pública) deverá compilar os dados na planilha de controle.

A unidade deverá utilizar planilha fornecida pela SES para sistematizar este controle também.

A unidade deverá enviar a planilha de controle mensal ao setor de Convênio até o 5º dia do mês imediatamente subsequente.

6-Implantação do Protocolo de Acolhimento e Classificação de Risco, norteados pelo Ministério da Saúde, Secretaria Estadual de Saúde e Diretrizes Internacionais, garantindo capacitações e avaliação da implantação, validado pela SES.

Explicação: O acolhimento e classificação de risco é uma ferramenta que organiza a demanda e propõe atendimento não por ordem de chegada, e sim pelo critério de grau de risco elevado do paciente. Proporciona também uma maior clareza para pacientes e familiares sobre o máximo de tempo provável de espera. Promover melhores condições do trabalho em equipe, discussão de ambiência e cuidado horizontalizado.

Possibilitar um aumento da satisfação do usuário e melhores diagnósticos para implementações de melhorias na qualidade da assistência na unidade e redução da morbimortalidade.

O objetivo principal do Acolhimento e Classificação que é conhecer a demanda para priorizar os pacientes de maior risco, desta forma a unidade precisa conhecer a sua porta com tempo resposta adequado. O que se espera é que o atendimento pelo Enfermeiro do acolhimento ocorra assim que o paciente preencher a ficha, pois a demora pode comprometer o prognóstico em alguns casos e aumentar o risco de morbimortalidade. Para esse indicador, são considerados apenas os pacientes que procuraram a unidade diretamente na recepção, os que chegaram via ambulância não devem ser analisados neste indicador, pois seguem um fluxo interno diferente na unidade.

No 1º mês será avaliado a implantação do Serviço de Acolhimento e Classificação de Risco e sua comprovação.

Nos meses subsequentes será avaliado o tempo resposta entre a chegada do paciente na recepção e o atendimento do Enfermeiro no acolhimento e classificação de risco que deverá sem no máximo **em até 10 minutos.**

Fonte: Sistema de Informação

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Cálculo: número de pacientes atendidos pela recepção que passaram no acolhimento em até 10 minutos / número total de pacientes que passaram no acolhimento x100

Meta: Que 100% dos pacientes sejam atendidos pelo Enfermeiro no acolhimento no máximo **em até 10 minutos.**

Pontos a partir do percentual de cumprimento da meta

90 a 100% da meta: 18 pontos

80 a 89,9% da meta:10 pontos

70 a 79,9% da meta: 5 pontos

< de 70% não pontua

Alguns pacientes que chegam de ambulância, que não entram pela recepção, não passam pelo acolhimento e classificação de risco, por este motivo que descremos o indicador como atendidos a partir da recepção.

A unidade deverá enviar ao setor de Convênio até o 5º dia do mês imediatamente subsequente, a planilha de controle mensal, conforme padronização da SES.

7-Taxa de comprovação da implantação dos Protocolos e fluxos instituídos e/ou validados pela SES, norteados pelo Ministério da Saúde, Secretaria Estadual de Saúde, Secretaria Municipal de Saúde, Sociedades Brasileiras de Especialidades e Diretrizes Internacionais, garantindo capacitações e avaliação da implantação com instrumentos específicos. Protocolos e fluxos para: Síndrome Gripal/ COVID-19, Arboviroses, RCP e ACE, AVC, Sepse Adulto, Sepse Infantil, Trauma, Dor Torácica, Assistência Odontológica, e implantações de outras Linhas de Cuidados solicitadas pela SES.

Explicação: Todos os fluxos ou protocolos instituídos deverão ter a sua comprovação da implantação pela unidade e todas as linhas de Cuidado da Rede de Urgência e Emergência.

Fonte: Relatório de capacitação, relatório de plano de ação, lista de presença ou lista de ciência dos profissionais, Central de Regulação de Leitos, SAMU, Vigilância em Saúde (Doenças de Notificação Compulsória, COVID-19, Arbovirores, Raiva, Meningite e demais), Rede de Saúde Pública, instrumento de validação e implantação dos Protocolos instituídos e amostragem de ficha de atendimento das patologias.

Cálculo: número total de protocolos ou fluxos instituídos no mês/ número de plano de ação e listasx100

Meta: Que 100% dos protocolos e fluxos sejam efetivamente implantados

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

No 1º mês a contratada será avaliada quanto a implantação destes protocolos acima relacionados e qualquer outro solicitado pela SES, deverá encaminhar mensalmente ao setor de convênio a lista e comprovação de implantação.

Nos meses subsequentes a contratada será avaliada com os instrumentos de comprovação da implantação e indicadores de qualidade da assistência. A unidade deverá instituir instrumentos para avaliação de todos protocolos e fluxos implantados, que deverão ser validados pela SES, a unidade deverá encaminhar mensalmente ao setor de convênio os relatórios que comprovem a efetiva implantação dos protocolos e fluxos.

A Comissão de Avaliação do Convênio e/ou Equipe Técnica da SES fará por amostragem a avaliação das fichas de atendimento com checklist para comprovação da efetiva implantação dos protocolos e fluxos. A Comissão e/ou equipe técnica da SES fará relatório ao setor de Convênio, sempre que identificado **o não cumprimento** de protocolos e fluxos, em visitas técnicas ou em ocorrências como: Ouvidoria, Evento Sentinela/ Registro de Ocorrências e demais instrumentos.

A unidade deverá enviar até o 5º dia do mês subsequente o relatório de comprovação da implantação de todos protocolos/fluxos.

Pontos a partir do percentual de cumprimento da meta

100% da meta: 18 pontos

< de 100%: não pontua

8-Cumprimento da escala médica, enfermeiro, técnico de enfermagem, odontólogo, Auxiliar de Saúde Bucal (ASB), Assistente Social, Farmacêutico, Administrativo, Controlador de Acesso, e de todos profissionais, conforme Contrato.

Explicação: A unidade deverá manter o cumprimento das escalas diariamente.

Todas escalas de trabalho e escalas cumpridas deverão ser enviadas a SES mensalmente.

A equipe da SES fará visitas técnicas para avaliação "in loco" e elaboração de relatórios que também subsidiarão a avaliação deste indicador.

A unidade deverá utilizar o padrão de escala determinado pela SES, a escala de alguns profissionais será publicada conforme Lei Municipal nº4583 de 11 de agosto de 1.994.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Fonte: Contrato e Escala cumprida

Cálculo: número de profissionais no mês conforme contrato/ número de profissionais na escala cumprida mêsx100

Meta: Cumprir 100% da escala conforme Contrato

8.1 A unidade deverá manter a escala médica diária afixada na unidade;
8.2 A unidade deverá e enviar as escalas programadas e escalas cumpridas mensalmente a Rede de Saúde Pública e ao setor de Convênio nos prazos pactuados pela SES;
8.3 As faltas e demais intercorrências deverão ser sanadas pela contratada imediatamente.

Se algumas destas exigências acima descritas forem descumpridas este indicador será zerado.

Pontos a partir do percentual de cumprimento da meta

97 a 100% da meta: 18 pontos
87 a 96,9% da meta: 10 pontos
78 a 86,9% da meta: 05 pontos
< de 77,9% não pontua

A unidade deverá enviar a Rede de Saúde Pública e ao setor de Convênio as escalas conforme prazo pactuado pela SES.

9-Notificar para Vigilância Epidemiológica 100% dos agravos de notificação compulsória (em até 24horas, em até 07 dias e notificação compulsória negativa) conforme o agravo, preenchimento correto da ficha SINAN, seguimento correto de coleta de amostras e tratamento conforme protocolos estabelecidos de cada agravo e encaminhar a planilha de surtos (diarreia, conjuntivite e varicela) semanalmente, ao final de cada Semana Epidemiológica.

Explicação do indicador 1: As doenças de notificação compulsória são de extrema importância para as autoridades sanitárias, determinando mediadas para nortear as políticas públicas para conter a disseminação e intervenções dos órgãos de saúde. Além da notificação no tempo oportuno e correto, reforçamos que a qualidade da informação e dados corretos coletados pelas equipes de saúde, são de extrema importância para a condução do caso e para que as ações de vigilância possam ser tomadas com dados

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

corretos e completos. Conforme Portaria nº 264 de 17 de fevereiro de 2020 que atualiza a Lista de Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de Saúde Pública nos Serviços de Saúde Públicos e privados em todo o território nacional.

Informamos que na lista de agravos temos doenças que deverão ser notificadas em **até 24horas, em até 07 dias e notificação compulsória negativa.**

As doenças ou agravos que podem ser preveníveis e que indica que a população está sob risco, se faz necessário a adoção de ações oportunas para que medidas oportunas sejam tomadas.

Esta vigilância proporcionará em alguns casos ações de campo como: investigações de surtos, monitoramento de eventos de massa e inquéritos que possibilitem prevenção e proteção de interesse de saúde pública. As quais poderão determinar revisão de ações, normas, educação em saúde e políticas de saúde.

O Regulamento Sanitário Internacional, recomenda aos países-membros da Organização Mundial de Saúde, a adoção de medidas para "prevenir, proteger, controlar e dar reposta contra a propagação internacional de doenças, de maneiras proporcionais e restritas aos riscos para Saúde Pública e que evitem interferências desnecessárias com o tráfego eu comércio internacional". Conforme Guia de Investigações de Surtos ou Epidemias do Ministério da Saúde, 2018.

Neste indicador será avaliado o conjunto das notificações compulsórias, assim a unidade deverá ter 100% de todas as notificações nos tempos oportunos, caso contrário terá este indicador zerado.

Este indicador será planilhado (modelo fornecido pela SES) pela unidade e encaminhado mensalmente para setor de Convênio.

A Vigilância Epidemiológica fará planilha para acompanhamento deste indicador, será encaminhada ao setor de Convênio para avaliação da Comissão.

Fonte: SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação

Cálculo: número de notificações compulsórias em até 24 horas/ número total de notificação compulsória em até 24h realizadas pela unidadex100

Cálculo: número de notificações compulsórias em até 7 dias/ número total de notificação compulsória em até 07 dias realizadas pela unidadex100

Cálculo: número de notificações compulsórias negativas/ número total de notificações compulsórias negativas realizadas pela unidadex100

Meta: 100% dos agravos de notificação compulsória deverão ser notificados em seu tempo de cada agravo determinado.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Explicação do indicador 2: A unidade deverá encaminhar semanalmente a planilha de surtos (diarreia, conjuntivite e varicela), e qualquer outro surto que a SES/ Vigilância Epidemiológica determine.

Fonte: Vigilância Epidemiológica

Cálculo: número de planilhas ser enviadas conforme semana epidemiológica/ número de planilhas enviadas pela unidadex100

Meta:100% dos surtos devem ser encaminhados via planilha para Vigilância Epidemiológica ao final de cada semana epidemiológica

A unidade deverá utilizar a planilha de surto, para o consolidado mensal deverá seguir a planilha pactuada pela SES/Vigilância Epidemiológica e deverá enviar consolidado mensalmente para setor de Convênio.

A Vigilância Epidemiológica enviará o consolidado mensal da unidade para setor de convênio.

Este indicador será avaliado em conjunto (1 e 2) e se a contratada realizar <100% em qualquer um deles, este indicador será zerado.

A unidade deverá enviar ao setor de Convênio até o 5º dia do mês imediatamente subsequente, a planilha de controle mensal.

Pontos a partir do percentual de cumprimento da meta

100% da meta: 18 pontos

< de 100%: não pontua

A unidade deverá enviar até o 5º dia do mês subsequente a planilha com os dados de envio com a comprovação do envio das informações à Vigilância Epidemiológica.

10-Preencher corretamente as Declarações de Óbitos (D.O.) e encaminhar para Vigilância Epidemiológica em no máximo 24 horas para os casos suspeitos ou confirmados de COVID-19, e em até 48hs para declarações de Óbitos Infantis (< 1 ano de idade), declarações de óbitos fetais em até 48h e todos os Óbitos de Mulher em Idade Fértil/Materno.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Explicação: A Vigilância Epidemiológica, conforme legislações específicas, devem seguir protocolos e fluxos em relação a estes óbitos, assim as unidades deverão encaminhar estas declarações de óbitos nestes prazos determinados.
Seguindo as legislações vigentes sobre declaração de óbito de suspeito ou confirmado de COVID-19 e Mortalidade Infantil e Mulher em Idade Fértil (CCD-17/ de 05/05 de2010) e suas atualizações.

Fonte: Vigilância Epidemiológica
Cálculo: número de óbitos de suspeitos ou confirmados de COVID-19/ número de DOs enviadas em até 24 horas x100
Cálculo: número de óbitos de menores de 1 ano/ número de DOs de <1 ano enviadas em até 48 horasx100
Cálculo: número de óbitos fetais/ número de DOs fetais enviadas em até 48 horasx100
Cálculo: número de óbitos de mulheres em idade fértil/ número de DOs de mulheres em idade fértil enviadas em até 48 horasx100
Meta: Enviar as declarações de óbitos à Vigilância Epidemiológica nos tempos determinados.
A unidade deverá utilizar a planilha de consolidado mensal deverá utilizar planilha pactuada pela SES/Vigilância Epidemiológica e deverá enviar consolidado mensalmente para setor de Convênio até 5º dia do mês subsequente.
A Vigilância Epidemiológica enviará o consolidado mensal da unidade para setor de convênio.
Neste indicador será avaliado o conjunto dos óbitos (Óbitos confirmado ou suspeito de COVID, óbitos menores de 1 ano, fetais e óbitos de mulher em idade fértil), assim a unidade deverá ter 100% dos encaminhamentos das Declarações de Óbitos descritas neste indicador nos tempos oportunos e determinados, caso contrário terá este indicador zerado.

Pontos a partir do percentual de cumprimento da meta
100% da meta: 18 pontos
< de 100%: não pontua

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

11-Enviar diariamente o Censo de Ocupação de Leitos e evolução dos pacientes suspeitos/confirmados de agravos de notificação compulsória que aguardam transferência para hospital de referência, este envio deverá ser para Vigilância Epidemiológica e para Gestão da Rede de Saúde Pública.

Explicação: Os pacientes com determinadas doenças de notificação compulsória (determinadas pela SES/Vigilância Epidemiológica) que estiverem aguardando internação na unidade, a equipe deverá enviar diariamente e no horário determinado, a planilha para a Vigilância Epidemiológica e a Rede de Saúde Pública.

Fonte: Vigilância Epidemiológica/ Rede de Saúde Pública/ Central de Regulação de leitos

Cálculo: número de planilhas enviadas diariamente/ dias do mêsx100

Meta: Enviar planilha diariamente, e se não tiver agravo, a unidade deverá enviar a planilha de notificação negativa.

A SES enviará o modelo de planilha a ser utilizado pela unidade.

Envio de planilha de notificação negativa.

A Unidade deverá enviar mensalmente até o 5º dia do mês subsequente ao setor de convênio, consolidado das planilhas envidas, conforme modelo SES.

Pontos a partir do percentual de cumprimento da meta

85 a 100% da meta: 18 pontos

80 a 84,9% da meta: 10 pontos

70 a 79,9% da meta: 05 pontos

< de 70% não pontua

12-A unidade deverá enviar a cada 6 horas o relatório à Central de Regulação de Leitos Municipal e Rede de Saúde Pública.

Explicação: A informação da unidade se faz necessária para melhor diagnóstico sistematizado do atendimento, visando melhorias no atendimento e tomada de decisão em tempo oportuno.

A planilha deverá conter: tempo de triagem, tempo de atendimento conforme classificação de risco (vermelho, verde, amarelo e azul) e censo de ocupação dos leitos.

Fonte: Relatório padronizado pela SES

Cálculo: Planilha com número de relatório enviado à cada 6h

Meta: A unidade deverá enviar 100% dos relatórios/ planilhas no tempo estabelecido.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

A unidade deverá utilizar o relatório ou planilha padronizado pela SES

Pontos a partir do percentual de cumprimento da meta

85 a 100% da meta: 18 pontos

80 a 84,9% da meta: 10 pontos

70 a 79,9% da meta: 05 pontos

< de 70% não pontua

A unidade deverá utilizar o modelo de censo elaborado pela SES.

A unidade deverá enviar ao setor de Convênio até o 5º dia do mês imediatamente subsequente, a planilha de comprovação mensal.

13-Taxa de mortalidade na Unidade de Emergência (sala amarela e vermelha) 24horas.

Explicação: Medir a taxa de óbitos ocorridos em unidade pré-hospitalar fixa, este indicador deverá medir indiretamente a capacidade e eficácia do Serviço de Urgência e Emergência para resolver os casos mais críticos com rapidez, seja solucionado o problema com seus meios ou derivando o paciente para o serviço, unidade ou centro mais adequado a gravidade do caso

Fonte: Relatório e ata da reunião da Comissão de Óbito

Cálculo: número de óbitos com pacientes em observação <=24h (vermelha)/ total de pacientes em observação (todas as salas) x100

Meta: <4%

Pontos a partir do percentual de cumprimento da meta

<4%: 18 pontos

>= 4%: não pontua

Excluem-se os que chegarem em óbito constatado anteriormente, que não recebem nenhuma manobra de reanimação nem outros atos terapêuticos. Inclui todos os falecimentos por qualquer causa durante sua permanência na Unidade e em suas dependências incluindo os deslocamentos para radiologia, ou outros meios diagnósticos. Deverá ser implantada a Comissão de Óbitos no primeiro mês de funcionamento da unidade, a qual realizará reuniões mensais, cuja ata deverá ser anexada no relatório.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

A unidade deverá enviar ao setor de Convênio até o 5º dia do mês imediatamente subsequente, a planilha de controle mensal.

14-Percentual de Trombólise realizadas no tratamento do Infarto Agudo do Miocárdio-IAM com supra de ST-Linha de cuidado do Infarto Agudo do Miocárdio, conforme portaria nº2.994, de 13 de dezembro de 2011.

Explicação: Medir a taxa de adesão dos pacientes com o diagnóstico de Infanto Agudo do Miocárdio - IAM com supra de ST que foram submetidos a trombólise via periférica.
Fonte: Relatório padronizado pela SES
Cálculo: Total de pacientes IAM com Supra de ST Trombolisados / Total de pacientes com diagnóstico de IAM com Supra de ST no período analisado
Meta: 100% dos pacientes trombolisados

Pontos a partir do percentual de cumprimento da meta
100%: 18 pontos
<100%: NÃO PONTUA

O tempo preconizado de porta-agulha é de no máximo 30minutos.
A unidade deverá enviar mensalmente ao setor de Convênio, relatório com os dados: 14.1 Tempo porta- classificação
14.2 Classificação
14.3 Tempo porta ECG
14.4 Tempo porta agulha
14.5 Tempo porta transferência
14.5 Desfecho final na Unidade com data e horário.
A unidade deverá enviar ao setor de Convênio até o 5º dia do mês imediatamente subsequente, a planilha de controle mensal.

15- Percentual de Pacientes com suspeita de AVC atendidos conforme a linha de cuidado do AVC (Portaria nº 665, de 12 de abril de 2011).
Explicação: Medir a taxa de pacientes com suspeita de AVC que foram transferidos para o centro de referência em tempo hábil para tratamento definitivo.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Fonte: Relatório padronizado pela SES

Cálculo: Total de pacientes transferidos com suspeita de AVC em tempo hábil para trombólise/ Total de pacientes atendidos com início de sintomas de AVC em até 3(três) horas X100

Meta: 100%

Pontos a partir do percentual de cumprimento da meta

100%: 18 pontos

<100%: NÃO PONTUA

A unidade deverá encaminhar relatório com pacientes identificados com suspeita de AVC com seguintes dados:

15.1 Tempo de abertura de Ficha de Atendimento até a consulta médica

15.2 Tempo porta- Centro de Referência

15.3 Tempo sintoma- Centro de Referência.

A unidade deverá enviar ao setor de Convênio até o 5º dia do mês imediatamente subsequente, a planilha de controle mensal.

Nesta planilha deverá constar dados de identificação do paciente.

16-Percentual de Pacientes de Trauma Moderado e Grave, conforme a Linha de Cuidado Trauma (Portaria nº1600, de 07 de julho de 2011)

Explicação: Este indicador deverá medir a taxa de pacientes com Trauma que foram transferidos para o Centro de Referência em tempo hábil para tratamento definitivo.

Fonte: Relatório/planilha SES

Cálculo: Total de pacientes transferidos com trauma grave/ total de pacientes com trauma grave atendidos no períodox100

Meta: 100%

Pontos a partir do percentual de cumprimento da meta

100%: 18 pontos

<100%: NÃO PONTUA

A Unidade deverá enviar relatório com os pacientes identificados como vítimas de Trauma contendo:

16.1 Tempo Trauma Hospital

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

16.2 Tempo porta atendimento médico

16.3 Tempo porta transferência

16.4 Mecanismo de trauma

16.5 Desfecho final na UPA com data e horário

Para a caracterização de trauma grave considerar as seguintes situações:

1. Alteração progressiva do nível de consciência
2. Insuficiência respiratória
3. Ferida aberta volumosa com sucção
4. Tórax instável
5. Pneumotórax hipertensivo (tentar estabilização na UPA)
6. Trauma torácico maciço
7. Choque
8. Quadro sugestivo de evolução ao choque: abdome distendido e doloroso, instabilidade pélvica
9. Fratura bilateral de fêmur

   Nos casos não contemplados na relação acima, favor utilizar o algoritmo para transferência de paciente de trauma grave descrito a seguir: **ALGORÍTMO PARA TRANSFERÊNCIA DE TRAUMA GRAVE(ANEXO).**

A unidade deverá enviar ao setor de Convênio até o 5º dia do mês imediatamente subsequente, a planilha de controle mensal.

aceni
Instituto de Atenção à Saúde e Educação

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

17-Manter Cirurgiões Dentistas capacitados e habilitados para realizar os procedimentos descritos na tabela 1, e com experiência no mínimo de 05 anos em atendimento de urgências odontológicas.

Explicação: Se faz necessário qualificar o atendimento dos pacientes nas unidades de Urgência e Emergência

Fonte: Lista com a comprovação do tempo de experiência de todos os cirurgiões dentistas e atualização sempre que houver mudança do quadro de profissionais.

Cálculo: número de dentistas capacitados e habilitados para realizar os procedimentos descritos na tabela anexo, e com experiência no mínimo de 05 anos em atendimento de urgências odontológicas / número total de dentista X100

Meta: Manter 100% dos cirurgiões dentistas da escala capacitados e habilitados para realizar os procedimentos descritos na tabela anexo, e com experiência no mínimo de 05 anos em atendimento de urgências odontológicas.

A unidade deverá enviar mensalmente a lista nominal de todos os dentistas e a cópia da comprovação da capacitação e habilitação para realizar os procedimentos descritos na tabela anexo, e com experiência no mínimo de 05 anos em atendimento de urgências odontológicas

Pontos a partir do percentual de cumprimento da meta

84,9 a 100% da meta: 18 pontos

80 a 85 % da meta: 10 pontos

70 a 79,9% da meta: 05 pontos

< de 70% não pontua

A unidade deverá enviar ao setor de Convênio até o 5º dia do mês imediatamente subsequente, a planilha de controle mensal.

Competência e Habilitação do Cirurgião Dentista

Os cirurgiões-dentistas deverão estar habilitados e capacitados, com experiência comprovada de no mínimo 5 anos, para realizar as condutas resolutivas, com execução dos procedimentos clínicos assistenciais necessários, de todos os indivíduos que buscarem o atendimento por demanda espontânea, independentemente da linha de cuidado (faixa etária) ou situação de vida (portadores de doenças crônicas,

aceni
Instituto de Atenção à Saúde e Educação

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

infectocontagiosas, necessidades especiais, pessoas em situação de rua etc.), considerando as situações descritas na tabela abaixo:

Tabela1 odontologia

NECESSIDADE SAÚDE BUCAL IDENTIFICADA	CONDUTA PROFISSIONAL
I. Sangramentos não controlados. • Celulite ou infecções bacterianas difusas, com aumento de volume (edema) de localização intraoral ou extraoral, e potencial risco de comprometimento da via aérea dos pacientes. • Traumatismo envolvendo os ossos da face, com potencial comprometimento da via aérea do paciente.	Estabilização, Controle, Monitoramento e encaminhamento às Unidades de Referência via Regulação - CROSS
• Dor aguda decorrente de pulpite. • Dor orofacial • Pericoronarite ou dor relacionada a processos infecciosos envolvendo os terceiros molares retidos. • Dor de origem periodontal • Alveolite pós-operatória, controle ou aplicação medicamentosa local. • Remoção de suturas. • Abscessos (dentário ou periodontal) ou infecção bacteriana, resultando em dor localizada e edema. • Fratura de dente, resultando em dor ou causando trauma do tecido mole bucal. • Tratamento odontológico necessário prévio a procedimento médico crítico. • Cimentação ou fixação de coroas ou próteses fixas se a restauração provisória ou definitiva estiver solta, perdida, quebrada ou estiver causando dor e/ou inflamação gengival. • Avaliação de alterações anormais dos tecidos bucais. • Ajuste ou reparo de próteses removíveis que estejam	Resolver a(s) situação(ões) identificada(s), com realização resolutiva dos procedimentos clínicos necessários (exodontias, escariações, restaurações, acesso e medicação pulpar, drenagens, prescrições medicamentosas nas suas diversas vias, etc)

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

causando dor ou com a função mastigatória comprometida. • Troca para medicação intracanal • Cáries extensas ou restaurações com problemas que estejam causando dor. • Necroses orais com dor e presença de secreção purulenta. • Ajuste ou remoção do arco ou dispositivo ortodôntico que estiver ulcerando a mucosa bucal. • Trauma dentário com avulsão ou luxação • DTM Agudas	
• Consulta inicial ou periódica ou de manutenção, incluindo radiografias de rotina. • Profilaxias de rotina, ou procedimentos com finalidade preventiva. • Consultas com foco em prevenção e promoção de saúde bucal • Procedimentos ortodônticos não relacionados diretamente a dor, infecção ou trauma. • Restauração de dentes incluindo tratamento de leões cariosas assintomáticas. • Procedimentos odontológicos com finalidade estética. • Cirurgias eletivas (exodontia de dentes e cirurgias periodontais assintomáticas, implantodontia, ortognática e demais cirurgias que não estão relacionadas nas urgências e emergências).	Orientar acesso via Unidades Básicas de Saúde.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

18-Cumprir a grade de medicamentos, insumos, instrumentais de uso interno da unidade conforme Termo de Convênio, inclusive odontológico.

Explicação: A unidade deverá manter 100% dos medicamentos, insumos, instrumentais que constam no Convênio.

Fonte: Relatório de Visita técnica de avaliação da grade pela equipe SES

Cálculo: relação de medicamentos, insumos, instrumentais que constam na farmácia ou almoxarifado da unidade/ relação de medicamentos, insumos, instrumentais que constam no Termo x100

Meta: Cumprir em 100% os medicamentos que constam no Contrato

A equipe técnica da SES/ Comissão/ Assistência Farmacêutica deverá avaliar este indicador, se constatado falta de algum item nesta visita, a unidade deverá providenciar a medicação em no máximo 24hs e se for medicamento de urgência/emergência imprescindível para adequado a assistência ao paciente, deverá providenciar imediatamente, e as devidas penalidades contratuais.

As ouvidorias e Registro de Ocorrência/Eventos Sentinelas também serão utilizadas para avaliar este indicador.

Pontos a partir do percentual de cumprimento da meta

Todos medicamentos na farmácia 100%: 18 pontos

<100%: NÃO PONTUA

19-Cumprir o prazo de resposta das Ouvidorias Municipais

Explicação: Todas as ouvidorias deverão ser respondidas conforme prazo estabelecido em legislação e fluxo da Rede de Saúde Pública

Fonte: Ouvidoria Municipal/ SES conforme prazo de resposta pactuado e planilha de controle

Cálculo: número de ouvidorias respondidas no prazo pactuado/ número total de ouvidoraisx100

Meta: Cumprir em 100% o tempo de resposta conforme fluxo Rede de Saúde Pública

Pontos a partir do percentual de cumprimento da meta

85 a 100% da meta: 18 pontos

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

80 a 84,9% da meta: 10 pontos

70 a 79,9% da meta: 05 pontos

< de 70% não pontua

A unidade deverá enviar ao setor de Convênio até o 5º dia do mês imediatamente subsequente, a planilha de controle mensal.

20-Cumprir a qualidade da informação na resposta das Ouvidorias Municipais

Explicação: A ouvidoria da Saúde é um canal de comunicação permanente entre a população e a Prefeitura de Sorocaba, é um mecanismo de extrema importância no SUS com avaliação e melhoria de processo de trabalho. A qualificação da resposta é uma meta a ser cumprida.

Este indicador avaliará a qualidade da resposta das ouvidorias. As ouvidorias que tiverem falta de informação e que a unidade tenha dificuldade na qualificação da resposta por este motivo, a Comissão avaliará.

Fonte: Ouvidoria da Saúde e controle da Rede de Saúde Pública.

Cálculo: Número de resposta de ouvidorias incompletas/ número total de ouvidoriasx100

Meta: Cumprir em 100% a qualificação da resposta (sem necessidade de correção e revisão)

Pontos a partir do percentual de cumprimento da meta

85 a 100% da meta: 18 pontos

80 a 84,9% da meta: 10 pontos

70 a 79,9% da meta: 05 pontos

< de 70% não pontua

aceni
Instituto de Atenção à Saúde e Educação

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

METAS QUANTITATIVAS

Quadro 3 – Parâmetros para o repasse dos recursos vinculados às metas quantitativas.

Bloco	Especificação da Tabela SIGTAP-SUS	Descrição dos códigos	Meta mínima/mês
1.Atenção Médica	Consultas em clínica médica	030106, com CBO de médico clínico	7.000
	Consulta em pediatria	030106, com CBO de médico Pediatra	1.500
	Atendimento de urgência c/ observação até 24 horas em atenção especializada	0301060029	990
2. Consultas não médicas	Consultas de enfermeiro acolhimento (pediatria e adulto)	0301060118	9.500
	Consulta de assistente social	0301010048	430
	Consulta de farmacêutico	0301010048	40
3.Procedimentos realizados por profissionais de enfermagem	Atendimentos de Enfermagem	030110; 021401;020102	22.600
4. Cirurgias ambulatoriais	Suturas, drenagens, curativo grau I e II	040101	240
	Exames laboratório em geral	0202	12.200
	Radiologia	0204	2.600
	Eletrocardiograma	0211020036	650

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

6.Atenção odontológica	Cirurgião dentista	03.01.06.006-1	1.281
7. Procedimentos Odontológicos	Atendimentos odontológicos - Procedimentos	01.01.02.00-90	597
		03.01.06.00-96	49
		03.01.10.01-52	18
		03.07.01.00-15	17
		03.07.01.00-58	1
		03.07.02.00-10	356
		03.07.02.00-70	84
		03.07.03.00-24	38
		03.07.04.01-51	36
		04.04.02.00-54	106
		04.04.02.01-00	1
		04.04.02.06-74	1
		04.14.02.00-73	47
		04.14.02.01-20	27
		04.14.02.01-38	232
		04.14.02.01-46	2
		04.14.02.02-00	2
		04.14.02.02-19	33
		04.14.02.02-43	1
		04.14.02.02-78	1

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

		04.14.02.03-59	1
		04.14.02.03-83	5
		04.14.02.04-05	1
		04.14.02.01-54	1

11.2 - SISTEMÁTICAS DE APLICAÇÃO DE AÇÕES CORRETIVAS DE DESEMPENHO A PARTIR DO MONITORAMENTO ACIMA

- Metodologia para monitorar indicadores

O primeiro aspecto a levar em conta ao monitorar um indicador é o conhecimento que dispomos sobre ele e alguns questionamentos devem ser suscitados: qual é o seu significado? Que informação nos fornece? Qual sua relação com resultados esperados na situação de saúde? Quais são suas limitações? Será de pouco valor acompanhar resultados para um indicador que desconhecemos.

São os seguintes os passos propostos:

a) Observar os resultados do indicador para o território proposto (o estado, uma regional, um município, um bairro, etc.). Este resultado está adequado? Era o esperado? Está abaixo ou acima do esperado? Para responder estas perguntas é necessário comparar com metas e/ou parâmetros. As metas são os resultados esperados estabelecidos segundo um determinado propósito e contexto.

b) Observar a evolução dos resultados ao longo de um período de tempo (série histórica). Qual é a tendência? Os resultados tendem a melhorar, piorar ou se mantém estáveis? Esperava-se alguma modificação nesta tendência? Como se explicaria o resultado? A busca destas respostas sempre nos leva a examinar a estrutura e os processos.

Ao final destas etapas temos um julgamento de valor (está indo bem ou não, está indo conforme esperado ou não) e algumas pistas das razões deste resultado. A próxima etapa consiste em conhecer mais sobre as razões deste resultado e se este processo foi participativo, envolvendo os diversos atores, obteremos um diagnóstico mais preciso.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

c) A ampla divulgação dos resultados observados no monitoramento. Nesta etapa busca-se a comunicar os resultados obtidos e envolver o conjunto de atores na identificação das razões do alcance ou não de metas. Esta etapa frequentemente tem um efeito mais positivo que negativo entre o grupo de profissionais e

d) Construção de um plano de intervenção para o alcance das metas propostas.

A seguir, tendo-se identificado razões para o(s) resultado(s) alcançados, faz-se o planejamento de intervenções (quando necessárias), podendo ser utilizado a matriz lógica do quadro abaixo:

Data	Resultado do indicador	Problema(s) identificado para o alcance de metas	Atividades propostas para melhorar/resolver o(s) problema(s)	Recursos necessários	Responsáveis

Pretende-se que o monitoramento não seja realizado apenas para cada indicador, separadamente, e sim que o olhar considere a área ou programa como um todo. Igualmente, a análise do conjunto de indicadores deve considerar o território e ser feita por equipes considerando um olhar transdisciplinar.

- Divulgação dos Resultados

A Reunião de Avaliação do Desempenho dos setores acontecerá mensalmente com a presença da diretoria e os responsáveis por cada área. O responsável da área fará a Análise Crítica dos resultados alcançados, devendo submeter à análise de causas e o Plano de Ação, explicando claramente as tarefas e a razão de cada uma.

O responsável por esta etapa deve ser criterioso ao avaliar se as ações propostas estão voltadas à solução das causas-raiz do problema ou estão apenas focadas no problema em si. Ações que não atacam as causas-raiz tendem a impedir o surgimento de um novo desempenho.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Após aprovação, o gestor deve divulgar este Plano de Ação a todos os envolvidos, aplicar treinamentos aos profissionais, certificando-se de que todos entenderam as medidas propostas.

12 - PROPOSTA DE SERVICO DE ATENDIMENTO AO USUARIO, PESQUISA DE SATISFACAO E OUVIDORIA ATIVA

A avaliação da satisfação dos usuários é um assunto que vem despertando interesse de pesquisadores e gestores da saúde. Conhecer como os serviços de saúde oferecidos à população são avaliados por seus usuários pode contribuir para manter formas de atuação e/ou formular novas propostas de trabalho. Ouvir a comunidade a esse respeito ajuda os gestores no planejamento e implementação das ações e programas de saúde, justificando seus investimentos em determinadas áreas, além de aproximar os serviços de saúde dos usuários, fortalecendo a participação popular nos processos de planejamento e controle social. Acredita-se que a avaliação de usuários é um importante instrumento para qualificação e aprimoramento dos serviços de saúde, sobretudo para cogestão junto ao terceiro setor, como estratégia fundamental de mensurar efetividade.

Silva e Formigli (1994, p. 88) afirmam que a satisfação do usuário se pauta na "percepção subjetiva que o indivíduo tem sobre o cuidado que recebe". Assim, o grau de satisfação ou insatisfação do usuário com o serviço de saúde pode referir-se à relação que o usuário estabelece com o profissional do cuidado, assim como sua relação com os aspectos da infraestrutura material dos serviços (equipamentos e medicamentos), das amenidades (ventilação e conforto) e suas representações sobre o processo saúde-doença.

Ao avaliar a qualidade dos serviços, Donabedian (1990) leva em conta sete pilares: ***eficácia*** (o melhor que se pode fazer, em condições mais favoráveis possíveis, dado o estado do usuário e circunstâncias inalteráveis); ***efetividade*** (melhora da saúde que queremos alcançar, porém sem as condições ideais); ***eficiência*** (medida do custo com o qual uma dada melhoria na saúde é alcançada, ou seja, obter o efeito máximo de melhora na saúde, com o menor custo); ***otimização*** (emprego da relação custo-benefício em saúde); ***aceitabilidade*** (adaptação do cuidado aos desejos, expectativas e valores do paciente e de sua

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

família); ***legitimidade*** (aceitação do cuidado e aprovação dos serviços de saúde pela comunidade) e ***equidad***e (princípio pelo qual se determina o que é justo ou razoável na distribuição do cuidado e de seus benefícios entre os membros da população). Refere, ainda, **três dimensões** para a qualidade dos serviços de saúde. A primeira delas, a dimensão do ***desempenho técnico***, consiste na aplicação do saber, do conhecimento e tecnologia médica, a fim de maximizar benefícios e reduzir riscos.

A dimensão das relações interpessoais leva em conta o relacionamento com o paciente. A ***terceira dimensão, a das amenidades***, diz respeito ao conforto e estética das instalações e equipamentos onde ocorre a prestação do serviço, ou seja, a estrutura física do local de atendimento.

A ACENI implanta ações que fortalecem o atendimento humanizado a partir de educação continuada, aprimoramento e avaliação da assistência prestada, por meio de implantação de protocolos desenvolvidos de acordo com as particularidades observadas no município.

Todas as atividades são realizadas respeitando os padrões profissionais, a legislação e a regulamentação das políticas internas, com base na ética.

Os profissionais que atuam para a ACENI em seus projetos, e os que porventura venham a atuar, recebem instrução quanto à hospitalidade, excelência de atendimento e humanização, a fim de que sua prática profissional seja aplicada na íntegra, com vistas a alcançar não tão somente todas as metas propostas pelo gestor público, mas também a satisfação de sua clientela alvo – os pacientes.

São utilizados como instrumento de avaliação da qualidade: pesquisa de opinião dos usuários atendidos, avaliação técnica dos profissionais e levantamento de indicadores baseados nos atendimentos.

Todos os dados levantados são mensurados e utilizados como norteadores das ações subsequentes para melhoria da qualidade dos serviços.

12.1- PROPOSTA PARA IMPLANTAÇÃO DO SAU (SERVIÇO DE APOIO AO USUÁRIO)

O SAU (Serviço de Apoio ao Usuário) tem como objetivo registrar queixas, sugestões ou elogios, orientar os pacientes e familiares em questão mais especificas, verificar o índice de satisfação dos usuários, atendendo as necessidades e expectativas dos clientes.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

O trabalho desenvolvido no SAU envolve todos os setores das unidades de saúde no sentido de garantir um atendimento digno, com resolutividade e eficácia na assistência aos usuários.

Na estruturação do SAU dentro da concepção do projeto da ACENI, esse será desenvolvido sob a responsabilização de um profissional do Serviço Social, que estará vinculado ao núcleo coordenador do Hospital, a fim de fomentar as ações citadas em relação a mensuração da satisfação do usuário, esse profissional se responsabilizara por colher as informações, tabular os dados e participar dos processos de gestão e planejamento da oferta de serviços.

O SAU também é o responsável pela aplicação da **Pesquisa de Opinião dos Usuários**, que tem por objetivo registrar a opinião do usuário ou familiar e pontuar as questões referentes a atuação dos diversos profissionais, com foco na qualidade da assistência prestada, tempo de espera, qualidade e higiene das instalações e equipamentos.

A pesquisa ficará à disposição dos usuários e familiares em postos estratégicos da unidade, para que seja respondido de forma espontânea ou através de incentivo dos colaboradores. No entanto haverá uma pactuação de uma amostra representativa de atendimentos realizados durante o mês nas respectivas unidades de saúde, a fim de atender os requisitos mínimos contidos neste edital.

Dentre as ações estruturantes da atuação do SAU, está proposto a realização da pesquisa de satisfação do usuário. Sendo delineada seu desenvolvimento abaixo:

PROPOSTA DE PESQUISA PERIÓDICA / CONTÍNUA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

A percepção dos usuários sobre como é prestado os serviços é de extrema importância, visto que a população que utiliza estes serviços é a razão da existência da unidade, através de sua avaliação o sujeito é capaz de modificar o próprio sistema, o que fortalece a democracia em saúde, além de favorecer uma humanização do serviço, e constitui uma oportunidade de saber o que a comunidade pensa a respeito da oferta do serviço de saúde oferecido, como também permiti a adequação do mesmo em relação ao que a comunidade tem como expectativa (COTTA et al., 2005).

Esta pesquisa justifica-se por se propor a percepção dos usuários e a satisfação dos mesmos sobre a atuação da equipe de saúde da família e a partir dos

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

dados encontrados proporcionar um feedback para a equipe, para assim manter os pontos positivos e solucionar os negativos.

Objetivo Geral

Identificar a satisfação dos usuários, com os serviços prestados.

Objetivos Específicos

- Levantar o conhecimento do usuário sobre o funcionamento do hospital;
- Levantar quais são os pontos positivos apontados pelos usuários;
- Identificar meios de manter esses pontos positivos;
- Identificar os pontos negativos apontados pelos usuários;
- Sugerir melhorias nos pontos negativos apontados pelos usuários.

Instrumentos

Esta pesquisa será feita por intermédio de um questionário, que abordará dados socioeconômicos dos usuários, satisfação quanto aos serviços prestados, atendimento da equipe de saúde, bem como os vínculos estabelecidos entre eles, duração das consultas, acessibilidade à unidade, estrutura física e insumos.

O questionário será aplicado aos usuários que procurarem atendimento no hospital durante os sete dias da semana, nos períodos diurno e noturno (dependendo da amostra obtida), sendo que o mesmo será aplicado pelos próprios funcionários da unidade. O grupo será previamente treinado pelo profissional do SAU, quanto a aplicação do questionário a fim de saber previamente o tempo a ser gasto e possíveis problemas que poderão ocorrer no decorrer da aplicação do questionário.

A aplicação do questionário será feita após a consulta com a enfermeira ou médico. Aqueles que não quiserem responder ou não saberem, também serão contabilizados ao fim da coleta de dados.

Diariamente as pesquisas e os questionários respondidos serão recolhidos e tabulados pelo profissional do SAU, ao final do mês será apresentado um relatório geral do resultado das pesquisas e discussão e apresentação dos dados nas reuniões de Coordenação e equipes da SMS de SALTO.

Como proposta dividimos em quatro grupos a elaboração de questões, classificadas em:

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

- Acesso ao hospital;
- Consulta;
- Atendimento de Urgência;
- Realização de Exames;
- Outros atendimentos;

(a) acesso – facilidade de acesso, sinalização, informações sobre a Unidade, número de tentativas para abrir prontuário e para obter consulta, facilidade de circulação e orientação dentro da unidade de saúde, acomodações e infraestrutura, consulta com hora marcada, horário de funcionamento, tempo de espera, conforto de instalações;

(b) consulta – satisfação com o profissional, compreensão sobre a doença, compreensão sobre a indicação de exames, compreensão sobre significação dos resultados de exames, informação sobre a realização dos exames, compreensão sobre o tratamento dietético e efeitos colaterais, compreensão sobre tratamento medicamentoso, informação sobre efeitos colaterais dos medicamentos, compreensão sobre cuidados gerais e expectativa de melhora com a dieta, com a consulta e com a medicação;

(c) atendimento de urgência – tempo para atendimento de acordo com a classificação de risco.

(d) Realização de exames – orientação, transporte interno, transporte externo, tempo de realização do exame.

(e) outros – atendimentos da assistente social, psicóloga, fisioterapia, nutrição, etc.

Rotina de aplicação das pesquisas de satisfação

- Deixar os impressos das pesquisas nos locais estabelecidos.
- Verificar diariamente se não está faltando o impresso de pesquisas de satisfação em suas respectivas caixas.
- Retirar diariamente, as pesquisas das caixas.
- Manter as pesquisas em envelopes identificados, para o futuro arquivo.

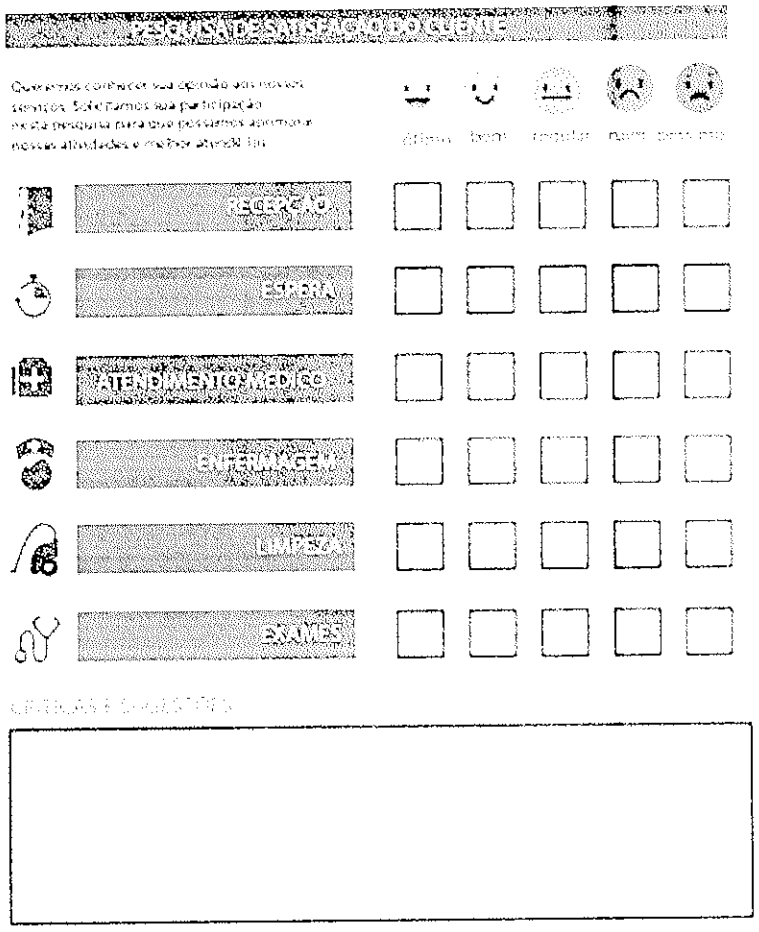
aceni
Instituto de Atenção à Saúde e Educação

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Rotina de aplicação do questionário para avaliação do usuário

- Entrevistar os pacientes ou acompanhantes que passaram em consultas ou realizaram procedimentos na unidade.
- Encaminhar aos responsáveis as reclamações, elogios e sugestões que possam haver no momento da aplicação do questionário.

MODELO DE PESQUISA DE SATISFAÇÃO



É de suma importância enaltecer que a ACENI informatizará a pesquisa de satisfação ao cliente, de forma a termos uma visibilidade melhor sobre a real situação do atendimento.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

A ACENI irá instalar um totem na entrada de cada uma das unidades com um software específico para obter informação sobre a satisfação dos usuários.

TABULAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

A tabulação das pesquisas é a padronização e codificação das respostas de maneira ordenada de dispor os resultados numéricos para que a leitura e a análise sejam facilitadas.

A análise de dados é a descrição do quadro de tabulação referente aos valores relevantes onde, por meio da representação gráfica dos resultados obtidos, lembrando que o gráfico não deve desfigurar a realidade nem tornar complexa a visão e a análise geral, deve partir de um texto com base nas respostas obtidas no projeto e voltado aos objetivos da pesquisa.

O relatório final deve servir como base na coleta de dados e fatores estratégicos para planejar e distribuir ações nos diferentes planos mercadológicos e comunicacionais; com base nele será possível descobrir problemas que vão direcionar as estratégias futuras da unidade bem como acompanhar a satisfação global dos usuários em relação aos serviços de saúde prestados pela ACENI.

O nível de satisfação dos usuários será apurado mensalmente, tendo como competência o período do mês (de 01 a 31).

O resultado da pesquisa realizada em formulário será tabulado pelo profissional do SAU e deve conter as perguntas e respostas obtidas nos formulários de pesquisa de opinião classificadas nos critérios definidos, representadas graficamente.

A análise crítica, embasada no resultado final da pesquisa deve partir do responsável pelo SAU em concordância com a Diretoria Administrativas. Os registros desta análise serão mantidos, assim como ações registradas para as melhorias no atendimento.

Após a implantação da Pesquisa de Satisfação informatizada, o resultado da pesquisa será tabulado pelo sistema.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS

Os resultados referentes à satisfação do usuário deverão serão encaminhados mensalmente conforme planilha abaixo:

Tabulação das Pesquisas	**Elaboração dos resultados**	**Análise Crítica SAU e Diretoria**	**Divulgação dos Resultados na Unidade**	**Divulgação dos Resultados para a SMS**
1° e 2° dia útil do mês subsequente	3° e 4° dia útil	5° dia útil	6° dia útil	7° dia útil

12.2 - FUNCIONAMENTO DA OUVIDORIA

Quanto ao aspecto operacional:

a) Facilitar o acesso do cidadão...

Conforme a implantação da Ouvidoria na SMS, o setor desde então, segue o modelo / diretrizes pactuadas com o DOGES - Departamento de Ouvidoria Geral do SUS, preconizadas no "Manual das Ouvidorias SUS".

São diretrizes das Ouvidorias do SUS, conforme Manual do Ministério da Saúde:

- A organização e o funcionamento das Ouvidorias do SUS devem observar as seguintes diretrizes:

A) Defesa dos Direitos da saúde visando contribuir para o fortalecimento da cidadania e da transparência.

B) Reconhecimento dos cidadãos sem qualquer distinção como sujeito de direitos.

C) Preservação da identidade do manifestante, quando por ele solicitada expressamente ou quando o assunto requerer.

D) Acolhimento humanizado nas relações estabelecidas com seus usuários.

E) Objetividade e imparcialidade no tratamento das manifestações de seus usuários.

F) Zelo pela celeridade e qualidade das respostas as demandas dos seus usuários

G) Defesas da ética e da transparência nas relações entre a administração pública e os (as) cidadãos (as).

H) Sigilo da fonte quando o interessado solicitar a preservação de sua identidade.

I) Identificação das necessidades e demandas da sociedade para o setor saúde, tanto na dimensão coletiva, quanto na individual, para sua utilização como suporte estratégico a tomada de decisões no campo da gestão.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

J) Atuação coordenada, integrada e horizontal entre as ouvidorias do SUS.

K) Aprofundamento do exercício da cidadania dentro e fora da Administração Pública,

b) Respostas às demandas».

No quesito "Tratamento das demandas", o nível de prioridade das mesmas utilizadas pela SMS e sempre a" *Prioridade Nível 2 Alta*\ sendo que os colaboradores tem um prazo de *5 (cinco)* dias uteis para responder.

Obs.: No manual supracitado a sugestão para este nível de prioridade e o prazo de resposta em 30 dias, conforme Portaria do ministério as Saúde N° 8, de 25 de maio de 2007.

Prestação de Contas:

Confeccionar e apresentar relatórios mensais da produção da ouvidoria. Os relatórios seguirão o modelo apresentado pela SMS:

• A Ouvidoria da SMS, tendo como base de apoio o sistema Ouvidor SUS e a ferramenta Excel - "Tabela dinâmica", elabora e apresenta para análise e conhecimento da Gestão, relatórios com indicadores para análise dos serviços qualitativos e quantitativos da SMS, são eles:

- Relatório Anual
- Relatórios Quadrimestrais
- Relatório Mensal (pendencias dos colaboradores)

A ACENI determina como estratégia para ampliar a percepção de satisfação do usuário um canal de ouvidoria e acolhimento com integração e participação da Secretaria de Saúde, que tem por objetivo registrar de modo estatístico, reclamação, sugestão, elogios, ou para sanar dúvidas. Os canais de escuta consistem em:

A. Acolhimento Institucional:

O atendimento deverá ser feito em uma sala reservada, de forma a preservar a privacidade do paciente. Esse espaço descentraliza os níveis de resolutividade de conflito entre as amenidades dos processos de trabalho, e coloca a equipe como protagonista em relação as tomadas de decisão. Nos casos em que houver algum

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

conflito na unidade entre o usuário e o trabalhador, esses poderão ser dirimidos na própria unidade reforçando o vínculo junto a equipe.

Todos os atendimentos realizados, devem ser registrados em planilha Excel própria para tal registro. A planilha de controle deve conter os seguintes itens: fonte da reclamação (verbal, telefone, correio, e-mail, etc.), número de ocorrência, data, nome do usuário / paciente, resumo de ocorrência, resumo da ação e unidade envolvida (recepção, médica, enfermagem, etc.). Ao final do mês emitir um relatório com os seguintes dados: total de atendimentos (telefone pessoal e e-mail) e unidades envolvidas.

As ocorrências formalizadas deverão ser encaminhadas para os respectivos setores para providências e ao final do mês enviar para a Coordenação da Qualidade-SAU o relatório gerencial das ocorrências.

Todas as reclamações recebidas deverão ser respondidas em até 48 horas.

Os envolvidos deverão apresentar a resolução em 15 dias. Entende-se por resolução o conjunto de ações geradas por uma queixa no sentido de solucioná-la e que possa ser encaminhado a seu autor como resposta ou esclarecimento ao problema apresentado.

Normatização para Acolhimento ao Usuário quando em queixa quanto ao serviço de saúde:

Rotina de atendimento para orientações gerais

- Atender cordialmente o usuário, solicitar que apresente sua dúvida.
- Orientar o usuário a e se certificar que o mesmo tenha entendido a orientação.

Rotina de atendimento das reclamações

- Orientar o usuário a formalizar a reclamação, sugestão ou elogio no formulário de Registro de Reclamação do Usuário. No caso da impossibilidade do mesmo formalizar a reclamação no ato, orientá-lo da possibilidade de enviar por e-mail ou trazer redigido de sua residência.
- Descrever a reclamação no formulário próprio para reclamações, nos casos em que o paciente tiver dificuldades na escrita e solicitar nosso auxílio. Utilizar nestes

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

casos a 3ª pessoa ex.: o reclamante refere, ou Segundo Informação do Cliente (SIC).

- Ler ou solicitar a leitura do que foi escrito para o paciente e solicitar sua assinatura.
- Informar ao paciente para quem está sendo encaminhado a sua reclamação, se certificar que os dados pessoais (endereço e telefone) estão corretos, e o informar sobre como será dado o retorno.
- Anotar na planilha de ocorrências e inserir na planilha de controle das ocorrências formalizadas.

Rotina de controle de prazo para retorno das reclamações

- Verificar diariamente quais a reclamações pendentes que estão com o prazo vencido no dia.
- Elaborar e-mail para secretária da Diretoria/ Coordenação envolvida contendo a relação das reclamações pendentes (número da queixa, nome do reclamante, data em que foi encaminhado).

B. Ouvidoria com Integração e Participação da Secretaria de Saúde:

As queixas formais poderão ser registradas através do SAC / OUVIDORIA da Prefeitura Municipal / Secretaria Municipal de Saúde do Sorocaba, sendo então encaminhadas para a UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA – ÉDEN, que analisará a reclamação em questão, fazendo o levantamento dos fatos em conjunto com os envolvidos e encaminhará o parecer e plano de ação ao setor de Ouvidoria Prefeitura Municipal / Secretaria Municipal de Saúde do Sorocaba, que realizará a devolutiva ao reclamante. Será mantida uma cópia do processo arquivado no SAU. Todo este procedimento é realizado em até 5 dias úteis.

Sugestão de Prazo para Tratamento das Manifestações

As manifestações deverão ser tratadas conforme criticidade:

- Manifestações Prioritárias – 24 horas para resposta (01 dia)

Manifestação originada de mídia ou pessoalmente referente a fatos que envolvam risco direto ao paciente. Devem ser tratadas em 24 (vinte e quatro) horas.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

- Manifestações Críticas – 48 horas para resposta (02 dias)

Reclamações gerais como alimentação e limpeza, que não envolva risco direto ao paciente. Devem ser tratadas em 2 (dois) dias.

- Manifestações não Críticas – 120 horas para resposta (05 dias)

Reclamações gerais, recebidas por meio de formulário de opinião e que não envolva risco direto ao paciente. Devem ser tratadas em 5 (cinco) dias.

FLUXO DAS RECLAMAÇÕES NA OUVIDORIA

1 - Recebimento

As demandas poderão ser recebidas na Ouvidoria por meio de correspondências diversas, correspondência eletrônica, pessoalmente, telefone e outros.

2 – Análise

O período de análise é compreendido como a etapa pela qual a Ouvidoria deverá analisar o teor da manifestação, verificar se há dados suficientes para dar continuidade ao processo, se há a necessidade de colocar a demanda em sigilo, e o prazo para devolução.

3 – Encaminhamento

Após a análise, a demanda que tenha dados suficientes deverá ser encaminhada para a área responsável pela sua resolução. É importante que o usuário tenha conhecimento do encaminhamento dado à sua manifestação.

4 – Acompanhamento

A Ouvidoria irá acompanhar o trâmite da demanda para agilizar e intermediar as ações.

5 – Resposta ao Usuário

Manter o usuário informado sobre o trâmite da sua demanda, considerando sua resolução dentro dos princípios legais e diretrizes do SUS.

6 – Fechamento

Uma demanda só pode ser fechada mediante uma resposta satisfatória. Ressalta-se que, não necessariamente, a resposta satisfatória significa atendimento.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

13 - PROPOSTA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE.

13.1. PROPOSTA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE / CAPACITAÇÃO

Política

Capacitar e desenvolver os colaboradores que compõem o corpo assistencial, visando garantir a assistência com excelência;

Objetivo Geral

Implantar e garantir o modelo assistencial através da Educação Permanente, através da capacitação dos profissionais nas atividades assistências, ensino, pesquisa e gestão, com a perspectiva interdisciplinar, e de acordo com os princípios do SUS e da Política Nacional de Humanização.

Introdução

O desenvolvimento regular e sistemático de atividades educativas, visando mudanças no processo de trabalho para a qualidade e o aperfeiçoamento contínuo da equipe de saúde, dentro de um Programa de Educação Permanente, é uma atribuição da Coordenação de Enfermagem, visando o aperfeiçoamento constante de seus profissionais.

A UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA – ÉDEN tem como finalidade prestar um cuidado resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos ou crônicos agudizados de natureza clínica, prestar primeiro atendimento aos casos cirúrgicos ou traumáticos, estabilizando os pacientes e realizando a investigação diagnóstica inicial, definindo a necessidade ou não de encaminhamento a outros serviços de atenção à saúde.

Deste modo, os profissionais que ingressam no UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA – ÉDEN necessitam de uma instrumentalização específica para atuar nessas unidades.

Desde 2004 o Ministério da Saúde, lançou a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), que teve reorientações em sua implementação em 2007, voltada para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores do Sistema

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Único de Saúde (SUS), como uma proposta de ação capaz de contribuir para a necessária transformação dos processos formativos e das práticas pedagógicas e de saúde.

Nesta perspectiva, a educação permanente (EP) passa a ser fundamental e estratégica para a consolidação do SUS, a fim de alcançar perfis profissionais orientados pelas demandas da população, em cada realidade regional e nível de complexidade.

A EP visa a aprendizagem significativa no trabalho, realizada a partir das reflexões críticas dos profissionais em relação às necessidades no dia a dia, permitindo a transformação das práticas e a organização do trabalho, em que o ensinar e o aprender se incorporam ao cotidiano das pessoas e da instituição.

Funcionamento das Atividades

As atividades da EP serão desenvolvidas, continuamente, por meio de planos de ação, sendo:

- Identificação das necessidades de aprimoramento dos profissionais de enfermagem e dos serviços, por meio da coleta de dados em cada ambiente.
- Viabilização dos espaços para a realização dos treinamentos, oficinas, seminários, cursos, etc.
- Elaboração e divulgação do cronograma dos treinamentos.
- Sensibilização dos profissionais sobre a importância da participação nas atividades educativas.

Todas as atividades são desenvolvidas conforme a necessidade e respeitando o perfil de cada grupo profissional, de forma que todos recebam as capacitações previstas em cronograma.

Como já citado no escopo deste projeto muitas iniciativas de EP, se concretizam pela formalidade e necessidade técnica da Educação Continuada que se organza segundo o cronograma da ACENI, por entendimento de que algumas temáticas devem ser continuadas e permanente.

A EPS trabalha com ferramentas que buscam a reflexão crítica sobre as práticas de atenção, gestão e formação, sendo, por si só, um processo educativo aplicado ao trabalho, possibilitando mudanças nas relações, nos processos, nos atos

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

de saúde e nas pessoas e uma melhor articulação para dentro e para fora das instituições. Processo Necessário para sustentação do Modelo de Cogestão.

Os treinamentos são divididos em 2 blocos:

1. Básico: Este bloco constitui o treinamento mínimo obrigatório que todos os setores envolvidos com a assistência ao paciente devem desenvolver.
2. Específico: Este bloco é realizado de acordo com a necessidade de cada setor/equipe. Nesta situação, além do treinamento, são planejados conjuntamente os processos de atualização de normas e rotinas, de avaliação e de supervisão sistemática.

Funcionamento das Atividades

As atividades da EP serão desenvolvidas, continuamente, por meio de planos de ação, sendo:

- Identificação das necessidades de aprimoramento dos profissionais de enfermagem e dos serviços, por meio da coleta de dados em cada ambiente.
- Viabilização dos espaços para a realização dos treinamentos, oficinas, seminários, cursos, etc.
- Elaboração e divulgação do cronograma dos treinamentos.
- Sensibilização dos profissionais sobre a importância da participação nas atividades educativas.

Todas as atividades são desenvolvidas conforme a necessidade e respeitando o perfil de cada grupo profissional, de forma que todos recebam as capacitações previstas em cronograma.

Treinamentos Permanentes

O Treinamento Permanente pode ser entendido como processo contínuo de Educação. Seu intuito é de desenvolver os colaboradores, levando-os a melhorar suas competências e ter maior satisfação no trabalho, com a valorização profissional e institucional, tendo como papel estratégico a prática assistencial de excelência. Assim, fundamenta-se em uma prática baseada em evidências científicas, da capacidade de tomada de decisão, da preocupação em desenvolver a liderança, na comunicação verbal e escrita, na melhoria do relacionamento interpessoal, da visão

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

no resultado que efetivamente colabora para o estabelecimento de uma excelente relação de cuidados entre a equipe multiprofissional, o paciente e sua família.

A capacitação da equipe é realizada por meio de um plano anual de desenvolvimento estratégico de treinamentos. Esta estratégia de treinamento é flexível mediante a necessidade de intervenção pontual na ocorrência de eventos, de não conformidades em processos, na busca ativa, nos resultados dos indicadores assistenciais, na implantação de rotinas e na capacitação específica de um procedimento técnico.

Treinamento de Integração

O treinamento de integração é um processo de aprendizagem de curta duração que, mediante uma técnica ou uma combinação de procedimentos, visa dotar funcionários novos de habilidades, conhecimentos e competências de forma a melhorar seu desempenho no cargo atual.

A integração, também conhecida por socialização organizacional, visa ajudar os colaboradores a compreender os aspectos sociais, técnicos e culturais de seu novo local de trabalho. A instituição precisa socializar, integrar seus novos colaboradores adequadamente em sua forma de trabalho, em geral, criar um ambiente agradável e acolhedor na fase inicial do emprego.

Tudo se inicia na recepção do profissional na empresa, nesse momento ele precisa receber informações básicas referente a estrutura organizacional, missão, visão, valores, atribuições da empresa e junto as boas-vindas ao novo ambiente.

Treinamento do colaborador

Durante o treinamento de integração, os novos contratados receberam orientações gerais sobre o trabalho na unidade, sobre as normas e rotinas da unidade e diversos esclarecimentos.

Através do Treinamento, envolvemos a transmissão de conhecimentos específicos relativos ao trabalho, podemos aprender conhecimentos e habilidades para um futuro definido, além de nos adequar para exercer determinada tarefa, função ou cargo na empresa, assim, ajuda a alcançar os objetivos da instituição, fornecendo a possibilidade e oportunidade para o crescimento, a prática e a conduta adquirida na organização.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Objetivo do Programa de integração

O principal objetivo do treinamento é preparar as pessoas para a execução imediata das diversas tarefas inerentes de seu cargo.

O Programa de Integração é um programa formal e intensivo de treinamento inicial destinado a novos colaboradores. Um Programa de Integração envolve muito mais do que o mero repasse de informações. Consiste em buscar a melhor relação entre o colaborador e a instituição, de forma que o recém chegado possa conhecê-la e tornar-se parte dela, visando ajustá-lo ao ambiente.

Portanto, visa ajudá-lo a compreender os aspectos sociais, técnicos e culturais do local de trabalho. Este treinamento não é apenas um detalhe da delicadeza humana que devemos a todos, mas também se constitui numa estratégia gerencial.

Realização do Programa de Integração

A ACENI sugere um Programa de Integração de pelo menos 2 dias, onde serão apresentados conteúdos informativos do funcionamento de diversos setores da unidade.

Conteúdos sugeridos:

- Tour pela unidade;
- Breve história da Saúde Pública no Brasil e princípios do SUS;
- Processos relacionados a segurança do trabalho e Biossegurança;
- Características institucionais e físicas da unidade;
- Processos e fluxos do Departamento Pessoal; Hierarquias, Organogramas e Fluxogramas da unidade; Legislação Trabalhista;
- Direitos e deveres dos colaboradores da unidade;
- Relacionamento Interpessoal e etiqueta profissional;
- Apresentação do Manual de Normas e Rotinas do setor de trabalho, onde o profissional terá o descritivo das atividades desenvolvidas no setor que este prestará serviço.

Espera-se que com o Programa de Integração todos os funcionários contratados da unidade horas, sintam-se acolhidos e demonstrem seu aprendizado na prática cotidiana, no atendimento e assistência; mantenham-se qualificados dentro das diretrizes institucionais e fundamentados pelos princípios do SUS,

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

trazendo benefícios para a instituição, retendo e motivando o profissional a dedicar-se ao trabalho reconhecendo a instituição como uma aliada na sua ascensão profissional e pessoal.

Acompanhamento

Será apresentado mensalmente à secretaria de saúde o cronograma de educação continuada ou informar quando não houver curso no período.

13.2 - APRESENTAÇÃO DE PROJETO EM EDUCAÇÃO PERMANENTE COM VISTA À CAPACITAÇÃO DA EQUIPE INTERDISCIPLINAR DA UNIDADE

A educação permanente dos profissionais da unidade de saúde constitui importante estratégia para desenvolver a reflexão crítica sobre as práticas dessa equipe. No entanto, para que haja um processo dialético entre os saberes dos profissionais e os saberes da comunidade, é preciso que o projeto de educação permanente esteja orientado para a transformação do processo de trabalho, englobando as necessidades de aprendizagem das equipes com conhecimentos, habilidades, atitudes e valores da comunidade.

A qualificação crescente dos profissionais das equipes irá se refletir na maior qualidade da atenção oferecida à população, possibilitando-lhe melhores condições de saúde e de qualidade de vida.

O processo de desenvolvimento do programa de Educação Permanente – EP implica na reflexão sobre a conjuntura e as contingências institucionais, sob o ponto de vista ético e político. Assim, deve ser concebido dentro das premissas básicas de ser um processo constante de promoção e desenvolvimento integral e contextualizado da equipe, centrando-se nas circunstâncias e problemas de seu processo de trabalho, de modo crítico e criativo.

Em suma, saberes, habilidades e valores deverão ser apropriados pela equipe no contexto do trabalho, para que ela possa desempenhar suas atividades, de forma satisfatória para todos – profissionais e comunidade.

O planejamento de um processo de educação permanente precisa estar adequado às necessidades loco-regionais, utilizando todos os recursos potenciais, especialmente o aparelho formador de recursos humanos.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Objetivos:

1. melhorar a qualidade dos serviços, mediante um processo educativo permanente e comprometido com a prática do trabalho;
2. aumentar a resolubilidade das ações frente aos problemas prevalentes;
3. fortalecer o processo de trabalho da equipe da unidade;
4. fortalecer o compromisso com a saúde da população por parte dos membros da equipe

Etapas do Projeto de Educação Permanente:

1. levantamento das necessidades da comunidade, dos profissionais e da equipe de gestores;
2. elaboração dos objetivos de aprendizagem;
3. seleção de conteúdo ou temas;
4. definição dos métodos e técnicas de ensino-aprendizagem;
5. organização sequencial do currículo/grade programática;
6. definição das atividades;
7. execução do programa com contínua avaliação do processo e dos resultados

Anualmente é realizado levantamento junto as equipes e gestores sobre as necessidades das rotinas de trabalho, bem como, sugestões de temas a serem desenvolvidos nas ações de Educação Permanente. Também poderá ser utilizado como base para as escolhas de temas, os resultados das avaliações de desempenho da equipe, agrupando os itens de maior prevalência. Após o levantamento, os temas sugeridos pelos colaboradores são analisados pela equipe técnica, sendo elaborado um cronograma anual de atividades para cada categoria profissional. Os temas poderão ser revistos semestralmente.

Avaliação:

Na abordagem de treinamento, a avaliação é a forma mais utilizada para medir a eficácia e eficiência dos esforços aplicados.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Níveis de avaliação:

☐ Reação ou Satisfação: reflete os sentimentos e opiniões dos treinandos sobre o treinamento. Essa avaliação é realizada logo após o treinamento e visa identificar as necessidades de melhoria dos materiais e métodos de instrução adotados.

☐ Aprendizado: este nível avalia a retenção de conhecimento transmitido no treinamento pelos treinandos.

☐ Comportamento ou Aplicação: é observada a extensão da mudança de conduta e de procedimentos que ocorre após a participação em um programa

☐ Resultados: enfatiza a contribuição do treinamento para a realização da missão e objetivos organizacionais.

Serão realizadas avaliações de reação junto aos funcionários. A avaliação será realizada logo após o treinamento com formulário próprio. Também será solicitado aos gestores um feedback dos resultados alcançados pelo treinamento.

De posse dos resultados a equipe definirá os temas que serão continuamente aplicados, os temas que deverão deixar a grade de palestras e os temas que deverão ser incluídos. Deverão fazer parte permanente dos treinamentos os seguintes temas: humanização/acolhimento, gestão de risco e segurança do paciente e temas frequentemente identificados na avaliação de desempenho dos funcionários.

MODULO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE MULTIPROFISSIONAL

ÁREAS TRANSVERSAIS

Modulo - Praticas integrada

Acompanhamento dos eventos sentinela e eventos adversos.
Biossegurança.
Dispositivos intravasculares centrais e periféricos.
Isolamentos/ Precauções.
Linhas de cuidado.
Plano terapêutico.
Prevenção de infecção Hospitalar.
Prevenção de Quedas.
Protocolos assistenciais.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Sustentabilidade.
Técnicas de comunicação.
Transferência de pacientes interna e externa.

Modulo - Gestão em Saúde

Organização em saúde e suas implicações para a gestão.
Organização do trabalho em saúde e do trabalho gerencial.
Planejamento estratégico situacional, tático e operacional.
Qualidade em saúde: conceitos e ferramentas.
Acesso e continuidade do cuidado.
Melhoria da qualidade e segurança do paciente.
Construção e definição de indicadores de qualidade.

Modulo - Cuidado Seguro

Identificação do paciente.
Transferências de informações.
Treinamentos em segurança do paciente.
Higiene das mãos.
Pratica segura na utilização de medicamentos.
Segurança em narcóticos.
Papeis e responsabilidades da equipe.
Transferência interna.

- Áreas Específicas

Módulo - Área especifica para corpo clinico

Conhecimento do Aporte Tecnológico Institucional.
Atualização sobre normas e rotinas.
Atuação no plano terapêutico.
Atuação nas linhas de cuidado.
Cultura de qualidade.
Cultura de segurança.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Capacitação de liderança para gestores.
Interdisciplinaridade.

Módulo - Área especifica para enfermagem

SAE- Sistematização da assistência de enfermagem.
Taxionomias diagnósticas, de intervenção e de resultados de Enfermagem.
Classificação de complexidade dos cuidados em enfermagem – FUGULIN.
Enfermagem Obstétricas
Farmacoterapia e condutas de enfermagem em QT.
Emergências Obstétricas
Reanimação Neonatal
Cuidados na administração de Trombolíticos.
Cuidados para o Parto Humanizado
Cuidados na administração de medicamentos.
Cuidados com drogas de alto alerta.
Cuidados na passagem de Sondas Nasogástrica e Nasoenteral.
Cuidados na manutenção de Cateteres Venosos Centrais.
Assistência em parada cardiorrespiratória em adulto e infantil
Coleta de exames e preparo e acompanhamento do cliente para exames.
Preparo do corpo pós-morte.
Gestão de qualidade e gestão de processos.
Liderança, criatividade e comunicação na Enfermagem.
Enfermeiro como Gestor da Unidade e do Cuidado.
Enfermagem Clinica.

Modulo - Área especifica para Farmácia

Guia Terapêutico.
Formas Farmacêuticas.
Classes terapêuticas.
Vias de administração.
Dose Unitária.
Drogas de Alto Alertas.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Farmacovigilância.
Interações Fármaco X Fármaco / Interações Fármaco X Nutrientes/
Garantia e controle de qualidade- CTQF.
Dispensação de psicotrópicos.
Descarte de resíduos/ Conferencia do carro de emergência/ Dispensação de antimicrobianos.
Preparo de medicamentos.
Farmácia clínica e segurança do paciente.
Logística em farmácia hospitalar.
Gestão em Farmácia Hospitalar.
Analise Farmacoterapêutica.

Modulo - Área especifica para Serviço Social

Interfaces entre questão social, adoecimento e tratamento.
Pressupostos para a sistematização das práticas dos assistentes sociais em clínicas cirúrgicas.
Pressupostos para a sistematização das práticas dos assistentes sociais em especialidades clínicas.
Atividades do Serviço Social com grupos, na perspectiva de garantia de direitos sociais da população usuária do SUS.
Apoio psicossocial e acolhimento de paciente e/ou famílias em situação de urgência/emergência.
Localizar familiares de pacientes, dar suporte, acolher, mediar informações e providenciar onde familiares vão permanecer durante o período de internamento. Disponibilizar Casa de Apoio.
Orientações quanto aos direitos sociais e encaminhamentos as redes de referência do município e região.
Programação de alta hospitalar juntamente com os familiares, visando adequação do domicílio segundo a necessidade do paciente.
Comunicar altas hospitalares e solicitar transporte adequado.

Modulo - Área especifica para Serviços Administrativos

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Estrutura e organização do trabalho do auxiliar administrativo na Diretoria de Enfermagem
Habilidades Interpessoais no trabalho
Noções de Direito Administrativo e Processo Administrativo Disciplinar
Sistema informatizado e relatórios estatísticos
Atendimento e cadastro de usuários
Faturamento
Gestão de Suprimentos

14 - SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL QUANTO AO DESCARTE DE RESIDUOS E SEU PLANO DE MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS

NORMAS E ROTINAS PARA O GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS

Consiste no ato de embalar os resíduos segregados, em sacos ou recipientes que evitem vazamentos e resistam às ações de punctura e ruptura.

A capacidade dos recipientes de acondicionamento deve ser compatível com a geração diária de cada tipo de resíduo.

Os resíduos sólidos devem ser acondicionados em saco constituído de material resistente a ruptura e vazamento, impermeável, baseado na NBR 9191/2000 da ABNT, respeitados os limites de peso de cada saco, sendo proibido o seu esvaziamento ou reaproveitamento.

Os sacos devem estar contidos em recipientes de material lavável, resistente à punctura, ruptura e vazamento, com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual, com cantos arredondados e ser resistente ao tombamento.

A identificação deve estar aposta nos sacos de acondicionamento, nos recipientes de coleta interna e externa, os recipientes de transporte interno e externo, e nos locais de armazenamento, em local de fácil visualização, de forma indelével, utilizando-se símbolos, cores e frases, atendendo aos parâmetros

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

referenciados na norma NBR 7.500 da ABNT, além de outras exigências relacionadas à identificação de conteúdo e ao risco específico de cada grupo de resíduos.

A identificação dos sacos de armazenamento e dos recipientes de transporte poderá ser feita por adesivos, desde que seja garantida a resistência destes aos processos normais de manuseio dos sacos e recipientes.

Os geradores de Resíduos de Serviços de Saúde todos os serviços relacionados com o atendimento à saúde humana ou animal, inclusive os serviços de assistência domiciliar e de trabalhos de campo, laboratórios analíticos de produtos para saúde, necrotérios, funerárias e serviços onde se realizem atividades de embalsamamento (tanatopraxia e somatoconservação), serviços de medicina legal, drogarias e farmácias inclusive as de manipulação, estabelecimentos de ensino e pesquisa na área de saúde, centros de controle de zoonoses, distribuidores de produtos farmacêuticos, importadores, distribuidores e produtores de materiais e controles para diagnóstico in vitro, unidades móveis de atendimento à saúde, serviços de acupuntura, serviços de tatuagem, dentre outros similares.

Classificação dos Resíduos

Classe A

– Resíduos Infectantes: Cirúrgico anatomopatológico e exsudado: tecido, órgão, peça anatômica, sangue e outros líquidos orgânicos provenientes de atos cirúrgicos, necropsia e resíduos contaminados por estes materiais.
Perfurocortante: agulha, ampola, pipeta, lâmina de bisturi, vidros, etc.

- Assistência ao paciente: secreções, excreções e demais líquidos orgânicos procedentes de pacientes, bem como os resíduos contaminados por estes materiais, inclusive restos de refeições.

Classe B

– Rejeito Radioativo: Qualquer material resultante de laboratório de análises clínicas, unidades de medicina nuclear e radioterapia.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

- Resíduo farmacêutico: medicamentos vencidos, contaminados, interditados ou não utilizados.

Classe C

– Resíduos comuns: Todos os resíduos que não se enquadram nos tipos A e B, e que por sua semelhança aos resíduos domésticos não oferecem riscos adicionais à saúde pública, como os resíduos das atividades administrativas, de jardins, pátios, restos de preparo de preparo de alimentos, etc.

FLUXO UNIDIRECIONAL DE RESÍDUOS DE SAÚDE

OBJETIVO

Estabelecer os procedimentos para o gerenciamento de resíduos provenientes do Pronto Socorro baseando-se nos princípios da não geração de resíduos e na minimização da geração de resíduos, que aponta e descrevem as ações relativas ao seu manejo, contemplando os aspectos referentes à geração, segregação, acondicionamento, coleta, armazenamento, transporte, transbordo, tratamento e disposição final, bem como à proteção e preservação à saúde pública, ao meio ambiente e à saúde e segurança do trabalhador.

Tem por objetivo ainda, estimular a reciclagem dos resíduos comuns.

RESPONSABILIDADES

Todas as Unidades geradoras de resíduos sólidos e líquidos.

DEFINIÇÕES

- ANVISA: Agencia Nacional de Vigilância Sanitária
- Companhia de Tecnologia de Saneamento Estadual
- CVS: Centro de Vigilância Sanitária
- RDC: Resolução da Diretoria Colegiada
- SMA: Secretaria do Meio Ambiente
- UND: Unidade de Nutrição e Dietética
- CME: Central de Material Esterilizado
- Equipamento de Proteção Individual

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

- RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE – RSS: São aqueles gerados em qualquer serviço prestador de assistência médica, sanitária ou estabelecimentos congêneres, podendo então, serem provenientes de farmácias, hospitais, unidades ambulatoriais de saúde, clínicas e consultórios médicos e odontológicos, laboratórios de análises clínicas e patológicas, instituições de ensino e pesquisa médica, bancos de sangue e clínicas veterinárias.
- TRATAMENTO: Processo artificial de depuração e remoção das impurezas, substâncias e compostos químicos de água captada dos cursos naturais, de modo a torná-la própria ao consumo humano, ou de qualquer tipo de efluente liquido, de modo a adequar sua qualidade para a disposição final.
- SEGREGAÇÃO: Consiste na separação do resíduo no momento e local de sua geração, de acordo com características físicas, químicas, biológicas sua espécie, estada físico e classificação.
- ACONDICIONAMENTO: Consistem no ato de embalar corretamente os resíduos segregados, de acordo com as suas características, em sacos e/ou recipientes impermeáveis, resistentes à ruptura e vazamento.
- IDENTIFICAÇÃO: Conjunto de medidas que permite o reconhecimento dos resíduos contidos nos sacos, recipientes, fornecendo informações ao correto manejo dos RSS.
- TRANSPORTE INTERNO: Consiste no translado dos resíduos dos pontos de geração até o local destino armazenamento temporário ou à apresentação para a coleta externa.
- ARMAZENAMENTO TEMPORÁRIO: Consiste na guarda temporária dos recipientes contendo os resíduos já acondicionados, em local próximo aos pontos de geração, visando agilizar a coleta dentro do estabelecimento.
- ARMAZENAMENTO EXTERNO: Consiste na guarda dos recipientes de resíduos até a realização da coleta externa, em ambiente exclusivo com acesso facilitado para os veículos coletores.
- COLETA INTERNA I: consiste na coleta dos resíduos do ponto de geração e transporte para o expurgo (armazenamento temporário).
- COLETA INTERNA II: consiste no transporte dos resíduos dos expurgos (armazenamento temporário), para o abrigo externo.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

- COLETA E TRANSPORTE EXTERNOS: A coleta e transporte externos consistem na remoção dos RSS, do abrigo de resíduos (armazenamento externo) até a unidade de tratamento ou destinação final, utilizando-se técnicas que garantem a preservação da integridade física da pessoa, da população e do meio ambiente, de estar de acordo com as orientações dos órgãos de limpeza urbana.
- DESTINAÇÃO FINAL: consiste na disposição de resíduos no solo, previamente preparado para receber obedecendo a critérios técnicos de construção e operação, e licenciamento em órgão ambiental competente.

DESCRIÇÃO

- Atuação e Formação da Comissão de Gerenciamento de Resíduo

A Comissão de Gerenciamento de Resíduos é multidisciplinar e seus membros são responsáveis por manter o Plano de Gerenciamento de Resíduos atualizado e em conformidade com a legislação vigente.

Cabe ainda a Comissão garantir a manutenção, monitoramento e análise crítica do Gerenciamento de Resíduos, a fim de cumprir o objetivo deste plano.

Para isso esta Comissão se reúne mensalmente e havendo necessidade cabe ao Responsável Técnico pelo gerenciamento convocar reunião extraordinária.

Caracterização dos resíduos gerados

Resíduo Grupo A – Infectantes

A	Resíduos com a presença de agentes biológicos que, por suas características, podem apresentar risco de infecção.	A 1 – Culturas; descarte de vacinas de micro organismos vivos ou atenuados; meios de cultura e instrumentos utilizados para transferência, inoculação ou misturas de culturas. Resíduos de atendimento de pessoas, microrganismos com relevância epidemiológica e risco de disseminação ou causador de doença emergente que se torne

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

		epidemiologicamente importante ou cujo mecanismo de transmissão seja desconhecido. Bolsas transfusionais contendo sangue ou hemocomponentes rejeitadas por contaminação ou por má conservação, ou com prazo de validade vencido, e aquelas de coleta incompleta. Sobras de amostras de laboratório contendo sangue ou líquidos corpóreos, recipientes e materiais resultantes de assistência, contendo sangue ou líquidos na forma livre. A 3 – Peças anatômicas (membros) do ser humano; produto de fecundação sem sinais vitais, com peso menor que 500 gramas ou estatura menor que 25 centímetros ou idade gestacional menor que 20 semanas, que não tenham valor científico ou legal e não tenha havido requisição pelo paciente ou familiar. A 4 – Kits de linhas arteriais, endovenosas e dialisadores, quando descartados. - Filtros de ar e gases aspirados de área contaminada; membrana filtrante de equipamento médico-hospitalar e da pesquisa, entre outros similares. - Sobras de amostras de laboratório e seus recipientes contendo fezes, urinas e secreções. (não contenham e nem sejam suspeitos de conter agentes classe de Risco 4), nem apresentem relevância epidemiológica e risco de disseminação. - Recipientes e materiais resultantes do processo de assistência à saúde, que não contenha sangue ou líquidos corpóreos na forma livre. - Peças anatômicas (órgãos e tecidos) e outros resíduos provenientes de procedimentos cirúrgicos ou de

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

		estudos anatomopatológicos ou de confirmação diagnóstica. - Bolsas transfusionais vazia ou com volume residual pós-transfusão. A 5 – Órgãos, tecidos, fluidos orgânicos materiais perfuro cortantes ou escarificantes e demais materiais resultantes de atenção à saúde de pessoas ou animais, com certeza de contaminação com príons.

Resíduo Grupo B - Químicos

B	Resíduos contendo substâncias químicas que podem apresentar risco à saúde pública ou ao meio ambiente dependendo de suas características de inflamabilidade, corrosividade, reatividade e toxicidade.	Produtos hormonais e produtos antimicrobianos; citostáticos; antineoplásicos; imunossupressores; digitálicos imunomoduladores; antirretrovirais, quando descartados por serviços de saúde, farmácias, drogarias e distribuidores de medicamento ou apreendidos e os resíduos e insumos farmacêuticos dos Medicamentos controlados pela Portaria MS 344/98 e suas atualizações. **- Resíduos de saneantes, desinfetantes; resíduos contendo metais pesados, reagentes para laboratório inclusive os recipientes contaminados por estes.** - Efluentes de processadores de imagem (reveladores e fixadores). - Efluentes dos equipamentos automatizados utilizados em análises clínicas. - Demais produtos considerados perigosos, conforme classificação da NBR 10.004 da ABNT (Tóxicos, Corrosivos, Inflamáveis e Reativos).

Nota: Resíduo Grupo C – não aplicável na instituição

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Resíduo Grupo D - Comuns

D	Resíduos que não apresentem riscos biológicos, químicos ou radiológicos à saúde ou ao meio ambiente, podendo ser equiparados aos resíduos domiciliares.	- Papel de uso sanitário e fraldas, absorventes higiênicos, peças descartáveis de vestuário, resto de alimento de paciente e material utilizado em antissepsia e hemostasia de venóclises e outros similares não classificados como A1; - Sobras de alimentos e do preparo de alimentos; - Resto alimentar de refeitório; - Resíduos provenientes de áreas administrativas; - Resíduos de varrição, flores, podas e jardins; - Resíduos de gesso provenientes de assistências à saúde

Resíduo Grupo E – Perfuro cortante

E	Materiais perfuro cortantes ou escarificantes, tais como:	Lâminas de barbear, agulhas, escalpes, ampolas de vidro, brocas, limas endodônticas, pontas de diamantadas, lâminas de bisturi, lancetas; tubos capilares; micropipetas; lâminas e lamínulas; espátulas e todos os utensílios de vidro quebrados no laboratório (pipetas, tubos de coleta sanguínea e placas de Petri) e outros similares.

Nota: A Simbologia adotada na identificação dos resíduos é a padrão existente no mercado.

Caracterização dos resíduos gerados por local:

Local (Unidade ou Serviço)	**Descrição do Resíduo**	**Grupo Conforme classificação Resolução 358/05**

aceni
Instituto de Atenção à Saúde e Educação

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Setores Administrativos	Resíduo de sanitários de funcionários.	D – Comum
	Papel, copo descartável, embalagem de papel e plástico. Embalagem vazia (Almotolia) de Álcool Etílico 70%	D - Comum Reciclável
CME	Benzina, Cassete de Peróxido de Hidrogênio.	B - Químico
	Papel, papelão, plástico. Embalagem vazia de detergente enzimático. Embalagem (Almotolia) vazia de Álcool Etílico 70%. Embalagem de Premix Slip, Surgistain	D - Comum Reciclável
	Perfuro cortante	E – Perfuro cortante
Farmácia	Filtro do Fluxo Laminar	A – Infectante
	Medicamentos (antimicrobianos, hormônios sistêmicos, digitálicos, imunossupressores e antirretrovirais) vencidos ou não. Medicamentos Controlados vencidos (classificados pela Portaria 344/98).	B – Químico
	Papel, papelão, embalagem de papel e plástico. Embalagem vazia (Almotolia) de Álcool Etílico 70%	D – Comum Reciclável
	Perfuro cortante	E – Perfuro cortante
Almoxarifado	Pilhas alcalinas	D – Comum
	Papel, papelão, plástico. Embalagem vazia (Almotolia) de Álcool Etílico 70%	D – Comum Reciclável

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

	Perfuro cortante	E – Perfuro cortante
SND	Embalagem ou resto do produto de Detergente Clorado Concentrado para Piso. Embalagem ou resto do produto do Secante para Máquina de lavar Louça. Embalagem ou resto do produto do Desengordurante de Forno e Fogão. Embalagem ou resto do produto do Detergente Sanitizante Clorado. Embalagem ou resto do produto do Detergente Sólido para Lavagem de Louças. Embalagem ou resto do produto de Dissolvente de Resíduos Calcáreos. Embalagem ou resto do produto de Detergente sólido para Lavagem. Embalagem ou resto do produto de Limpador Clorado Alcalino para Piso.	B – Químico
	Orgânicos.	D – Comum
	Latas de óleo, plástico, copos descartáveis, caixa de papelão. Óleo queimado de fritura e caixa tetrapack	D – Comum Reciclável
Centro de Diagnóstico por Imagem	Luva de procedimento, jelco, sonda descartável, preservativo e gaze.	A - Infectante
	Reveladores, Fixadores, filmes plásticos e Contrastes.	B – Químico

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

	Seringa, esparadrapo, papel, toalha, máscara, lençol de papel, resíduos de sanitários. Material gerado no conforto médico e sanitário.	D – Comum
	Papéis gerados na recepção e posto dos técnicos de radiologia. Sacos plásticos da rouparia. Embalagem vazia (Almotolia) de Álcool Etílico 70%	D – Comum Reciclável
	Perfuro cortante	E – Perfuro cortante
Laboratório	Secreção; sangue; fezes; urina, resíduo químico inativado liberado junto com resíduo orgânico. Algodão, gazes, seringa descartável; luva de látex;	A – Infectante
	Reagente para laboratório, reagente químico ativo.	B – Químico
	Papel toalha.	D – Comum
	Embalagem de papel e plástico; Embalagem vazia (Almotolia) de Álcool Etílico 70%	D – Comum – Reciclável
	Perfuro cortante	E – Perfuro cortante

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Manutenção	Lâmpadas Embalagem ou sobra do produto Adesivo Branco. Embalagem ou resto do produto Aguarrás. Embalagem ou resto do produto Diluente para Tintas DP-003. Embalagem ou resto do produto Esmalte Sintético. Embalagem ou resto do produto Thinner – Diluentes de Tintas	B – Químico
	Entulho, gesso.	D – Comum
	Papel, papelão, plástico, vidros íntegros e quebrados. Embalagem vazia (Almotolia) de Álcool Etílico 70%	D – Comum Reciclável
Unidades de Observação; Pronto Socorro / Emergência	Bolsa de sangue e hemoderivados, sangue, frasco de dreno, placenta, tecido orgânico. Algodão, gazes, compressas, luva de látex, secreção, sonda descartável, equipo e embalagem de soro.	A – Infectante
	Medicamentos (antimicrobianos e hormônios sistêmicos).	B – Químico
	Resíduos de sanitários de funcionários, conforto médico. Resíduos de sanitários de pacientes, seringa descartável, papel toalha, extensão de borracha, resto de alimentos, fezes, urina, gesso, fralda descartável, eletrodos, fios cirúrgicos.	D – Comum

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

	Papéis gerados no posto de enfermagem, embalagem de papel e plástico. Embalagem vazia (Almotolia) de Álcool Etílico 70% Embalagem vazia (Almotolia) de Sabonete Glicerinado.	D – Comum Reciclável
	Perfuro cortante.	E – Perfuro cortante
Central de Abastecimento Farmacêutico – CAF	Papel, papelão, embalagens de papel e plástico. Embalagem vazia (Almotolia) de Álcool Etílico 70%	D – Comum Reciclável
Necrotério	Algodão, gazes, compressas, descartável, luva de látex,	A - Infectante
	Máscara cirúrgica, papel toalha.	D – Comum
	Perfuro cortante	E – Perfuro cortante
Higienização	Embalagens vazias dos produtos utilizados na higienização dos ambientes.	D – Comum
	Embalagem vazia (Almotolia) de Álcool Etílico 70%	D – Comum Reciclável

SEGREGAÇÃO, MANUSEIO E ACONDICIONAMENTO

Resíduo Grupo A – Infectantes

A segregação dos resíduos do grupo A é feita na origem. São descartados nas Unidades onde são gerados, em recipientes apropriados revestidos com saco plástico branco, impermeável e devidamente identificado.

O acondicionamento é feito em sacos plásticos brancos, identificados com a simbologia de infectante.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Observação: Os reagentes químicos liberados junto com os resíduos orgânicos (AVL 1630, 1503, 9181, 9180) são inativados com hipoclorito e depois são liberados no esgoto.

Resíduo Grupo – Químico

A segregação dos resíduos do grupo B é realizada própria unidade geradora.

O acondicionamento dos resíduos químicos não perigosos é feito em caixas coletoras para perfuro cortante, devidamente identificados como resíduo químico, com a simbologia de "Químicos", A retirada deste material é feita diariamente pelos profissionais do serviço de higiene e são encaminhados para abrigo adequado e específico.

Os químicos fixadores utilizados na revelação de filmes do Centro de Diagnósticos por Imagem, são segregados e tratados na própria unidade, por equipamento instalado para a recuperação da prata, que é feita por meio de filtro separador.

Os filmes plásticos (radiografias) são segregados e armazenados no setor, até ser retirada por empresa especializada em recuperação de prata dos mesmos.

Nota: Medicamentos sob controle especial são acondicionados segundo a Portaria 344/98 da Vigilância Sanitária, bem como sua destinação final, cuja legislação solicita que se peça autorização para incinerarão e isso é feito mediante encaminhamento de ofício ao CVS com o nome do medicamento, lote, validade e quantidade. Após recebimento da autorização a mesma é enviada, via fax à Limpurb, solicitando a retirada dos medicamentos vencidos.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Resíduo Grupo – Comum

A segregação é feita na origem em recipientes apropriados revestidos com saco plástico preto. São descartados nas Unidades onde são gerados e acondicionados posteriormente pelo funcionário do serviço de higiene.

O acondicionamento é feito em sacos plásticos pretos.

Os recicláveis segregados consistem em papelão, papel, plástico, vidro, metais e óleo queimado de fritura.

A segregação é feita nos pontos de geração.

O acondicionamento é feito em sacos plásticos coloridos e em contenedores específicos para cada tipo de lixo reciclável.

O acondicionamento do óleo queimado de fritura é feito em bombonas plásticas disponibilizadas pelo reciclador.

Resíduo Grupo E - Perfuro cortante

A segregação dos resíduos do grupo E é feita na origem. Os materiais perfuro cortantes são descartados em recipientes rígidos com simbologia de infectante, lacrados pela enfermagem quando atingida a capacidade útil do recipiente, ou seja, 2/3 de sua capacidade, conforme indicação do fabricante, através de linhas tracejadas.

As caixas de descarte de perfuro cortante, após terem sido utilizadas até o nível de segurança marcado no recipiente, são devidamente fechadas pela enfermagem, ou demais serviços envolvidos no uso das mesmas e são retiradas do local onde estavam sendo utilizadas, e colocadas em local adequado; a auxiliar de limpeza ou o coletor de resíduos as colocam dentro do saco branco; as caixas que não estiveram

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

devidamente fechadas não deverão ser ensacadas, sendo necessário solicitar à enfermagem ou responsável pelo local, que as mesmas sejam devidamente fechadas.

Armazenamento

a) Temporário

Cada andar possui a sala de resíduos para o armazenamento temporário (expurgo). Esta sala possui piso e paredes laváveis, ralos sifonados e pia para a lavagem das mãos. Conta com contenedores para o armazenamento de resíduos, infectantes, resíduo comum e resíduos comuns recicláveis, devidamente identificados, além de EPI´s disponíveis para todos os colaboradores.

As bombonas plásticas com óleo queimado de fritura são armazenadas na área de recebimento de mercadoria, da cozinha até a retirada pelo reciclador.

b) Final

O armazenamento final dos resíduos infectante, químicos, comum e perfurocortante são realizados no abrigo externo separado por grupo de resíduos. Esta área é fechada, de acesso restrito, possui piso e paredes laváveis e área para a higienização dos contenedores.

Estão disponíveis contenedores brancos devidamente identificados, para o armazenamento dos resíduos infectantes.

Os recipientes com resíduos químicos, devidamente identificados conforme ficha padrão da empresa responsável, são armazenados em local específico na área externa fechada com porta ventilada, até o momento da retirada por transporte específico para resíduo químico da empresa responsável.

Os resíduos orgânicos gerados na Unidade de Nutrição e Dietética e pelo restaurante de funcionários são transportados do ponto de geração diretamente para a câmara fria, onde permanecem armazenados até o momento da coleta externa.

O armazenamento final dos resíduos comuns recicláveis é feito em abrigo externo, exceto do óleo queimado de fritura que é armazenado no próprio local de geração.

Esta área é fechada, o acesso é liberado para que a comunidade possa depositar seus resíduos recicláveis. Possui piso e paredes laváveis e área para a higienização dos contenedores.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Coleta Interna

a) Resíduo Grupo A – Infectantes

A coleta interna I é realizada pelos auxiliares de higiene de cada setor, com um carro coletor branco devidamente identificado. Os sacos contendo resíduos são retirados dos recipientes e acondicionados em sacos na cor branca com identificação de substância infectante.

Após o recolhimento nos setores, o funcionário transportará até a sala de resíduos (expurgo) e depositará no contenedor identificado e com tampa.

O número de coletas é estabelecido por cada plantão e de acordo com a necessidade.

A coleta interna II é realizada por um funcionário que vai até a sala de resíduos (expurgo) de cada setor com o carro de coleta identificado para resíduos infectantes. Este realizará a troca, deixando o carro vazio e transportando o carro cheio para o abrigo externo.

No abrigo externo, o resíduo será acondicionado em contenedores com tampas, onde permanecerão até a coleta externa realizada pela empresa ACENI pela Prefeitura.

b) Resíduo Grupo B – Químicos

Os resíduos químicos, são transportados pelo funcionário da higiene até o abrigo externo específico, com o carro de coleta.

Os resíduos gerados do Laboratório em função do volume são acondicionados e identificados no próprio local de geração e depois é encaminhado diretamente para o abrigo externo, pelo funcionário da higiene, com o carro de coleta.

A coleta interna II é feita ocasionalmente, conforme necessidade.

c) Resíduo Grupo D – Comum

A coleta interna I de resíduos comuns é realizada pelos auxiliares de higiene de cada setor, nos pontos de geração: postos de enfermagem, escritórios, copas, lanchonete, banheiros públicos e de funcionários, etc. com o carro funcional, onde são depositados os sacos plásticos contendo resíduos. Estes são acondicionados em sacos plásticos pretos.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Após o recolhimento nos setores, são transportados até a sala de resíduos (expurgos) e depositados no contenedor próprio para resíduos comuns.

A coleta interna II será realizada por um funcionário que vai até a sala de resíduo de cada setor com o carro de coleta identificado para resíduos comuns, e realiza a troca, deixando um carro vazio, transportando o carro cheio para o abrigo externo.

No abrigo externo o resíduo é depositado em contenedores onde aguardam o recolhimento pela empresa coletora.

A coleta interna I é feita durante a limpeza concorrente e conforme a necessidade do setor.

Nota: Resíduos orgânicos gerados pelo restaurante de funcionários e pela cozinha central são coletados nos pontos de geração e transportados até a câmara fria.

d) Resíduo Grupo D – Comum Reciclável

A coleta é realizada pelo auxiliar de higiene nos pontos de geração, exceto a coleta do óleo queimado de fritura, que é feita pelo reciclador.

Os sacos plásticos são removidos dos recipientes, fechados e transportados até os contenedores específicos.

e) Resíduo Grupo E – Perfuro cortante

A coleta é realizada pelo coletor / auxiliar de higiene nos expurgos de cada unidade geradora, o mesmo coloca os recipientes rígidos com simbologia de infectante dentro do saco branco e é transportado em contenedores com tampas, até abrigo específico onde permanecerão até a coleta externa realizada pela empresa ACENI pela Prefeitura.

Nota: O funcionário da coleta interna I utiliza: uniforme, calçados de segurança e luvas de borracha para a retirada dos resíduos das alas comuns e em casos de pacientes em isolamento utiliza os EPI recomendados especificamente, nos procedimentos da SCIH, conforme o tipo de isolamento.

O funcionário da coleta II utiliza: uniforme, bota de PVC, luvas de PVC de cano longo e avental impermeável, máscara e óculos de proteção.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

O funcionário da coleta interna II é responsável pela pesagem dos resíduos e preenchimento dos formulários.

Tratamento Interno

Resíduo Grupo B - Químicos

Os químicos fixadores utilizados na revelação de filmes do Departamento de Imagem são tratados no equipamento instalado na própria unidade, onde a recuperação da prata é feita por meio de filtro separador. O recolhimento do resíduo é realizado por empresa credenciada junto ao órgão regulador do Estado que faz a reciclagem do filtro removedor de metais pesados.

Os resíduos líquidos do processo são descartados na rede de esgoto.

A verificação e análise de efluentes são realizadas pela .....considerando-se os padrões de normalidade estabelecida pela legislação vigente do estado.

Coleta Externa

a) Resíduo Grupo A – Infectante / Resíduo Grupo E - Perfuro cortante

A coleta externa será realizada diariamente, por empresa ACENI pela Prefeitura do Município de Sorocaba, com caminhão especial, de compactação branda, estanque, com carga lateral.

Acompanha cada coleta o formulário "Manifesto de Transporte de Resíduo de Serviço de Saúde"

Empresa:

Endereço:

CNPJ:

Telefone:

Nota: EPI da guarnição: Calça e camisa na cor branca; luvas de PVC cano longas botas com biqueira de aço, máscara contra odores e máscara contra partículas tóxicas (eventualmente).

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

b) Resíduo Grupo B – Químicos

A coleta externa dos resíduos químicos será realizada conforme solicitação, sob a responsabilidade da Prefeitura do Município de Sorocaba.

Acompanha cada coleta o formulário "Manifesto de Transporte de Resíduo de Serviço de Saúde", disponibilizado pela empresa conveniada com a prefeitura, específicos para químicos não perigosos e químicos perigosos.

Empresa:

Endereço:

CNPJ:

Telefone:

A coleta externa dos químicos fixadores utilizados na revelação de filmes do Centro de Diagnóstico por Imagem é feita por empresa ACENI.

A coleta externa dos filmes plásticos (radiografias) é feita conforme solicitação, por empresa autorizada e licenciado por órgãos competentes.

Empresa:

Endereço:

Licença de Operação:

CNPJ:

Telefone:

c) Resíduo Grupo D – Comum

A coleta externa será realizada diariamente, por empresa ACENI pela Prefeitura do Município de Sorocaba.

Empresa:

Endereço:

CNPJ: Telefone:

d) Recicláveis

O lixo reciclável será retirado às conforme acordo contratual, pelos coletores da empresa ACENI para tal finalidade.

aceni
Instituto de Atenção à Saúde e Educação

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

O resíduo de óleo queimado de fritura é coletado, conforme demanda por empresa especializada na fabricação de sabões e detergentes sintéticos.

Empresa:

Endereço:

Licença de Operação:

CNPJ:

Tratamento Externo

a) Resíduo Grupo A – Infectantes / Resíduo Grupo E – Perfuro cortante

Os resíduos infectantes são submetidos à desinfecção de alto nível denominada desativação eletro térmica (ETD), na empresa ACENI pela Prefeitura do Município de Sorocaba.

Tecnologia Operacional:

Endereço:

CNPJ:

Telefone:

b) Resíduo Grupo B – Químicos

Os resíduos químicos são incinerados, pela empresa ACENI sob a responsabilidade da Prefeitura do Município de Sorocaba.

Empresa:

Endereço:

Cadastro

CNPJ:

Telefone:

Destino Final

a) Resíduo Grupo A – Infectantes / Resíduo Grupo E – Perfuro cortante

Após o tratamento são encaminhados para disposição final em aterro, sob a responsabilidade da Prefeitura do Município de Sorocaba.

Empresa:

Endereço:

Licença de Operação:

CNPJ:

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Telefone:

b) Resíduo Grupo B – Químicos

Após a incineração, os resíduos gerados (Cinzas de ciclone e filtro de mangas, escória e torta de filtro prensa) são enviados para disposição final em Aterro Classe I, sob a responsabilidade da Prefeitura do Município de Sorocaba.

Empresa:

Endereço:

Licença de Operação:

CNPJ:

Telefone:

c) Resíduo Grupo D - Comuns

Os resíduos do grupo D são dispostos em aterro sanitário.

Empresa:

Endereço:

Licença de Operação:

CNPJ:

d) Resíduo Grupo D - Recicláveis

Os resíduos do Grupo D – Recicláveis são encaminhados para reciclagem para empresa ACENI cadastrada pela Prefeitura do Município de Sorocaba.

Empresa:

Endereço:

CNPJ:

Telefone:

Exceto o resíduo de óleo de cozinha é utilizado por empresa especializada na fabricação de sabões e detergentes sintéticos.

Empresa:

Endereço:

Licença de Operação:

CNPJ:

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Telefone:

Contribuição do Gerenciamento Interno dos Resíduos de Serviços de Saúde

- Estimular a reciclagem e compostagem dos resíduos comuns;
- Preservar o meio ambiente, a saúde pública e os recursos naturais.

O ambiente em serviços de saúde pode contribuir para a ocorrência de infecções hospitalares, pois as superfícies acumulam microrganismos, inclusive multirresistentes.

Quando as mãos dos profissionais, os instrumentos ou outros produtos entram em contato com estas superfícies podem contaminar-se e levar tais microrganismos para os pacientes.

Assim, a higiene das mãos dos profissionais de saúde e a limpeza e desinfecção das superfícies são fundamentais para a prevenção e redução das infecções hospitalares.

15 - SISTEMÁTICA DE MONITORAMENTO E GARANTIA DA QUALIDADE DA INFORMAÇÃO

15.1 - POLÍTICA DE COMUNICAÇÃO EM SAÚDE

A comunicação em saúde é uma das estratégias mais utilizada para orientar, divulgar e, sobretudo contribuir para que pessoas, comunidades possam reconhecer efetivamente a necessidade da promoção e educação em saúde e da participação coletiva nas decisões de matérias relacionadas à saúde.

A comunicação em saúde deve ser entendida de forma integralizada, considerando o sujeito na sua totalidade, suas dificuldades, seus anseios, e não meramente como o repasse de informações rebuscadas com o uso de termos técnico. Os sujeitos precisam ser os protagonistas, capazes de compreender a dinâmica do sistema de saúde, e que o mesmo possa usufruir destas informações de forma a viabilizar o acesso e a efetivação dos seus direitos.

A ACENI entendendo esse processo de dificuldade de interlocução entre emissor e receptor de informações referentes aos serviços de saúde, é realizado em nossa entidade o projeto "Comunicação, educação, e mobilização social na área de

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

saúde", que tem dentre as suas estratégias identificar e descrever programas, projetos, recursos e serviços de saúde disponíveis aos cidadãos na Unidade Hospitalar; desvelar os critérios para acessibilidade aos serviços de saúde e para a efetivação da política de saúde enquanto direito do cidadão e dever do Estado; analisar as perspectivas de comunicação, educação popular e mobilização social junto à sociedade com ênfase na participação social e autonomia dos sujeitos.

O projeto apresenta também com estratégia a elaboração de programas de rádio e elaboração de vídeos enfocando os direitos dos cidadãos, os recursos existentes na comunidade, dentre outros, com vista a disseminar a população, informações que sejam significativas ao usuário. O rádio é um instrumento de comunicação do povo, sendo assim este é mais acessível e tem a possibilidade de alcançar um número mais expressivo de pessoas.

No contexto da saúde, a comunicação eficiente depende de sua qualidade, e pode interferir na busca de uma vida saudável. (PEREIRA & AZEVEDO, 2005 apud MÜLLER, 2013, on line).

Quando há uma comunicação de qualidade entre profissional de saúde e usuário de um serviço, este se sente mais motivado e encorajado a questionar, esclarecer dúvidas, reduzindo seu sofrimento e ansiedade gerados pelo mesmo, além de se sentir mais satisfeito (SAVARD, et. al 2004 MÜLLER, 2013, on line)

Também trabalhamos com a política de acolhimento institucional e ouvidoria, sendo que encaminhamos todas as situações problemas para a resolutividade possível.

15.2 - INFORMAÇÃO AO USUÁRIO:

Normas e Rotinas para Visitantes e Acompanhantes

Prezado Usuário

A UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA – ÉDEN tem a missão de promover assistência integral à saúde. Nosso atendimento é realizado por uma equipe multidisciplinar composta por profissionais das áreas médica, enfermagem, serviço social, psicologia, farmácia e outros.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Medidas de Controle de Infecção hospitalar

- Evitar sentar na maca do paciente;
- Lavar as mãos ao chegar e ao sair da unidade;
- Evitar o uso de joias e adornos enquanto permanecer na unidade;
- Evitar acompanhar o paciente, caso você esteja resfriado ou com outras doenças;
- Manter sempre limpos e presos cabelos longos de paciente e/ou acompanhante;
- Trazer o mínimo necessário de roupas e objetos pessoais do paciente.

Orientações Gerais

- Manter silêncio;
- Evitar circulação nos corredores, clínicas e postos de enfermagem;
- Não manipular equipamentos ambulatoriais reservados para o uso do paciente, sem autorização da enfermagem;
- Os visitantes e os acompanhantes devem manter bolsas, carteiras e valores sob sua guarda;
- Não é permitida a entrada de cadeiras, colchonetes, televisores e outros aparelhos para as enfermarias;
- Caso o paciente trabalhe de carteira assinada, procurar o Serviço Social para orientações sobre licença e benefício.

Dirigido aos profissionais:

Normas para visitante e acompanhante (no aspecto do controle de infecção hospitalar)

As visitas de familiares e amigos representam um momento muito importante para a recuperação do paciente e para a troca de informações entre a família e a equipe de saúde.

Para a visita ocorrer sem transtorno e não comprometer as medidas de controle de infecção hospitalar, além das normas específicas da UPA, observar adicionalmente:

- A entrada de visitantes e de acompanhantes com quadro infeccioso deve ser evitada.
- A visita de crianças deve ser restrita, conforme a conveniência e a necessidade de cada caso, e quando autorizada por escrito, deve ser acompanhada de responsável legal ou pessoa indicada pelo mesmo.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

A equipe de saúde da Unidade deve:

a. Orientar e supervisionar os visitantes quanto à higienização das mãos na chegada à unidade, antes e após contato com o paciente, superfícies e objetos da área do paciente, e imediatamente antes de deixarem a UPA;

b. Orientar e supervisionar os visitantes a ficarem sempre junto ao paciente que está acompanhando;

c. Esclarecer as dúvidas.

O acompanhante deve:

a. Contribuir para manter a higiene e a ordem do local;

b. Contribuir para manter a harmonia e silêncio;

c. Evitar tocar ou manipular equipamentos, sondas, soros, drenos, que são atividades exclusivas da equipe de saúde;

d. Evitar sentar-se ou apoiar-se no leito do paciente, tampouco nos leitos desocupados;

e. Evitar usar os sanitários, até os banheiros reservados aos pacientes;

f. Obedecer ao tempo estipulado para visita.

O planejamento e a implantação de um serviço sistematizado de orientação aos pacientes, visitantes e acompanhantes com a disponibilidade de folhetos e cartazes informativos e ilustrados facilita o dia a dia das equipes de saúde e a comunicação com os usuários.

Informação aos Familiares

A família costuma ser a principal origem do cuidador. O adoecimento gera crises e momentos de desestruturação para o paciente e seus familiares. Muitas mudanças ocorrem na vida do doente, levando-o a se deparar com limitações, frustrações e perdas. Essas mudanças serão definidas pelo tipo de doença, maneira que a doença se manifesta e como segue o seu curso, além do significado que o paciente e a família atribuem ao evento. A família necessita se reorganizar e também se adaptar, pois o paciente pode precisar de cuidados. Os papéis e as funções devem ser repensados e distribuídos de forma que auxilie o paciente na elaboração de sentimentos confusos

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

e dolorosos ocasionados pelo processo de adoecer.

O bem-estar e o preparo do cuidador tornam-se essenciais para a recuperação desejável do doente. Assim, o acolhimento dos cuidadores pode desempenhar um papel fundamental para:

- Aproximar os familiares da equipe de saúde da instituição;
- Reaproximação dos cuidadores com o paciente;
- Prevenir o burnout em cuidadores (o burnout pode levar a práticas paternalistas e abusos e agressões ao paciente);
- Amenizar as angústias dos familiares diante o adoecimento;
- Facilitar a aceitação do estado mórbido do seu ente querido, assim como das possíveis sequelas.

Sob estes pontos de vista, a implantação de grupos de suporte aos cuidadores informais dos pacientes possibilita a Humanização do atendimento e impacto positivo na gestão.

Uma equipe multidisciplinar pode realizar um encontro semanal com os familiares com o objetivo de:

- Acolher os familiares e cuidadores dos pacientes acamados, com a incapacidade funcional significativa (ou com risco de desenvolver incapacidade funcional).
- Oferecer orientação técnica dos cuidadores quanto aos cuidados básicos do paciente no ambiente domiciliar, em paralelo às orientações individuais no leito se necessário;
- Esclarecer e discutir com os familiares sobre o conceito de cuidador e discutir sobre o sentido de cuidar;
- Promover a melhor aceitação de alta ambulatorial pelos familiares, diminuindo suas angústias de receber o paciente no seu domicílio;
- Diminuir a possibilidade de reinternações por intercorrências clínicas geradas pela conduta inapropriada no domicílio;
- Favorecer o processo de reabilitação após a alta ambulatorial.

Entendemos que essa abordagem do cuidador/familiar gera um excelente canal de comunicação que liga os usuários à instituição, possibilitando melhor acolhimento dos familiares e consequente melhoria do relacionamento e do vínculo destes com a instituição.

Essa proposta também atingir algumas diretrizes da Política Nacional de Humanização (BRASIL, 2009), tais como:

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

• Ampliar o diálogo entre os profissionais, entre profissionais e população, entre profissionais e administração, promovendo a gestão participativa;
• Implantar, estimular e fortalecer Grupos de Trabalho de Humanização com plano de trabalho definido;
• Criar mecanismos de escuta para a população e trabalhadores;
• Implantar a equipe multiprofissional de atenção à saúde para seguimento dos pacientes internados e com horário pactuado para atendimento à família e/ou sua rede social.

15.3 – INSTRUÇÃO DE FORMAS DE ACOMODAÇÃO E CONDUTA PARA OS ACOMPANHANTES DE CRIANÇAS, ADOLESCENTES, IDOSOS E PORTADORES DE NECESSIDADES ESPECIAIS CONFORME PREVISÃO DA LEGISLAÇÃO VIGENTE.

A ACENI tem por meta humanizar o atendimento dos seus pacientes durante a sua permanência na Unidade de Pronto Socorro. Nosso principal objetivo é fazê-los sentir-se bem e seguro.

De acordo com a definição do Ministério da Saúde, acolhimento é uma diretriz da Política Nacional de Humanização (PNH), que não tem local nem hora certa para acontecer, nem um profissional específico para fazê-lo: faz parte de todos os encontros do serviço de saúde. O acolhimento é uma postura ética que implica na escuta do usuário em suas queixas, no reconhecimento do seu protagonismo no processo de saúde e adoecimento, e na responsabilização pela resolução, com ativação de redes de compartilhamento de saberes. Acolher é um compromisso de resposta às necessidades dos cidadãos que procuram os serviços de saúde.

Pensando nisso, a ACENI estabelece que os usuários que procurarão os serviços do Unidade de Pronto Socorro, serão acolhidos conforme estabelecido no nosso Programa de Acolhimento e Classificação de Risco, respeitando seus direitos e deveres, conforme definidos abaixo:

DIREITOS:

01.) Obter um atendimento digno, atencioso e respeitoso por parte de todos os profissionais de saúde, sem discriminação de qualquer natureza.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

02.) Ser identificado e tratado pelo seu nome e sobrenome, e não por códigos, números, nome de sua doença ou de forma genérica, desrespeitosa ou preconceituosa.

03.) Identificar o profissional por crachá, que deverá conter a fotografia do profissional, seu nome e setor legíveis, assim como ser mantido em local visível.

04.) Obter informações claras, objetivas, respeitosas e compreensíveis sobre hipótese diagnóstica e ações terapêuticas, o que pode ocorrer delas, duração prevista dos tratamentos propostos, bem como os riscos de não os realizar, se existe a necessidade ou não de utilização de anestesia, o tipo a ser aplicada e o instrumental a ser utilizado, as partes do corpo afetadas, os riscos e consequências indesejáveis e duração esperada do procedimento.

05.) Ser prévia e expressamente informado, bem como consentir ou recusar de forma livre, voluntária e esclarecida, quando o tratamento proposto for, total ou parcialmente, experimental, ou fizer parte de protocolos de pesquisa.

06.) Receber do profissional adequado, presente no local, auxílio para melhoria do seu conforto e bem estar.

07.) Exigir que o hospital cumpra todas as normas de prevenção e controle de infecção hospitalar – conforme o regulamentado pelos órgãos competentes.

08.) Ter seu prontuário elaborado de forma legível e de acesso ao conteúdo de acordo com a legislação vigente e as normas estabelecidas pelo Hospital. O prontuário deverá conter sua identificação pessoal, anamnese, exame físico, exames complementares com os respectivos resultados, hipóteses diagnósticas, diagnóstico definitivo, procedimentos ou tratamentos realizados, evolução e prescrição médica diária, bem como identificação clara de cada profissional prestador do cuidado, de acordo com os documentos padronizados pelo Hospital.

09.) Ter sua privacidade, individualidade e integridade física, asseguradas em qualquer momento do atendimento, e na satisfação de suas necessidades fisiológicas, respeitando os seus valores éticos e culturais e a confidencialidade de toda e qualquer informação pessoal e segurança do procedimento;

10.) Ter a gestante a presença do marido, companheiro ou outro acompanhante, por ela escolhido nos exames pré-natais e no parto;

11.) Receber informações sobre medicamentos que lhe serão administrados.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

12.) Receber informação, quando solicitar, sobre a procedência do sangue e hemoderivados e poder verificar, antes de recebê-los, os carimbos que atestam sua origem, sorologias efetuadas e prazo de validade. Todas essas informações deverão constar no prontuário do paciente.

13.) Ser devidamente orientado e treinado, se necessário, sobre como conduzir seu tratamento após a alta, recebendo instruções e esclarecimentos médicos claros, escritos de forma legível, visando buscar sua cura, reabilitação além da prevenção de complicações.

14.) Revogar a qualquer tempo, ou recusar livremente, uma vez devidamente esclarecido os riscos inerentes, os procedimentos médicos sejam eles diagnósticos, terapêuticos ou mesmo avaliações clínicas, desde que não haja risco de morte.

15.) Gestantes, idosos, crianças e adolescentes tem legalmente garantida prioridade de atendimento nos serviços de saúde, respeitadas as situações de urgência e emergência;

16.) Em caso de menor, incapacidade ou impossibilidade de manifestação de consentimento, o mesmo poderá ser realizado por representante legalmente autorizado.

17.) Ter livre acesso a qualquer procedimento diagnóstico e terapêutico disponível na Instituição, desde que indicado por médicos responsáveis.

18.) Poder indicar familiar ou responsável para tomar decisões a respeito dos procedimentos diagnósticos ou terapêuticos, inclusive no que se refere a tratamentos, cuidados e procedimentos extraordinários para prolongamento da vida.

19.) Ser o adolescente atendido, se desejar, sem acompanhante em consultas e outros atendimentos, com garantia de sua individualidade e confidencialidade e quanto ao acesso a recursos diagnósticos e terapêuticos, salvo quando a não revelação possa acarretar dano ao paciente. No entanto, frente a situações consideradas de risco e quando indicado qualquer procedimento de alguma complexidade, será necessária a participação e o consentimento dos pais ou responsáveis.

20.) Ser informado sobre todos os direitos acima, sobre as normas e regulamentos do Hospital e sobre os canais de comunicação institucionais para obtenção de informações, esclarecimento de dúvidas, podendo expressar suas preocupações e queixas para a direção da Instituição através do Serviço de Atendimento ao Cliente.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

DEVERES:

01) O paciente e/ou seu representante legal tem o dever de dar informações precisas e completas nas consultas e internações sobre o seu histórico de saúde, doença prévias, queixas, enfermidades e hospitalizações anteriores, história de uso de medicamentos, drogas, reações alérgicas e demais informações relacionadas à sua saúde.

02) Durante a internação deve utilizar somente as medicações prescritas pelo Hospital, salvo as autorizadas pelo médico responsável pelo seu atendimento e acompanhamento.

03) Expressar se compreendeu as informações e orientações recebidas, visando a cura dos agravos à sua saúde, a prevenção das complicações ou sequelas, sua reabilitação e a promoção de sua saúde, fazendo perguntas sempre que tiver dúvidas.

04) Informar ao profissional de saúde ou à equipe responsável sobre qualquer fato que ocorra em relação a sua condição de saúde.

05.) Assumir a responsabilidade pela recusa a procedimentos, exames ou tratamentos recomendados e pelo descumprimento das orientações do profissional ou da equipe de saúde.

06.) Indicar um familiar ou responsável para decidir em seu nome acerca de tratamento, caso esteja impossibilitado de fazê-lo.

07.) Ter em mãos seus documentos e, quando solicitados, os resultados de exames que estejam em seu poder;

08.) Zelar e solicitar que os seus visitantes, acompanhante e amigos contribuam para o bem estar de todos nas dependências do Hospital, atendendo e respeitando a proibição de uso de fumo e derivados do tabaco, bebidas alcoólicas e ruídos, colaborando com a segurança e limpeza do ambiente.

09.) Agir com urbanidade, cortesia e discrição nas dependências do Hospital, respeitando e fazendo ser respeitado por seu acompanhante e visitantes os direitos dos demais pacientes, empregados e prestadores de serviços, bem como as Normas e Regimento Interno da Unidade.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

15.4 - INSTRUÇÃO COM DEFINIÇÃO DE HORÁRIOS, CRITÉRIOS E MEDIDAS DE CONTROLE DE RISCO PARA AS VISITAS AOS PACIENTES.

Excepcionalmente das 11h às 21h - permitido 1 (um) acompanhante (masculino ou feminino, de acordo com o sexo do paciente), exceto menores de 17 anos,11 meses e 29 dias (conforme Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA) ou pacientes com idade igual ou superior a 60 anos.

Terão direito a um (01) acompanhante, pacientes com mais de 60 anos, menores de 18 anos, pessoas com deficiência ou que tenham dificuldade de locomoção

Observação

Os acompanhantes deverão ser maiores de 18 anos, ter condições físicas e emocionais equilibradas, não ser gestante. Nos casos de crianças de até 12 a nos incompletos ou adolescentes entre 12 e 18 anos, será permitida a permanência em tempo integral de um acompanhante desde que seja um dos pais e/ou responsável (em conformidade aos Arts.2 e 12 do ECA).

VISITAS E VISITANTES

O fluxo de visitas e de visitantes será constituído por todas as pessoas externas à instituição hospitalar que não necessitam de cuidados de saúde.

As visitas serão familiares ou amigos que visitam os pacientes internados e/ou em observação nas Unidades de Emergência.

Como as Unidades de Internação e/ou Observação são zonas restritas e de acesso condicionado, as visitas só serão acedentes a esta área em horários específicos pré-determinados e limitados ao quarto do paciente e às zonas de estar públicas.

Os visitantes externos são considerados as pessoas que vão a trabalho para reuniões administrativas, representantes de material hospitalar ou outros assuntos.

Estes fluxos serão delimitados às áreas de interesse e confinados a determinados horários pré-estabelecidos, e será importante a existência de uma restrição no tempo e no espaço a ser controlado por profissionais de fluxo interno.

Visita para Pacientes Internados:

Observação/Emergência do Pronto Socorro

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

O recepcionista da recepção do Pronto Socorro, antes do início da visita dirigir-se até o setor de Emergência para a elaboração do censo, entregando-o para a Recepção. A visita será controlada pelo censo e os visitantes serão liberados através de sistema informatizado de gestão o qual emite uma etiqueta ao visitante. O segurança da Recepção no horário da visita orienta os visitantes a aguardarem na fila ao lado da entrada da Recepção.

Unidades de internação

O recepcionista identifica o visitante/acompanhante no sistema informatizado de gestão, o qual emite uma etiqueta personalizada constando o quarto/leito do paciente a ser visitado entregando ao visitante.

OBS: a etiqueta deverá ser entregue aos visitantes/acompanhantes descolada para evitar que as mesmas sejam perdidas ou não utilizadas.

Visita de médicos externos para pacientes internados

O visitante que identificar-se como médico, solicitando visita à paciente que esteja internado e ou em observação, a recepção deverá entrar em contato com o responsável médico se o paciente estiver no Pronto Socorro, solicitando autorização de entrada do mesmo, o qual deverá atendê-lo.

Se o paciente estiver internado nas outras unidades deverá ser solicitado à autorização de entrada com o médico responsável da unidade encaminhando o visitante para que o mesmo o atenda.

Visitas extras autorizadas

As visitas extras que são autorizadas pelos enfermeiros das unidades deverão ser por escrito em memorando da Instituição contendo números de pessoas autorizadas para a visita e encaminhado para a Recepção.

As exceções deverão ser realizadas somente até as 21h00 onde a recepção poderá fazer contato com o enfermeiro da unidade de internação que irá ou não autorizar a entrada do visitante.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Visitas Religiosas

As visitas religiosas deverão ocorrer nos horários de visita já estabelecidos e deverão se limitar ao paciente solicitante.

Pronto-Socorro

- Usar o álcool gel ou lave as mãos com água e sabão sempre que chegar ao hospital e antes de ir embora;
- Evitar tocar os olhos, nariz ou boca após contato com superfícies;
- Proteger com lenços a boca e o nariz ao tossir ou espirrar;
- Certificar-se de que o profissional também higienizou previamente as mãos. Nossos cuidadores sabem da importância dessa ação e têm o compromisso de prestar um cuidado seguro.

Na Internação

- Se estiver doente, evite fazer visitas. Mesmo infecções comuns, como resfriados, podem evoluir com complicações nos pacientes que estão internados;
- Não sentar nem colocar seus pertences, como bolsas e sacolas, sobre a cama do paciente;
- Não visitar pacientes em outros quartos, principalmente se estiverem em isolamento ou precaução;
- Não levar flores ou plantas para os pacientes. Elas podem ser fonte de insetos e bactérias;
- Evitar trazer alimentos. Se houver alguma necessidade especial, discuta com a equipe médica e a Nutrição.

Orientações Gerais

É obrigatório o uso de crachá de identificação em local visível. Ele será entregue pelo colaborador da recepção durante o cadastro para a visita;

Após a visita, devolva o crachá na recepção. A não devolução bloqueará a entrada do próximo visitante;

É permitida a entrada de 2 pessoas por vez: 1 (um) acompanhante e 1 (um) visitante ou 2 (dois) visitantes (se não houver acompanhante);

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Os visitantes e acompanhantes devem se vestir adequadamente ao ambiente hospitalar (bermuda ou calça, blusa com manga e não exibir a barriga).

Medicamentos

Durante a internação, o paciente recebe a medicação necessária para seu tratamento, de acordo com a prescrição médica.

IMPORTANTE: Nunca dê medicamentos ao paciente sem consentimento do médico responsável.

O que é proibido

O paciente não deve trazer para a internação:

Alimentos, objetos de valor (joias, relógio, cheque, dinheiro, etc.), travesseiro, edredom, cobertor, pijama, camisola, roupa de cama, toalha de banho, fralda e cigarro. Também não deve utilizar esmalte e base nas unhas das mãos ou dos pés.

Não é permitido tirar fotografias e fazer filmagens.

15.5 - DESCRIÇÃO DO SISTEMA DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

O tratamento e o uso da informação são primordiais para a melhoria contínua da qualidade da gestão hospitalar objetivando uma integração harmônica das áreas tecnológica, administrativa, econômica, assistencial, de docência e pesquisa, com a razão última de atender a adequada prevenção e assistência a indivíduos ou populações em situação de risco (BRASIL, 2002).

A função da TI é atender os seguintes aspectos: a obtenção, a administração e uso de informações tanto interna quanto externamente.

Um Sistema de Informação Hospitalar (SIH) deve, em princípio, otimizar a gestão da informação e, por consequência, a gestão organizacional dos processos de administração, atenção e assistência, além de possibilitar a integração com sistemas de informação externos ligados à rede de saúde. Essa integração deve atender as necessidades informacionais e a os padrões definidos pelo Ministério da Saúde e, consequentemente, quando aplicada à rede do Sistema Único de Saúde (SUS), contribuir, de modo consistente e ágil, para o conhecimento da realidade sobre a saúde ou doença da população usuária destes estabelecimentos de alta complexidade.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

A utilização de processos manuais, com registros em papel, de forma ostensiva em quase todos os estabelecimentos Hospitalares, atingiu o seu esgotamento. Como consequência observa-se (1) a ausência de espaço de armazenamento dos prontuários médicos em papel em quase todos os estabelecimentos de saúde, (2) a desorganização progressiva dos sistemas de informação, e (3) a dificuldade de obtenção das informações de saúde dos indivíduos. Esta sobrecarga elevou sobremaneira o número de extravios dos prontuários e diminuiu consideravelmente a qualidade das informações armazenadas. Dentre as consequências graves estão o retrabalho, o desperdício de recursos humanos e materiais na assistência à saúde e os erros induzidos pela ausência da informação. Assim a indisponibilidade da informação induz à obtenção repetida vezes das mesmas informações, incluindo exames complementares de alta complexidade, que são refeitos desnecessariamente, e aumentando o risco ao paciente no estabelecimento de novas terapêuticas.

O hospital reúne grande número de profissionais, realiza exames e tratamento de alta complexidade, demandando assim grande integração das informações, na maioria das vezes em tempo real. A adoção sistema informatizado acarretará a redução de custo e a maior eficiência da atenção hospitalar.

A ACENI acredita que a disponibilização de um Sistema Informatizado Hospitalar permitirá, entre outros avanços:

(1) o acesso remoto e simultâneo dos dados clínicos individuais e coletivos;

(2) uma maior legibilidade e consequente agilidade e confiabilidade;

(3) maior segurança;

(4) aumento da confidencialidade dos dados do paciente;

(5) grande flexibilidade na organização das informações;

(6) integração com outros sistemas de informação;

(7) captura automática de dados;

(8) processamento contínuo;

(9) apoio à decisão;

(10) apoio à pesquisa;

(11) melhoria dos mecanismos de auditoria e controle sociais, dentre outras;

Desta forma, a implantação do Sistema de Informação permitirá a melhoria da gestão e a racionalização dos recursos.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

15.6 - DESCRIÇÃO DETALHADA DOS RELATÓRIOS GERENCIAIS A SEREM APRESENTADOS À SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Descrição detalhada dos relatórios gerenciais

Na ACENI, o gerenciamento dos dados produtivos e indicadores epidemiológicos são tratados de forma integrante ao resultado de gestão, pois é necessário ao planejamento estratégico das ações de trabalho, assim como avaliação das metas estabelecidas nesse projeto.

Em nossa instituição trabalhamos integrados aos indicadores estabelecidos pelo SUS, SISPACTO, PMAQ e os de Morbidade e Mortalidade. Sendo assim, mensalmente solicitamos a secretaria de saúde o fornecimento dos relatórios de produção, para avaliação e composição do relatório gerencial.

Quanto ao objeto do contrato, pactuamos o fluxo de entrega no 20º dia do mês subsequente, esse relatório é composto de:

A) Quantitativas de atendimentos Clínicos: Acolhimento e Classificação de Risco, Atendimento médico clinico ambulatorial, de urgência, serviço social, atendimento nutricional;

B) Quantitativo de procedimentos realizados: Exames laboratoriais, RX, ECG, procedimentos de enfermagem; procedimentos médicos;

C) Quantitativo de referências: Referência para internação; referência para AB; Referência para serviços especializados;

D) Metas de produção e parâmetros de indicadores de desempenho, estabelecidas nesse edital, parte integrante do contrato;

O processo avaliativo serve para orientar o gestor a buscar formas realistas na verificação da efetividade das ações de saúde por ele desenvolvidas, sendo assim outros dados podem e devem ser discutidos e pactuados nas comissões de acompanhamento e monitoramento do contrato.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

16 - OUTRAS INICIATIVAS E PROGRAMAS DE QUALIDADE

16.1 - IMPLANTAÇÃO DO SETOR DE QUALIDADE

A ACENI implanta nas unidades de saúde por ela administrada o Núcleo da Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP-L).

O Setor de Qualidade deve assegurar a melhoria da gestão dos serviços de saúde, por meio do planejamento, implementação, monitoramento, avaliação dos seguintes temas:

1. Gestão Estratégica – Planejamento e Desempenho
2. Segurança Assistencial (protocolos, classificação e monitoramento dos riscos, notificação de eventos e programas de segurança)
3. Gestão do SAU – Serviços de Atendimento aos Usuários
4. Gestão dos Processos (mapeamento, documentação e indicadores)
5. Programas de Auditorias e Certificações

O Setor tem por finalidade:

☐ Inserir o tema Qualidade e Segurança do Paciente no Planejamento Estratégico da Unidade;

☐ Adotar as diretrizes e modelos corporativos;

☐ Contribuir para melhorias na metodologia de gestão;

☐ Implementar os Programas de Excelência;

☐ Estabelecer planos de ações para adoção do Programa Nacional de Segurança do Paciente;

☐ Implementar a melhoria da qualidade na gestão de Serviços de Saúde com vistas à acreditação;

☐ Estabelecer planos de ações para o cumprimento dos Objetivos e Metas Estratégicas definidas pela Sede.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

16.2 - PROGRAMA DE SEGURANÇA DO PACIENTE

Existe hoje uma vasta literatura sobre Segurança do Paciente, com revistas científicas como "BMJ Quality and Safety", e diversos trabalhos multicêntricos. Todos usam a nomenclatura internacional proposta pela OMS. Em 2009 a Organização Mundial de Saúde publicou um relatório com uma recomendação de classificação dos eventos adversos relacionados aos cuidados de saúde.

A Aliança Mundial para Segurança do Paciente convocou um grupo de expertises para iniciar e levar adiante um trabalho de estabelecer, definir, harmonizar os conceitos de grupos de segurança do paciente; em uma classificação acordada internacionalmente, de forma a possibilitar uma aprendizagem e melhorar a segurança do paciente entre os sistemas.

O objetivo da Classificação Internacional para a Segurança do Paciente é permitir a categorização de paciente, informações de segurança usando conjuntos padronizados de conceitos com definições acordadas, condições preferenciais e as relações entre eles baseando-se em uma ontologia de domínio explícito (por exemplo, a segurança do paciente). Os ICPS são projetados para ser uma verdadeira convergência de percepções internacionais das principais questões relacionadas com a segurança do paciente, a fim de facilitar a descrição, comparação, medição de monitorização, análise e interpretação de informações para melhorar a assistência. Classificar e organizar a informação de maneira padronizada facilita o tratamento dos processos que demonstram maior quantidade de desvio do resultado esperado.

16.3 - IMPLANTAÇÃO DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

Atendendo às recomendações do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), cujo objetivo é prevenir e reduzir a incidência de eventos adversos nos serviços de saúde, o Núcleo de Segurança do Paciente tem como objetivo principal estabelecer políticas e diretrizes de trabalho, a fim de promover uma cultura hospitalar voltada para a segurança dos pacientes, através do planejamento, desenvolvimento, controle e avaliação de programas e tecnologias, que visem garantir a qualidade dos processos na Instituição, incluídas ações de controle sanitário e regulamentação, imprescindíveis para identificar precocemente a ocorrência de eventos que afetam a segurança do paciente.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

O Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) de cada unidade será constituída por representantes dos setores de Farmácia, Enfermagem, Serviço Social, Radiologia, Nutrição, Qualidade, Fisioterapia e Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.

A Diretoria Técnica e Clínica participa prestando assessoria ao Núcleo.

A atuação se dará em áreas como: prevenção de infecções; procedimentos cirúrgicos; prescrição, transcrição, dispensação e administração de medicamentos; processos de identificação de pacientes; comunicação no ambiente dos serviços de saúde; prevenção de quedas e úlceras por pressão; transferência de pacientes entre pontos de cuidado; e uso seguro de equipamentos e materiais.

São atribuições do Núcleo de Segurança do Paciente: Elaborar, implantar, divulgar e manter atualizado o Plano de Segurança do Paciente; Acompanhar as ações vinculadas ao Plano de Segurança do Paciente; Identificar pontos críticos para a segurança do paciente; Aprovar e implantar os Protocolos de Segurança do Paciente e realizar o monitoramento dos seus indicadores; Definir políticas, diretrizes e estabelecer barreiras para a prevenção de incidentes nos serviços de saúde; Elaborar e viabilizar junto à Administração a implementação de ações para instituir sistemas mais seguros.

Depois de implantado o Núcleo, a equipe terá prazo estipulado para definir protocolos e pensar estratégias de funcionamento, visando a segurança do paciente e a prevenção de riscos futuros.

16.4 - IMPLANTAÇÃO DOS PROTOCOLOS DE SEGURANÇA DO PACIENTE

Os protocolos desenvolvidos visam orientar profissionais na ampliação da segurança do paciente nos serviços de saúde. Além deles, o programa criou Núcleos de Segurança do Paciente nos serviços de saúde, tanto públicos como particulares, e prevê a notificação de eventos adversos associados à assistência do paciente, bem como a chamada pública do setor produtivo da saúde para apresentação de medidas de ampliação da segurança dos pacientes em serviços de saúde.

Os protocolos e seus objetivos:

O *Protocolo de Identificação do Paciente* tem a finalidade de reduzir a ocorrência de incidentes. O processo de identificação deve assegurar que o cuidado seja prestado à pessoa para a qual se destina.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Já o *Protocolo para Prevenção de Úlcera por Pressão* visa a prevenir a ocorrência dessa e de outras lesões da pele, visto que é uma das consequências mais comuns da longa permanência em hospitais. Sua incidência aumenta proporcionalmente à combinação de fatores de riscos, entre eles, idade avançada e restrição ao leito.

O *Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso, e Administração de Medicamentos* objetiva a promoção de práticas seguras no uso de medicamentos em estabelecimentos de saúde. Segundo o protocolo, estima-se que os erros de medicação em hospitais provoquem mais de sete mil mortes por ano nos Estados Unidos, acarretando custos tangíveis e intangíveis.

O *Protocolo para Cirurgia Segura* diz respeito ao estabelecimento de medidas a serem implantadas para reduzir a ocorrência de incidentes e eventos adversos e a mortalidade cirúrgica, possibilitando o aumento da segurança na realização de procedimentos cirúrgicos, no local correto e no paciente correto, por meio do uso da Lista de Verificação de Cirurgia Segura desenvolvida pela OMS.

O *Protocolo para a Prática de Higiene das Mãos em Serviços de Saúde* aborda informações sobre a instituição e promoção da higiene das mãos nos serviços de saúde do país. Seu intuito é 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 nos cuidados aos pacientes.

A sexta e última norma, o *Protocolo de Prevenção de Quedas* tem como meta reduzir a ocorrência de queda de pacientes nos pontos de assistência e o dano dela decorrente, por meio da implantação/implementação de medidas que contemplem a avaliação de risco do paciente, garantam o cuidado multiprofissional em um ambiente seguro e promovam a educação do paciente, familiares e profissionais.

16.5 - IMPLANTAÇÃO DO GERENCIAMENTO DE RISCOS

Garantir a Segurança dos pacientes é uma preocupação e um movimento mundial. A ACENI institui sua Política de Gerenciamento de Riscos e Segurança do Paciente que pressupõe uma série de ações que visam à identificação, prevenção, avaliação, monitoramento e a redução do risco de dano e eventos adversos relacionados com a assistência à saúde que o cliente/paciente, colaborador e

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

instituição podem estar expostos e que possam afetar a segurança, a saúde, a integridade profissional, o meio ambiente e a imagem institucional.

Os objetivos gerais do Gerenciamento de Riscos são:

- Segurança dos pacientes e comunidade usuária
- Preservação da organização
- Redução de perdas
- Atendimento à legislação vigente
- Alinhamento aos padrões para certificação de qualidade
- Desenvolver a cultura da interdisciplinaridade e cooperação entre as diversas áreas para construir respostas às demandas
- Incentivar a mudança de postura nas relações interpessoais

1. Definições Importantes

Conceitos Importantes

a. **Incidente** é um evento ou circunstância que poderia resultar, ou resultou, em dano desnecessário para o paciente (International Classification for Patient Safety. Final Technical Report. WHO, 2009).

b. **Evento** é algo que acontece ou envolve um paciente (International Classification for Patient Safety. Final Technical Report. WHO, 2009).

c. **Evento adverso (incidente com dano)** é um incidente que resulta em dano para o paciente (International Classification for Patient Safety. Final Technical Report. WHO, 2009).

- Grau de Dano

Grau I - Sem dano ou nenhum dano: A consequência no paciente, cliente ou profissional da saúde é assintomática ou sem sintomas detectados e não necessita tratamento.

Grau II - Dano leve: A consequência no paciente, cliente ou profissional da saúde é sintomática, com sintomas leves, perda de funções ou danos mínimos ou intermédios de curta duração, sem intervenção ou com uma intervenção mínima requerida (por exemplo: observação extra, inquérito, análise ou pequeno tratamento).

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Grau III - Dano moderado: A consequência no paciente, cliente ou profissional da saúde é sintomática, requerendo intervenção (por exemplo: procedimento suplementar, terapêutica adicional), um aumento na estadia, ou causou danos permanentes ou em longo prazo ou perda de funções.

Grau IV - Dano grave: A consequência no paciente, cliente ou profissional da saúde é sintomática, requerendo intervenção para salvar a vida ou grande intervenção médico/cirúrgica, encurta a esperança de vida ou causa grandes danos permanentes ou em longo prazo ou perda de funções.

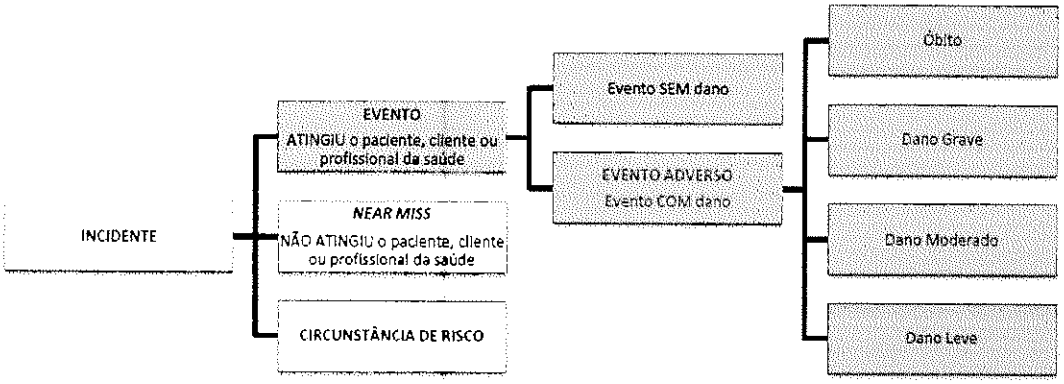
Grau V – Catastrófico / Óbito: No balanço das probabilidades a morte foi causada ou antecipada em curto prazo, pelo incidente.

d. **Evento sem dano** é quando um erro não resulta num evento adverso para o paciente e a ausência de dano é devida ao acaso. Difere do *near miss*, na medida em que o dano não existe porque o erro foi detectado. Ocorre um incidente que atinge o paciente, mas não resulta em nenhum dano para este. O dano é evitado por acaso ou devido a circunstâncias atenuantes do dano. (International Classification for Patient Safety. Final Technical Report. WHO, 2009).

e. ***Near miss*** é um incidente que não alcançou o paciente, por exemplo: uma unidade de sangue que está sendo conectado ao paciente errado, mas o erro é detectado antes da infusão ser iniciada (International Classification for Patient Safety. Final Technical Report. WHO, 2009).

Classificação de Incidentes e Eventos

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br



2 - Identificação dos Riscos:

- Para diminuir a probabilidade da ocorrência de falhas, atuais ou potenciais, em processos;
- Para aumentar a confiabilidade dos processos já em operação por meio da análise das falhas que já ocorreram;
- Para diminuir os riscos de erros e aumentar a qualidade em procedimentos clínicos administrativos.

GERENCIAMENTO DOS RISCOS:

Aplicação sistêmica e contínua de iniciativas, procedimentos, condutas e recursos na avaliação e controle de riscos e eventos adversos que afetam a segurança, a saúde humana, a integridade profissional, o meio ambiente e a imagem institucional.

A implantação de um programa de gerenciamento do risco prevê a aplicação de um processo lógico e sistemático de identificação, quantificação, análise do impacto do evento na assistência, tratamento com implantação de medidas seguras e a comunicação dos riscos de maneira a possibilitar que a organização diminua a ocorrência de efeitos indesejáveis.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Classificação de Riscos:

Risco clínico: risco associado à ação direta ou indireta dos profissionais da área da saúde, resultante da ausência ou deficiência de políticas e ações organizadas na prestação de cuidados de saúde. Exemplos:

☐ Risco de cirurgia não segura;

☐ Risco de identificação incorreta do paciente;

☐ Falha na segurança medicamentosa;

☐ Risco de aquisição de infecção;

☐ Risco de comunicação;

☐ Risco de queda.

Riscos não clínicos: àqueles relacionados à segurança das instalações ou atendimento aos processos de prestação de cuidados aos pacientes. Inclui aqui também os riscos gerados por quebra nas condições adequadas de trabalho.

Exemplos:

☐ Riscos relativos à utilização de equipamentos: defeito no equipamento, erro de utilização do usuário, uso em circunstâncias impróprias, falta de manutenção preventiva.

☐ Riscos relativos à segurança predial: laudo de para raio, manutenção de elevadores, manutenção do sistema de ar condicionado, segurança dos vasos de pressão - autoclave, caldeira, sistema de vapor, gases medicinais, vácuo, ar comprimido, proteção radiológica, condições da água e sistema de aterramento.

☐ Riscos relativos à segurança ocupacional: situação vacinal, exames periódicos, risco de incêndio e acidentes ocupacionais.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

17. POLITICA DE RECURSOS HUMANOS (P4)

17.1. APRESENTACAO DA POLITICA DE GESTAO DE PESSOAS A SER PRATICADA, INCLUSIVE COM OS CRITERIOS QUE SERAO UTILIZADOS PARA A SELECAO DE PESSOAL;

POLÍTICA DA GESTÃO DE PESSOAS

MISSÃO

A área de Gestão de Pessoas terá como missão cuidar das suas políticas, atender com eficiência e rapidez, contribuindo para o bem-estar dos nossos colaboradores, através dos processos relacionados a recrutamento e seleção, capacitação e desenvolvimento, cargos e salários, administração de pessoal, segurança e medicina ocupacional.

A política de Gestão de Pessoas da ACENI é composta por uma série de diretrizes que servirão como guia para que se faça a **gestão dos funcionários** de forma estratégica, com o objetivo de alcançar as metas traçadas para o negócio.

É a partir dela que a ACENI estabelece condutas para o dia a dia organizacional. Dessa forma, fica mais fácil **cumprir os objetivos** e aprimorar o desenvolvimento.

A Política de Gestão de Pessoas é composta de diretrizes para:

RECRUTAMENTO E SELEÇÃO:

Estabelece as regras relacionadas ao ingresso de novos colaboradores, desde a abertura das vagas até a efetivação. Em algumas situações, traz especificidades como o recrutamento interno, que prioriza os atuais funcionários para as oportunidades em aberto.

Trata dos documentos necessários, etapas, pessoas envolvidas, prazos, etc.

TREINAMENTO E DESENVOLVIMENTO:

Estabelece a maneira como a instituição investe para desenvolver seus colaboradores, desde os programas de treinamento introdutório até os de formação continuada.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Nessa política, a instituição estabelece regras relacionadas a elegibilidade, disponibilidade orçamentária, formas de treinamento (presencial, à distância), quantidade de horas, etc.

BENEFÍCIOS:

Especifica tudo o que for relacionado a oferta de benefícios. Deixa claros os direitos dos colaboradores, bem como seus deveres. Trata de aspectos relacionados a convênio médico, auxílio refeição, vale transporte, reconhecimento, etc.

Especifica prazos, condições e características dos benefícios, que compõem a remuneração total do colaborador.

CARGOS E SALÁRIOS:

Define quais as faixas de remuneração para cada cargo na instituição, estabelece o desenho de sua hierarquia interna e também de que maneira o colaborador pode ter crescimento vertical ou horizontal ao longo de seu tempo de trabalho.

Pode tratar também de aspectos relacionados ao reajuste salarial, acompanhando indicadores de mercado.

DESLIGAMENTO:

Deixa clara quais são as regras para que um colaborador possa ser desligado, de acordo com os princípios legais e também corporativos.

Muitos gestores não tem clareza sobre como conduzir esse processo, que é um dos mais desafiantes dentro de qualquer organização. As regras ajudam a manter as mesmas decisões em casos similares e reduzem os riscos de conflitos posteriores.

ATRIBUIÇÕES DA GESTÃO DE PESSOAS

- Controle de frequência:

O controle de frequência focaliza as variações ocorridas dentro da jornada de trabalho, assim classificadas:

- Ausência: É o não comparecimento do funcionário durante parte da jornada diária de trabalho;

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

- Falta: É o não comparecimento do funcionário durante um ou mais dias de trabalho;
- Atrasos: É o comparecimento do funcionário depois do horário inicial de trabalho.

Somente serão aceitas alterações esporádicas da jornada de trabalho, as quais deverão ser comunicadas, formalmente, ao Núcleo de Gestão de Pessoas, com antecedência de 48 (quarenta e oito) horas.

- Toda alteração definitiva de jornada de trabalho deverá ser previamente analisada, pelo Núcleo de Gestão de Pessoas, quanto às disposições legais e aos procedimentos a serem adotados para sua efetivação.
- De acordo com as características específicas de trabalho poderão ser definidos horários diferenciados, inclusive para intervalo de almoço, mediante aprovação prévia do Gestor de Área, em conjunto com o Diretor Geral.
- Para jornada inferior a 8 (oito) horas, o intervalo deve ser fixado conforme legislação em vigor, ou seja, a jornada não deve exceder a seis horas de trabalho e, quando ultrapassar quatro horas, será obrigatório um intervalo de 15 (quinze) minutos.
- Para os funcionários que executam atividades diretamente relacionadas ao funcionamento dos Equipamentos, os horários serão fixados mediante escala de revezamento.
- O registro de frequência será diário e obrigatório a todos os funcionários, nos horários determinados pela Instituição de Saúde, inclusive naqueles horários destinados à refeição.
- No caso de realização de serviços externos durante a jornada de trabalho, os horários de saída e retorno deverão ser registrados pelo funcionário.
- A liberação do registro de frequência, quando houver justificativa, deverá ser autorizada pelo Gestor da área.
- Será tolerado um atraso máximo diário de 15 (quinze) minutos na entrada para o trabalho e no registro da frequência. Ultrapassado o limite de tolerância diária, os minutos/horas serão descontados automaticamente, salvo nos casos de ausência justificada.
- É proibido o registro da frequência com antecedência superior a 14 (quatorze) minutos do início da jornada de trabalho e após 14 (quatorze) minutos do término da jornada, salvo nos casos de horas extraordinárias.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

- A critério do Dirigente Geral do Serviço de Saúde em questão, o expediente de trabalho poderá ser suspenso em dias-ponte de feriado, exceto nas áreas cujo funcionamento não possa sofrer interrupção, mediante compensação das horas de trabalho correspondentes, no limite de 2 (duas) horas diárias, em período previamente definido.
- Não será permitido ao funcionário permanecer no local de trabalho, antes ou depois de seu horário normal de trabalho, sem a devida autorização.
- A frequência será apurada mensalmente, e os salários e demais vencimentos pagos com base no registro e cumprimento da jornada de trabalho.
- As ocorrências na frequência dos funcionários estarão sujeitas à deliberação do respectivo responsável pela unidade onde estiver lotado, implicando o apontamento ou o desconto da remuneração. São consideradas faltas justificadas, sem prejuízo de salário, as ausências amparadas na CLT e em Convenção Coletiva de Trabalho.
- São consideradas faltas injustificadas, com prejuízo de salário, aquelas cujos motivos, apresentados pelo funcionário e analisados pelo responsável pela unidade, forem considerados insuficientes para justificar o não comparecimento ao trabalho, aplicando-se os descontos e/ou sanções disciplinares cabíveis, quando for o caso.
- Quando o funcionário se ausentar do trabalho, por qualquer motivo, deverá informar ao responsável pela unidade em que está alocado, se possível com antecedência, e apresentar, logo após o retorno, o respectivo documento comprobatório.
- Todas as ocorrências de frequência que não forem autorizadas ou justificadas, além dos respectivos descontos, estão sujeitas à aplicação das sanções cabíveis.
- O trabalho em regime de horas extras somente deverá ser realizado em casos de extrema necessidade, excepcionalmente e com autorização formal e antecipada do Gestor da Área, a qual não poderá ser delegada, mediante emissão do formulário Autorização/Acordo para Realização de Horas Extras.
- O trabalho na folga e feriado é considerado Hora Extra. Sua prática deverá ser restrita a situações de extrema excepcionalidade e devidamente aprovada

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

pelo Diretor. Nesses casos, também deverá ser emitido o formulário Autorização/Acordo para Realização de Horas Extras.

- As horas extras realizadas serão incorporadas ao Banco de Horas de cada colaborador e as folgas para desconto das horas acumuladas, serão definidas em conjunto com o gestor da área. Desta maneira, o município não será onerado a título de pagamento de horas extras. A jornada diária de trabalho, não poderão ultrapassar 12 (doze) horas, para equipes assistenciais e 10 (dez) horas para equipes administrativas e de apoio, cuja Inter jornada entre um plantão e o outro deve ser de 11 (onze) horas, salvo nas situações de necessidade imperiosa, força maior e conclusão de serviços inadiáveis, devidamente autorizada pelo Gestor da Área.
- Os casos omissos serão decididos pelo Gestor da Área em conjunto com o Núcleo Administrativo e Financeiro, prevalecendo, sempre, o estabelecido na legislação vigente.

- NORMAS E ROTINAS DA GESTÃO DE PESSOAS

- Efetuar a apuração da frequência diária dos funcionários, por meio adotado pela sede ou pelo Equipamento sob contrato de gestão;
- Mensalmente, receber, dos responsáveis pelas unidades, relatório apontando as ocorrências de frequência de seus funcionários, para análise e justificativas;
- Receber, dos responsáveis pelas unidades, os relatórios de frequência, com as devidas justificativas e comprovantes de ausência ou falta ao trabalho, e proceder aos acertos apontados;
- Receber, dos responsáveis pelas unidades, as Autorizações/Acordo para Realização de Horas Extras, devidamente aprovadas pelo Dirigente Geral do Serviço de Saúde, e apurar as horas trabalhadas;
- Efetuar o fechamento dos dados de frequência no final de cada mês e encaminhar para processamento da folha de pagamento;
- Mensalmente, receber, dos responsáveis pelas unidades, relatórios com a quantidade de horas extras trabalhadas, para acompanhamento e controle;
- Organizar a documentação recebida e manter em pastas apropriadas, para futura fiscalização do Ministério do Trabalho.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

- OBRIGAÇÕES DOS FUNCIONÁRIOS/COLABORADORES

Os colaboradores irão registrar a frequência, diariamente, conforme mecanismos definidos pela Instituição de Saúde, observando os critérios e os requisitos aqui estabelecidos:

- Comunicar, de imediato, ao respectivo chefe imediato, toda ocorrência de frequência, se possível com antecedência. Caso não seja possível comunicar a ausência ou a falta, solicitar a um parente ou pessoa de sua confiança que o faça;
- Nos casos de ausências ou faltas, apresentar, no retorno ao trabalho, o respectivo comprovante, quando houver;
- A chefia imediata irá gerenciar a assiduidade dos funcionários com registro efetivo da frequência;
- A chefia imediata irá receber dos funcionários e analisar os comprovantes de ausência ou falta no trabalho, encaminhando-os conforme os conceitos das ocorrências no registro da frequência;
- A chefia imediata mensalmente enviará ao Núcleo de Gestão de Pessoas, relatório contendo as ocorrências de frequências de seus funcionários, emitir parecer, anexar os comprovantes, assinar e devolver, no máximo, no primeiro dia útil seguinte;
- A chefia imediata irá colher assinatura do funcionário, no caso de ausências injustificadas, registrando sua ciência do fato;
- A chefia imediata irá emitir o formulário Autorização/Acordo para Realização de Horas Extras em uma via, colher a assinatura do funcionário, obter a aprovação do Gestor da Área;
- A chefia imediata irá encaminhar o formulário Autorização/Acordo para Realização de Horas Extras ao Núcleo de Gestão de Pessoas, até o primeiro dia útil subsequente ao da realização;
- A chefia imediata irá enviar, mensalmente, ao Núcleo de Gestão de Pessoas o relatório com a quantidade de horas extras trabalhadas, para acompanhamento e controle.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

17.2 - CRITERIOS PARA A SELECAO DE PESSOAL

A Contratação de Pessoas para operacionalização dos serviços prestados será realizada por meio de processo seletivo com aplicação de prova objetiva aos candidatos, que possibilite aferir o conhecimento do profissional em sua área de atuação, pautada em critérios previamente definidos em seu próprio regulamento de seleção de pessoal.

- Da transparência do Processo seletivo na contratação de pessoas:

a) Os editais realizados pela ACENI, bem como o resultado desses, serão publicados na página da Prefeitura, onde conterão todas as informações de forma transparente;

b) A seleção de pessoal pela ACENI será conduzida de forma pública (jornal de grande circulação), objetiva e impessoal, nos termos do regulamento próprio a ser editado por ela.

- Dos critérios do Processo Seletivo:

a) Serão utilizados critérios técnicos quanto ao gerenciamento e controle de recursos humanos, observando as normas legais vigentes, em especial as trabalhistas e previdenciárias;

b) Os profissionais contratados pela ACENI para a prestação dos serviços de saúde deverão ter comprovada capacidade técnica, com formação adequada ao serviço desempenhado e estar em dia com suas obrigações junto aos conselhos de classe;

c) No edital de contratação de profissionais médicos e enfermeiros constará a obrigatoriedade de requisitos de comprovação de qualificação na área de urgência e emergência;

d) No edital de contratação de profissionais médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem será exigido como critério de pontuação o tempo experiencia comprovada na área de urgência e emergência.

e) As contratações serão através de processo seletivo e regidas pela CLT, salvo exceções, com carga horária obedecendo as legislações vigentes da categoria.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

- MODELO DE EDITAL PARA SELEÇÃO DE PESSOAL

EDITAL DE PROCESSO SELETIVO Nº ____/20_____

A ACENI por meio deste edital torna pública a abertura do processo seletivo, que ocorrerá no mês de _____/_____, visando a contratação de pessoal para compor as equipes da unidade, para os cargos:_____

_____

Conforme o contrato firmado com o Município.

O referido processo seletivo se destina para suprir as vagas existentes nas unidades e também para a formação de cadastro de reserva para as vagas que possam surgir. Os candidatos aprovados no referido processo seletivo não possuirão vínculo empregatício com a Prefeitura de Barueri.

1. DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

1.1 Os candidatos às vagas acima descritas deverão obedecer aos critérios básicos estabelecidos por este documento:

1.1.1 Ser maior de 18 (dezoito) anos;

1.1.2 Ter concluído o Ensino Fundamental, Ensino Médio, Técnico ou Ensino Superior, conforme o cargo escolhido;

1.1.3 Estar registrado no conselho de classe, quando aplicável;

1.1.4 Ser brasileiro nato ou naturalizado ou estrangeiro com visto permanente;

2. DAS FASES DO PROCESSO SELETIVO

2.1 - 1ª Fase: Inscrição e encaminhamento de currículos;

2.2 - 2ª Fase: Prova Objetiva (Português e Conhecimentos Específicos). Serão classificadas as maiores notas, sendo nota mínima para aprovação 50 (cinquenta);

2.3 - 3ª Fase: Pontuação de Títulos e Experiência Profissional, a ser somada à nota da prova objetiva;

2.4 - 4ª Fase: Entrevista Individual;

2.5 - 5ª Fase: Exame Médico e apresentação dos documentos solicitados para contratação;

aceni
Instituto de Atenção à Saúde e Educação

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

3. DO PREENCHIMENTO DAS VAGAS

- O Processo Seletivo estará vigente por 01 ano, prorrogável a critério da ACENI;
- Os candidatos classificados serão convocados de acordo com a existência da vaga e na ordem de classificação.

17.3 - ROTINAS PARA ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL

17.3.1 - MANUAL DE RECURSOS HUMANOS

1. DISPOSIÇÕES GERAIS

O presente Manual de Recursos Humanos regulará o recrutamento e a seleção de empregados da ACENI, e estabelecerá os princípios e regras básicas da gestão do pessoal e das relações empregatícias firmadas.

Este Manual se aplica aos empregados da ACENI, ou seja, aqueles que mantêm vínculo empregatício regido pela Consolidação das Leis do Trabalho – CLT, e deve observar determinados requisitos e parâmetros na gestão dos Recursos Humanos, nos termos da Lei Federal nº 9.637 de 15 de maio de 1998, bem como demais normas que regulamentam o presente tema.

2 -RECRUTAMENTO E SELEÇÃO

2.1 Princípios:

- O recrutamento e a seleção de empregados da ACENI deverão ser efetuados em atenção ao princípio da impessoalidade e da publicidade, bem como deverão atender aos critérios técnicos para a escolha do profissional contratado para a respectiva vaga.
- Os processos seletivos para a contratação de empregados deverão ser divulgados, mediante publicação no site ***http://www.aceni.org.br/*** e, eventualmente, em outros meios a critério da instituição.
- O processo seletivo em referência poderá ser realizado por terceiros, pessoa física ou jurídica, contratados para essa finalidade.
- Nos casos em que a vaga aberta não puder ser preenchida por pessoal interno, esta deverá dar ampla divulgação da vaga e dos critérios de seleção nos termos descrito acima.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

- A ACENI não poderá contratar cônjuges ou parentes até o 3º grau de seus Conselheiros e Diretores.

2.2. Modalidades:

- A ACENI adota duas modalidades para contratação de pessoal, quais sejam, o Recrutamento e Seleção Interna como também o Processo Seletivo Público.
- A etapa de recrutamento visa atrair candidatos qualificados, externos e internos, para ocuparem as vagas em aberto.
- A divulgação das vagas é realizada no site da ACENI ou em outros meios que a empresa julgar necessário, com vistas a garantir a publicidade, transparência e isonomia do processo, possibilitando a toda comunidade o acesso às vagas.
- Por meio do anúncio, exige-se dos candidatos que informem no currículo, escolaridade, experiência, cursos, telefone, endereço residencial e e-mail.

2.3. Recrutamento e Seleção Interna

- Em casos excepcionais, marcados pela dificuldade do cargo ou da função, grau de confiança, liderança ou compromisso laboral, a ACENI poderá preencher uma oportunidade de trabalho em aberto, alavancando o público interno da organização.
- A seleção interna levará em conta critérios como: assiduidade, pontualidade, confiabilidade no cumprimento das tarefas e resultados da avaliação de desempenho.
- A ACENI possui um banco de dados de currículos, onde estes são recebidos das mais diversas formas e mantidos em arquivos para futura triagem.
- Sempre que houver a necessidade de contratação, será feita a triagem no banco de dados, analisando os requisitos estabelecidos na descrição de cargos.
- Havendo necessidade de medir o nível de conhecimento técnico e geral, poderão ser elaborados testes específicos, a serem elaborados em conjunto com o Gestor da área e o setor de Recursos Humanos.
- Poderão ser utilizadas diversas técnicas e ferramentas de recrutamento e seleção, que servirão de parâmetro para escolha dos candidatos que melhor se adaptem ao perfil da vaga.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

2.4. Processo Seletivo Público

- O Processo Seletivo Público visa preencher vagas específicas de acordo com o projeto e que esteja enquadrado no rol de atividades fim da Entidade.
- Nessa modalidade de contratação deverá haver publicação em jornal de grande circulação do ente federativo parceiro do Extrato do Processo Seletivo correspondente, bem como a ACENI disponibilizará em seu site o Edital na integra que preverá os termos do processo seletivo.
- A CENI poderá realizar as referidas publicações em outros meios de comunicação, caso entenda necessário.
- A inscrição do candidato no processo seletivo implicará no reconhecimento e na tácita aceitação das normas e condições estabelecidas no respectivo instrumento convocatório.
- A aprovação do candidato dentro do número de vagas previstas ou em cadastro de reserva gera apenas mera expectativa de direito à contratação.
- O Edital de Processo Seletivo poderá ser revogado ou anulado a qualquer tempo, no todo ou em parte, por motivo de interesse público ou exigência legal, ou ainda por decisão interna da ACENI, sem que isso implique direitos à indenização ou reclamação de qualquer natureza.
- Os documentos referentes ao processo seletivo serão registrados e arquivados na ACENI ou na empresa contratada para este fim pelo prazo máximo de 05 (cinco) anos.
- O candidato ao ingressar ao corpo de colaboradores da ACENI não obterá estabilidade de qualquer forma, salvo nos casos prescritos em lei.

2.5. Integração do Funcionário

- Visando proporcionar uma melhor adaptação à cultura da ACENI e também adaptar-se ao seu chefe imediato e aos colegas de trabalho, bem como assimilação do ambiente de trabalho, será feita uma apresentação em todo a empresa e uma integração nos principais setores que o funcionário irá interagir.
- O processo de integração consiste em aplicação de informações e treinamento ao novo funcionário, visando ajustá-lo ao ambiente e às tarefas que lhe serão exigidas no cargo.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

- O Processo de Integração passa pelas seguintes etapas:
- Apresentação das Políticas de Recursos Humanos (salários, benefícios e procedimentos internos).
- Informações dos serviços da organização, bem como sua história e atuação.
- Visitação em todos os setores da Organização.
- Agendar para os primeiros dias de trabalho a integração nos principais setores que o funcionário irá interagir.
- Encaminhamento do novo funcionário ao setor.
- Comunicação por e-mail para todos da Instituição da nova contratação, com nome, setor e seu responsável imediato.

3. FORMAÇÃO E TREINAMENTO DE PESSOAL

- A Formação, Capacitação e Treinamento de Pessoal, por meio do investimento na qualificação e valorização do seu quadro, são compromissos da ACENI, com o objetivo de melhorar os serviços que presta à comunidade, devendo observar as necessidades da Entidade quanto à de seus funcionários.
- Neste quesito deverá ser observado a viabilidade financeira e orçamentária da Entidade para destinar seus recursos financeiros, não comprometendo outras áreas, compromissos e encargos.

4. PLANO DE CARREIRAS, CARGOS E SALÁRIOS

- O Plano de Administração de Carreira e Cargos e Salários adotado pela ACENI deverá ter como foco o reconhecimento do mérito, a capacitação profissional e o desempenho de seus empregados.
- A ACENI deverá observar, em suas relações empregatícias, a relatividade interna dos cargos, de forma que cada cargo tenha sua respectiva remuneração correspondente às responsabilidades e qualificações necessárias para o desempenho da função correlata.
- A ACENI deverá observar de acordo com pesquisa de cargos e salários das outras OS´s, referência de valores de salários e funções para compatibilização do plano de cargos e salários de seus funcionários com os padrões praticados em organizações similares do Terceiro setor e da área de saúde.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

5. SALÁRIOS, BENEFÍCIOS, BONIFICAÇÕES E VANTAGENS PARA O EMPREGADO

- Os salários adotados, os Benefícios, as Bonificações e as Vantagens concedidas pela ACENI aos funcionários deverão ter como fundamento o reconhecimento do mérito, da capacitação profissional e do desempenho de seus empregados.
- O Plano Salarial da ACENI deverá sempre levar em consideração a capacidade financeira da instituição, para que seu equilíbrio orçamentário seja preservado.
- Os salários adotados pela ACENI deverão ser estabelecidos conforme os padrões utilizados no mercado para cargos com responsabilidades semelhantes.
- A ACENI fornecerá o vale transporte onde o desconto em folha é de 6% previsto na lei.
- A ACENI promove aos funcionários palestras e cursos tendo como objetivo atualizar sobre temas de nosso cotidiano, qualidade de vida, saúde, além de conhecimento interno sobre o próprio modelo de Organização Social e objeto cultural.

6. FÉRIAS

- O funcionário terá direito ao gozo de férias após 01 ano completo de registro. O período de férias para descanso deverá ser planejado o gestor da área, e comunicado ao setor de Recursos Humanos.
- Este planejamento é necessário para que não ocorra o gozo de mais de um funcionário do mesmo setor no mesmo período e que impacte no bom desenvolvimento dos trabalhos na área.

7. VIAGENS

- A ACENI poderá solicitar ao funcionário realizar viagens a trabalho em qualquer tempo e para qualquer parte do território nacional para prestação e serviços ligados à sua área de atuação e compatíveis com sua função.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

8. DIREITOS E DEVERES DOS EMPREGADOS

- Os Direitos e Deveres dos Empregados da ACENI são decorrentes da Legislação Trabalhista aplicada a cada relação de trabalho, havendo regras gerais e específicas dependendo dos Contratos de Trabalho Individuais estipulados para cada área e função.
- Cabe aos empregados, dependendo da natureza do serviço prestado e do disposto em cada Contrato Individual de Trabalho, o dever de diligência, prioridade, confidencialidade e não concorrência.
- É dever do empregado executar, pronta e diligentemente, todos os serviços concernentes ao bom e correto desempenho de sua função, observando rigorosamente todos os dispositivos legais pertinentes, bem como a cumprir com atenção e disciplina às determinações de seus superiores hierárquicos;
- Em casos específicos, os Contratos Individuais de Trabalho devem prever o dever de prioridade dos empregados aos trabalhos com a ACENI, conforme estipulado no Regimento Interno, bem como não devem ocupar cargos efetivos e permanentes em outra instituição semelhante, seja esta no âmbito Municipal, Estadual ou Federal;
- O empregado tem o dever de tratar como confidenciais todas as informações, orais, escritas ou codificadas, inclusive em sistema eletrônico, obtidas em razão do trabalho na ACENI, ou da função que ocupa especialmente referente a quaisquer informações ou conhecimentos técnicos, administrativos, operacionais ou estratégicos, relativos à atividade e/ou negócios da Associação, inclusive àqueles ligados a organização interna, serviços, pesquisas, aperfeiçoamentos, salários, sistemas de trabalho, seu planejamento estratégico, dados financeiros, contábeis e orçamentários, tecnologia de informação (cadastros, softwares, organização e acesso de sistemas), bem como informações sigilosas de qualquer natureza, doravante consideradas todas em conjunto ou isoladamente como "informações confidenciais".

9. REDES SOCIAIS

- O empregado deve evitar a divulgação de fotos e eventos do seu local de trabalho em seu perfil particular, mas, sim, ajudar a instituição a divulgá-los

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

em seu perfil institucional.

- Todas as fotos e sugestões de publicações devem ser encaminhadas ao setor de comunicação da ACENI e, somente após a divulgação pela instituição, o conteúdo em seu perfil particular, poderá ser publicado.
- Não é permitido que um colaborador, direto do seu perfil particular, responda uma dúvida que o público queira esclarecer pelo perfil da instituição, sendo que as sugestões de respostas devem ser enviadas ao setor de comunicação da ACENI, o qual avaliará o teor e responderá direto ao particular.
- Também não é permitido que se fotografe ou filme um colega de trabalho, um paciente, um documento ou mesmo o ambiente interno da unidade sem autorização da direção, sendo que tal atitude é um ato grave, que pode resultar em um processo judicial.
- Não é permitido que se publique fotos, vídeos ou informações das unidades em que trabalha no Facebook, Instagram, WhatsApp ou em qualquer outra rede social.
- Deve ser evitado o uso das redes sociais para fins particulares durante o horário de expediente e recomendado que os empregados aproveitem para se comunicar e interagir com os amigos no intervalo de almoço.
- Deve-se ter cautela com o uso das redes sociais particulares no que diz respeito aos assuntos profissionais, observando-se sempre a confidencialidade e a credibilidade da instituição, sendo que os valores da ACENI devem ser respeitados ao se publicar algo relacionado ao trabalho.

10. HORÁRIO E JORNADA DE TRABALHO

- Ao empregado cuja jornada de trabalho não seja determinada no contrato individual, será dada a ciência de horário com antecedência de, no mínimo, 48 (quarenta e oito) horas.
- Serão considerados dias de descanso remunerado os feriados federais, estaduais e municipais.
- A jornada normal de trabalho do empregado poderá ser prorrogada por até mais 02 (duas) horas, sendo o excesso de horas em um dia compensado pela correspondente diminuição em outro dia, usufruindo o banco de horas.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

- É dever dos empregados informar a ACENI sobre qualquer impedimento quanto ao comparecimento dos serviços estabelecidos, no caso de doença apresentar atestado médico, sendo este obrigatório para a justificativa da falta e obedecer às regras legais e as instituídas pela ACENI.
- Os direitos e deveres dos empregados ora expostos não excluem os estipulados no Contrato Individual de Trabalho

11. CONDUTA NO AMBIENTE DE TRABALHO

- Cabe à ACENI, prezar pela rigidez e bem-estar de seus empregados e funcionários no ambiente de trabalho, de forma a fomentar condutas de respeito e bom convívio fortalecendo valores de integridade e confiança entre os funcionários da Entidade. Dessa forma, é vedado aos empregados:
- Fazer comentários graves, grosseiros, humilhantes, insultantes ou ofensivos acerca de características físicas, doença ou aspecto de uma pessoa.
- Fazer alusões, por qualquer forma, sexistas, racistas ou com qualquer outro tipo de conteúdo ofensivo;
- Enviar e retransmitir mensagens por correio eletrônico que se refiram à raça, etnia, origem, cor, religião, idade, sexo, orientação sexual, estado civil, situação familiar ou incapacidade de uma ou várias pessoas.
- Ameaçar, intimidar ou fazer represálias, bem como qualquer outra atitude vinda de funcionário de hierarquia superior ou não, que possa gerar constrangimento excessivo a outro.
- Qualquer atitude dessa natureza será tomada como ofensa gravíssima à pessoa atingida, bem como à ACENI, devendo ser tomadas medidas disciplinares cabíveis, não excluindo as demais sanções de natureza penal e cível.

12. REGIME DISCIPLINAR

- O regime previsto nesse artigo prevê as condutas dos empregados passíveis de sanção pela ACENI, para cada caso, de acordo com os contratos individuais de trabalho e a legislação vigente.
- O empregado responderá por quaisquer danos e prejuízos que, direta ou indiretamente, por culpa (grave, leve ou levíssima) ou dolo, no desempenho ou

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

não de suas funções, causar à ACENI, ficando esta, desde já, autorizada a ressarcir-se mediante desconto, em folha de pagamento ou no Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho - TRCT, do valor total apurado (art. 462, §1.º, da CLT).

DISPOSIÇÕES FINAIS

- Os casos omissos ou duvidosos na interpretação deste Regulamento serão resolvidos pela Diretoria da Associação.
- Este Regulamento entra em vigor na data de sua assinatura e revoga outros anteriormente existentes.

Nova Iguaçu - RJ, 1º de setembro de 2017.

17.3.2 - REGISTRO E CONTROLE DE PESSOAL E MODELO PARA ESCALAS DE TRABALHO COM SIMULADO DE FÉRIAS

Registro e Controle de ponto

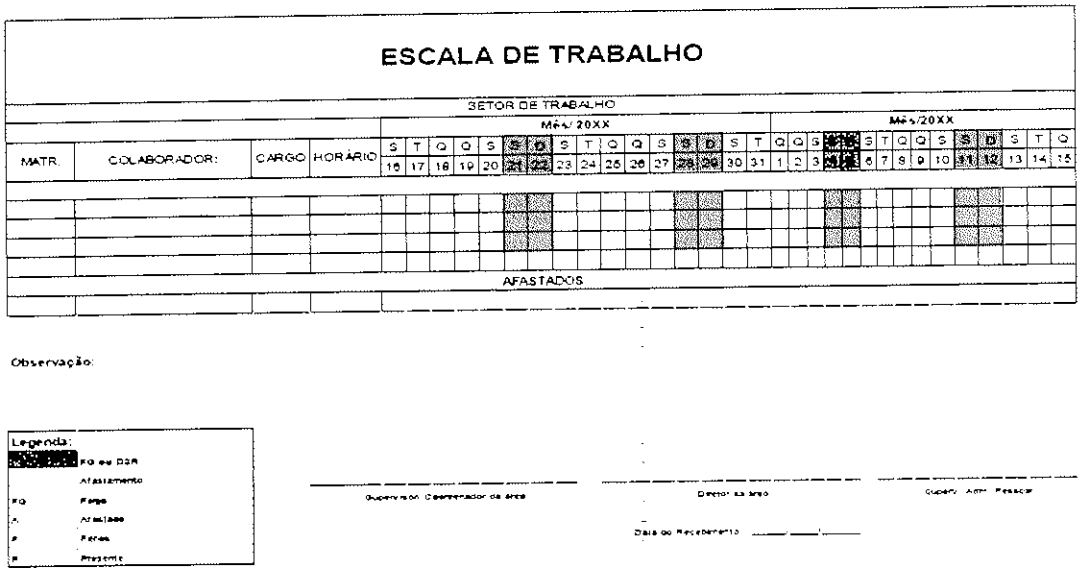
A ACENI adotará o Ponto Eletrônico para o registro e controle de pessoal, pois essa é a maneira mais segura e rápida de otimizar o controle de ponto. A folha de ponto manual é um método antiquado, pouco seguro e extremamente trabalhoso, pois todas as folhas precisam ser analisadas dia a dia e repassadas manualmente para um programa de controle no computador, porém em casos de contingência a mesma poderá ser utilizada.

Com o ponto eletrônico, a precisão do controle de entrada e saída dos funcionários é maior. Além disso, **os dados podem ser enviados diretamente ao software de controle,** o que agilizará a gestão de pagamento.

aceni
Instituto de Atenção à Saúde e Educação

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

17.3.3 - MODELO PARA ESCALA DE TRABALHO



ESCALA DE TRABALHO

SETOR DE TRABALHO

MATR.	COLABORADOR:	CARGO	HORÁRIO	Mês/20XX																											Mês/20XX														
				S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q
				16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15												
AFASTADOS																																														

Observação:

Legenda:	
	FO ou DSR
	Afastamento
FO	Folga
A	Atestado
F	Férias
P	Presente

Supervisor/a, Coordenador de área | Diretor/a da área | Supervisor/a Administrativo

Data do Recebimento: ____/____/____

O conceito de escala de trabalho refere-se à maneira como o Serviço de Saúde irá organizará a jornada de trabalho dos seus colaboradores, visando maior produtividade. Por este motivo, as escalas variam de acordo com as necessidades e peculiaridades do setor e do tipo da Instituição de Saúde, assim, como as determinações estabelecidas pelo sindicado de cada categoria.

Primeiramente, é necessário definir as premissas de trabalho, isto é, os fundamentos que embasarão a organização da escala de trabalho. Como por exemplo: quantas equipes a Unidade possui? Essas equipes trabalham em horários diferentes? Quais os funcionários estão disponíveis em determinado horário?

As premissas pré-estabelecidas serão organizadas de acordo com a expertise da equipe da ACENI, analisando o perfil do Serviço através do Edital e visita técnica realizada.

A escala será iniciada, ou seja, o período que será trabalhado de acordo com a semana, mês e etc. Para organizar a escala de trabalho de maneira eficiente, alguns pontos serão levados em consideração tais como:

- Leis Trabalhistas referentes a Repousos Semanais;
- Descansos intra e inter jornadas;
- Períodos de trabalho maior do que 6 (seis) dias seguidos;

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

- Falta de folgas aos domingos por mais que 7 (sete) semanas seguidas.

Conhecendo as necessidades dos colaboradores será possível ter a relação de todos os turnos e fazer com que todos tenham direitos iguais em relação a folgas e horários a cumprir.

As escalas de trabalhos serão elaboradas um cargo por vez e os dados atualizados com frequência, assim o planejamento será mais eficiente.

As principais escalas de trabalho serão:

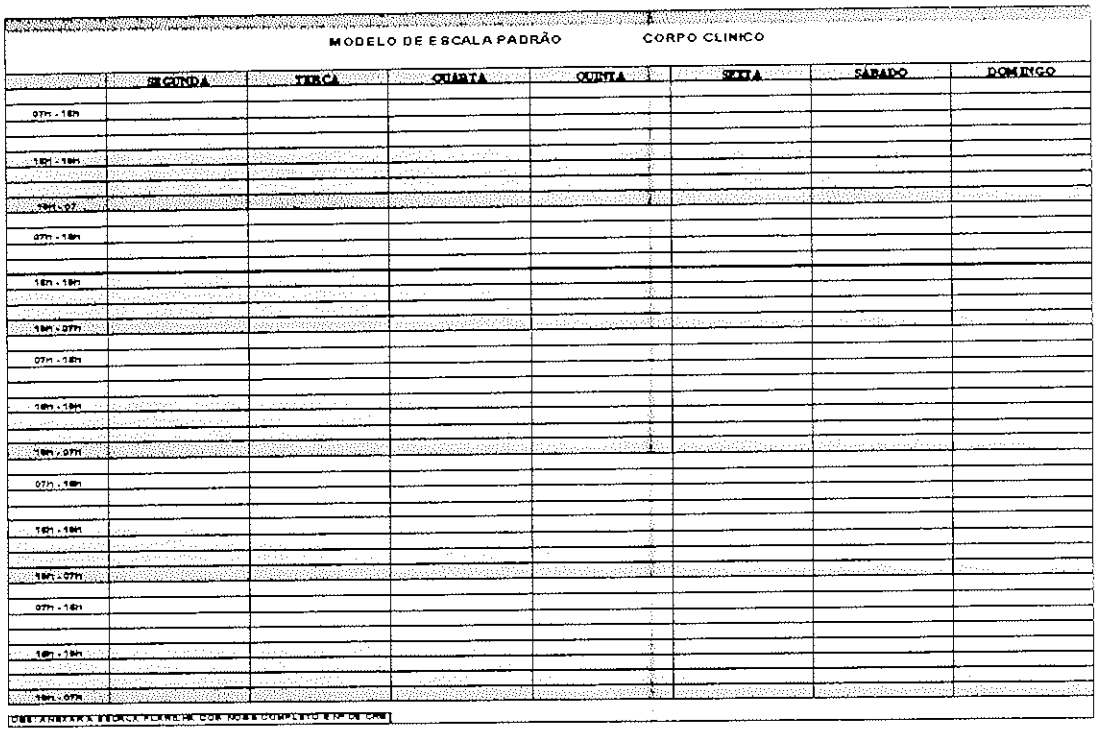
- Escala de trabalho 5×1: a cada 5 (cinco) dias de trabalho, o colaborador folga um. Sendo assim, trabalha-se 6 (seis) dias na semana e é necessário folgar1 (um) domingo a cada 7 (sete) dias. Nesta escala, a jornada de trabalho será de 07h20min;
- Escala de trabalho 5×2: a cada 5 (cinco) dias de trabalho, serão necessários 2 (dois) dias de folgas que podem ser seguidos ou não. Sendo assim, o colaborador trabalha 5 (cinco) dias na semana e cerca de 08h48min horas por dia;
- Escala de trabalho 6×1: a cada 6 (seis) dias trabalhados, o colaborador deve ter 1 (um) dia de folga. Além disso, é necessário que ele folgue 1 (um) domingo a cada, pelo menos, 7 (sete) semanas consecutivas;
- Escala de trabalho 12×36: a cada 12 (doze) horas trabalhadas, o colaborador tem direito a trinta e seis horas de descanso. Esse tipo de escala normalmente está relacionado às áreas da saúde e segurança cujas atividades não podem ser interrompidas em um período de tempo menor;
- Escala de trabalho 18×36: a cada 18 (dezoito) horas trabalhadas, o colaborar deve folgar trinta e 6 (seis) horas;
- Escala de trabalho 24×48: a cada 24 (vinte e quatro) horas trabalhadas, o colaborador tem direito a 48 (quarenta e oito) horas de descanso. Estas escalas são utilizadas por cobradores de pedágio e alguns setores de polícia, por exemplo.

As escalas de trabalho irão auxiliar na hora de organizar os horários das equipes, facilitando a administração das horas de trabalho e otimizando o desempenho dos Serviços de Saúde.

aceni
Instituto de Atenção à Saúde e Educação

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

17.3.4 - GESTÃO DE ESCALA MÉDICA



MODELO DE ESCALA PADRÃO CORPO CLINICO

	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO	DOMINGO
07h - 19h							
19h - 07h							
07h - 19h							
19h - 07h							
07h - 19h							
19h - 07h							
07h - 19h							
19h - 07h							
07h - 19h							
19h - 07h							

OBS: ANEXAR A ESCALA PLENAMENTE COMPLETO E Nº DE CRM

A ACENI entende que a disponibilidade dos serviços assistenciais de maneira contínua e ininterrupta, tem impacto direto no desfecho clínico dos pacientes atendidos nas Instituições de Saúde. Deste modo, seu efetivo planejamento através de escalas prévias e o monitoramento diário do cumprimento tem impacto direto na produtividade da unidade e na rede municipal de saúde.

O médico como ator principal no planejamento e conduta do cuidado, é peça chave para o sucesso do plano terapêutico dos usuários atendidos.

Para que o corpo clínico desempenhe suas atividades de maneira eficiente e engajada, será implantado em todas as Instituições de Saúde sob a gestão da ACENI, a metodologia de Gestão de Equipes Médicas para:

- Credenciamento do Corpo Clínico.;
- Checagem de credenciais na fonte;
- Elaboração de Escalas Médicas;
- Monitoramento de performance individual e por equipes;
- Controle de ponto individual;

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

- Monitoramento das equipes médicas em tempo real;
- Troca de plantões;
- Fechamento de plantões.

O gerenciamento de escala proporcionará:

- Gerenciamento da Inclusão de novos médicos no corpo cínico da ACENI;
- Gerenciamento dos Cadastros Médicos;
- Organização da Escala Médica;
- Assiduidade dos Médicos;
- Rastreabilidade dos Plantões Médicos;
- Indicadores quantitativos, qualitativos e financeiros;
- Auditoria da Escala Médica.

17.3.5 - PROCESSO PARA AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO

O setor de Recrutamento e Seleção é responsável por controlar os contratos / períodos de experiência, devendo enviar para ao gestor da área a avaliação de desempenho do colaborador antes do término de cada período experimental e cobrar o retorno do documento no prazo determinado.

Avaliação de Desempenho do Período de Experiência

- O gestor da área é responsável pela avaliação do novo colaborador, utilizando as ferramentas "Avaliação de Desempenho do Período de Experiência de 45 (quarenta e cinco) dias" e "Avaliação de Desempenho do Período de Experiência de 90 (noventa) dias".
- Avaliação no Período de Experiência de 45 (Quarenta E Cinco) Dias.
- O gestor deverá dar feedback constante ao novo colaborador;
- Aprovação: prorrogação do período de experiência por mais 45 (quarenta e cinco) dias;
- Reprovação: desligamento.

Avaliação no Período de Experiência de 90 (Noventa) Dias.

- O gestor deverá dar feedback constante ao novo colaborador;

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

- Aprovação: efetivação sem restrições, mas com a possibilidade de iniciar um plano de desenvolvimento individual, considerando as competências técnicas e comportamentais;
- Reprovação: desligamento.

Avaliação de Desempenho Anual

- Avaliação de desempenho será elaborada e coordenada anualmente pelo setor de Capacitação e Desenvolvimento, e deverá ser aplicada em todos os colaboradores pelos seus gestores, considerando as competências especificas conforme descrição de cargo e os seguintes aspectos:
  - Capacidade de aprender e assimilar novas ideias;
  - Qualidade de trabalho, grau de perfeição e atenção com que executa seu trabalho;
  - Quantidade de trabalho e produtividade;
  - Relacionamento, maneira de agir;
  - Assiduidade e pontualidade, responsabilidade com horários e comprometimento;
  - Espírito de equipe, interesse em conhecer e participar dos assuntos relativos ao seu trabalho e aos do seu setor.
  - Avaliação do colaborador a respeito do seu setor de trabalho, considerando os seguintes aspectos:
  - Quanto às informações recebidas para o desenvolvimento de seu trabalho;
  - Quanto a materiais e equipamentos por ele utilizados;
  - Quanto à comunicação com os gestores;
  - Quanto à integração na equipe de trabalho;
  - Quanto à satisfação na realização das tarefas e atividades.

Etapas para aplicação da avaliação de desempenho:

- Preparação dos gestores para serem agentes multiplicadores do processo;
- Apresentação da ferramenta para os colaboradores;
- Aplicação das Avaliações.
- Análise crítica dos resultados e definição de planos de ação:

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Análise dos resultados;

- Finalidade: identificação dos fatores desmotivantes e talentos adormecidos;
- Quando tratar-se de colaboradores de níveis de comando, as ações deverão ser alinhadas com a Superintendência e Diretoria da área;
- Para situações que afetam diretamente os setores, as ações deverão ser definidas com o Superior Imediato para que tenha mais clareza sobre os aspectos que requerem sua atenção, tanto no que se refere às suas atitudes, quanto em relação às atitudes dos colaboradores sob sua responsabilidade.
- Feedback para o colaborador para que ele tenha uma percepção mais segura quanto à visão que seus avaliadores têm em relação às suas atitudes, desenvolvimento profissional e a própria atuação na equipe.
- Alinhar as ações ao cronograma de treinamento e a programas que estimulem o desenvolvimento dos profissionais.

- PESQUISA DE CLIMA ORGANIZACIONAL

Objetivos

- Promover melhoria contínua no ambiente e relações de trabalho a partir da identificação de quanto as pessoas percebem e avaliam os valores e práticas organizacionais, a confiança que depositam na Instituição e o nível de motivação existente.
- Dispor de informações consistentes para fundamentar o planejamento de atividades relativas ao Gerenciamento de Recursos Humanos da Instituição;
- Garantir o alinhamento dos colaboradores para a realização da Missão, o alcance da Visão e o respeito aos Valores da Instituição;
- Integrar os diversos processos e áreas funcionais;
- Melhorar a qualidade da comunicação interna e entre as áreas.

Metodologia

- A aplicação do formulário garante preservação da identidade. As informações solicitadas visam exclusivamente estratificar os resultados e contribuir na elaboração dos planos de ação:

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Tratamento dos Dados

- Em meio eletrônico ou físico, ambos com senha exclusiva de acesso, e armazenamento de dados para garantir a preservação da identidade dos participantes, permitindo que todos possam se expressar livremente.

Forma de Aplicação

Eletrônico – por meio acesso à internet em site por link;

Físico – postos de atendimento na Instituição, onde os colaboradores podem esclarecer dúvidas e responder o questionário.

Análise de Dados

Análise de dados em 5 dimensões:

- Atuação da liderança
- Valorização
- Equidade
- Motivação
- Relacionamento e Ambiente

Divulgação dos Resultados

- Elaboração de relatório com apresentação quantitativa (gráficos) e qualitativa (ações)
- Divulgação dos resultados para todos os participantes - colaboradores e Gestores

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

18. POLITICA DE SEGURANCA NO TRABALHO E PREVENCAO DE ACIDENTES;

INTRODUÇÃO

Uma PSST é um plano definido de ações elaborado para prevenir acidentes e doenças ocupacionais. A obrigação de implantar políticas dessa natureza é prevista de diferentes formas na legislação da maioria dos países.

Uma PSST deve incluir, no mínimo, os elementos requeridos pela legislação aplicável na instituição ou empresa. Uma vez que as organizações diferem entre si, políticas desenvolvidas para uma organização não necessariamente atenderão às necessidades de outra organização.

Os princípios inerentes à gestão de riscos à saúde e segurança dos trabalhadores são gerais e independentes do tipo de estrutura organizacional. As técnicas de gestão de riscos fornecem às pessoas, em todos os níveis, uma abordagem sistemática da questão.

Essa política estimula e permite um conjunto definido de programas, responsabilidades e ações para prevenir acidentes e doenças ocupacionais.

A obrigação de implantar políticas dessa natureza é prevista de várias formas na legislação da maioria dos países e deve incluir, no mínimo, os elementos requeridos pela legislação aplicável à instituição ou empresa.

Uma vez que as organizações diferem entre si, políticas desenvolvidas para uma organização não necessariamente atenderão às necessidades de outra organização. O processo de gerenciamento de riscos deve estar integrado aos planos estratégicos e processos gerenciais da organização e envolve documentar:

o Os riscos identificados na organização
o A análise e avaliação desses riscos
o As formas de controle escolhidas
o As formas de revisão da eficácia dos programas e
o As formas de participação dos trabalhadores e aprimoramento das competências da organização em controle de riscos.

CONSIDERANDO os riscos envolvidos nos trabalhos realizados pela instituição e, tendo em vista a importância da atividade de segurança e saúde no trabalho, na

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

prevenção de acidentes e doenças dos empregados e de terceiros, ficam estabelecidas as diretrizes abaixo:

» A prática da segurança e saúde no trabalho será considerada inerente a quaisquer serviços executados, onde todo o trabalho deverá ser resguardado pelas indispensáveis medidas de segurança. Nem a urgência, nem a importância, nem a alegada indisponibilidade de meios ou recursos, nem quaisquer outras razões poderão ser invocadas para justificar a falta de segurança.

» A segurança e saúde no trabalho serão desenvolvidas através da implantação de um sistema de gestão, considerando os riscos, processos, pessoas e legislação vigente, em conformidade com os preceitos de responsabilidade social.

» A todo empregado fica assegurado, sempre que lhe for imposta condição insegura de trabalho, o direito de representação junto aos setores de segurança do trabalho e à Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA, e a recusa ou interrupção de uma atividade por considerar que ela envolva grave e iminente risco para sua segurança e saúde, de seus companheiros e de terceiros.

» Os Equipamentos de Proteção Individual – EPI e Coletiva – EPC serão considerados ferramentas de serviço, sendo sua utilização obrigatória em todas as atividades, garantido o seu fornecimento e constante atualização.

» Nos treinamentos realizados pela instituição, deverão ser abordados os aspectos de segurança e saúde envolvidos na execução do trabalho.

18.1 - PROJETO PARA DEFINIÇÃO DE POLÍTICA DE SEGURANÇA NO TRABALHO E PREVENÇÃO DE ACIDENTES.

Implantação do SESMT (O Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho)

O **SESMT** (**Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho**) têm como função principal proteger a integridade física dos trabalhadores dentro da instituição. Previsto na Consolidação das Leis do Trabalho criada em seu artigo 162, devido ao aumento de acidentes com trabalhadores, possui função de assegurar a integridade física dos operários, mas também de alertar a equipe contra novas doenças e ajudar a tomar precauções contra acidentes de

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

pequeno porte, que podem atrapalhar o andamento da empresa e prejudicar os funcionários.

Este serviço terá suas ações compartilhadas com a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA.

O SESMT consiste no conjunto permanente de ações, medidas e programas, previstos em normas e regulamentos, além daqueles desenvolvidos por livre iniciativa da empresa, tendo como objetivo a prevenção de acidentes e doenças, de modo a tornar compatível permanentemente o trabalho com a preservação da vida, a promoção da saúde do trabalhador e do meio ambiente de trabalho; objetivando garantir, permanentemente, um nível mais eficaz de segurança e saúde a todos os trabalhadores, observando como **princípios básicos**:

☐ A integração da atividade preventiva ao processo produtivo, abrangendo todos os aspectos relacionados ao trabalho;

☐ O planejamento das ações de prevenção, através da implementação dos programas de gestão da segurança e saúde do trabalhador;

☐ A participação dos trabalhadores no planejamento, execução e avaliação das medidas adotadas pela UPA;

☐ O emprego de técnicas atualizadas de prevenção;

CONSIDERANDO os riscos envolvidos nos trabalhos realizados pela instituição e, tendo em vista a importância da atividade de segurança e saúde no trabalho, na prevenção de acidentes e doenças dos empregados e de terceiros, ficam estabelecidas as diretrizes abaixo:

» A prática da segurança e saúde no trabalho será considerada inerente a quaisquer serviços executados, onde todo o trabalho deverá ser resguardado pelas indispensáveis medidas de segurança. Nem a urgência, nem a importância, nem a alegada indisponibilidade de meios ou recursos, nem quaisquer outras razões poderão ser invocadas para justificar a falta de segurança.

» A segurança e saúde no trabalho serão desenvolvidas através da implantação de um sistema de gestão, considerando os riscos, processos, pessoas e legislação vigente, em conformidade com os preceitos de responsabilidade social.

» A todo empregado fica assegurado, sempre que lhe for imposta condição insegura de trabalho, o direito de representação junto aos setores de segurança do trabalho e

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

à Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA, e a recusa ou interrupção de uma atividade por considerar que ela envolva grave e iminente risco para sua segurança e saúde, de seus companheiros e de terceiros.

» Os Equipamentos de Proteção Individual – EPI e Coletiva – EPC serão considerados ferramentas de serviço, sendo sua utilização obrigatória em todas as atividades, garantido o seu fornecimento e constante atualização.

» Nos treinamentos realizados pela instituição, deverão ser abordados os aspectos de segurança e saúde envolvidos na execução do trabalho.

Serão implantadas normas de atendimento a Acidentes Biológicos, fornecidos Equipamento de Proteção Individual (EPI) pela equipe gestora da UPA, e Programa de Proteção de Riscos Ambientais (PPRA) junto aos profissionais, conforme Portarias e Resoluções da ANVISA e Ministério do Trabalho.

As ações de prevenção de acidentes e doenças do trabalho pressupõem:

☐ A adaptação do trabalho ao homem, especialmente, na concepção dos postos de trabalho, escolha de equipamentos e métodos de produção, incluindo a atenuação do trabalho monótono e repetitivo;

☐ O conhecimento das condições de cada atividade e posto de trabalho em relação a organização, ao meio ambiente de trabalho, às relações sociais e às inovações tecnológicas;

☐ A avaliação dos riscos para a segurança e saúde dos trabalhadores em todas as fases do processo de produção;

☐ O combate aos riscos na sua origem, priorizando as medidas de proteção coletiva, incluindo aquelas derivadas da substituição de matérias primas ou insumos que exponham a saúde dos trabalhadores;

☐ A adoção de medidas destinadas a assegurar o adequado controle à saúde dos trabalhadores;

☐ A análise de acidentes e doenças do trabalho, de forma participativa, mantendo adequados registros de informação;

☐ O acompanhamento das atividades de trabalho que tenham causado acidentes ou doenças, avaliando, na normalidade, os determinantes desses eventos;

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

☐ O desenvolvimento de atividades educativas em prevenção para todos os trabalhadores, inclusive, para os ocupantes de cargos de direção e chefia;

☐ A implementação dos programas de prevenção previstos nas NR.

19 - ROTINAS DE COMPLIANCE

A área de Compliance é coordenada pela sua Diretora Responsável, a qual possui total independência para o desempenho das suas funções e tomada de decisão na sua esfera de atuação, sem qualquer subordinação às demais áreas da Sociedade.

A Diretora de Compliance se reportará diretamente à Diretoria da ACENI, em especial para relato dos resultados das atividades relacionadas à função de controles internos, incluindo possíveis irregularidades e falhas identificadas.

A responsabilidade do Compliance consiste na elaboração, implementação e manutenção de controles e procedimentos internos que visem o permanente atendimento às normas que regem as atividades da Sociedade e melhores práticas adotadas pelo mercado.

Para tanto, deve ser franqueado ao Compliance amplo acesso às informações e documentos relacionados às atividades da Sociedade, de modo que possa verificar a conformidade com a legislação e as regras internamente estabelecidas.

A área de Compliance da ACENI deve cientificar todos os colaboradores acerca das regras internas de conduta e procedimentos adotados visando a observância da regulação e autorregulação, bem como a manutenção da estrita relação de fidúcia entre a Sociedade e os demais participantes do mercado, clientes, investidores, agentes reguladores, fiscalizadores do mercado e demais autoridades.

COMPETÊNCIAS

Compete ao Compliance a adoção das seguintes rotinas no tocante às matérias abaixo elencadas:

I) Manuais e Políticas Internas:

(a) Revisão dos manuais e políticas adotados internamente, tendo em mente as melhores práticas do mercado e as exigências de órgãos reguladores e autorreguladores;

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

(b) apresentação dos manuais e políticas adotados pela Sociedade, oportunidade em que será coletado o Termo de Adesão e Confidencialidade. Tal rito deverá ser observado ainda sempre que houver o ingresso de novos colaboradores na Sociedade, sendo coletado o referido Termo até o último dia do mês subsequente ao ingresso;

(c) acompanhamento e catalogação das normas e instruções que regulam a atividade da Sociedade, bem como as discussões atinentes às mesmas no âmbito do mercado financeiro e de capitais, entidades reguladoras e autorreguladoras.

II) Prestação De Informações:

(a) envio das informações periódicas e eventuais exigidas pela legislação;

(b) manutenção das informações cadastrais da Sociedade junto aos órgãos reguladores e autorreguladores devidamente atualizadas, bem como aquelas disponibilizadas através do site da Sociedade na internet, em especial no que se refere aos manuais e políticas adotados pela Sociedade, bem como aquelas relacionadas à equipe e produtos sob gestão;

(c) elaboração de relatório anual sobre as atividades de controles internos, apontando as conclusões dos exames efetuados, as recomendações a respeito de eventuais deficiências ou falhas identificadas nos controles internos, com o estabelecimento de cronogramas de saneamento, o qual deverá ser submetido à Diretoria e arquivado na sede da Sociedade.

III) Honestidade e Respeito às Leis

A ACENI tem compromisso com a constante vigilância para manter altos padrões de **integridade e aderência às leis** vigentes sendo que todos os seus funcionários, prestadores de serviços, fornecedores, associados e colaboradores, parceiros ou clientes devem perseguir o mesmo objetivo.

IV) Responsabilidade Social

A ACENI conduzirá suas atividades com responsabilidade social e respeito pelo meio ambiente e pela sociedade.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

V) Equilíbrio Econômico e Boas Práticas Financeiras

A ACENI tem o firme compromisso com a busca contínua de altos padrões de qualidade aliados ao cuidado com o equilíbrio econômico e boas práticas financeiras e contábeis na forma da lei.

VI) Cumprimento Das Leis

A ACENI tem como determinação geral a todos seus funcionários, prestadores de serviços, fornecedores, associados e colaboradores, parceiros ou clientes a rígida conformidade com as leis do país, bem como regulamentos e normas específicos do seu campo de atuação.

Tem como compromisso promover ações contínuas perante funcionários, prestadores de serviços, fornecedores, associados e colaboradores, parceiros ou clientes para manter o mais alto padrão de integridade e aderência à legislação.

Na hipótese de identificação de não conformidade às leis, A ACENI adotará procedimentos específicos para:

1. Correção imediata do problema, contenção e reparação de danos;
2. Aplicação de sanções e penalidades mediante processo de investigação e sindicâncias;
3. Colaboração com as autoridades em investigações;
4. Manutenção de programas de incentivo à integridade.

a. Programa de Integridade

A ACENI manterá, em caráter permanente, o Programa de Integridade com o objetivo de prevenção, detecção, contenção e remediação de não conformidades às Leis Brasileiras e no que tange ao combate à corrupção ou outros desvios de conduta de seus funcionários, prestadores de serviços, fornecedores, associados e colaboradores, parceiros ou clientes.

O Programa terá a participação ativa da Alta Direção, análise do perfil de riscos, estruturação de regras e regulamentos de conduta e estratégia de monitoramento contínuo.

b. Não à corrupção

A ACENI se compromete com o fiel cumprimento da Lei Anticorrupção e posteriores alterações e demais decretos que a regulamentam.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

VII) Trabalho Infantil, Trabalho Escravo, Discriminação ou Preconceito

Na ACENI não serão admitidos ou tolerados trabalho infantil, trabalho escravo ou análogo ao de escravo, discriminação ou preconceito, sendo que não contratará ou manterá serviços ou qualquer tipo de relacionamento com organizações, entidades e/ou instituições que adotem essas práticas.

- CÓDIGO DE CONDUTA

a. Aplicabilidade

- O presente **CÓDIGO DE CONDUTA** é aplicado a todos os funcionários, prestadores de serviços, fornecedores, associados e colaboradores, parceiros ou clientes da ACENI e de suas unidades próprias ou sob gestão e postos de trabalhos avançados, bem como, às demais pessoas físicas e/ou jurídicas que estabeleçam relação com a entidade e ela representem.

b. Relacionamentos

- A ACENI se obriga a manter relacionamentos baseados nos seus valores, sempre observando e cumprindo seus regulamentos e políticas, garantindo, em todas as suas relações, aderência à legislação vigente como quesito fundamental para seu sucesso e continuidade.
- É vedado o uso do nome ACENI ou de suas marcas sem autorização expressa da instituição por meio de seus representantes legais.

c. Relações no ambiente de trabalho

- O respeito ao próximo, ética e profissionalismo, são fundamentais para a construção e manutenção do bom ambiente de trabalho.
- Todos na ACENI devem agir buscando a excelência nas atividades que desenvolvem, respeitando as normas e políticas relacionadas à segurança no trabalho, à saúde e vigilância sanitária, à proteção ambiental, ao presente Código de Conduta e demais leis vigentes.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

- As lideranças da ACENI devem garantir aos seus liderados um ambiente de trabalho livre de insinuações ou assédios de qualquer natureza, para evitar possíveis constrangimentos pessoais.
- Não se admite o uso da posição hierárquica para solicitar favores ou serviços pessoais aos
- liderados. Também não são tolerados ameaças ou assédios de qualquer tipo, incluindo, mas não se limitando, às mulheres.
- Não se admite intrusão na vida privada das pessoas, no ambiente de trabalho ou em decorrência dele.
- Sem prejuízo às normas e regras aplicadas em cada setor ou área de trabalho e legislação específica de cada atividade ou profissão, deve-se observar:

1. É proibida a ingestão de bebidas alcoólicas no horário de trabalho e a entrada na ACENI em estado de embriaguez;
2. É proibido o uso ou porte de drogas e a permanência no ambiente de trabalho em estado alterado pelo uso dessas substâncias;
3. É proibido o porte de arma de qualquer espécie nas dependências da ACENI, salvo para profissionais expressamente autorizados pela entidade;
4. É vedado rasurar ou alterar atestados médicos ou qualquer outro tipo de documento apresentado à instituição ou por ela fornecido;
5. O crachá e/ou qualquer documento de identificação fornecido pela ACENI é de uso pessoal e intransferível, sendo vedado fazer, nesses documentos, emendas, rasuras ou anotações que comprometam a identificação;
6. É expressamente proibido fumar nas dependências internas da instituição, exceto em locais de designação específica;
7. É proibido fazer circular lista, abaixo-assinado, promover rifas, sorteios ou apostas, expor ou distribuir quaisquer publicações, venda de produtos, assim como realizar ou promover manifestações políticas, sindicais, partidárias e/ou religiosas nas dependências ou em nome da ACENI;
8. É vedado utilizar equipamentos, ferramentas, máquinas ou outros pertences da ACENI para realização de serviços próprios ou de terceiros, ainda que fora do horário normal de trabalho;

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

9. É vedado permanecer nas dependências da instituição, antes e após o horário contratual, sem autorização prévia, expressa e escrita do gestor imediato, com comunicação e ciência expressa ao departamento de Recursos Humanos;
10. É obrigatória a utilização de equipamentos de proteção individual, conforme estabelecido pelo departamento de Segurança e Medicina do Trabalho e legislação vigente;
11. É obrigatório cumprir horário de intervalo, de descanso e demais disposições previstas nos contratos de trabalho;
12. Erros e falhas devem ser reportados ao superior imediato ou, na impossibilidade, ao departamento de Recursos Humanos;
13. A utilização de equipamentos de informática e demais meios de comunicação, bem como a transferência de dados é regulamentada e deve ser rigorosamente seguida;
14. Toda e qualquer informação da ACENI é absolutamente sigilosa e sua apropriação, cópia e divulgação, por qualquer meio, só poderá ocorrer mediante sua expressa autorização, sob pena de que medidas administrativas, cíveis e criminais sejam imediatamente adotadas;
15. É dever de todo funcionário, prestador de serviços, associado e colaborador, parceiro ou cliente da ACENI seguir as normas da entidade, as quais estão inseridas no presente documento, bem como aquelas contidas nos demais documentos e regulamentos emanados pela entidade, incluindo normas de higiene e segurança de assistência, sem prejuízo das normas e legislações especificas a cada atividade, setor e tipo de atendimento;
16. É proibido deixar de prestar o devido cuidado ao paciente, cliente e usuário. O desrespeito às normas previstas neste documento e demais documentos e normas emanados pela ACENI, bem como à legislação vigente, estará sujeito a sanções administrativas, cíveis e criminais cabíveis.

d. Relações com clientes e usuários

- Os clientes e os usuários da ACENI e de suas unidades próprias ou sob gestão são prioridade. Os serviços e demais interações devem ser realizados com profissionalismo, pontualidade, respeito, educação, cuidado, humanização, qualidade, segurança, rigor técnico e atenção ao cumprimento das cláusulas

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

contratuais. O respeito ao sigilo e confidencialidade das informações de clientes e usuários é dever dos funcionários, prestadores de serviços, associados e colaboradores, parceiros ou clientes e demais pessoas que tenham acesso direto e/ou indireto a essas informações.

- O uso de enfeites, maquiagem, perfumes, calçados e roupas nos serviços de saúde deverão
- obedecer a regras internas e escritas da ACENI e à legislação sanitária vigente, devendo
- sempre ser garantida discrição e distinção nas relações e no ambiente de trabalho.
- É terminantemente proibida, sendo punida administrativa, cível e criminalmente a abordagem de clientes, pacientes e demais usuários internados ou atendidos nas unidades sob responsabilidade da ACENI, com o objetivo de desviá-los para consultórios particulares ou outros serviços de saúde.
- Todos os clientes e usuários devem obter respostas adequadas às suas reclamações ou suas solicitações formais, dentro de um prazo razoável e de maneira transparente e formalizada.

e. Segurança da Informação e Propriedade Intelectual

- O sigilo e a confidencialidade são obrigações que devem ser observadas e cumpridas por todo colaborador da ACENI, próprio ou terceiro, permanente ou temporário, funcionário, estagiário, membro de Diretoria, Comitês e Conselhos, prestador de serviços previamente autorizado e quaisquer outros que utilizem os recursos de informática e telecomunicações da ACENI.
- Os colaboradores deverão utilizar os meios de transmissão eletrônica - telefone, celular, fax, correio eletrônico, internet e outros - exclusivamente para suas atividades profissionais, sendo vedado transmitir mensagens:

1. difamatórias, indecentes, obscenas ou de qualquer forma ofensivas a terceiros;
2. que visem negócios ou atividades que não sejam diretas ou indiretamente ligados a ACENI;
3. que interfiram nas atividades normais do ambiente de trabalho;
4. que criem constrangimento de alguma forma a qualquer pessoa;
5. que visam enganar quanto a sua autoria ou sejam anônimas;

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

6. que sejam carta-correntes, de qualquer finalidade;
7. que distribuam de forma ilícita softwares ou informações de terceiros, protegidas por direitos autorais;
8. que defendam causas, campanhas e ou solicitações de organizações de qualquer natureza;
9. que abordem ou defendam posições políticas, partidárias, sindicais ou religiosas;
10. que incitem ou promovam implícita ou explicitamente qualquer tipo de violência.

Os colaboradores são responsáveis pelo conhecimento e prática das ações que constituem infração a este Código de Conduta, devendo reportar a prática de todas as atividades desonestas e ilegais de que tiverem conhecimento aos seus superiores hierárquicos, responsável por TI ou aos canais de comunicação indicados neste Código, sendo que a omissão de tais informações constituirá a conivência com as atividades que estiverem sendo praticadas, implicando violação da norma.

Exemplos de ações que constituem infração a este Código de Conduta

1. Permitir que pessoas estranhas à Organização ou à sua área utilizem os serviços de telecomunicações ou mensagens eletrônicas;
2. Utilizar softwares não oficiais, ou seja, não adquiridos pela Organização;
3. Alterar configurações dos bens de informática ou de telecomunicações que possam expô-los a acessos indevidos, riscos desnecessários ou a contaminação por vírus de computador;
4. Efetuar duplicação de software adquirido pela ACENI;
5. Permitir que pessoas estranhas a ACENI ou à respectiva área utilizem o computador ou suas operações.

f. Relações com fornecedores

- As relações da ACENI com fornecedores prestadores de serviços e parceiros deverão ser exclusivamente institucionais e profissionais. A essas relações são aplicadas integralmente: (a) o presente código; (b) regulamentos e demais diretrizes internas; (c) manuais de compras e contratação da entidade, sem que haja qualquer interesse ou vantagem pessoal ou a terceiros.
- É vedado aos representantes ou integrantes da instituição conceder ou distribuir benefícios, favores, vantagens ou pagamentos ilegais, impróprios, duvidosos ou

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

sem bases negociais adequadas a qualquer pessoa física ou jurídica. Igualmente é proibido fazer pagamentos ou conceder vantagens a funcionários ou gestores públicos, seja diretamente ou por terceiros.

- Toda e qualquer relação da ACENI com fornecedores, prestadores de serviços, parceiros e demais pessoas físicas e/ou jurídicas devem ser lastreadas na legislação vigente, na ordem econômica e legal, na moral e bons costumes, na transparência e na ética, mediante a adoção de critérios objetivos e de fácil comprovação/aferição.
- A identificação, seleção e contratação de fornecedores e demais prestadores de serviços, bem como de parceiros, deve seguir os manuais de compra e contratação da ACENI e estarem fundamentadas em quesitos técnicos e/ou econômicos, sempre alinhados com seus objetivos.

g. Relações com órgãos públicos

- Na condição de Organização Social de Saúde, A ACENI mantém parcerias e relacionamento com entes públicos com consequente e importante colaboração nas políticas públicas de saúde.
- Essa relação deve ser pautada e mantida dentro dos mais altos e absolutos padrões legais, sendo garantido o respeito a sua personalidade jurídica e às suas normas internas e estatutárias A instituição não faz quaisquer doações para candidatos a cargos eletivos e mandatos públicos, ou para partidos políticos, direta ou indiretamente. Qualquer pessoa física ou jurídica que mantenha relação com a ACENI que porventura pretenda efetuar doações dessa natureza, o fará como indivíduo independente, com isenção em relação à Instituição, respeitando os limites e dispositivos legais relacionados à matéria.

h. Brindes, presentes e favores

- A aceitação de brindes e gratificações pode ser interpretada como oportunidade de criar um vínculo pessoal ou institucional e/ou troca de favores relacionados à atividade ou cargo do colaborador, caracterizando conflito de interesses.
- Poderão ser aceitos somente brindes ocasionais de baixo valor que não caracterizem conflitos de interesses. São considerados brindes todo item de valor modesto que pode ser distribuído para atender às funções estratégicas de

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

lembrança da marca e/ou agradecimento, como por exemplo, canetas, cadernos, calendários e agendas e demais itens promocionais e comemorativos.

- Brindes que estejam fora dessas regras devem ser polidamente recusados ou, na impossibilidade, entregues ao superior imediato acompanhados de carta sumarizando os fatos ocorridos.
- É dever de todo e qualquer funcionário, prestador de serviços, associado e colaborador informar qualquer recebimento para si ou para terceiros de brindes e/ou presentes que possam conflitar com as disposições acima.

i. Atividades Políticas e Religiosas

- A ACENI não adota posições político-partidárias, sindicais ou preferência por ideais religiosos de qualquer tipo e respeita o direito individual dos colaboradores de manterem ideais políticos, sindicais e religiosos, desde que essas manifestações ocorram fora das dependências da entidade. O nome da ACENI não pode ser associado direta ou indiretamente a quaisquer dessas manifestações, devendo os colaboradores estarem cientes de que a citação, inclusão do nome da ACENI em quaisquer manifestações, bem como a realização nas suas dependências ou com a utilização de suas ferramentas de trabalho estará sujeita a sanções administrativas, cíveis e até criminais.
- É vedada a funcionários, prestadores de serviços, associados e colaboradores, parceiros ou clientes, comunicação ou propaganda de qualquer ideologia nas dependências da ACENI ou por meio de ferramentas de trabalho por ele disponibilizadas.
- A ACENI reafirma a importância do exercício de cidadania dos seus funcionários, prestadores de serviços, associados e colaboradores, parceiros ou clientes dentre elas a livre manifestação do pensamento e a opção individual de participação política, filiação partidária e candidatura a cargos públicos ou políticos. Entretanto, A ACENI requer que, aqueles que optarem por candidatar-se a cargos políticos ou públicos, ou queiram manifestar-se política e publicamente, o façam fora de seu ambiente de trabalho e não devam prevalecer-se da posição que ocupam na instituição, nem utilizar quaisquer recursos ou meios disponíveis da Organização.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

j. Conflitos de Interesses

1. Conflitos gerais

Os conflitos de interesses ocorrem quando uma pessoa demonstra um interesse secundário no resultado de determinada ação, sendo esse interesse contrário ao da ACENI.

São exemplos de possíveis conflitos de interesses:

a. Atender interesses próprios ou de terceiros em detrimento da instituição;

b. Contratar ou influenciar contratação de fornecedores em que o colaborador, superintendente ou conselheiro tenha interesse direto ou indireto ou relacionados a parentes ou amigos íntimos;

c. Contratar ou influenciar contratação de funcionários que sejam cônjuges ou parentes até terceiro grau;

d. Ter interesse pessoal que possa afetar sua capacidade de avaliação de um negócio de interesse da ACENI;

e. Dispor de informações confidenciais que, se usadas, podem trazer-lhe vantagens pessoais;

f. Aceitar tarefa ou responsabilidade externa de cunho pessoal que pode afetar seu desempenho na ACENI.

Os conflitos de interesses devem ser cuidadosamente evitados ou, na sua impossibilidade,

expressamente comunicados à Superintendência Geral e ao Comitê de Auditoria, Risco e Integridade.

k. Assédios

Assédio moral no trabalho caracteriza-se pela exposição dos trabalhadores a situações humilhantes e constrangedoras, repetitivas e prolongadas durante a jornada de trabalho e relativas ao exercício de suas funções.

Assédio sexual é um tipo de coerção de caráter sexual praticada em ambiente de trabalho ou em função deste, por uma pessoa em posição hierárquica superior, em relação a um subordinado, ou mesmo de um subordinado em relação a um superior. É expressamente proibida qualquer prática de assédio ou a ela assemelhada devendo esta ser reportada à Alta Direção da instituição utilizando-se dos meios de comunicação disponibilizados pela entidade.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

l. Médicos e Corpo Clínico

- Médicos e demais profissionais ligados à área assistencial são fundamentais para o atendimento de qualidade e humanizado ao usuário. Espera-se desses profissionais, além da aderência a este Código de Conduta, a estrita observância de todos os regulamentos específicos de cada profissão e da unidade em que atuem.

m. Relacionamento com a Imprensa

- Proteger a imagem, a credibilidade e o bom nome da ACENI é dever de todos os funcionários, prestadores de serviços, fornecedores, associados e colaboradores, parceiros ou clientes.
- É vedado fornecer declarações públicas a respeito da instituição para veículos de comunicação, comunidade ou a terceiros sem a expressa autorização da Alta Direção. O relacionamento com a imprensa e demais órgãos de comunicação, inclusive de parceiros, públicos ocorrerá por intermédio do departamento de Comunicação da ACENI.
- É vedada a criação de sites, páginas, grupos e demais mídias ou mesmo sua associação ao nome da ACENI ou de suas unidades próprias ou sob gestão sem a expressa autorização de seus representantes legais.

n. Descumprimento e Canal de Comunicação

- Todo e qualquer descumprimento a este Código de Conduta estará sujeito a sanções administravas, cíveis e penais cabíveis.

o. Sanções e penalidades

- As apurações de possíveis desvios de conduta e demais infrações serão realizadas com celeridade dentro de prazos razoáveis previstos em lei e jurisprudência. Os envolvidos terão a oportunidade de serem ouvidos durante processo de apuração. As sanções cabíveis serão definidas de acordo com a gravidade da infração, o histórico funcional da pessoa envolvida, o nível de alçada e a legislação em vigor, sem prejuízo da comunicação às autoridades competentes e demais órgãos de classe para posterior investigação em inquéritos cíveis e penais.
- A **autodenúncia** é estimulada pela entidade e será considerada como atenuante e até mesmo como excludente de punibilidade a depender da gravidade do fato.

aceni
Instituto de Atenção à Saúde e Educação

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

ANEXOS

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

ANEXO 1 – PROTOCOLOS CLÍNICOS DE ATENDIMENTO

ATENDIMENTO AO PACIENTE COM SUSPEITA DE INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS – COVID-19

OBJETIVO:

Identificar e atender prontamente todos os casos suspeitos de infecção pelo novo Coronavírus.

DESCRIÇÃO:

Os coronavírus são vírus conhecidos desde a década de 1960 que podem causar desde um resfriado comum até síndromes respiratórias agudas graves. O novo coronavírus (2019-nCoV) é uma nova variante identificada durante a investigação de pneumonias de causa desconhecida, diagnosticadas na cidade de Wuhan, na China.
Devido a presença de casos suspeitos no Brasil e centenas de casos confirmados em outros países, é importante ser estabelecido um fluxo de atendimento a todo caso suspeito de infecção pelo novo Coronavírus, a fim de evitar a transmissão entre pessoas e dar o suporte adequado ao paciente.
Todo caso suspeito deve ser notificado imediatamente (no máximo em até 24 horas). Orientações para notificação, vide abaixo.

1. CASO SUSPEITO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

SITUAÇÃO 1 - VIAJANTE: pessoa que apresente febre E pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios E com histórico de viagem para país com transmissão sustentada OU área com transmissão local nos últimos 14 dias; OU
SITUAÇÃO 2 - CONTATO PRÓXIMO: pessoa que apresente febre OU pelo menos um sinal ou sintoma respiratório E histórico de contato com caso suspeito ou confirmado para COVID-19, nos últimos 14 dias.

2. CASO PROVÁVEL DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

SITUAÇÃO 3 – CONTATO DOMICILIAR: pessoa que manteve contato domiciliar com caso confirmado por COVID-19 nos últimos 14 dias E que apresente febre OU pelo

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

menos um sinal ou sintoma respiratório. Nesta situação é importante observar a presença de outros sinais e sintomas como: fadiga, mialgia/artralgia, dor de cabeça, calafrios, manchas
vermelhas pelo corpo, gânglios linfáticos aumentados, diarreia, náuseas, vômitos, desidratação e inapetência.

3. CASO CONFIRMADO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

LABORATORIAL: caso suspeito ou provável com resultado positivo em RT-PCR em tempo real, pelo protocolo Charité.

CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO: caso suspeito ou provável com histórico de contato próximo ou domiciliar com caso confirmado laboratorialmente por COVID-19, que apresente febre OU pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios, nos últimos 14 dias após o contato, e para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica.

SINAIS OU SINTOMAS:

Tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O2 <95%, sinais de cianose, batimento de asas de nariz, tiragem intercostal e dispneia.
FEBRE: Considera-se febre aquela acima de 37,8°. Vale lembrar que febre pode não estar presente em alguns casos como, por exemplo, em pacientes jovens, idosos, imunossuprimidos ou que em algumas situações possam ter utilizado medicamento antitérmico. Nestas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação.

CONTATO PRÓXIMO DE CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE COVID-19:

☐ Uma pessoa que teve contato físico direto (por exemplo, apertando as mãos);

☐ Uma pessoa que tenha contato direto desprotegido com secreções infecciosas (por exemplo, sendo tossida, tocando tecidos de papel usados com a mão nua);

☐ Uma pessoa que teve contato frente a frente por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros;

☐ Uma pessoa que esteve em um ambiente fechado (por exemplo, sala de aula, sala de reunião, sala de espera do hospital etc.) por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

☐ Um profissional de saúde ou outra pessoa que cuida diretamente de um caso COVID-19 ou trabalhadores de laboratório que manipulam amostras de um caso COVID-19, seus acompanhantes ou cuidadores e os tripulantes que trabalharam na seção da aeronave em que o caso estava sentado.

CONTATO DOMICILIAR DE CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO DE COVID-19:

☐ Uma pessoa que reside na mesma casa/ambiente. Devem ser considerados os residentes da mesma casa, colegas de dormitório, creche, alojamento, etc.

☐ A avaliação do grau de exposição do contato deve ser individualizada, considerando-se, o ambiente e o tempo de exposição.

BIOSSEGURANÇA E ISOLAMENTO:

PACIENTES, ACOMPANHANTES E EQUIPE DE CUIDADORES:

☐ Os pacientes e acompanhantes terão acesso a informações sobre os sintomas e as barreiras iniciais de precaução, bem como sobre a solicitação da máscara cirúrgica em cartaz que ficará disponível do lado externo do pronto socorro.

☐ A solicitação e disponibilização das máscaras cirúrgicas ao paciente e acompanhante ficará a cargo da equipe de cuidadores que direcionará o paciente à retirada de senha e então, à qualificação.

☐ Deverá ser orientado o uso adequado da máscara cirúrgica (cobertura completa de boca e nariz ajustada de forma que fique bem acoplada à face) até que o paciente seja alocado em quarto de isolamento e durante todo o período de atendimento intra-hospitalar (consultórios, transporte para realização de exames).

☐ **A Equipe de cuidadores deverá fazer uso contínuo de máscara cirúrgica, que deverá ser troca a cada 2 horas ou antes de apresentar umidade.**

QUALIFICAÇÃO/ENTREGA DA SENHA/ACOLHIMENTO INTERNO:

☐ Deve-se identificar precocemente os casos suspeitos e, de acordo com sinais clínicos identificados, encaminhar imediatamente ao consultório médico para avaliação, se estabilidade clínica, para avaliação prioritária.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

☐ Caso o paciente esteja com sinais clínicos de alerta, deverá ser encaminhado imediatamente ao quarto de isolamento do pronto socorro e avisar o médico e enfermeiro de plantão para avaliação imediata deste paciente.

☐ A equipe de atendimento na qualificação, deverá fazer uso contínuo de máscara cirúrgica, que deverá ser trocada a cada 2 horas ou antes de apresentar umidade.

☐ Responsáveis pela entrega da senha, equipe do acolhimento interno, agentes de portaria do Pronto Socorro deverão fazer uso de máscara cirúrgica que deverá ser trocada a cada 2 horas ou antes se apresentar sinais de umidade.

ORIENTAÇÕES GERAIS PARA PACIENTES QUE NECESSITAREM DE INTERNAÇÃO:

☐ Todo caso suspeito deve ser inserido no **CROSS.**

☐ Após avaliação médica, para paciente estável e **SEM necessidade de ventilação mecânica**, transferir o paciente para leito de isolamento na Enfermaria. Se o paciente apresentar sinais de alerta, porém ainda sem necessidade de cuidados intensivos, alocar paciente no quarto de isolamento do Pronto Socorro e manter vigilância constante do paciente. Avaliações frequentes quanto a possibilidade de alta hospitalar precoce.

☐ Para pacientes **COM necessidade de ventilação mecânica**: manter o paciente com sistema de aspiração fechado, no quarto de isolamento do Pronto Socorro e aguardar transferência via CROSS. Atentar às medidas de precaução e uso adequado de EPIs durante todo atendimento.

SITUAÇÕES DE CONTINGÊNCIA:

☐ Devido a constante superlotação e indisponibilidade de leitos, entendemos e orientamos que os casos suspeitos de coronavírus deverão sempre ser priorizados quanto às precauções e ao atendimento.

☐ **Orientamos que os casos suspeitos de coronavírus, em hipótese alguma, sejam encaminhados para a sala de emergência.**

☐ Se chegar ao pronto socorro algum caso suspeito de coronavírus que necessite de cuidados intensivos e o isolamento do pronto socorro estiver ocupado, o mesmo deverá ser desocupado imediatamente para que o paciente com suspeita de coronavírus receba as medidas de cuidados intensivos já no quarto de isolamento.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Entendemos que nesta situação poderá não ser possível, inicialmente, a realização de limpeza terminal. Nessa situação, deverá ser realizada limpeza concorrente por parte das equipes de Higiene e Enfermagem.

☐ Se o quarto de isolamento já estiver ocupado por paciente com suspeita de coronavírus, porém o mesmo estiver estável, deverá ser encaminhado para consultório da Clínica Médica (consultório 3) e deverão ser mantidas as precauções de contato e aerossóis, além de manter o paciente em uso de máscara cirúrgica de forma continua, que deverá ser trocada a cada 2 horas ou antes se apresentar sinais de umidade. Caso esteja em uso de oxigênio, deverá ser mantido com suporte em torpedo de oxigênio

☐ Havendo mais de 1 caso suspeito, todos (clinicamente estáveis deverão ser alocados na forma de coorte no consultório médico 3 e deverão ser orientados a permanecer com o uso de máscara cirúrgica durante todo o período de observação intra-hospitalar e até o momento de alta hospitalar e isolamento domiciliar.

☐ Se o quarto de isolamento estiver ocupado por outro paciente que não seja paciente com suspeita de coronavírus, o mesmo deverá ser removido imediatamente para outro local (sala de emergência, observação, consultório ou isolamento nas demais unidades de internação) a fim de liberar o quarto imediatamente para o caso suspeito de coronavírus. Se o paciente estiver em precaução respiratória (gotículas ou aerossóis), deverá ser mantido com máscara cirúrgica até estar em quarto adequado de isolamento. Se estiver intubado, deverá ser mantido com sistema fechado de aspiração em sala de emergência, preferencialmente no fundo da Sala de Emergência.

ORIENTAÇÕES GERAIS - EQUIPE MULTIPROFISSIONAL:

☐ Manter o paciente em precaução contato e aerossóis.

☐ Higienizar as mãos nos 5 momentos preconizados e sempre que necessário.

☐ Ao entrar no leito em isolamento, o colaborador deve utilizar os EPIs adequados (máscara N95 ou PFF2, protetor ocular, avental descartável, luvas descartáveis e óculos de proteção).

☐ Se for necessária a realização de procedimento invasivo (por exemplo: intubação orotraqueal, aspiração, coleta de material biológico), além dos EPIs descritos acima, deverá ser utilizado avental impermeável.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

☐ Os equipamentos tipo estetoscópio, termômetro, esfigmomanômetro, oxímetro, glicosímetro, tesouras e demais utensílios utilizados na assistência deverão ser, preferencialmente, de uso exclusivo de cada paciente. Todos os equipamentos e utensílios deverem ser submetidos a limpeza e desinfecção após cada utilização.

☐ Eliminar ou restringir o uso de itens compartilhados por pacientes como canetas, pranchetas.

☐ Seguir a rotina de limpeza concorrente do setor. Solicitar limpeza terminal ao final do atendimento em consultório médico.

☐ Colaboradores da higiene durante as limpezas concorrente e terminal deverão fazer uso de máscara N95 ou PFF2 durante os procedimentos.

☐ Equipe de enfermagem deverá orientar o paciente e acompanhante para a necessidade da troca da máscara a cada 2 horas ou quando estiver úmida, bem como nos casos em que for necessário acompanhante, orientá-lo quanto à higienização frequente das mãos, uso de máscara cirúrgica durante todo o período e evitar a circulação pelo hospital.

☐ Não se deve circular pelo serviço utilizando os EPIs. Estes devem ser imediatamente removidos após a saída do quarto de isolamento, em lixeira infectante (branca).

☐ Máscara cirúrgica: descartar após o uso.

☐ Máscara N95 ou PPF2: é de uso individual e poderá ser reutilizada se estiver em bom estado de conservação. Após sair do quarto, a máscara deverá ser retirada e acondicionada envolta em papel toalha e dentro de saco plástico que poderá ser a própria embalagem na qual a máscara foi fornecida. Após retirada e armazenamento, realizar higienização das mãos.

☐ Óculos de proteção individual: deverá ser higienizado após a utilização.

☐ Os profissionais de saúde que atuarem na assistência direta aos casos suspeitos ou confirmados devem ser organizados para trabalharem somente na área de isolamento, evitando circulação para outras áreas de assistência.

☐ Para pacientes que não necessitem de internação, deverão ser orientados a manter repouso, isolamento social e retornar ao hospital se necessário para reavaliação.

TRANSPORTE INTERNO DE PACIENTES:

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

☐ O deslocamento de pacientes com suspeita de infecção pelo novo coronavírus deve ser feito o mínimo possível, avaliando sempre a indicação de realização de exames de imagem.

☐ Se não for exame de urgência, fazer de madrugada, pelo menor número de pessoas circulando pelo hospital.

☐ Caso seja imprescindível a realização de exame fora do quarto de isolamento, o paciente deverá utilizar máscara cirúrgica durante todo o trajeto e realização do procedimento, até retornar ao quarto de isolamento, inclusive o acompanhante deve utilizar máscara cirúrgica se estiver presente. Orientar acompanhantes de pacientes adultos, que permaneçam no quarto aguardando o retorno do paciente, de modo a evitar circulação excessiva de pessoas sob precaução.

☐ O setor de origem deve comunicar o setor de destino para que tenham colaboradores devidamente paramentados no quarto ou setor de exame.

☐ Antes de iniciar o transporte e após retorno ao quarto de isolamento, deverá ser realizada limpeza concorrente da cama.

☐ Quanto aos profissionais de saúde que acompanharão o paciente, estes devem estar paramentados e ter um colaborador sem paramentação para abrir portas e chamar elevador (evitando o contato direto ou indireto do caso suspeito com as superfícies pelo hospital). Não deixar o prontuário junto ao paciente. O prontuário deverá ser carregado pelo colaborador que não estiver em contato com o paciente, dentro de saco plástico.

☐ Na necessidade de uso do elevador, este deve estar vazio. Caso tenham pessoas dentro do elevador (exceto pacientes graves), o paciente com suspeita tem prioridade no uso. As demais pessoas deverão sair e aguardar o transporte deste paciente.

☐ Os colaboradores que tiverem contato com o paciente suspeito deverão fazer uso de avental e luvas descartáveis. Não há a necessidade de manter uso de máscara, uma vez que o paciente estará utilizando máscara cirúrgica.

☐ Se o paciente estiver intubado, deverá manter sistema fechado de aspiração. Nesta situação, atentar para que não ocorra a desconexão acidental do circuito, pois desta forma haverá liberação de aerossóis. Para o transporte de pacientes sob intubação, além da paramentação para precaução de contato, os colaboradores

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

deverão fazer uso de máscara N95, justamente, pelo risco exposto acima da possibilidade de contato com aerossóis.

☐ Deverá ser realizada limpeza terminal na sala de exame e equipamento utilizado pelo paciente.

TRANSPORTE EXTERNO/TRANSFERÊNCIA DE PACIENTES:

☐ Os colaboradores que acompanharão o paciente deverão utilizar paramentação completa com máscara N95.

☐ Realizar higienização das mãos frequentemente com álcool gel.

☐ A janela interna da ambulância (comunicação com a cabine do motorista) deverá ser mantida fechada durante todo o transporte. As demais janelas deverão ser mantidas abertas, se possível, para melhorar a troca de ar durante o transporte.

☐ O motorista da ambulância, deverá fazer uso de máscara N95 caso haja necessidade de contato com o ambiente posterior da ambulância.

☐ Orientar o paciente e possível acompanhante quanto à necessidade e importância da higienização frequente das mãos.

☐ Acompanhantes deverão permanecer de máscara cirúrgica durante todo o transporte.

☐ Após finalizado o transporte, deverá ser realizada limpeza terminal de todos as superfícies internas da ambulância e dos equipamentos, pelas equipes de Enfermagem e Higiene.

DIAGNÓSTICO:

O diagnóstico depende da investigação clínico-epidemiológica e do exame físico. É recomendável que em todos os casos de síndrome gripal seja questionado o histórico de viagem para o exterior ou contato próximo com pessoas que tenham
viajado para o exterior. Essas informações devem ser registradas no prontuário do paciente para eventual investigação epidemiológica.

O diagnóstico laboratorial para identificação do vírus 2019-nCoV é realizado por meio das técnicas de RT-PCR em tempo real e sequenciamento parcial ou total do genoma viral.

A descrição da técnica de coleta do material respiratório está descrita abaixo na seção "Coleta de material respiratório".

TRATAMENTO:

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Não há tratamento específico para as infecções causadas por coronavírus humano. Está indicado o repouso e hidratação, além de administração de sintomáticos (antitérmicos, analgésicos).

No atendimento, deve-se levar em consideração os demais diagnósticos diferenciais pertinentes e o adequado manejo clínico. Em caso de suspeita para Influenza, não retardar o início do tratamento com Fosfato de Oseltamivir nos pacientes com risco aumentado de complicações, conforme protocolo do Ministério da Saúde de tratamento de Influenza.

NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA:

☐ Todo caso suspeito deve ser notificado ao Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde Nacional (CIEVS) em até 24 horas do atendimento.

o Segunda a sexta-feira das 7 às 13h, a Vigilância Epidemiológica fará a notificação.

o Finais de semana e feriados, o médico responsável pelo primeiro atendimento fará a notificação via link disponível no desktop como "NOTIFICAÇÃO CORONAVÍRUS" (http://bit.ly/2019-ncov).

☐ NÃO ESQUECER de salvar a cópia em PDF em pasta "Coronavírus" na pasta Z, com o nome do paciente.

☐ O enfermeiro do setor será o responsável por:

o Segunda a sexta-feira das 7 às 13h: informar a Vigilância Epidemiológica sobre o caso suspeito.

o Segunda a sexta-feira das 13h às 7h, finais de semana e feriados: coletar o material respiratório, entregar no Laboratório (guardar na geladeira da Farmacovigilância) e informar o NIR sobre o caso suspeito.

☐ O NIR ficará responsável, nos horários de não funcionamento da Vigilância epidemiológica, por enviar a notificação salva em PDF por e-mail ao CIEVS com cópia para a Vigilância epidemiológica

COLETA DE MATERIAL RESPIRATÓRIO:

☐ Será feito pela equipe da Vigilância epidemiológica, de segunda a sexta-feira das 7 às 13h.

☐ Nos demais horários, a coleta será feita pelo enfermeiro do setor. Após a coleta, enviar o material ao Laboratório, em caixa de transporte.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

☐ A coleta dos swabs devem ser feitos com a devida paramentação e em quarto de isolamento (isolamento do PS ou consultório vazio da Clínica Médica).

Técnica de coleta:

☐ É necessária a coleta de 1 tubo de amostras respiratórias por paciente: swab (naso/orofaringe) OU aspirado de nasofaringe (ANF) OU amostra de secreção respiratória inferior (escarro ou lavado traqueal ou lavado bronco-alveolar);

☐ Utilizar os Equipamentos de Proteção Individual (EPIs): avental impermeável, luva descartável, óculos de proteção, máscara N95. Identificar os tubos ou frasco coletor com o nome legível e dados do paciente;

☐ Swabs combinados (nasofaringe e orofaringe): As secreções serão coletadas utilizando-se swabs de rayon de haste flexível. Total de swabs utilizados = três swabs por tubo: 1° Narina direita; 2° Narina esquerda; 3 ° Orofaringe (Figura 1).

A – Swab nasal. B – Swab oral.

Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. Guia para a Rede Laboratorial de Vigilância de Influenza no Brasil. 2016.

Figura 1: Técnica para a coleta de *swab* combinado.

☐ Os três swabs DEVERÃO ser acondicionados em um único tubo de rosca estéril tipo Falcon, contendo 3mL de soro fisiológico estéril e transportados na posição vertical para garantir que o swab fique imerso na solução fisiológica.

Fonte:

- Nota Técnica nº 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA; Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (2019-nCoV).
- Boletim epidemiológico 04, volume 51, Ministério da Saúde – Jan/2020.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

- Informe da Sociedade Brasileira de Infectologia sobre o novo Coronavírus – atualizado em 24/01/2020.
- Alerta: Infecção pelo novo Coronavírus (2019-nCoV), Centro de Vigilância Epidemiológica "Prof. Alexandre Vranjac" – atualizado em 23/01/2020.
- Protocolo Laboratorial para a coleta, acondicionamento e transporte de amostras biológicas para investigação do novo coronavírus (2019-nCoV) – Instituto Adolfo Lutz.
- Protocolo de Tratamento do Novo Coronavírus (2019-nCoV) – 1ª edição, 2020 – Ministério da Saúde.

Urgências e Emergências

INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO– (ITU)

CID 10

N39.0 Infecção do trato urinário de localização não especificada

N11.0 Pielonefrite não-obstrutiva crônica associada a refluxo

N30.9 Cistite não especificada

Conceito

Infecção do trato urinário (ITU) caracteriza-se pela invasão e multiplicação bacteriana em qualquer seguimento do aparelho urinário. É considerada a infecção bacteriana mais comum em lactentes, principalmente nos primeiros meses de vida.

Incidência

Atinge preferencialmente o sexo feminino (proporção de cerca de 3 fem. :1 masc.), exceto durante o primeiro mês de vida quando predomina no sexo masculino. A

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

infeção urinária prevalece nos primeiros anos de vida, atingindo seu pico máximo, por volta dos 3 a 4 anos de idade.

Agentes etiológicos

• E. coli ocorre em mais de 80% das ITU em meninas e em menos de 40% das ITU em meninos. • Proteus sp é mais frequente em meninos e está associada a presença de fimose e contaminação pelo esmegma. Pode ser causa de calculose, pois sintetiza uréase, que metaboliza ureia em CO2 e amônia, alcalinizando a urina e formando cálculos, embora a presença de cálculo coraliforme é mais frequente no sexo feminino.

• Pseudomonas aeruginosa, Staphylococcus sp são mais frequentes após a manipulação das vias excretoras e/ou uso de antibioticoterapia pregressa.

• Klebesiella sp e Streptococcus do grupo B são mais frequentes em adolescentes e, nas adolescentes sexualmente ativas, destacam-se as infeções por Staphlococcus saprophyticos.

• Fungos, vírus e anaeróbios são outras causas de ITU.

Vias de infecção Ascendente:

• No sexo feminino as bactérias provêm do intestino grosso, deslocam-se para o introito vaginal e área periuretral e daí ascendem para o trato urinário superior.

• Existem evidências que este fato ocorre também nas ITU do período neonatal. Neonatos nascidos de parto vaginal, cujas mães são portadoras de bactérias uropatogênicas no intestino, têm probabilidade de ITU 4 vezes maior.

• É mais rara no sexo masculino, pela proteção que a extensão da uretra proporciona.

Hematogênica:

• Ocorre principalmente no período neonatal determinando ITU grave, que pode evoluir com sepse, com manifestações neurológicas, sendo que a cepa causadora de bacteremia é a mesma da ITU em 50% dos casos.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

• Sintomatologia própria do trato urinário: disúria; polaciúria; tenesmo, urgência e retenção ou incontinência urinárias, associada ou não a sintomas gerais como febre, prostração, anorexia, vômitos, dor abdominal e crescimento deficiente.

• Recém-nascidos É nesta faixa etária que o diagnóstico clínico é mais difícil, uma vez que os sintomas urinários são pobres e os gerais são compatíveis com diversos quadros infecciosos, retardando o tratamento correto. Não é raro manifestar-se

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

somente com hipoatividade, anorexia, regurgitação ou vômitos, distensão abdominal e íleo adinâmico.

• Lactentes É comum apresentarem febre, anorexia, vômitos, crescimento deficiente e alteração do habito intestinal. Não é raro manifestar-se com hipoatividade, distensão abdominal e íleo adinâmico.

• Pré-escolares, escolares e adolescentes Passam a ter queixas urinárias mais específicas (disúria, polaciúria, urgência para urinar, retenção, enurese, etc.).

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

• Balanopostite ou vulvovaginite: Leucorreia acompanhada de eritema, edema ou exulceração da região periuretral, em 50% dos casos, tem sintomas urinários que melhoram com tratamento tópico. Só cerca de 8% dos casos evoluem com ITU. Frequentemente está associado a oxiuríase.

• Leucorreia é indicação de coleta da urina por punção suprapúbica ou sondagem vesical.

ANAMNESE

• Idade: Recém-nascidos tem risco maior de apresentar bacteremia do que as crianças de 1 a 3 meses de idade que, por sua vez, tem risco maior do que as crianças de 3 a 36 meses. Entre 3 a 36 meses de idade, as taxas de bacteremia oculta são comparáveis. Acima de três anos de idade, a importância da bacteremia é menor.

• Hábito miccional: Frequência, periodicidade e volume das micções e perdas involuntárias de urina (enurese noturna e/ou diurna) das crianças com controle esfincteriano total ou parcial.

• Sintomas urinários: Como disúria, polaciúria, tenesmo, urgência, retenção, incontinência.

• Presença de febre: O risco de infecção severa aumenta proporcionalmente com a temperatura, principalmente acima de 39ºC.

• Presença de outros sintomas: Como cefaleia (pode ser devida a HAS), prostração, anorexia, vômitos, dor abdominal e crescimento deficiente.

• Presença de leucorreia (vulvovaginite) ou presença de fimose com balanopostite.

• Hábito intestinal / verminose (prurido anal).

• Aceitação de alimentos e de líquidos.

• Medicamentos, como antibióticos, que já usou ou está usando.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

• Doenças anteriores, principalmente outros episódios de ITU e como foram caracterizados e tratados.

EXAME FÍSICO

• Dados vitais (importante medir pressão arterial)

• Dados antropométricos e seus respectivos percentis

• Palpação e percussão das lojas renais, sinal de Giordano

• Exame dos genitais: malformações, fimose (balanopostite) / vulvovaginite (leucorreia).

• Exame da coluna vertebral, particularmente a lombo-sacra.

PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS

• **Urina tipo I** o Alterado em + 80 % dos casos nos primeiros surtos de ITU. Quando há poliúria, torna-se menos expressiva e até mesmo normal, mesmo na vigência de ITU. Nestes casos deve-se valorizar mais os sintomas, mesmo com pouca leucocitúria. o Leucocitúria, hematúria e cilindrúria são só sugestivas de ITU, mas não permitem seu diagnóstico definitivo. Podem ocorrer por inflamações não relacionadas à ITU (vulvovaginite, balanopostite, virose, reação pós-vacinal, gastroenterocolite, desidratação, manipulação instrumental ou cirúrgica do trato urinário ou digestivo).

• Urocultura o É o exame que confirma a ITU. o Confiabilidade depende da coleta adequada.

• Modo de coleta: o Saco coletor plástico (SCP): Após assepsia dos genitais, troca a cada 20 a 30 minutos e, caso não haja diurese fazer nova assepsia – é pouco confiável, mesmo com técnica correta (85% dos casos são falsos positivos), mas o resultado negativo torna ITU pouco provável (tem valor preditivo negativo) o Punção supra púbica (PSP) ou sonda vesical (SV): crianças < 18 meses ou sem controle esfincteriano:

aceni
Instituto de Atenção à Saúde e Educação

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

- Jato intermediário (JI): Crianças maiores com controle esfincteriano, exceto quando com vulvovaginite ou balanopostite.

Indicação de PSP ou sondagem vesical:	Contra indicação de PSP:
* quadro infeccioso grave, se < 3 anos * vulvovaginite / balanopostite * fimose importante * urocultura duvidosa (SCP)	* íleo paralítico * dermatite intensa no local da punção * coagulopatias * abdômen agudo

- Bacteriúrias significativas:

Jato Intermediário (JI)	Sondagem Vesical (SV)
$< 10^4$ colônias/ml = contaminação 10^4 - 10^5 colônias/ml = suspeito $> 10^5$ colônias/ml = infecção	10^2 ou mais bactérias/ml.
	Punção supra-púbiva (PSP) qualquer número

Outros exames de Laboratório:

• Hemograma completo o Indicação: Se há suspeita de infecção sistêmica (toxemia) ou anemia. o Frequência: 1 vez e repetir se necessário.

• Hemocultura o Indicação: Se há suspeita de infecção sistêmica (toxemia). o Frequência: 1 vez, antes de iniciar antibioticoterapia empírica, e repetir se necessário.

• Provas de função renal (ureia, creatinina, "clearence" da creatinina, Na +, K +, Cl -, gasometria venosa) o Indicação: Diagnóstico confirmado o Frequência: 1 vez e repetir se necessário ou ao final do tratamento, se alteradas.

TRATAMENTO

• A antibioticoterapia empírica deve ser iniciada logo após a coleta adequada da urocultura, uma vez que seu resultado demora de 1 a 5 dias.

• A escolha do antimicrobiano mais adequado baseia-se no antibiograma e na observação da resposta ao tratamento com antibióticos empírico e na ocorrência de recorrência ou reinfecção.

• Neonatos e lactentes: o Início:

- Mais precocemente possível (alto risco de bacteremia e sepsis a partir do foco infeccioso). Em crianças até 3 meses de vida, é preferível, dependendo das condições socioculturais, iniciar o tratamento com a criança internada.

- Medidas gerais: suporte hidroeletrolítico adequado e tratamento dos sintomas gerais, como febre e vômitos. o Antibioticoterapia empírica: aminoglicosídeo ou cefalosporina de 3ª geração ou associação [ampicilina + gentamicina] ou [amicacina + ampicilina + ceftriaxone], dependendo da gravidade do quadro clínico inicial.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

- Duração: de 10 a 14 dias, com controle de urocultura 2 a 5 dias após o término. Klebesiella sp e Enterobacter sp são frequentes em neonatos podendo causar ITU de difícil resolução.

- Tratar obstipação intestinal, se houver.

• Crianças maiores e adolescentes:

- Medidas gerais: suporte hidro-eletrolíco adequado (se possível por via oral) e tratamento dos sintomas gerais, como febre, vômitos, disúria etc. o Sempre que possível usar antibióticos por via oral (ver tabela abaixo)

- Tratamento por 10 dias e controle de urocultura 2 a 5 dias após o término do antibiótico.

- Tratar obstipação intestinal, se houver, e disciplinar as micções quando com controle esfincteriano.

TRATAMENTO POR VIA ORAL
(a maioria dos antimicrobianos requer ajuste de dose para insuficiência renal)

Droga	Dose	Contra-indicações
Nitrofurantoína (1ª escolha) (Hantina® - 5 mg/mL)	• 3 mg/kg/dia, dividido de 6/6 ou 8/8 horas.	• < 6 meses de vida. • Hipersensibilidade • Insuficiência renal
Ácido nalidíxico (2ª escolha) (Wyntomilon® – 50 mg/mL)	• 30 a 50 mg/kg/dia, 6/6 ou 8/8 horas.	• < 6 meses de vida. • Hipersensibilidade • Insuficiência renal
Sulfametoxazol-trimetoprim (TMP) (3ª escolha)	• 8 a 10 mg de TMP /kg/dia, 12/12 horas.	• < 2 meses de vida • Def. G6PD, porfiria • Anemia megaloblástica
Outras opções (de acordo com antibiograma ou se com orientação do SCIH)		
Cefalexina (1ª ger)	• 50 a 100 mg/kg/dia, 6/6 horas.	• Altera a flora intestinal, alta resistência aos uropatógenos habituais
Cefaclor (2ª ger) ou **Cefuroxima axetil** (2ª ger)	• 20 a 40 mg/Kg/dia, 8/8 horas. • 20 a 30 mg/Kg/dia, 12/12 horas.	• Repercussão na flora intestinal • Alergia a penicilinas
Ciprofloxacina Usar nas ITUs complicadas, como as por *Pseudomonas sp* em bexiga neurogênica	• 20 a 30 mg / kg / dia, 12/12 horas (máx 500 mg/dose).	• < 18 meses de vida.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

TRATAMENTO POR VIA INTRAMUSCULAR (IM) OU INTRAVENOSA (IV) (a maioria dos antimicrobianos requer ajuste de dose para insuficiência renal) **Indicação:** < 3 meses, evolução para pielonefrite e/ou septicemia (febre alta, toxemia).		
Droga	**Dose**	**Contra-indicações**
Amicacina (1ª escolha)	• 15 mg/Kg/dia, 1x/dia (máx 1,5 g/dia) • RNPT: 7,5 a 10 mg/Kg/dia, 1x/dia	• Manter níveis séricos de 20 a 30 mg/L
Gentamicina	• 6 a 7,5 mg/Kg/dia, 8/8 hs • RNPT: 2,5 mg/Kg/dose, a cada 12 ou 24 horas	• Manter níveis séricos de 8 a 10 mg/L
Ampicilina	• 100 a 200 mg/kg/dia, 6/6 horas	• Hipersensibilidade
Ceftriaxona	• 50 a 100 mg/Kg/dia, 12/12 ou 24/24 horas, (máx 4 g/dia). • RN: 25 a 50 mg/Kg/dia, 1x/dia (máx 125 mg)	• Hipersensibilidade
Ciprofloxacina Usar nas ITUs complicadas, como as por *Pseudomonas sp* em bexiga neurogênica	• 10 a 20 mg / kg / dia, 12/12 horas (máx 400 mg/dose)	• < 18 meses de vida.

CRITÉRIOS DE ADMISSÃO HOSPITALAR

* Incapacidade de ingerir líquidos.

*Giordano positivo + febre + Leucocitose com desvio

* Suspeita de infecção grave com toxemia ou íleo adinâmico * < 3 meses ou condição socioeconômica desfavorável.

* Persistência de febre por mais de 24 horas em criança que não estiver clinicamente bem **CRITÉRIOS DE ALTA HOSPITALAR**

* Ausência de febre alta.

* Ausência de sinais clínicos de toxemia, desidratação ou distúrbios metabólicos.

* Paciente mantém-se clinicamente estável, com boa aceitação alimentar.

RECOMENDAÇÕES AO PACIENTE / RESPONSÁVEL DURANTE O TRATAMENTO

• Solicitar aos acompanhantes ajuda na avaliação da variação da temperatura, aceitação alimentar, náuseas, vômitos, fezes (nº, aspecto e volume) e diurese.

• Explicar, em linguagem acessível, a importância desta doença, aparentemente simples: só 20 a 30 % das crianças, particularmente meninas, apresentam um único surto. importância do grupo etário baixo como fator de risco para sepse. importância do retardo do diagnóstico como fator de risco para pielonefrite e formação de cicatriz renal. de 6 a 15% dos portadores de cicatrizes renais podem evoluir com insuficiência renal crônica e hipertensão arterial.

• Crianças maiores também devem ser esclarecidas sobre sua doença, seu tratamento e sua evolução, bem como ser consultadas e informadas sobre as orientações a serem seguidas, inclusive após a alta hospitalar.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

• Habilitar os pais e responsáveis nas técnicas de medicação (vias de administração, doses, horários).

• Orientar a importância da observação e da correção dos hábitos intestinais e urinários para a eficiência do tratamento ou, pelo menos, aumentar o intervalo entre novos surtos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carvalho ES, Marques SR: Infecção hospitalar em pediatria. J Pediatr. 75(7): p 31, 1999.

2. Departamento de Nefrologia Pediátrica da Sociedade de Pediatria de São Paulo: Tratamento da infecção do trato urinário na infância. Recomendações – Atualização de Condutas em Pediatria

3: p 7, 2002. 3. Guidoni , EBM, Toporovski J: Infecção urinária na adolescência. J Pediatr. 77(8): p 165, 2001.

4. Koch, VH, Zuccolotto SMC: Infecção do trato urinário: em busca das evidências. J Pediatr. 79(7): p 97, 2003

ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL HEMORRÁGICO

CID 10

I64 - Acidente vascular cerebral, não especificado como hemorrágico ou isquêmico

Introdução

É a hemorragia que ocorre dentro do parênquima encefálico, resultante da ruptura física das paredes vasculares ou de anormalidades dos componentes sanguíneos.

A causa mais comum é a hipertensão arterial (40/60%), mas outras causas podem estar envolvidas:

- (10/20%) - Malformação vascular
- (05/10%) - Angiopatia por depósitos de amiloide
- (02/10%) - Neoplasma
- (01/05%) - Álcool e outras drogas
- (05%) - Anticoagulantes e trombolíticos
- (05%) - Outros (coagulopatias, enxaqueca, vasculites

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Os locais mais comumente afetados pela hemorragia são os núcleos da base, a região subcortical dos lobos, cerebelo e ponte.

Achados Clínicos

Instalação súbita de déficit neurológico focal que progride de minutos a horas, acompanhada de cefaleia, náuseas e vômitos, diminuição do nível de consciência e presença de hipertensão arterial. Convulsões podem ocorrer em apenas de 6 a 7% dos pacientes e são mais comuns nas hemorragias lombares que nas profundas.

Variações na apresentação do déficit neurológico focal assim como do comprometimento do nível de consciência ocorrem de acordo com o local afetado e a extensão da hemorragia.

Diagnósticos Diferenciais

Embora sinais clínicos possam sugerir, eles não são suficientemente seguros para distinguir hemorragia intraparenquimatosa de infartos encefálicos.

No entanto, a tomografia computadorizada (TC) de crânio pode confirmar ou descartar uma hemorragia precoce.

Faz-se necessário o diagnóstico diferencial da hemorragia, visto que muitas vezes a etiologia influencia a conduta.

São causas de hemorragia intracerebral:

- Abuso de álcool e drogas;
- Angiopatia amilóide cerebral;
- Coagulopatias;
- Distúrbios plaquetários;
- Endocardite bacteriana (aneurismas micóticos);
- Hemorragia em infartos cerebrais;
- Hemorragia em tumores;
- Hepatopatias;
- Hipertensão arterial;
- Malformações vasculares;
- Trauma;
- Uremia;
- Uso de drogas anticoagulantes ou trombolíticos;
- Vasculites.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Exames Complementares

- Coagulograma completo;
- Dosagem de eletrólitos, uréia e creatinina;
- Ecocardiograma quando houver suspeita de endocardite bacteriana;
- Eletrocardiograma;
- Exame de radiografia simples de tórax deve ser realizado em todos os casos;
- Hemograma completo;
- Tomografia computadorizada de Cranio com contrate
- Ressonância nuclear magnética e/ou arteriografia cerebral em casos selecionados, principalmente quando houver suspeita de malformações arteriovenosas (MAVs), cavernomas ("MAV oculta") ou neoplasias que não puderam ser esclarecidas pela tomografia computadorizada;

Conduta Terapêutica

- Cabeceira elevada a 30 graus;
- Controle da pressão arterial (PA) para níveis inferiores a 180 mmHg (PA sistólica) e 150mmHg (PA diastólica) ou PA média entre 100 e 130 mmHg.

Se necessário utilizar metoprolol, captopril ou nitroprussiato de sódio

- Evitar hipotensão arterial;
- Manter euvolemia, evitar usar soluções hipomolares;
- Monitoração cardíaca nas primeiras 48hs;
- Monitoração da pressão intracraniana (PIC) se suspeita de PIC elevada ou deterioração do nível de consciência, em geral quando score na escala de coma de Glasgow < 9;
- Profilaxia de crises convulsivas: fenitoína 300 mg/dia, deve ser descontinuada se não ocorrerem crises convulsivas após 1 mês.;
- Prótese ventilatória, se indicada, conforme critérios de insuficiência respiratória;
- Tratamento das causas subjacentes quando identificadas;
- Tratar hipertermia (temperatura maior/igual 38 graus C);
- Quando PIC > 20mmHg, tratar de acordo com a causa subjacente, efeito de massa do hematoma ou hidrocefalia e pode compreender:
    - Osmoterapia (manitol 20% 0,25-0,5 g/kg);

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

- Hiperventilação moderada por curtos períodos (30 minutos Pco2 entre 30 e 35 mmHg);
- Sedação e bloqueio neuromuscular;
- Drenagem ventricular e evacuação cirúrgica do hematoma.

ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO

CID 10

I64 - Acidente vascular cerebral, não especificado como hemorrágico ou isquêmico

INTRODUÇÃO

O Acidente Vascular Encefálico-Isquêmico (AVEs) é um infarto encefálico resultante da interrupção súbita do fluxo sanguíneo focal, determinando perda da função neuronal, que pode ser irreversível.

Os AVEs são subdivididos em:

- Aterotrombóticos
- Embólicos
- Infartos lacunares

Achados Clínicos

A característica mais típica dos sintomas nos AVEs é o início súbito.

Os sinais e sintomas específicos frequentemente refletem o tamanho e o território vascular envolvido e podem incluir:

Ouro: Desvio de Rima, Fala empastada e perda força/movimento unilateral.

- Afasia ou negação e heminegligência
- Agnosias
- Amnésia
- Analgesia facial
- Anestesia dolorosa
- Anomia tátil
- Apraxias

aceni
Instituto de Atenção à Saúde e Educação

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

- Ataxia cerebelar
- Cegueira ipsilateral
- Disartria
- Disdiadococinesia
- Disfagia
- Dismetria
- Distúrbios da capacidade de resposta (abulia ou mutismo acinético)
- Hemianopsia
- Hemibalismo
- Hemiparesia e hemianestesia contralaterais
- Incoordenação
- Nistagmo
- Paralisia facial
- Paralisia oculomotora
- Perda da gustação
- Rouquidão
- Surdez
- Vertigem
- Zumbidos

Sintomas Gerais

- Cefaleia
- Convulsões e coma podem ocorrer, mas não necessariamente
- Vômitos

Diagnósticos Diferenciais

Os diagnósticos diferenciais das hemorragias e dos infartos causados por trombose ou embolias têm importantes implicações prognósticas e terapêuticas.

O diagnóstico diferencial deve ser lembrado em qualquer paciente que apresente um distúrbio focal lateralizante da função cerebral.

As neoplasias e os abscessos geralmente evoluem em dias ou semanas e a história aliada à tomografia computadorizada é suficiente para eliminar essas possibilidades.

Na presença de coma, outros diagnósticos devem ser considerados:

- Distúrbios metabólicos da glicose
- Função renal

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

- Eletrólitos
- Intoxicação por drogas (álcool, barbitúricos)
- As crises convulsivas e o déficit pós-ictal imediato podem simular um AVE
- Na enxaqueca com aura pode haver dificuldades na diferenciação com diagnóstico de AITs principalmente no caso de sintomas visuais, visto tratar-se de fenômeno autolimitado; as auras, no entanto, raramente incluem sintomas motores, sensoriais, de linguagem ou comportamento.
- Nos traumatismos deve-se atentar para a história e a presença de sinais externos, nem sempre presentes

Exames Complementares

A tomografia computadorizada de crânio (TC) deve ser realizada o mais precocemente possível para distinguir o AVC isquêmico do AVC hemorrágico.

Obs.: atenção especial para:

- Sinais tomográficos precoces de isquemia
- Obliteração focal de sulcos e cisternas
- Hipodensidade da substância branca
- Sinal da artéria cerebral média hiperdensa
- Eletrocardiograma é indispensável devido à alta incidência de doenças cardíacas associadas
- Testes laboratoriais:
    - Hemograma e coagulograma completos
    - Dosagem de eletrólitos
    - Glicemia
    - Uréia e Creatinina

Conduta Terapêutica

- Avaliação clínica inicial completa
- Cabeceira elevada a 30 graus
- Monitoração cardíaca
- Suplementação de oxigênio quando saturação de 0_2 < 92%
- Tratamento da hipertensão: (>200-220mmHg p/P.A. sistólica ou 120 mmHg p/P.A. diastólica), exceto se associado com insuficiência cardíaca, dissecção de aorta, infarto do miocárdio ou angina, insuficiência renal ou candidato à trombólise

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

- Se necessário ao tratamento usar Captopril VO ou Nitroprussiato de Sódio EV Controle rigoroso da glicemia mantendo níveis inferiores a 180mg/dl.

- Controle rigoroso de temperatura mantendo-a menor que 37,8 graus C
- Soluções hipotônicas são contra-indicadas devido ao risco de piora do edema cerebral
- Administrar AAS na dose de 165-325 mg VO (média 200mg/dia) nas primeiras 24 a 48 hs. após início dos sintomas
- Profilaxia da TVP deve ser realizada normalmente
- Para paciente rigorosamente selecionado de acordo com os critérios de inclusão e exclusão do NINDS (*National Institute of Neurological Disorders and Stroke Study)* deve-se administrar o rt-PA 0,9 mg/kg IV (dose máxima de 90 mg), 10% em "bolus" (1 minuto) e o restante dentro de um período de 60 minutos

Medidas Profiláticas

Controle rigoroso de comorbidades como:

- Cardiopatias
- Diabetes Mellitus
- Dislipidemia
- Hipertensão Arterial

Evitar ou tratar:

- Ataques isquêmicos transitórios (AITs)
- Drogas estimulantes (efedrina, pseudoefedrina, metilfenidato, cocaína, anfetaminas)
- Estenose carotídea
- Etilismo
- Sedentarismo
- Tabagismo
- Trombofilias
- Uso de contraceptivos orais principalmente quando associados a outros fatores de risco, inclusive migrânea
- Vasculites

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA - PCR

Introdução

A ressuscitação cardiorrespiratória cerebral é um conjunto de medidas que visa à restauração da atividade cardíaca espontânea em paciente que apresenta quadro de parada cardiorrespiratória (PCR).

Podemos definir PCR como sendo uma situação súbita e inesperada de deficiência absoluta de oxigenação tissular, seja por ineficácia circulatória, seja por cessação da função respiratória. A definição aplica-se a situações potencialmente reversíveis, tais como: fibrilação ventricular por trombose coronariana ou por choque elétrico, afogamento ou distúrbio metabólico transitório (cetoacidose do diabético).

Pacientes com patologia grave e irreversível, como os portadores de neoplasia disseminada e idosos com falência orgânica múltipla, que estão caminhando para um fim digno de sua existência, devem ser respeitados pelos médicos, permitindo a companhia de seus familiares e proporcionando analgesia e conforto.

Achados Clínicos

A identificação da PCR deve ser rápida, pois os danos cerebrais surgem após 4 minutos da interrupção do fornecimento de oxigênio.

O diagnóstico deve ser feito sempre clinicamente; em paciente com perda súbita de consciência, realizar a palpação digital dos pulsos carotídeos ou femurais e caso estejam ausentes, deve ser feito o diagnóstico de PCR.

Não se deve esperar por outros sinais, como a dilatação pupilar (que surge após 45 seg.) ou a cessação dos movimentos respiratórios (que podem perdurar por mais de 1 min.).

Diagnósticos Diferenciais

O principal diagnóstico diferencial, como citado acima, é com a morte que deve ser respeitada e aceita pelo médico-assistente.

Devemos ainda diferenciá-la de:

- Síncope vagal;
- Brade arritmias;
- Crises convulsivas;
- Hipertensão intracraniana;
- Acidente vascular cerebral;

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Exames Complementares

O exame subsidiário indispensável tanto para o diagnóstico como para o acompanhamento do procedimento é a monitoração cardíaca contínua.

Deve-se colher o mais breve possível:

- Gasometria arterial;
- Dosagem sérica de sódio, potássio e magnésio;
- Dosagem da glicemia, HTC e Hb.

Conduta Terapêutica

Suporte básico de vida: imediatamente após o diagnóstico de PCR, alguém solicitar ajuda e iniciar imediatamente as manobras de reanimação:

- Posicionar o paciente em decúbito dorsal;
- Imobilizar a coluna cervical caso haja suspeita de trauma;
- Verificar se existe obstrução das vias aéreas;
- Retirar corpos estranhos (inclusive próteses dentárias).
- Tracionar o queixo e a mandíbula;
- Avaliar a existência de movimentos respiratórios espontâneos; caso estejam ausentes, iniciar a ventilação, que pode ser feita:
  - Boca a boca;
  - Boca a nariz;
  - Com bolsa auto - inflante e máscara (ambu)
  - Com extensão de látex ligado à fonte de oxigênio, introduzindo-se em uma das narinas e ocluindo-se a outra com a mão. A ventilação, sempre que possível, deve ser feita com altas concentrações de O_2

A ventilação deve sempre ser feita com fluxo lento para evitar altas pressões nas vias aéreas superiores e consequente abertura do esôfago.

Após 2 ventilações, verificar a presença de pulso carotídeo por 5 a 10 segundos. Persistindo a ausência de pulso e havendo desfibrilador disponível, proceder à desfibrilação (posicionar as pás fortemente sobre o esterno e o ápice do coração iniciando com 200 joules., caso persista a fibrilação, 300 e 360 joules sem retirar as pás). Caso contrário, se não houver desfibrilador iniciar a compressão torácica externa, colocando-se as mãos espalmadas uma sobre a outra, na metade inferior do esterno, 2 cm acima do apêndice xifoide com os braços esticados e

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

utilizando-se o peso do corpo para obter a depressão de 4 a 5 cm do esterno, com uma frequência de 100 compressões por minuto.

Intercalar compressão e ventilação na razão de 15:2; em paciente entubado sob ventilação mecânica, regular o ventilador para 12 ventil/min e realizar 100 compressões/min de forma ininterrupta até a chegada do desfibrilador.

No momento da chegada do desfibrilador, monitorar o paciente com as pás; caso ainda persista fibrilação, proceder à desfibrilação; caso contrário, voltar às compressões torácicas, proceder à intubação orotraqueal, acesso venoso (veia calibrosa, por exemplo, a antecubital; não realizar passagem de cateter central por punção neste momento) mantido sempre com infusão contínua de SF 0,9% e iniciar drogas:

Vasopressoras (utilizar sempre):

- **Epinefrina 1 mg a cada 3 min seguida de bolus de 20 ml de SF 0,9% para atingir a circulação central;**
- Vasopressina 40 U EV em dose única.

Antiarrítmicas (se FV ou TV – taquicardia ventricular persistente):

- **Amiodarona** 300mg diluídos em 20 ml de soro fisiológico 0,9% EV seguidos de mais 150mg EV após 5 min e infusão contínua de 1mg/min por 6 horas e 0,5mg/kg até dose máxima de 2g/24hs;
- **Lidocaína** 1 mg/Kg EV em bolus, repetir a dose até 3mg/Kg no máximo (em paciente idoso não ultrapassar 1mg/kg);
- **Sulfato de magnésio** (indicado se hipomagnesemia comprovada) 1 a 2g diluídos em 100ml de soro fisiológico 0,9% EV em 2 min;
- **Procainamida** em infusão contínua de 30mg/min até dose total de 17/mg/kg.

Bicarbonato de sódio 1mEq/Kg, se o paciente apresentar:

- Hiperpotassemia;
- Acidose metabólica;
- Overdose de antidepressivo tricíclico ou aspirina;
- Reanimação de longa duração ou retorno à circulação espontânea após longo tempo de PCR.

Medidas Profiláticas da PCR:

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

- Detectar precocemente e tratar as situações de risco como os distúrbios do ritmo cardíaco, hipoxemia, distúrbios metabólicos e hidroeletrolíticos;
- Respeitar os protocolos de tratamento de paciente isquêmico, mantendo-o sob monitoração contínua em unidade coronariana até estabilização do quadro;

ATENDIMENTO INICIAL NO IAM COM SUPRADESNÍVEL DE ST

1. INTRODUÇÃO

O infarto agudo do miocárdio com supradesnível do segmento ST (IAMCS) caracteriza situação clínica de extrema gravidade e com risco de vida, determinada por oclusão de uma artéria coronária epicárdica. Trata-se de uma condição com tratamento específico, capaz de modificar sua história natural, devendo ser instituído o mais precocemente possível. A abordagem inicial no atendimento do IAMCS deve ser rápida e objetiva, iniciando pela avaliação das características da dor torácica e dos sintomas associados, história pregressa relevante, pelo exame físico direcionado e realização do eletrocardiograma (ECG).

2. DIAGNÓSTICO

Baseado na associação de dois ou mais dos seguintes critérios:

a. Dor Torácica

Dor torácica anginosa persistente ao repouso, podendo ser desencadeada por exercício ou estresse, com duração maior ou igual a 20 minutos, irradiada para membros superiores e pescoço, com sintomas associados (dispneia, náusea, vômitos), melhora apenas parcial aos nitratos. Está presente em 75-85% dos casos. Pode ser o primeiro episódio ou mudança no padrão de angina prévia.

b. Alteração Eletrocardiográfica

Elevação nova do segmento ST no ponto J em duas ou mais derivações contíguas (> 0,2 mV em precordiais e > 0,1 mV em periféricas). Bloqueio de ramo esquerdo (BRE) novo ou presumivelmente novo.

c. Marcadores de Necrose Miocárdica

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Valores alterados de CK, CKMB atividade (disponíveis no HC), CKMB massa, troponinas ou mioglobina (indisponíveis no HC).

Obs.: a presença ou ausência de marcadores de necrose miocárdica não deve ser levada em consideração para a indicação de terapia de reperfusão, devido ao fato de que estes marcadores apresentam elevação após o período ideal para terapia de reperfusão. Servem para confirmação diagnóstica, avaliação prognóstica e controle após reperfusão coronária.

3. AVALIAÇÃO IMEDIATA

O objetivo é identificar os pacientes candidatos à terapia de reperfusão e realização de diagnóstico diferencial.

CORRIDA CONTRA O RELÓGIO:

"Tempo é músculo!"

1. ECG em 10 minutos.

2. Trombolíticos em até 30 minutos.

Deve ser realizada em menos de 10 minutos da chegada do paciente.

1. Anamnese breve e direcionada para identificação de candidatos à terapia de reperfusão e possível contraindicação à trombólise farmacológica.

2. Exame físico direcionado com aferição dos dados vitais, palpação de pulsos, identificação de sinais clínicos de gravidade, escala de Killip e Kimball.

3. Monitorização cardíaca contínua.

4. Saturação de oxigênio.

5. ECG de 12 derivações, complementado com derivações direitas (V3R E V4R) e dorsais (V7 e V8) se infarto inferior.

6. Acesso venoso periférico.

7. Exames laboratoriais: marcadores cardíacos, eletrólitos e coagulação.

8. Rx de tórax (não é essencial, porém serve para avaliação de congestão pulmonar e possibilidade diagnóstica de dissecção aórtica).

9. Mnemônico "MONAB"

Morfina - 10 mg em 10 ml AD

Oxigênio

Nitratos

Aspirina - 100 mg - Comp. V.O.

Clopidogrel 75 mg - 4 comp V.O.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Betabloqueador

4. TRATAMENTO IMEDIATO

OXIGÊNIO

Fundamento:

- Limita a lesão miocárdica isquêmica; reduz a intensidade de elevação do segmento ST. Efeito sobre morbimortalidade é desconhecido.

Dose e Administração:

- O2 deve ser administrado por máscara ou cânula nasal a 2-4 L/min

- Deve-se administrar O2 a todos os pacientes com SO2 < 90% por período indefinido (classe I, nível de evidência C).

- Após o diagnóstico nas primeiras 3-6 hs em todos os pacientes. (classe IIa, nível de evidência C).

- Após o diagnóstico após 6 hs em todos os pacientes. (classe IIb, nível de evidência C).

ASPIRINA (antiagregante plaquetário)

Fundamento:

- Inibe irreversivelmente a COX e a produção de TXA-A2, impedindo a agregração plaquetária, a reoclusão coronária e a recorrência de eventos após a terapia fibrinolítica.

Dose e Administração:

- Administrar AAS 300 mg + Clopidogrel 75 mg 4 comp V.O., amassados ou para mastigar para todos os pacientes.

Continuar com dose diária de 100 mg indefinidamente após o IAM (classe I, nível de evidência A). Se houver náuseas, vômitos ou distúrbios do TGI superior, recomenda-se supositório de aspirina (não disponíveis no Brasil), na dose de 325mg. (classe I).

- Dose diária de AAS deve ser mantida indefinidamente (75-162mg) após IAM para todos os pacientes sem história de hipersensibilidade tipo I verdadeira (classe I, nível A).

Observações:

- Nos casos de contraindicações (úlcera péptica ativa, hepatopatia grave, desordens hemorrágicas), hipersensibilidade ou não responsividade à aspirina pode-se usar Ticlopidina (classe IIb) ou Clopidogrel (classe IIa, nível C).

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

NITROGLICERINA E NITRATOS (agentes vasodilatadores)

Fundamento:

- Os nitratos dilatam (mecanismo mediado por óxido nítrico) as artérias coronárias, o leito vascular periférico e os vasos de capacitância venosa. Reduzem a dor isquêmica associada à isquemia coronária, embora não substituam a analgesia com narcóticos.

Obs.: Não devem ser usados se a hipotensão limitar a administração do beta bloqueador, devido ao maior benefício desta última droga.

Indicações:

- Pacientes com desconforto torácico isquêmico persistente devem receber dinitrato de isossorbida 5 mg ou nitroglicerina 0,4mg SL, a cada 5 min, até um total de 3 doses. Após isto, deve-se avaliar a necessidade de manutenção de nitroglicerina IV. (classe I, nível de evidência C).
- Nitroglicerina IV está indicada para aliviar o desconforto torácico isquêmico persistente, controlar HAS ou manejar o tratamento de congestão pulmonar. (classe I, nível de evidência C).

Precauções:

- Não devem ser administrados em pacientes com PAS < 90mmHg ou decréscimo de PAS ≥ 30 mmHg em relação PAS de base; bradicardia severa (< 50 bpm); taquicardia (>100 bpm); ou IAM de VD suspeito. (classe III, nível de evidência C).
- Não devem ser administrados em pacientes que receberam inibidor de fosfodiesterase para disfunção erétil nas últimas 24 horas (48 horas para tadalafil). (classe III, nível de evidência B).

Dose e administração:

- Dinitrato de isossorbida (Isordil) 5mg SL, repetir 3 vezes em intervalos de 5-10 minutos; (evitar as preparações de liberação lenta nas primeiras horas pós-IAM pela labilidade hemodinâmica dos pacientes).
- Nitroglicerina spray (Nitronal) 2 doses medidas SL ou na língua.
- Nitroglicerina IV (Tridil, Nitronal) 25-50 mg, Administrado em bomba infusora, conforme Tabela 1

aceni
Instituto de Atenção à Saúde e Educação

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Nitroglicerina IV :

- Diluição: 1 ampola (25 mg) de Tridil® em 250ml de SG5%(concentração: 100mcg/ml) , administrar em bomba infusora.
- Bolo Inicial: 12,5- 25mcg (1ml da diluição + 9ml SF0,9% e fazer 1,5 a 2,5ml IV).
- Dose: inicial deve ser 10mcg/min (6ml/h) e deverá ser aumentada em 5- 10 mcg/min a cada 5-10 minutos até melhora da dor ou ocorrer efeitos colaterais (↓ 10% PAS nos normotensos e ↓ 30% PAS nos hipertensos).

Índice de fluxo da diluição (ml/h)	mcg /min
6	10
12	20
24	40
48	80
72	120
96	160

- Mononitrato de isossorbida (Monocordil) 10 mg, diluídos na infusão contínua de 2,5 mg/kg/dia; Diluir 3 amp em 100ml SG5% e administrar em bomba infusora a 33 ml/h a cada 8 horas.

Complicações:

- Hipotensão sistêmica inesperada, muitas vezes refratária a vasopressores. Em caso de hipotensão, tratar rapidamente com atropina 0,5-15 mg IV (ampolas de 1ml com 0,5mg) e Trendelemburg.

Observações:

- O seu uso deve ser continuado além das primeiras 48 horas se houver IAM extenso ou complicado. (classe IIb).

MORFINA

Fundamento:

- A morfina é um venodilatador que reduz a pré-carga do VE, diminui a resistência vascular sistêmica, reduzindo também a pós-carga e tem efeito analgésico sobre o SNC, reduzindo a ansiedade com efeitos simpatolíticos.

Indicações:

- Todos os pacientes com dor torácica isquêmica, IAM sem hipotensão ou depressão respiratória, edema agudo de pulmão (redistribui a volemia).

Dose e Administração:

- 1 ampola (1 amp = 10mg = 1mL de "Dimorf") diluída em 9 mL de diluente, aplicar 2-4 mL IV a intervalos de 5-15 minutos até o alívio da dor ou aparecimento de sinais de toxicidade. É a analgesia de escolha para manejar a dor associada ao IAMCS. Classe I, nível de evidência C.

Complicações:

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

- A intoxicação por morfina (hipotensão, depressão respiratória, vômitos severos) pode ser revertida com Trendelemburg, atropina 0,5 - 15 mg IV de 15-15 min e metoclopramida 1 a 2 amp IV (= 2 mL = 10 mg). Naloxone 0,4 - 2 mg IV a cada 2 min (antagonista da morfina) pode ser utilizado.

Observações:

- Outra opção analgésica é a Meperidina (Dolantina), deve ser utilizada quando não há morfina disponível. Diluir 1 ampola (= 2mL = 100 mg) em 8 mL de diluente e aplicar 2 ml IV em intervalos de 5-15 minutos até o alívio da dor ou evidente toxicidade.

BETABLOQUEADORES

- Prove a redução da incidência de reinfarto em pacientes que recebem terapia fibrinolítica; bloqueia o estímulo simpático sobre a FC e a contratilidade miocárdica, diminuindo o VO2; reduz a incidência de complicações mecânicas associadas em pacientes que não recebem terapia fibrinolítica; reduz a pós-carga ventricular bem como a extensão da lesão, a isquemia pós-infarto e a incidência de taquiarritmias ventriculares.

Indicações:

- Indicados nas primeiras 12 horas de sintomas, para todos os pacientes sem contraindicações, dor torácica persistente ou recorrente, taquiarritmias (FA com resposta ventricular rápida), IAMCS. (classe I).
- Contraindicações: FC < 60 bpm, PAS < 100 mmHg, insuficiência grave de VE, hipoperfusão, BAV grau I com intervalo PR > 0,24, BAV grau II ou BAVT,
- A terapia oral com betabloqueador deve ser administrada prontamente em pacientes sem contraindicações, a despeito da terapia fibrinolítica ou ACTP (Angioplastia Coronária Transluminal Percutânea) primária. (classe I, nível de evidência A).
- É aceitável administrar betabloqueador IV prontamente em pacientes com IAMCS sem contraindicações, especialmente se há taquiarritmias ou HAS associados. (classe IIa, nível de evidência B).
- Pacientes com insuficiência cardíaca leve (estertores bi-basais sem sinais de baixo débito) ou DPOC podem utilizar, porém devem ser monitorados de perto. (classe IIb).

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

- Pacientes sem contraindicações e que não receberam beta bloqueador nas primeiras 24 horas do IAM, devem inicia-lo e mantê-lo até a fase de convalescença do IAM. (classe I, nível de evidência A).

- Pacientes com contraindicação precoce ao de betabloqueador nas primeiras 24 horas devem ser reavaliados para o uso da terapia com beta bloqueador. (classe I, nível de evidência C).

Dose e administração:

Betabloqueador	Dose inicial	Dose ideal
Metoprolol EV	5 mg a 1 mg/min com intervalo de 10 min até total de 15 mg	
Metoprolol VO	25 mg VO 12/12 horas	50-100 mg VO 12/12 horas
Carvedilol VO	3,125 mg VO 12/12 horas	25 mg VO 12/12 horas
Propranolol EV	1 mg ev a 1 mg/min a cada 5 min até toral de 5 mg	
Propranolol VO	20 mg VO 8/8 horas	40-80 mg VO 8/8 horas
Atenolol VO	25 mg VO 24/24 horas	50-100 mg VO 24/24 horas

Contraindicações:

— Freqüência cardíaca < 60 bpm
— Pressão sistólica < 100 mmHg
— Intervalo PR > 0,24 segundos
— Bloqueio atrioventricular de 2º e 3º graus
— História de asma ou doença pulmonar obstrutiva grave
— Doença vascular periférica grave
— Disfunção ventricular grave

5. TERAPIA DE REPERFUSÃO

É conduta prioritária no tratamento do IAMCS nas primeiras 12 horas de evolução, possibilitando a recanalização coronariana e interrupção do dano ao miocárdio. Pode ser realizada por angioplastia transluminal coronariana percutânea primária (ATCP) ou através de agentes trombolíticos. Devem ser observados os seguintes aspectos antes da escolha da estratégia a ser utilizada.

1. Início dos sintomas.
2. Estratificação do risco do IAMCS (Killip e Kimball, TIMI Risk).
3. Risco e contraindicações aos trombolíticos.
4. Tempo de transporte estimado para laboratório de hemodinâmica.

aceni
Instituto de Atenção à Saúde e Educação

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL CORONÁRIA PERCUTÂNEA (ATCP)

Fundamento:

- Restaura a patência do vaso via dilatação arterial por cateter balão com 90% de sucesso quando realizada em centros experientes, com pessoal treinado. É uma técnica de reperfusão isenta do risco de sangramento associado a trombólise.

Possui uma maior taxa de patência do vaso e uma mortalidade menor em 40% do que a trombólise.

Indicações:

ATCP é preferível nas circunstâncias:

- Laboratório de hemodinâmica disponível com respaldo de equipe cirúrgica.
  - Porta-balão inferior a 90min.
  - (Porta-balão) – (Porta-agulha) < 1 hora *
- IAMCS de alto risco
  - Choque cardiogênico.
  - Killip ≥ 3.
- Contraindicações para trombolíticos.
- Apresentação tardia.
  - Início dos sintomas superior a 3 horas.
- Diagnóstico de IAMCS é duvidoso.

ANGIOPLASTIA DE RESGATE

Fundamento:

- Angioplastia de emergência para reperfusão rápida (risco do paciente).

Indicações:

- Pacientes com isquemia persistente ou recorrente após fibrinólise, reinfarto ou disfunção ventricular esquerda severa, com anatomia arterial favorável.

CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCARDICA DE EMERGÊNCIA

Indicações:

- Falha da angioplastia com persistência da dor ou instabilidade hemodinâmica em pacientes com anatomia coronária favorável para cirurgia. (classe I).

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

- IAM com dor persistente ou recorrente com dor refratária ao tratamento clínico em pacientes com anatomia coronária favorável a cirurgia e não candidatos a ATCP. (classe I).
- Perfuração de septo ou insuficiência de valva mitral pós IAM. (classe I).
- Choque cardiogênico em pacientes cirúrgicos. (classe IIa).
- Falha de ATCP com pequena área miocárdica acometida. Paciente estável (classe IIb).

* Tempo Porta – Balão em relação ao Tempo Porta – Agulha com trombolítico fibrino específico.

TERAPIA FIBRINOLÍTICA

Fundamento:

- O salvamento máximo do miocárdio ocorre quando a aplicação de fibrinolítico é feita em curto espaço de tempo (ideal <30 minutos; possível até 12 hs) após o início dos sintomas, permitindo um retorno ao fluxo normal em 54% dos casos tratados com t-PA acelerado e heparina e em 33% dos casos tratados com Alteplase. A fibrinólise pode limitar o tamanho do infarto, preservar a função VE e reduzir a mortalidade.

Indicações:

- TROMBOLÍTICO é preferível nas circunstâncias:

• Apresentação dos sintomas ≤ 3 horas com atraso para terapia invasiva.
o Transporte prolongado.
o (Porta-balão) – (Porta –agulha) > 1 hora
o Porta-balão superior a 90 min.
• ATCP não é uma opção.
o Dificuldades de acesso vascular.
o Laboratório de hemodinâmica não disponível.

* Tempo Porta – Balão em relação ao Tempo Porta – Agulha com trombolítico fibrino específico.

- Na ausência de contraindicações, a terapia fibrinolítica deve ser administrada em pacientes com IAMCS cujos sintomas iniciaram nas primeiras 12 horas e a elevação do segmento ST é superior a 0,2 mV em pelo menos 2 derivações precordiais ou 0,1 mV em 2 derivações periféricas adjacentes. (classe I, nível A).

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

- Na ausência de contraindicações, a terapia fibrinolítica deve ser administrada em pacientes cujos sintomas iniciaram nas primeiras 12 horas e com BRE novo ou supostamente novo. (classe I, nível A).
- Na ausência de contraindicações, é aceitável administrar terapia fibrinolítica em pacientes com IAMCS cujos sintomas iniciaram nas primeiras 12 horas e o ECG de 12 derivações indica IAM posterior. (classe IIa, nível C).
- Na ausência de contraindicações, é aceitável administrar terapia fibrinolítica em pacientes com IAMCS cujos sintomas e isquemia apresentam-se entre 12 a 24 horas concomitante com elevação do segmento ST superior a 0,2 mV em pelo menos 2 derivações precordiais ou 0,1 mV em 2 derivações periféricas adjacentes. (classe IIa, nível B).
- Elevação de ST em paciente >75 anos. (classe IIa).
- Elevação de ST com PAS > 180 ou PAD > 110 mmHg na chegada + IAM de alto risco. (classe IIb)

CONTRA-INDICAÇÕES AO USO DE TROMBOLÍTICO:

*CONTRA-INDICAÇÕES ABSOLUTAS:	*CONTRA-INDICAÇÕES RELATIVAS:
1. AVC hemorrágico a qualquer tempo.	1. Ataque isquêmico transitório nos últimos 3 meses.
2. AVC isquêmico com < 3 meses	2. Terapia com anticoagulantes orais.
3. Lesão vascular cerebral conhecida (Malformação arteriovenosa - MAV).	3. Gravidez ou período de pós-parto com < 1 semana.
4. Neoplasia maligna sistema nervoso central	4. Punção vascular não compressível.
5. Neurocirurgia ou TCE recente < 3 meses.	5. Ressuscitação cardiopulmonar traumática.
6. Sangramento gastrointestinal no último mês.	6. HAS não controlada (≥180mmHg e/ou ≥110mmHg).
7. Discrasia sanguínea conhecida ou sangrameto ativo (exceto menstruação)	7. Doença hepática avançada.
8. Dissecção aórtica suspeita.	8. Endocardite infecciosa
9. Doenças terminais.	9. Úlcera péptica ativa
	10. Exposição prévia a estreptoquinase

ADMINISTRAÇÃO DE TROMBOLÍTICO:

Usar 2 acessos IV periféricos, sendo um deles para o trombolítico.

Alteplase

Aplicar 15 ml em boulos

Aplicar 50 ml em BIC por 30 minutos

Aplicar 35 ml em BIC por 60 minutos

CRITÉRIOS DE REPERFUSÃO

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

1. Diminuição da dor
2. Diminuição de 50% no supra desnível do segmento ST
3. Arritmias de reperfusão.
4. Pico precoce das enzimas cardíacas

6. MANEJO HOSPITALAR

Medidas Gerais

• Internamento em unidade coronariana.
• Monitorização cardíaca contínua para todos os pacientes.
• Jejum inicial e dieta leve rica em fibras após 24 horas.
• Laxantes leves.
• Sedação com benzodiazepínicos se necessário.
• Repouso absoluto no leito nas primeiras 24 hs.
• Exames laboratoriais:

- Perfil Lipídico (HDL colesterol, Colesterol Total e triglicerídeos dosados nas primeiras 24 horas), hemograma, plaquetas, sódio, potássio, creatinina, glicose.
- Dosagens seriadas de enzimas cardíacas: CK, CK-Mb e Troponina (ainda não disponível no HC) no primeiro dia a cada 6 hs e, após, a cada 24 hs até a normalização.

• Rx tórax no leito, com o paciente sentado.
• ECG's diariamente ou após ocorrer dor torácica ou intercorrência.
• Estratificação de risco contínua (ESCORE DE RISCO TIMI PARA IAMCS).

7. TERAPIA ADJUVANTE

TERAPIA ANTITROMBÍNICA

Fundamento:

- Anticoagulante que inibe indiretamente a trombina, utilizado como adjunto à terapia fibrinolítica. Reduz a chance de reoclusão do vaso infartado após a administração de agentes fibrinolíticos específicos de fibrina (alteplase/Rt-PA, reteplase).

Heparina Não Fracionada (HNF-LIQUEMINE)

Indicações:

- Pacientes submetidos à ATCP ou cirurgia. (classe I; nível C).

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

- Administração IV para pacientes submetidos à terapia de reperfusão com alteplase, reteplase ou tenecteplase (classe I, nível A).
- Administração IV de HNF para pacientes submetidos a agentes fibrinolíticos não seletivos (estreptoquinase; uroquinase; anistreplase) os quais apresentam alto risco de embolia sistêmica (IAM extenso ou anterior; FA; evento tromboembólico prévio, conhecido trombo em VE; choque cardiogênico). (classe I; nível C).
- Administração IV de HNF para pacientes após IAMCS que apresentam alto risco de embolia sistêmica (IAM extenso ou anterior; FA; evento tromboembólico prévio, ou conhecido trombo em VE). (classe I; nível B).
- A contagem de plaquetas deve ser monitorada diariamente. (classe I; nível C).
- Em pacientes com IAMCS não submetidos à terapia de reperfusão, que não apresentam contraindicações para anticoagulação, o uso de HNF por pelo menos 48 horas. Em pacientes cujas condições clínicas necessitam de repouso prolongado no leito e/ou atividade física mínima, é aceitável que o tratamento com heparina se mantenha até consulta ambulatorial. (classe IIa. Nível C).

Dose e Administração:

- 60 UI/Kg em bolus (máximo 4.000 UI); em seguida continuar com 12 UI/Kg/hora (máximo 1.000 UI/hora para pacientes > 70 Kg).
- Ajustar a dose para um TTPA de 1,5 - 2 vezes o controle, por 48 horas. Após as primeiras 24 horas o TTPA desejável é entre 50 e 70 segs. Fazer controle do TTPA em 6 /12 /18/ 24hs.

Heparina de Baixo Peso Molecular (HBPM - CLEXANE)

- 30mg IV em bolus, seguido de 1,0 mg/Kg SC 12/12 horas
- Pode ser considerada uma alternativa aceitável à HNF como terapia auxiliar para pacientes com menos de 75 anos sem disfunção renal significativa (creatinina < 2,5mg/dL para homens; ou creatinina <2,0 para mulheres).

Contraindicações:

- HBPM não deve ser usada como alternativa à HNF em pacientes com > 75 anos que recebem terapia fibrinolítica.
- HBPM não deve ser usada como alternativa à HNF em pacientes com menos 75 anos que recebem terapia fibrinolítica e apresentam disfunção renal significativa (creatinina > 2,5 mg/dl para homens; ou creatinina > 2,0 mg/dl para mulheres).

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

IECA- INIBIDORES DA ENZIMA CONVERSORA DE ANGIOTENSINA

BRA - BLOQUEADORES DOS RECEPTORES AT1

Fundamento:

- Os IECA e os BRA ajudam a prevenir a remodelação anômala do VE, atrasam a progressão da IC e diminuem a incidência de morte súbita e recorrência do IAM.

Indicações:

- Pacientes com critérios clínicos de IAMCS
- Os IECA devem ser administrados por via oral nas primeiras 24 horas do IAM com supra desnível de ST em pacientes COM IAMCS anterior, congestão pulmonar, ou fração de ejeção de VE < 0,40 na ausência de hipotensão (PAS < 100 mmHg ou PAS inferior a 30 mmHg abaixo da pressão de base) ou contraindicações para o uso desta classe de medicamentos. (classe I; nível A).
- Os IECA podem ser administrados por via oral nas primeiras 24 horas do IAMCS em pacientes sem infarto anterior, congestão pulmonar, ou fração de ejeção de VE < 0,40 na ausência de hipotensão (PAS < 100 mmHg ou PAS inferior a 30 mmHg abaixo da pressão de base) ou contraindicações para o uso desta classe de medicamentos. (classe IIa; nível B).
- Devem ser administrados preferencialmente após terapia fibrinolítica ter sido completada e com a pressão arterial estabilizada.
- Os BRA devem ser considerados em pacientes com IAMCS que são intolerantes a IECA e que apresentam sinais clínicos e radiológicos de ICC ou FE < 40%. O uso de Valsartan (dose alvo de 160 mg 2x dia) e Candesartan tem eficácia estabelecida para esta recomendação. (classe I, nível C).

Dose e Administração:

- Iniciar com dose baixa VO, aumentando-a regularmente até alcançar a dose máxima em 24-48 horas.

Contra-Indicações:

- Gestação, angioedema, PAS < 100mmHg, IR severa (creatinina > 3), estenose de artéria renal bilateral, hipersensibilidade a IECA.

ANTAGONISTAS DA ALDOSTERONA

Fundamento:

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

- O bloqueio da aldosterona na adição ao tratamento com IECA mostrou prevenir o remodelamento ventricular desfavorável e a formação de colágeno nos pacientes com disfunção de VE após IAM. O estudo EPHESUS demonstrou diminuição da mortalidade com o uso de eplerenone em pacientes com IAM e sinais de insuficiência cardíaca.

Indicações:

- Devem ser administrados para pacientes com IAM sem disfunção renal significativa (creatinina < 2,5 mg/dl para homens e < 2,0mg/dl para mulheres) ou hipercalemia (≥ 5 mEq/L) que já estão recebendo doses terapêuticas de IECA e betabloqueadores, com FE de VE ≤ 0,40, e com sinais ou sintomas de insuficiência cardíaca. (classe I, nível C).

Dose e administração:

- Eplerenone 25 mg VO/dia (ainda não disponível no Brasil).

Observações

- Deve-se manter rigoroso controle dos níveis séricos potássio.
- O uso rotineiro de espironolactona após IAMCS não está ainda fundamentado em estudos randomizados.

TIENOPIRIDÍNICOS

Fundamento:

- São derivados da tienopiridina, sem ação in vitro, sugerindo serem precursores de um metabólito ativo não identificado. São antagonistas seletivos, não competitivos da agregação plaquetária pela via do ADP, bloqueando a ativação do receptor IIb/IIIa, mas não atuando diretamente sobre este receptor. A ticlopidina e o clopidogrel inibem a agregação plaquetária e a retração do coágulo, prolongando o teste de tempo de sangramento. O clopidogrel tem potência equivalente 6 vezes maior que a ticlopidina.
- O principal para-efeito da ticlopidina é toxicidade para a medula óssea (leucopenia, trombocitopenia e pancitopenia). O clopidogrel não possui essa toxicidade quando testada em ratos.

Ticlopidina - Nome comercial: Ticlid comp. 250mg.

Clopidogrel - Nome Comercial: Plavix comp. 75mg.

Indicações:

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

- Para pacientes com planos de coronariografia diagnóstica e para aqueles com plano de ACTP, CLOPIDOGREL (300 mg VO de ataque seguido de 75 mg VO, 48 horas antes) deve ser iniciado e continuado por pelo menos 1 MÊS após STENT METÁLICO (3 MESES PARA SIRULIMUS, 6 MESES PARA PACLITAXEL), e superior a 12 meses em pacientes que não possuem alto risco de sangramento. (classe I, nível B).

- Uso de clopidogrel em pacientes recebendo terapia fibrinolítica os quais possuem hipersensibilidade tipo I a AAS ou intolerância gastrointestinal maior a AAS. (classe IIa, nível C).

Recomendação Importante:

- Para pacientes com plano de RVM, clopidogrel deve ser interrompido por 5 dias (7 dias, de preferência) antes do procedimento, a menos que a urgência do procedimento for superior ao risco de sangramento. (classe I, nível B).

INIBIDORES DA GLICOPROTEINA IIb/IIIa

- Inibem o receptor de GP IIb/IIIa –integrina na membrana das plaquetas, inibe a ativação da via final comum da agregação plaquetária.

Indicações:

- É aceitável o uso de abciximab tão cedo quanto possível antes de ACTP primária (com ou sem stent) em pacientes com IAMCS. (classe IIa, nível B).

- Pode ser considerado o uso de tirofiban ou eptifibatide antes de ACTP primária (com ou sem stent) em pacientes com IAMCS. (classe IIa, nível C).

Contraindicações absolutas:

- Sangramento ativo ou distúrbio hemorrágico ou hemorragia intracraniana ou neoplasia ou MAV ou aneurisma ou AVC nos últimos 30 dias; cx ou trauma importante no último mês; dissecção aórtica, pericardite ou HAS grave;

Hipersensibilidade ou uso concomitante de outro inibidor de GP IIb/IIIa, plaquetas < 150.000.

ESTATINAS

- Os usos de estatinas nas síndromes coronárias agudas foram recentemente fortalecidos pelo estudo PROVE-IT, no qual altas doses de atorvastatina (80 mg VO/dia) foi eficaz na redução da mortalidade e eventos cardiovasculares. O efeito de outras estatinas nesta condição ainda está por ser estabelecido.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

- O uso de estatinas deve ser enfatizado como medida de prevenção secundária objetivando o controle do LDL colesterol, sendo o internamento por IAMCS uma oportunidade para fortalecer esta terapêutica.

ATROPINA

- Atua como antagonista competitivo dos receptores colinérgicos muscarínicos no nó sinusal (age sobre os reflexos que medeiam a bradicardia), produzindo aumento da frequência cardíaca.

A seguir estão apresentadas as recomendações para o uso de atropina.

Dose e administração:

- Para bradicardia – 0,5 a 1,0mg IV a cada 3-5min (máx. 0,04 mg/Kg).
- Para assistolia – 1mg IV em bolus; repetir se necessário a cada 3-5min (Max 0,04 mg/Kg).

8. MEDIDAS AUXILIARES

CONTROLE GLICÊMICO RIGOROSO

- A infusão de insulina contínua para controle estrito da glicemia é recomendada para pacientes com IAMCS complicados. (classe I, nível B).

MAGNÉSIO

- É aceitável documentar déficit de magnésio para ser corrigido, principalmente em pacientes que já fazem uso diuréticos. (classe IIa, nível C). - Episódios de torsades des pointes associado com QT prolongado tratado com 1-
2 g de magnésio IV em bolus por 5 min. (classe IIa, nível C).

PROFILAXIA DA TVP E TEP

- Profilaxia para TVP com HNF SC (7500 – 12500U 2x dia) ou HBPM (dose apropriada para o agente específico) até alta, pode ser útil, mas a efetividade desta estratégia não é bem estabelecida. (classe IIb, nível C).

Heparina profilática - Pode ser administrada de 2 formas:

1- Fazer 7.500 – 12500 UI SC de 12/12 hs.

2- Fazer 1 ampola de enoxaparina 40mg SC por dia.

Referências bibliográficas:

- Protocolo para manejo inicial do IAM – HC UFPR / 1999. (Dr. Caetano Sartori).
- Protocolo de Conduta Inicial no IAM - HC UFPR / 2002. (Drª Karina Krajden).

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

- Protocolo de Conduta Inicial no IAM - HC UFPR / 2003. (Dr. Márcio Ortiz).
- Protocolo de Conduta Inicial no IAM - HC UFPR / 2003. (Dr. Antonio C. L. Neto).
- II diretriz da SBC para Tratamento do IAM. Arq Bras Cardiol, vol. 74 (usp. II), 2000.
- 1999 Update ACC /AHA Guidelines for the Management of Patients With Acute Myocardial Infarction. Circulation, 1999;100:1016-1030.
- Manual de Atendimento Cardiovascular de Emergência para Provedores de Saúde: AHA / Fundação Interamericana do Coração (baseado nas Diretrizes Internacionais de 2000).
- Myocardial Infarction Redefined – A Consensus Document of The Joint European Society of Cardiology / American College of Cardiology Commitee for the Redefinition of Myocardial Infarction. JAAC 2000;36, 3: 959- 969.
- I Diretriz Sobre dor Torácica .Arq Bras Cardiol, vol 79, sup II , 2002.
- Use of the Eletrocardiogram in Acute Myocardial Infarction. N Engl Med, 2003; 348:933-40.
- 2004 Update ACC/AHA Guidelines for the Management of Patients with STElevation
Myocardial Infarction – Executive Summary. Circulation. 2004; 110:588-

POLITRAUMATISMOS - ATLS

A vantagem do método do ATLS é que inicialmente podemos tratar os traumatizados sem que tenhamos o diagnóstico definitivo como pré-requisito. O caminho é sempre o mesmo: avaliação inicial paralela e simultânea aos procedimentos de reanimação respiratória e cardiocirculatória. Reavaliação constante, estabilização dos mecanismos respiratórios e circulatórios, encaminhamento para cirurgia, exames

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

complementares específicos, adequada transferência para a instituição referência de trauma.

O "carro chefe" do protocolo é o método mnemônico universalmente consagrado do : ABCDE, constantemente repetido, principalmente, na PRIMEIRA HORA - "HORA DE OURO"-.

1- A avaliação primária(ABCDE), mesmo durante a secundária(exame do paciente da cabeça aos pés), deve ser frequentemente repetida no intuito de identificarmos as mudanças na evolução clínica do paciente, possibilitando surpreendermos possível piora.
2- A fase pré-hospitalar(o salvamento e transporte para o centro de referência de trauma) e o atendimento no PS devem obedecer a criteriosa triagem, principalmente quando houver mais de uma vítima. A prioridade é determinada : 1º) gravidade (insuf. respiratória. - Insuf. circulatória); 2º) idade e aspectos particulares (ex: crianças, gestante).- 3º) recursos disponíveis.
3- O pessoal em contato com o paciente deve estar devidamente protegido contra as doenças infectocontagiosas: gorro, máscaras, óculos, aventais, pro pés, luvas.

AVALIAÇÃO INICIAL SIMULTÂNEA À REANIMAÇÃO RESPIRATÓRIA E CIRCULATÓRIA.

A - VIAS AÉREAS & IMOBILIZAÇÃO CERVICAL

Enquanto suas mãos provisoriamente imobilizam o pescoço, converse com o paciente. A frase inicial é: -"qual é o seu nome?" Se ele responder, por hora, duas

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

questões você tem resolvidas: o paciente está consciente e as VIAS AÉREAS (VsAs) estão pérvias. Junto a este procedimento , instale o COLAR CERVICAL.

Quando se tratar de uma vítima de acidente de motocicleta, CUIDADO na remoção do capacete. Empregue a manobra padrão de retirada do capacete sem movimentar o pescoço. Se o paciente não respondeu à sua pergunta inicial, provavelmente está com as VsAs obstruídas, inconsciente ou em parada cárdio respiratória(PCR). Em caso de obstrução das V.As. além da DISPNÉIA e CIANOSE v. poderá observar: batimento de asa do nariz, retração de intercosto e da fossa supraclavicular, tosse, ruídos gargarejantes, estertorosos, sibilantes e roncos. Preste atenção! Valorize todos os sinais e sintomas.

CALMA !... Mas NÃO PERCA TEMPO com manobras inúteis.

Quando viável e não contraindicado (grave lesão bucomaxilo-facial) você precisa ABRIR A BOCA do paciente para tentar DESOBSTRUIR e ASPIRAR com cânula de aspiração RÍGIDA metálica. Certamente v. vai precisar introduzir uma cânula endotraqueal. Qual o nº? Use aquela com o diâmetro semelhante ao da fossa nasal do paciente. Em crianças o diâmetro do dedo mínimo é um bom parâmetro para a escolha da cânula. Mantendo o pescoço imóvel, posicione suas mãos ao longo de ambos os ramos da mandíbula. Empurre para frente também pode puxar o queixo para cima. Isto funciona bem em crianças. Durante as manobras de intubação não se esqueça de VENTILAR o paciente após 20 ou 30 segs. de tentativa. Neste momento, VENTILE o paciente. Use como parâmetro para a frequência ventilatória o seu próprio ritmo respiratório (16 a 20 IPM). Utilize o "AMBU" conectado à fonte de O2 (15 l por minuto). Esta manobra deve ser realizada e bem sincronizada, por dois emergencistas.

Entubou. Contudo, se o paciente não estiver em APNÉIA, não exibir GRAVES FRATURAS DE OSSOS DA FACE ou FRATURA DA BASE DO CRÂNIO, pode tentar a intubação nasotraqueal.

Caso você não consiga executar a intubação traqueal(naso/oro), ou tenha formais contraindicações: edema de glote, fratura de laringe, copiosa hemorragia orofaringea, você tem outras duas opções:

1º PUNÇÃO CRICOTIREOIDEA - para isto, use uma agulha calibrosa (14 ou de punção de subclávia). Administre 12 a 15 l' de O2 por período não superior à 30 a 45'(oxigenação a jato). Lembre-se que o paciente está sendo oxigenado(aumenta a

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Fi 02 em 30%), mas não ventilado. Isto acarreta acúmulo de CO2(hipercapnia) causando vasodilatação cerebral, que é especialmente danoso para os pacientes com TCE e ou edema cerebral.

2ºCRICOTIREOIDOTOMIA - assepsia - anestesie o local se o paciente estiver consciente - localize a membrana cricotireoidea("logo abaixo do gogó")- incise a pele e abra a membrana cricotireoidea - introduza a cânula de traqueostomia ou orotraqueal - verifique se não ocorreu intubação seletiva. A cricotireoidotomia não é recomendada para crianças menores de 12 anos as quais podem perder o suporte circunferencial superior da traquéia, por lesão da cartilagem cricoidea. Você poderá manter seu paciente em cricotireoidotomia por cerca de 72 hs, no máximo. Quanto mais precocemente v. desativar a cricotireoidotomia ou substitui-la pela intubação endotraqueal ou mesmo uma traqueostomia "eletiva", menores serão as possibilidades de complicações pós cricotireoidectomia.

TRAQUEOTOMIA? Evite este procedimento em urgência. A cricotireoidotomia é uma operação mais rápida, fácil e segura. A traqueotomia e a traqueostomia devem ser consideradas um procedimento eletivo.

B - RESPIRAÇÃO (ventilação)

- Inicialmente observe o tórax. Atente para a movimentação. Ambos os lados se movimentam? O movimento é efetivo e simétrico? Existe movimento paradoxal (tórax instável)? Existe algum ferimento visível (equimose, existe DESVIO DA TRAQUÉIA com ou sem turgência jugular? Isto é = a PNEUMOTORAX HIPERTENSIVO. Imediatamente introduza uma agulha (TORACOCENTESE) de grosso calibre no 2º espaço intercostal(EIC), na linha hemiclavicular, do hemitorax(HT) oposto ao desvio traqueal. Não perca tempo tentando drenar um pneumotórax hipertensivo. Alivie-o com uma agulha. Posteriormente, drene o torax, em selo d'água. Se no tórax houver uma lesão de grande diâmetro(diâmetro superior ao do brônquio fonte), talvez você ouça um ruído aspirativo(traumatopnéia). Tampe a lesão com uma compressa e em seguida, faça um curativo de três pontas. A lesão aspirativa do tórax pode matar em poucos minutos.

Verifique o frêmito tóraco-vocal(FTV) se o paciente estiver consciente. Ausculte e perceba o murmurio vesicular(MV). Percuta o tórax e verifique as áreas de timpanismo (pneumotórax) ou macicez (hemo ou hemopneumotórax) que possam existir. Lembre-se que a drenagem torácica no paciente traumatizado, deve ser

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

indicada pelos sinais e sintomas clínicos. Ao realizar a drenagem torácica, procure o 5º ou 6º espaço intercostal (EIC), sobre a linha axilar anterior (LAA). Assegure-se que este ponto encontra-se acima do nível do apêndice xifóide.

Faça assepsia. Anestesie com a agulha apoiada na borda superior da costela inferior(para evitar o feixe vasculo-nervoso subcostal). Incise por 2 a 2,5 cm paralelamente aos arcos costais. Perfure a fascia endotorácica e a pleura. Introduza o dedo indicador e inspecione a existência de estruturas nobres (pulmão, coração, diafragma) no futuro caminho de seu dreno. Se houver aderências desfaça-as com o dedo. Insira um dreno calibroso(sonda retal) com 3 ou 4 fenestrações, dirigido para o ombro do paciente. Verifique se nenhuma fenestração ficou para fora ou entre os planos da parede torácica. Fixe o dreno com um ponto em "bolsa de tabaco" e amarração em "sapatilha de dançarina". Finalmente, instale o aparato de drenagem subaquática(selo d'água). Não utilize trocáter para drenagem torácica de urgência.

Em caso de TÓRAX INSTÁVEL (mais de 3 arcos costais consecutivos fraturados em mais de um local) você poderá observar o movimento paradoxal. Neste caso o tórax lesado deprime-se durante a inspiração. Nem sempre observará este fenômeno no período imediato ao trauma, no paciente consciente. Isto porque a dor certamente limitará os movimentos respiratórios, tornando-os superficiais, na tentativa reflexa de imobilizar o hemitórax (HT) lesado.

Se você perceber significante instabilidade torácica: intube e ventile seu paciente (estabilização pneumática). Dê preferência aos respiradores volumétricos pois pode haver concomitante rotura de brônquio. O trauma contuso de tórax, com fratura de arcos costais, principalmente em crianças, denota grande absorção de energia cinética com provável hematoma pulmonar, que certamente causará importante distúrbio ventilatório/perfusivo(V/Q), devido ao considerável aumento do "shunt"pulmonar.

Lembre-se : os pacientes com traumatismo torácico que têm fratura de arcos costais e sinais de contusão pulmonar, mesmo sem pneumotórax, devem ser previamente drenados(drenagem torácica) se forem submetidos à próteses respiratórias ou cirurgias com intubação traqueal (profilaxia do pneumotórax hipertensivo iatrogênico). Jamais enfaixe o tórax de um paciente. Você não conseguirá estabilizar as fraturas e provavelmente provocará insuficiência respiratória restritiva.

C – CIRCULAÇÃO

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

- Observe a cor da pele e mucosas. Palidez?

- Observe os VASOS DO PESCOÇO. Túrgidos? Bulhas cardíacas abafadas? Há pulso paradoxal? Isto é = à "tríade de Beeck" que é = a TAMPONAMENTO CARDÍACO).

Em caso positivo, após rápida assepsia e anestesia local, se possível com o paciente monitorizado(ECG), introduza uma agulha longa (peridural) no espaço xifo-costal, dirigida para o ombro esquerdo(via de Marfan). Se houver alteração no traçado do complexo QRST, puxe a agulha para trás pois, V. atingiu o músculo cardíaco. Aspire com a seringa. A remoção de 30 ml de sangue do saco pericárdico produz significante melhora hemodinâmica. Introduza um cateter através da agulha e mantenha-o posicionado no interior do saco pericárdico até que o paciente possa ser melhor avaliado ou operado. Lembre-se que Você pode necessitar aspirar mais sangue do saco pericárdico, antes do tratamento Atente para o enchimento capilar subungueal(> 2"?) Verifique o enchimento venoso de retorno nos antebraços (lembre-se que 75% do volume circulante está no sistema venoso - sistema de capacitância-). Os pulsos periféricos estão pérvios, cheios, rítmicos, simétricos e sincrônicos? Freqüência cardíaca: bradicardia, taquicardia?

Estado de consciência: tranqüilo e cooperante? Inconsciente, torporoso, agitação psicomotora (hipoxia cerebral)?

Simultaneamente aos procedimentos acima, providencie para que o paciente tenha duas veias periféricas canulizadas com cateteres nº 14,16 ou 18 (basílica, cefálica ou safena interna no maléolo). Evite a cateterização de veias centrais e profundas no paciente traumatizado.

Caso não seja possível a punção venosa em tempo hábil, faça a flebotomia da safena interna no maléolo. É a via mais rápida e segura para flebotomia de urgência.

Em crianças menores de 6 anos pode ser tentada a via medular (intra-óssea). Penetrando com uma agulha curta e grossa, o platô tibial anterior, cerca de 1,5 a 2,0 cm abaixo da epífise, v. obtém uma boa via para a reposição volêmica, utilizando qualquer tipo de solução (cristalóide, coloide, sangue, derivados) e medicamentos. Após a administração de líquidos pela via intra-óssea estes estarão na circulação em cerca de 20 segundos. Deve ser solicitado também: pesquisa da hemoglobina, hematimetria, hematócrito, grupo sangüíneo e fator RH. Se possível também solicite dosagem alcoólica, pesquisa de psicotrópicos e teste de gravidez.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

A solução padrão para reposição volêmica é o S. Ringer, de preferência aquecido a 39º no microondas . O sangue, quando utilizado, será na forma de concentrado de hemácias. O protocolo do ATLS não recomenda o uso de drogas vaso-ativas no tratamento do choque hipovolêmico.

D - DEFICIÊNCIAS NEUROLÓGICAS

- Nesta etapa da avaliação, v. vai constatar quatro possíveis situações. Isto possibilitará a v., uma rápida avaliação do SNC.

A - acordado(este item v. já havia avaliado quando testou as condições das Vs. .As.)

V - responde a estímulos verbais

D - responde a estímulos dolorosos I – inconsciente

I - inconsciente

E - EXPOSIÇÃO

O paciente deve ser despido cortando-se lateralmente as vestes, sem movimentar seus membros e o pescoço. Examine a topografia da face e do crânio. Procure por fraturas tipo Leforth I,II,III e IV. Observe a existência de afundamentos e bossas. Examine a região cervical (vasos, tireóide e traquéia). Reavalie o tronco(tórax e abdome) virando o paciente em monobloco com o pescoço imóvel.

Inspecione cuidadosamente as áreas de contusão representadas por: equimoses, hematomas, escoriações, fraturas e luxações. Estas provavelmente resultaram do impacto do corpo contra um anteparo : solo, volante, teto, painel, coluna, paralama, pará-choque ou outras partes de um veículo.

As marcas do cinto de segurança no tegumento, evidenciadas pela presença de eritema, equimoses violáceas e escoriações em faixa, também podem prognosticar lesões internas por explosão ou cisalhamento de vísceras ocas, principalmente seguimentos de alças de delgado, bruscamente comprimidos contra a coluna dorsal. Chutes, murros, porretadas e coronhadas são outras causas de lesões contusas.

Procure com redobrada atenção os ferimentos penetrantes: perfurantes (agulhas, estiletes); perfurocontusos(PAFs, estoques) e perfurocortantes (arma branca). Observe a extensão e profundidade dos ferimentos incisos(arma branca), cortocontusos(impacto contra pará-choque, quinas, golpes de machado, foice etc.). Nos ferimentos causados por FAFs, além da distância do disparo(quanto mais próximo maior o dano), procure evidenciar o orifício de entrada. Este geralmente apresenta formato oval, redondo ou por vezes, em fenda. Os tiros à distância

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

apresentam apenas zona de contusão e enxugo. Nos disparos à queima roupa(curta distância) além das características peculiares às todas as distâncias de tiro(contusão e enxugo), ainda poderá existir uma orla de queimadura e a clássica área de tatuagem e esfumaçamento.

Por sua vez, os tiros encostados, principalmente quando feitos sobre áreas teciduais de grande densidade(osso), causam intensa destruição sob a superfície tegumentar, devido à rápida e poderosa expansão dos gases(" buraco de mina").

Lembre-se ainda, que os projéteis de grande massa e baixa velocidade(cal: 38, 44, 45), produzem grande área de destruição porem não muito profunda. Enquanto que os PAFs de alta velocidade(cal 7.62), causam grande e profunda destruição tissular, diretamente proporcional à densidade do tecido atingido.

Imagine, rapidamente, o possível trajeto dos FAFs e se houver, identifique o(s) orifício(s) de saída. Este geralmente apresenta maior diâmetro que o de entrada. O contorno é irregular e as bordas geralmente encontram -se viradas para fora. Não exibe nenhuma das zonas características do orifício de entrada.

Lembre-se que o FAF que não transfixou(entrada e saída), liberou toda sua energia ao se alojar no corpo. Neste caso, provavelmente o dano será maior que um FAF similar, porem transfixante.

Observe se existem fraturas dos membros e alinhe-as sem reduzí-las. Verifique os pulsos arteriais acima e abaixo do foco de fratura ou de esmagamento. Tampone e comprima os sangramentos. Não utilize torniquetes.

Mantenha o paciente aquecido.

O paciente traumatizado facilmente desenvolve hipotermia com distúrbio de coagulação. Observe a existência de queimaduras. Classifique-as segundo a intensidade (I,II,III graus e carbonização); percentual da área atingida (regra dos "9"); agente causador (físico, químico). Lembre-se que o queimado de 2º grau além de dor, sente frio; que as queimaduras de 3º grau são geralmente indolores. Além das queimaduras, seu paciente, muito provavelmente, foi exposto a gases tóxicos e superaquecidos. Se isto aconteceu, o paciente além da intoxicação exógena gasosa(envenenamento gasoso), certamente apresentará queimaduras de vias aéreas superiores e até mesmo de brônquios.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Se não houver contra-indicações (fratura de base de crânio), introduza uma SNG calibrosa para o esvaziamento aéreo da câmara gástrica, diminuindo a possibilidade de vômito e aspiração.

AVALIAÇÃO SECUNDÁRIA

Proceda o toque tocoginecológico e o toque retal. Neste último, verifique: a competência do aparelho esfincteriano(lesão raquimedular), sangue na ampola, lacerações e presença de fragmentos ou pontas ósseas, volume, forma e posição da próstata(na seção uretral a glândula desloca-se para cima). Verifique se existe equimose perineal ou locais de contusões (escoriações) e outras lesões(fraturas, luxações, perfurações, cortes).

Esta fase somente será iniciada após a estabilização respiratória e circulatória do paciente. Este deve ser repetidamente reavaliado (ABCD). Na avaliação secundária o paciente é examinado dos "pés à cabeça" e "dedos e sondas" são introduzidos em todos os orifícios naturais.

Pesquise mais detalhadamente a existência de lesões do couro cabeludo, tábua óssea(crânio), região mastóidea e base do crânio. Verifique se está presente o sinal de Batles: equimose retroauricular sugestiva de fratura de base do crânio.

Os OUVIDOS, inclusive com a utilização de otoscópio, devem ser examinados. Averigúe a presença de hemotímpano e ou rotura do tímpano, otorragia (lesão do andar médio) e ou perda liquórica(sinal da "mancha em alvo"). Também poderá ser observada a perda liquórica nasal.

A equimose periorbitária (sinal de Rancon ou do Guaxinim) denota possível fratura de base de crânio. Petéquias ou hemorragia subconjuntival também podem estar presentes nas fraturas de base ou nas afixias mecânicas. Verifique a presença de corpo estranho nos olhos e possíveis lesões destes. Com a mão enluvada, inspecione a cavidade bucal (dentes, língua, mucosa, gengiva, pálato, úvula). Examine o arcabouço ósseo da face. Observe as equimoses, crepitações, enfizemas subcutâneo, assimetrias e afundamentos, sinais sugestivos de fraturas e possíveis dissociações de suturas do crânio e da face.

Verifique se existe hematoma de bolsa escrotal ou sangue no meato urinário. Caso não haja alterações prostáticas , uretrais e perineais, já descritas acima, deverá sondar (sonda vesical de Foley) o paciente. Comprima ambas as espinhas ilíacas ântero-superiores e pesquise a presença de dor, equimoses, hematoma, movimento

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

ósseo ou crepitação(fratura do arcabouço pélvico ou lesão ligamentar). Em pacientes: inconscientes, alcoolizados, drogados e nos conscientes que tenham importante dor abdominal, visível contusão abdominal, sinais clínicos sugestivos de irritação peritoneal ou apresentem-se hemodinamicamente instáveis, proceda ao LAVADO PERITONEAL DIAGNÓSTICO (LPD).

Faça assepsia e tricotomia do baixo abdome. Anestesie e incise longitudinalmente 1 cm abaixo da cicatriz umbilical. Abra plano por plano no espaço muscular entre as duas porções do músculo reto abdominal. Incise a fáscia posterior e o peritôneo após a apreensão deste entre duas pinças Kelly. Faça uma sutura em forma de bolsa de tabaco e introduza um dreno de diálise peritoneal, em direção ao fundo de saco. Se houver volumoso hemoperitôneo o sangue aflorará imediatamente. Menores volumes serão evidenciados com uma positividade de 98%, após a introdução, através do cateter de diálise peritoneal, o volume correspondente a 15 ml por Kg de peso de S. Fisiológico a 0,9%.

Em seguida, abaixe o frasco de soro vazio. Através de sifonagem, o "lavado" retornará ao frasco de soro, evidenciando-se, através da coloração, a existência ou não de sangue na cavidade peritoneal. Em caso de lavados "claros" porém duvidosos, experimente ler um trecho de jornal através da transparência do frasco de soro. Se v. não conseguir ler, provavelmente o lavado é positivo.

Você também pode solicitar a contagem de células vermelhas. Quando superiores a 80.000 é provável que haja hemoperitôneo. A LPD não é exeqüível nos pacientes com passado cirúrgico abdominal. Se não houver retorno do líquido do LPD, provavelmente o cateter entupiu ou v. não penetrou na cavidade celômica. Pode existir ainda uma hérnia diafragmática ou penetração do cateter em uma víscera oca. Nos pacientes hemodinamicamente instáveis, com evidente trauma abdominal, é mais provável que V. tenha que optar diretamente pela laparotomia de urgência. Em casos extremos e selecionados, os pacientes com grave injúria vascular abdominal, poderão ser submetidos ao clampeamento cruzado da aorta torácica.

Não preconizamos a "punção abdominal". Está, há muito, foi relegada nos centros de referência de trauma, em virtude do alto índice de falsos positívos e negativos. Quanto aos ferimentos penetrantes na cavidade abdominal, a conduta é sempre a laparotomia exploradora. Imobilize as fraturas e luxações sem reduzí-las. Tampone os ferimentos do tegumento. Reavalie, agora mais detalhadamente, o estado

aceni
Instituto de Atenção à Saúde e Educação

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

neurológico do paciente. Para isto, vai usar uma tabela prognóstica - GLASCOW COMA SCALE (GCS) - Esta tabela é numerada de 1 a 15 e o indicador prognóstico varia de 3 a 15. O paciente com escore 8 ou menor, encontra-se em COMA.
Quanto maior o índice, melhor o prognóstico. Quando o índice cai denuncia deterioração do componente neurológico(NÍVEL DE CONSCIÊNCIA). Repita a cada 15 seg a avaliação neurológica com a "GCS".

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

VARIÁVEIS		ESCORE
Abertura ocular	Espontânea À voz À dor Nenhuma	4 3 2 1
Resposta verbal	Orientada Confusa Palavras inapropriadas Palavras incompreensivas Nenhuma	5 4 3 2 1
Resposta motora	Obedece comandos Localiza dor Movimento de retirada Flexão anormal Extensão anormal Nenhuma	6 5 4 3 2 1

TOTAL MÁXIMO	TOTAL MÍNIMO	INTUBAÇÃO
15	3	8

Após estes procedimentos, passe à investigação radiológica padrão. Lembre-se que se o paciente estiver hemodinamicamente instável e se for evidente o trauma abdominal, a indicação é a laparotomia ou toracotomia imediata. Em alguns casos muito críticos v. pode, ainda no PS, proceder ao clampeamento cruzado da aorta torácica.
Inicialmente faça um RX de coluna cervical em perfil com exposição das 07 vértebras cervicais. Analise o alinhamento do canal medular , a forma e posição dos corpos vertebrais, os espaços intervertebrais, as apófises transversas e espinhosas, as partes moles(aumento de volume = hematoma ou edema) cervicais e a apófise.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Se necessário solicite um RX com os membros superiores tracionados para baixo, ou com um dos braços levantados(posição do nadador) ou ainda, um RX trans-oral para melhor estudo da apófise odontóide. Estes exames devem ser procedidos mantendo-se o colar cervical ou outro meio de contenção cervical.

Em seguida solicite: RX de Tórax em AP (caso o paciente tenha sido drenado no PS, poderemos avaliar o posicionamento ideal do dreno); Rx pélvico para melhor avaliação da estabilidade pélvica. Lembre-se que o RX de tórax em AP tirado em DD é muito pouco fidedigno para a avaliação de possível alargamento do mediastino. Contudo, valorize os fatores de risco radiológico de uma provável lesão da aorta torácica: apagamento apical do HTE, perda da janela aortopulmonar, desvio da SNG, depressão do brônquio principal esquerdo e derrame pleural.

Terminada a primeira avaliação ou mesmo após a segunda, o paciente que necessitar de remoção para centro de referência de trauma, deverá ser transportado com as funções respiratória e hemodinâmica estabilizadas e em veículo adequado(UTI) e com equipagem

treinada. Lembre-se que o médico é ética e juridicamente responsável, pela segurança da transferência do paciente.

O centro de trauma deve ser previamente avisado e os dados relativos ao pacientes devem ser fornecidos à equipe recebedora no centro de trauma. Por ocasião desta transferência o médico assistente deverá obter um histórico sucinto e preciso dos fatos clínicos e do acidente.

O padrão ATLS do SUMÁRIO CLÍNICO é dado pela sigla:" AMPLA ".

A - ALERGIAS

M - MEDICAMENTOS .

P - PASSADO DE DOENÇAS.

L - LIQUIDOS E ALIMENTOS INGERIDOS.

A - ACIDENTE - RELATO DO OCORRIDO.

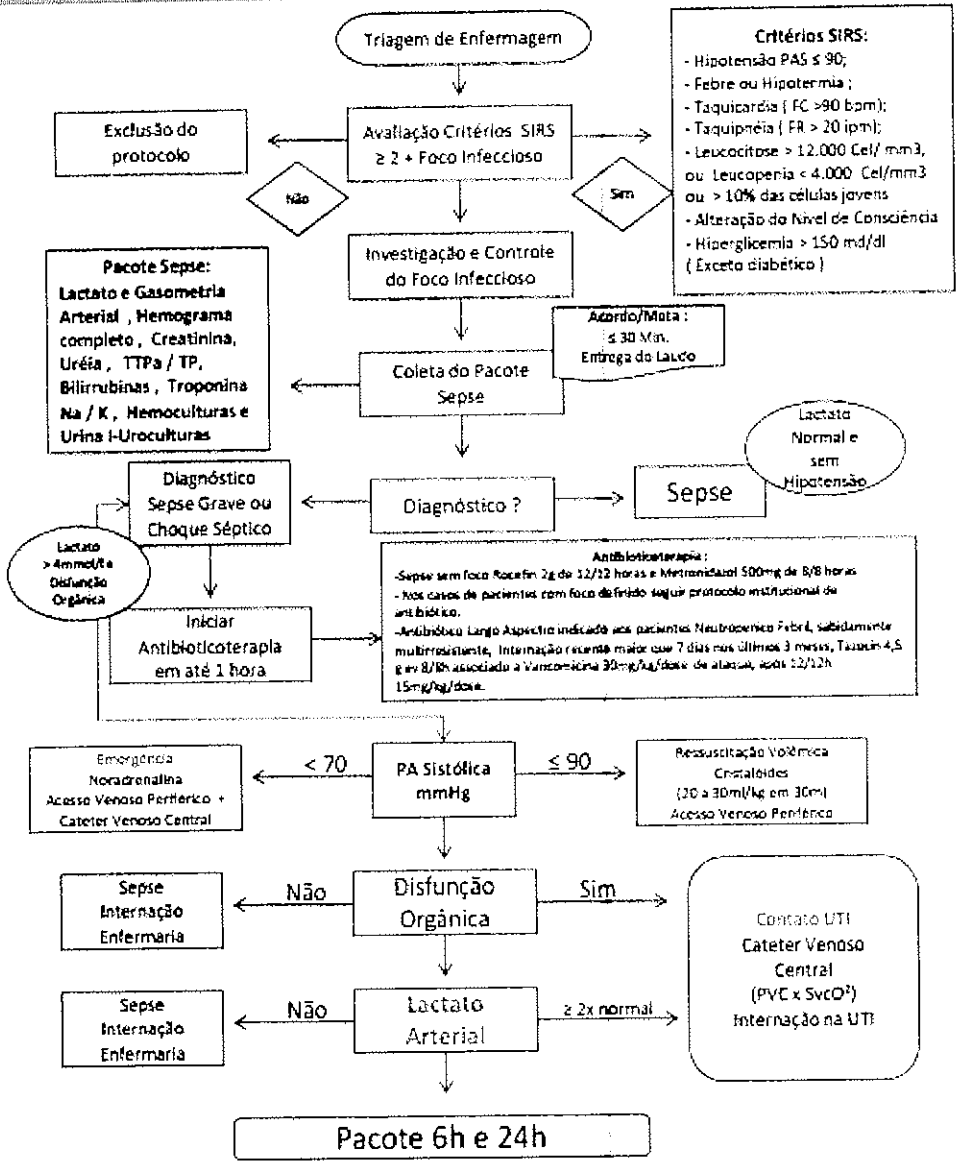
aceni
Instituto de Atenção à Saúde e Educação

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO A SEPSE EM ADULTO

aceni
Instituto de Atenção à Saúde e Educação

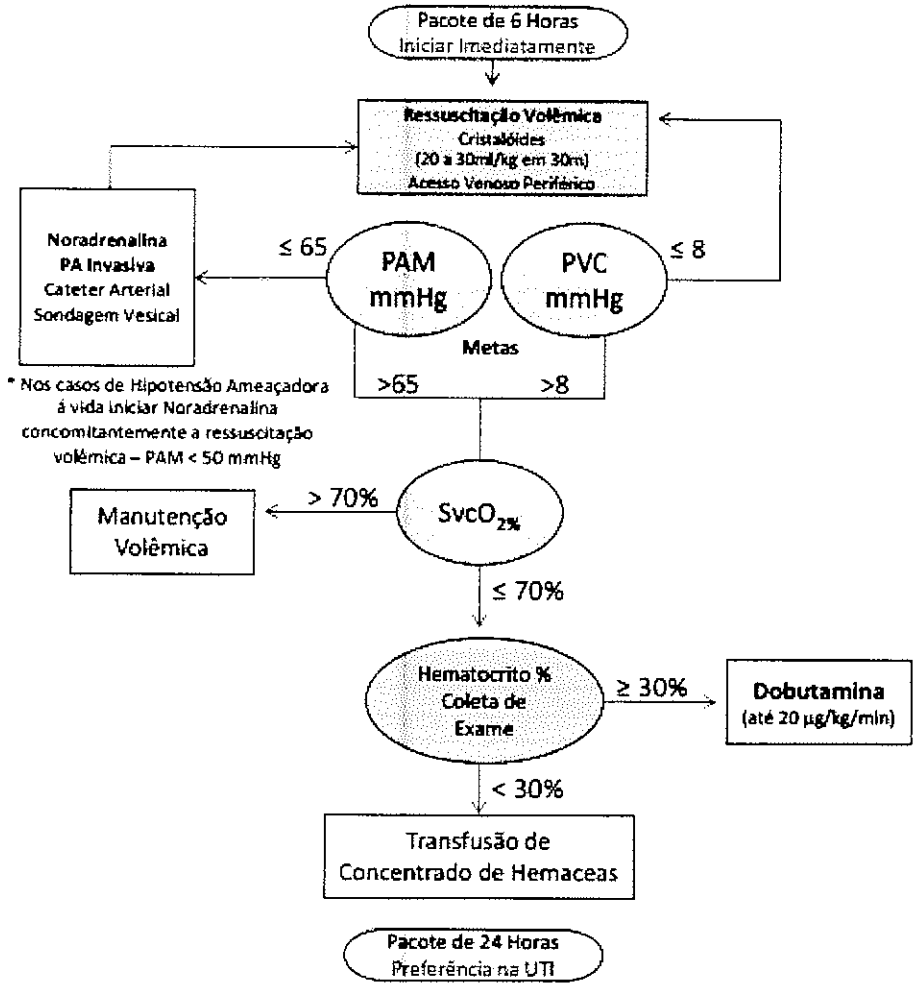
+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br



aceni
Instituto de Atenção à Saúde e Educação

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

CHOQUE SEPTICO EM ADULTO



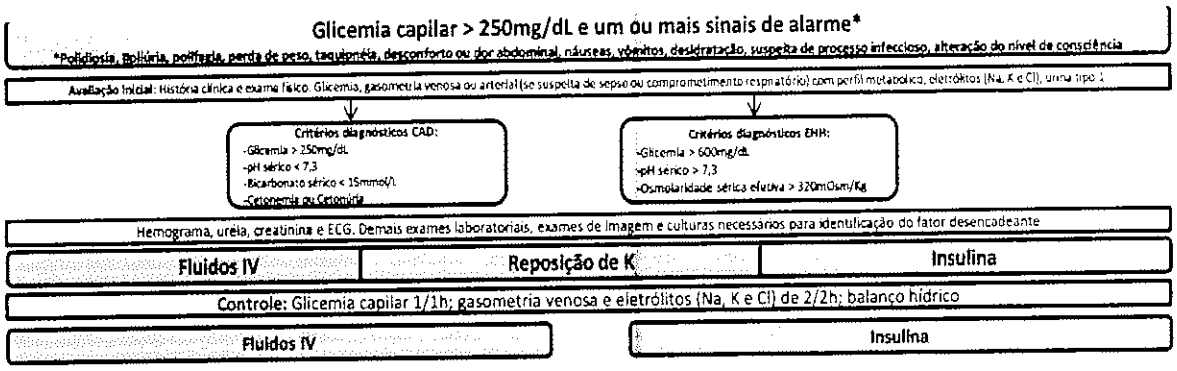
Controle Glicêmico	Hidrocortisona	Instituir Estratégia
De 80 a 150 mg/dl	100mg de 8/8h ou 50mg de 6/6h	Ventilatória Protetora

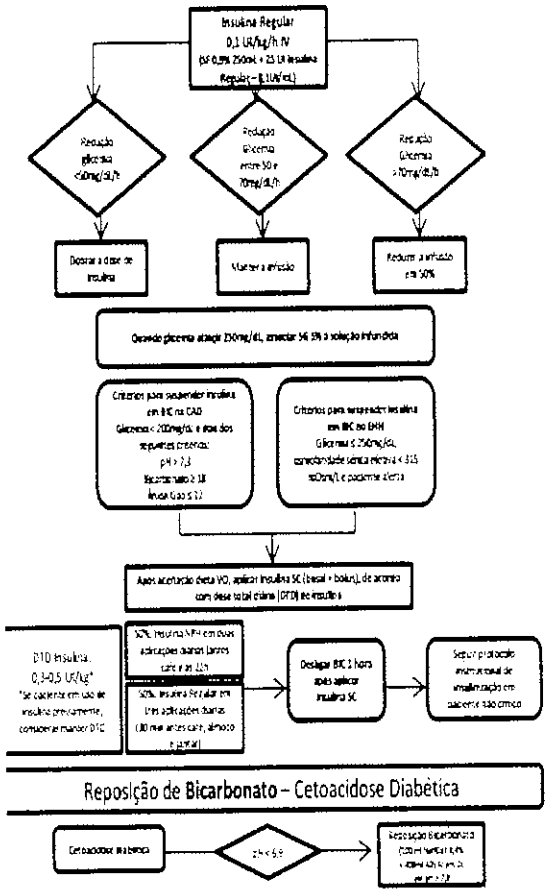
aceni
Instituto de Atenção à Saúde e Educação

600

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

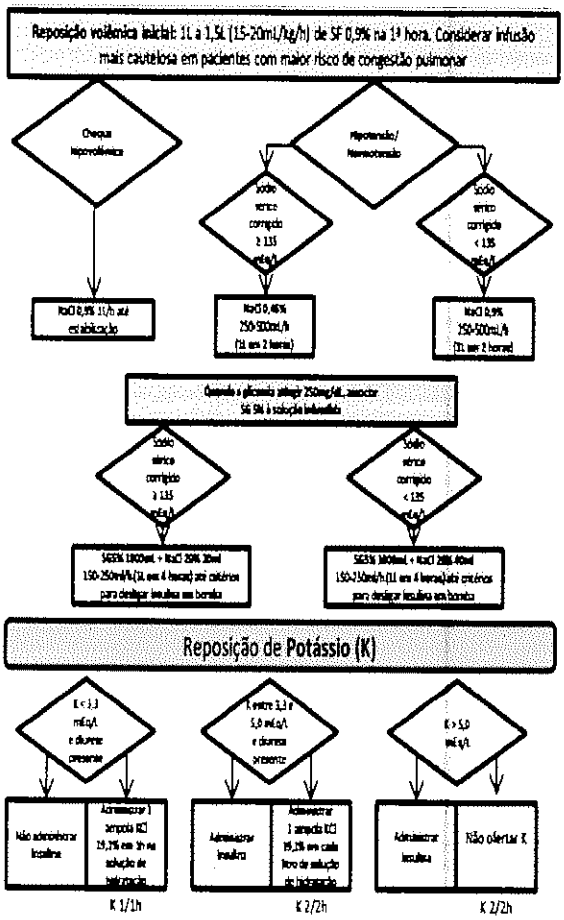
CETOACIDOSE DIABÉTICA E ESTADO HIPEROSMOLAR HIPERGLICÊMICO - ADULTOS





aceni
Instituto de Atenção à Saúde e Educação

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br



SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

- Como identificar um caso suspeito de síndrome gripal ou de síndrome respiratória aguda grave?

Deve-se suspeitar de Síndrome Gripal (SG) em indivíduos que apresentem doença respiratória aguda caracterizada por febre (mesmo que referida), associada à tosse ou dor de garganta e pelo menos um dos seguintes sintomas: cefaléia, mialgia, artralgia, na ausência de outros diagnósticos. Em crianças com menos de dois anos de idade, considera-se também como caso de SG aquelas que apresentem febre de início súbito (mesmo que referida) e

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

sintomas respiratórios (tosse, coriza e obstrução nasal), na ausência de outro diagnóstico específico. A suspeita clínica deve ser feita mesmo em pacientes que tenham recebido imunização contra influenza, já que o paciente pode ter sido infectado por uma cepa não presente na vacina ou pode não ter produzido anticorpos em níveis protetores após a vacinação. Caracteriza-se como Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) o quadro de paciente com SG que apresente dispneia ou os seguintes sinais de gravidade: hipoxemia (Sat02 < 95% em ar ambiente), sinais de desconforto respiratório ou taquipneia, hipotensão em relação à pressão arterial habitual do paciente ou descompensação da doença de base. Também é considerado SRAG qualquer indivíduo com quadro de insuficiência respiratória aguda durante o período sazonal. Em crianças, além dos itens anteriores também são considerados como sinais de SRAG a presença de desidratação, inapetência, cianose, tiragem intercostal e batimento de asas do nariz.

- Quem deve atender e como conduzir inicialmente um caso de suspeita de SG ou SRAG?

A identificação de casos suspeitos de SG ou SRAG pode ser feita por profissional médico, enfermeiro ou auxiliar/técnico de enfermagem, de acordo com os critérios clínicos apresentados no item anterior. Ao se identificar um caso suspeito, o profissional de saúde deve orientar o paciente em relação às medidas de precaução e encaminhá-lo para atendimento médico. Casos identificados como SRAG devem ter seu atendimento priorizado. Deve ser realizado o exame clínico, a avaliação da gravidade e a prescrição de medicamentos/medidas de conforto (analgésico/antitérmico, oxigenoterapia, broncodilatador). A prescrição deve ser realizada conforme Nota Técnica 01/14 "Prescrição e Medidas de conforto pelo enfermeiro nos centros de Saúde".

- Quais as orientações de precaução devem ser adotadas enquanto o paciente com SG ou SRAG aguarda atendimento?

Ao identificar um caso suspeito de SG ou SRAG, o profissional de saúde deve:

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

• Oferecer ao paciente uma máscara cirúrgica e orientar o seu uso correto, sempre que o paciente tolerar;

• Orientar o paciente a cobrir a boca quando tossir ou espirrar com toalha de papel ou com a fossa cubital do braço;

• Orientar o paciente a utilizar papel toalha ou lenço descartável para higiene nasal e descartar imediatamente na lixeira após o uso;

• Orientar higienização frequente das mãos (com água e sabão, ou com álcool gel 70%), especialmente após assoar o nariz, tossir ou espirrar;

• Orientar o paciente a permanecer em local ventilado, a uma distância de pelo menos um metro de outros pacientes, particularmente daqueles com condições ou fatores de risco, enquanto aguarda atendimento;

• Disponibilizar cartazes e materiais informativos com orientações sobre a etiqueta respiratória em locais estratégicos, como: áreas de recepção, salas de espera, áreas de convivência, etc.

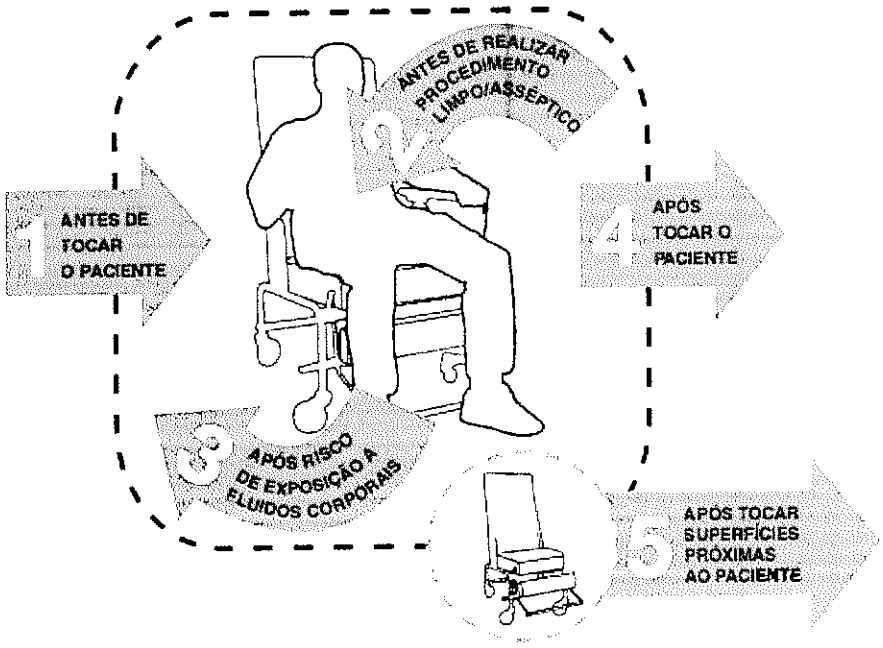
- Quais os tipos de precauções devem ser utilizados pelos profissionais de saúde durante o atendimento de um caso suspeito de SG ou SRAG?

Devem ser adotadas medidas de precaução padrão e precaução para gotículas durante todo atendimento de pacientes com SG ou SRAG.

• Precauções Padrão:

  • Higienização das mãos: lavar com água e sabonete ou friccionar as mãos com álcool a 70% (se as mãos não estiverem visivelmente sujas) principalmente nos cinco momentos preconizados pela OMS:

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br



• Luvas de procedimento: usar quando houver risco de contato com sangue, secreções, pele não íntegra, membranas/mucosas, superfície ou equipamento contaminado. Calçá-las imediatamente antes do contato e retirá-las logo após o uso, higienizando as mãos em seguida;

• Óculos, gorro e/ou avental: usar quando houver risco de contato de sangue ou secreções, para proteção da mucosa de olhos, boca, nariz, roupa e superfícies corporais.

O profissional deve descartar a máscara e luvas na lixeira e não circular pela unidade de saúde usando EPI.

• Precauções para Gotículas:

  • Máscara cirúrgica: utilizar durante o atendimento e ao contato próximo (a menos de 1 metro de distância) com paciente. As máscaras cirúrgicas devem ser trocadas a cada atendimento e também se estiverem molhadas ou danificadas. Durante o transporte do paciente, o profissional e o paciente devem usar a máscara cirúrgica. As mãos devem ser higienizadas imediatamente após a sua retirada.

O paciente que se encontra internado ou em observação em pronto-atendimentos e Centros de Saúde, ao transitar pelas dependências da unidade de saúde, deve usar

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

máscara cirúrgica. Não é necessário o uso dessa máscara nos demais pacientes em atendimento no local. O uso de máscara cirúrgica deve ser adotado também no paciente durante transporte.

Em situações específicas, devem ser adotadas medidas de precaução para aerossóis.

- Precaução para Aerossol:
    - Máscara N95: utilizar apenas na realização de procedimentos com potencial de geração de aerossol (micronebulização, intubação oro-traqueal, broncoscopia, autópsia, manobras de ressuscitação, aspiração de oro ou nasofaringe por sistema aberto, procedimentos odontológicos).

Para os pacientes intubados, em unidades de saúde onde se dispõe de sistema fechado de aspiração, sem a necessidade de desconexão do circuito, não há indicação de quarto privativo e as precauções padrão e por gotículas devem ser mantidas. Em situações com indicação de micronebulização, sugere-se avaliar o medicamento spray com espaçador como alternativa, o que também torna desnecessário o isolamento do paciente.

Embora as profissionais de saúde gestantes devam observar as mesmas medidas de controle de infecção como todos os outros profissionais de saúde, recomenda-se que elas não realizem procedimentos geradores de aerossol em pacientes com suspeita ou infecção confirmada por influenza. Os ambientes onde são realizados os procedimentos geradores de aerossóis em pacientes com SG e SRAG devem ser submetidos à limpeza concorrente habitual. Os mobiliários ocupados pelos pacientes (ex: maca, cadeira, etc) devem ser higienizados após cada procedimento. Para essa limpeza deve-se utilizar água e sabão, seguida de desinfecção com álcool a 70% ou hipoclorito de sódio a 1%.

- Quais são as condições e fatores que podem aumentar o risco de evolução desfavorável de um paciente com SG?

- Gestantes;
- Puérperas (até 2 semanas após o parto ou abortamento/perda fetal);
- Crianças menores de 5 anos;
- Adultos com idade igual ou maior a 60 anos;
- População indígena aldeada;
- Indivíduos menores de 19 anos em uso prolongado de acido acetilsalicílico;
- Portadores das seguintes comorbidades:

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

- Pneumopatia (incluindo asma);
- Pacientes com tuberculose;
- Cardiovasculopatias (excluindo hipertensão arterial sistêmica);
- Nefropatia;
- Doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme);
- Hepatopatias;
- Distúrbios metabólicos (incluindo diabetes melitus);
- Transtornos neurológicos e do desenvolvimento que podem comprometer a função respiratória ou aumentar o risco de aspiração (disfunção cognitiva, lesão medular, epilepsia, paralisia cerebral, síndrome de Down, acidente vascular encefálico – AVE ou doenças neuromusculares);
- Imunossupressão associada a medicamentos, neoplasias, HIV/aids ou outros;
- Obesidade grau III (especialmente aqueles com índice de massa corporal – IMC ≥ 40 em adultos).

- Quais são os sinais/sintomas de piora do estado clínico ou de gravidade?

- Dispneia ou taquipneia;
- Hipoxemia (saturação 02 < 95%);
- Exacerbação de doença pré-existente (ex: DPOC ou cardiopatia);
- Disfunções orgânicas graves (ex: insuficiência renal aguda);
- Miosite comprovada por dosagem de creatinofosfoquinase;
- Alteração do sensório/confusão mental;
- Exacerbação de sintomas gastrointestACENIs em crianças;
- Hipotensão arterial;
- Desidratação;
- Persistência ou aumento da febre por mais de três dias.

- Qual exame deve ser realizado para diagnóstico etiológico de influenza em pacientes com SG ou SRAG e quando solicitá-lo?

A realização de exame para diagnóstico etiológico está indicada para pacientes com SRAG ou em situações de surto de SG. A amostra de secreção nasofaríngea deve ser coletada nas primeiras 72 horas do início da doença, podendo ser realizada até sete dias após o início da doença.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Preferencialmente, a amostra deve ser obtida em até 24 horas após início do uso de oseltamivir. Contudo, ressalta-se que a administração do antiviral não deve ser postergada devido à coleta de amostra para identificação viral.

- Como conduzir os casos de pacientes com SG ou SRAG?

- Casos sem sinais de gravidade/sintomas de piora e sem fatores de risco:
    - Prescrever anti-térmico e analgésico (paracetamol ou dipirona). Não prescrever ácido acetilsalicílico;
    - A prescrição do antiviral, em caso de SG sem fatores de risco pode ser feita, sob julgamento clínico. O início do tratamento deve ocorrer, preferencialmente, nas primeiras 48 horas de sintomas;
    - Orientar afastamento do trabalho/escola até 24 horas após término da febre;
    - Não compartilhar alimentos, copos, toalhas;
    - Manter ambiente domiciliar ventilado;
    - Aumentar hidratação oral;
    - Retornar ao Centro de Saúde para reavaliação se febre alta não responsiva a anti-térmico, febre persistente (> 3 dias) ou se apresentar sinais de piora do estado clínico ou de gravidade;
    - Orientar o paciente a retornar para casa utilizando máscara cirúrgica e, se possível, evitar transporte coletivo;
    - Notificar apenas em caso de suspeita de surtos (escolas, creches, asilos, empresas).
- Casos sem sinais de gravidade/sintomas de piora, mas com fatores de risco:
    - Prescrever anti-térmico e analgésico (paracetamol ou dipirona). Não prescrever ácido acetilsalicílico;
    - Prescrever oseltamivir;
    - Orientar afastamento do trabalho/escola até 24 horas após término da febre, mesmo que o paciente esteja em uso de antiviral;
    - Referenciar o paciente para a equipe de saúde da família, que deve acompanhar a evolução clínica do paciente, indicando reavaliação médica em 48 horas ou em caso de piora;
    - Paciente deve retornar para casa utilizando máscara cirúrgica e, se possível, evitar transporte coletivo;

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

- Notificar apenas em caso de suspeita de surtos (escolas, creches, asilos, empresas).

- Casos com sinais de gravidade/sintomas de piora:
  - Se necessário, iniciar uso de oxigenioterapia suplementar e hidratação venosa;
  - Prescrever oseltamivir e sintomáticos;
  - Fazer contato com SAMU para transporte do paciente até Hospital de Referencia;
  - Manter monitoramento clínico;
  - Deve ser solicitada coleta de secreção respiratória para realização de exame específico.

- Quando e como utilizar o antiviral (oseltamivir)?

O tratamento com oseltamivir deve ser realizado em todos os casos de SRAG e nos casos de SG que apresentarem algum fator de risco. A prescrição do antiviral, em casos de SG sem fatores de risco pode ser feita, sob julgamento clínico. O início do tratamento deve ocorrer, preferencialmente, nas primeiras 48 horas de sintomas.

É importante lembrar que a indicação do tratamento independe de vacinação prévia e que, em pacientes com condições e fatores de risco para complicação e com SRAG, o antiviral ainda apresenta benefícios, mesmo se iniciado após 48 horas do início dos sintomas.

A critério clínico, o tratamento pode ser prolongado em pacientes imunossuprimidos, com doença grave ou prolongada, especialmente quando comprovado por exame virológico de amostras respiratórias do trato inferior a persistência do vírus.

Para liberação do antiviral, é necessária apenas a receita médica em duas vias. Nos casos de prolongamento de tratamento, além da receita deve ser encaminhada a justificativa médica.

aceni
Instituto de Atenção à Saúde e Educação

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Tabela 1 Dosagem em pacientes ≥ 1 ano de idade.

Peso	Dose	Frequência
≤ 15 kg	30mg	12/12 horas, 5 dias
De 15 a 23 kg	45mg	12/12 horas, 5 dias
De 23 a 40 kg	60mg	12/12 horas, 5 dias
Acima de 40 kg	75mg	12/12 horas, 5 dias
Adultos	75mg	12/12 horas, 5 dias

Tabela 2 Dosagem em pacientes < 1 ano de idade.

Idade	Dose	Frequência
RN Pré-Termo	1mg/kg	12/12 horas, 5 dias
RN com IG 38 a 40 semanas	1,5mg/kg	12/12 horas, 5 dias
RN com IG > 40 semanas	3mg/kg	12/12 horas, 5 dias
1 a 8 meses	3mg/kg	12/12 horas, 5 dias
9 a 11 meses	3,5mg/kg	12/12 horas, 5 dias

Tabela 3 Recomendações para ajustes de doses na insuficiência renal

Comprometimento renal/ clearance de creatina	Tratamento 5 dias	Profilaxia 10 dias
Leve Clearance > 60-90mL/min	75mg 12/12 h	75mg 1 vez ao dia
Moderado Clearance > 30-60mL/min	30mg 12/12 h	30mg 1 vez ao dia
Severo Clearance > 10-30mL/min	30mg 1 vez ao dia	30mg em dias alternados
Pacientes em hemodiálise Clearance <= 10mL/min	30mg após cada sessão de hemodiálise*	30mg após cada sessão alternada de hemodiálise
Pacientes em Diálise Peritoneal Contínua Ambulatorial - DPCA Clearance <= 10mL/min	Única dose de 30mg administrada imediatamente após troca da diálise	30mg 1 vez por semana imediatamente após troca da diálise**

Fonte: CDC adaptado.

*Serão apenas três doses (em vez de cinco) após cada sessão de hemodiálise, considerando-se que, um período de cinco dias, serão realizadas três sessões.

**Serão duas doses de 30mg cada, considerando-se os dez dias, onde ocorrerão apenas duas sessões de diálise.

Apresentações do oseltamivir

- Cápsulas de 75 mg
- Cápsulas de 45 mg
- Cápsulas de 30 mg

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Diante da necessidade de administração de oseltamivir em crianças, abrir a cápsula e diluir seu conteúdo em água. No caso de utilização da cápsula de 75 mg, diluir em 7,5 ml de água gerando solução na concentração de 10 mg/ml (para crianças menores de um ano podem ser utilizados outros volumes de diluição para facilitar o cálculo da dose).

Administrar volume de solução equivalente à dose preconizadas nas tabelas 1 e 2. O restante da solução preparada para cada dose deve ser desprezado, não podendo ser reaproveitado para a próxima dose.

Os efeitos colaterais mais frequentes são náuseas e vômitos (preferir administração após alimentação), dor abdominal, diarreia, cefaleia, conjuntivite. Entre os efeitos menos frequentes encontram-se alterações de comportamento que podem levar a delirium (principalmente em crianças e jovens), hepatite, arritmias, distúrbios visuais, síndrome de Stevens-Johnson e necrólise epidérmica tóxica.

- Isolamento no Ambiente Hospitalar

- Isolamento em quarto privativo dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave

O isolamento, quando indicado, deve ser realizado preferencialmente em um quarto privativo, com vedação na porta e bem ventilado deve ter a duração de até sete dias após o início dos sintomas, ou até 24 horas após a cessação da febre.

- Isolamento por coorte

Considerando-se a possibilidade de aumento do número de casos com complicações, se a unidade não possuir quartos privativos disponíveis em número suficiente para atendimento de todos aqueles que requeiram internação, deve-se estabelecer o isolamento por coorte, ou seja, separar em uma mesma enfermaria ou unidade os pacientes com infecção por influenza pandêmica (H1N1) 2009. Se existir um grande número de pacientes infectados, deve-se definir área específica da unidade, para isolamento dos casos. É fundamental que seja mantida uma distância mínima de um metro entre os leitos.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Outras orientações

• O quarto, enfermaria ou área de isolamento deve ter a entrada sinalizada com alerta se referindo a isolamento para doença respiratória, a fim de evitar a passagem de pacientes e visitantes de outras áreas ou de profissionais que estejam trabalhando em outros locais da unidade. O acesso deve ser restrito aos profissionais envolvidos na assistência;

• Também deve estar sinalizado quanto às medidas de precaução (gotículas e padrão) a serem adotadas; e

• Imediatamente antes da entrada do quarto, enfermaria e área de isolamento devem ser disponibilizadas condições para higienização das mãos, com dispensador de preparação alcoólica (gel ou solução a 70%), lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido, suporte para papel-toalha, papel-toalha, lixeira com tampa e abertura sem contato manual.

CRISE CONVULSIVA NA CRIANÇA

Crises convulsivas representam a manifestação neurológica mais freqüente os departamentos de emergência, correspondendo a cerca de 1-5% dos atendimentos, excluindo-se o trauma1. Aproximadamente 80% das crises agudas em crianças cessam antes do atendimento assistecial, não necessitando qualquer tratamento com anticonvulsivantes no serviço de emergência. Por outro lado, grande parte dos episódios que apresentam duração maior que 5 minutos persistirão por mais de 20-30 minutos, podendo implicar em riscos de lesão não só do sistema nervoso central central (SNC) como também sistêmicas.

As convulsões agudas e o estado de mal epiléptico afetam crianças de todas as faixas etárias. As convulsões agudas podem ser a primeira manifestação de um quadro epiléptico ou podem estar associadas a um evento agudo, com repercussão neurológica. O estado de mal epiléptico representa um insulto cerebral grave determinado por uma série de etiologias. Um bom plano terapêutico para essas

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

situações clínicas deve incluir medidas de suporte na emergência e uso racional das drogas, visando a cessar as convulsões o mais rapidamente possível, reduzindo por sua vez a morbi-mortalidade.

Este texto visa a destacar os aspectos emergenciais das convulsões agudas, incluindo-se o estado de mal epiléptico (EME).

1. Definições

- Epilepsia - condição crônica, caracterizada pela presença de crises epilépticas recorrentes, na ausência de eventos externos desencadeantes.

- Crises epilépticas - esta designação se aplica ao evento neurofisiológico, representando uma descarga elétrica anormal, excessiva e síncrona, de um grupamento neuronal, ocorrendo de modo espontâneo ou secundário a eventos exógenos, como febre, distúrbios hidroeletrolíticos ou mesmo um quadro encefalítico.

- Convulsões - assim são definidas as crises epilépticas com manifestações motoras. As crises epilépticas associadas a alterações localizadas em áreas posteriores do cérebro, com sintomas visuais, auditivos ou exclusivamente sensitivos, assim como as ausências, em que não se visualizam atividades motoras, são denominadas .crises não convulsivas..

- Estado de Mal Epiléptico (EME) - definido como mais que 30 minutos de atividade convulsiva contínua ou duas ou mais crises epilépticas seqüenciais sem total recuperação do nível de consciência entre as crises. Atualmente, alguns autores têm proposto períodos de tempo menores como critério de diagnóstico para EME, baseados no fato de que a maioria das crises que cedem espontaneamente o fazem nos primeiros 5-10 minutos do seu início.

Etiologia e classificação

Crises epilépticas podem estar relacionadas a alterações de ordem orgânica ou funcional do parênquima cerebral, e o tipo de terapêutica empregada deverá variar dependendo da presença ou não de uma etiologia subjacente.

Qualquer tipo de crise epiléptica pode evoluir para EME, que assim pode ser classificado da mesma maneira. Os EME convulsivos são mais freqüentes na criança e apresentam maior potencial de gravidade no sentido de complicações sistêmicas e do SNC.

As formas de status epilepticus não convulsivos, como a ausência ou as crises parciais complexas correspondem a cerca de 5% dos casos de EME na faixa etária pediátrica.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

2.1. Crises sintomáticas agudas: resultantes de um processo agudo que afeta o SN, e a não identificação imediata da patologia de base pode provocar danos maiores que a própria crise. Dificilmente ocorre recorrência uma vez corrigido distúrbio (ex: distúrbio metabólico). Pode estar associada também a outras etiologias menos comuns como lupus eritematoso sistêmico com comprometimento cerebral, infecção por herpes vírus, tireotoxicose, crise hipertensiva, suspensão abrupta de agentes analgésicos e sedativos, distúrbios metabólicos, toxicidade e abstinência de determinadas medicações, erros inatos do metabolismo (EIM).

2.2. Crises sintomáticas remotas ou criptogênicas: predominam em crianças maiores, decorrem de lesões anteriores do SN, correspondendo a seqüelas de traumatismo cranioencefálico, infecções ou eventos hipóxico-isquêmicos. Nesse grupo incluem-se crianças com diagnóstico prévio de epilepsia.

2.3. Crises idiopáticas: aqueles em que não é possível a identificação de uma etiologia plausível, e aqui se incluem os pacientes com história familiar de epilepsia com provável herança genética, como a epilepsia rolândica e as epilepsias primariamente generalizadas.

2.4. Crise Febril: acomete geralmente crianças menor de 5 anos, a elevação da temperatura está envolvida na gênese dessas convulsões, não se identificando nenhum outro fator adicional, não havendo história de convulsões na ausência de febre. Nesse grupo também podem existir crianças com alterações neurológicas prévias e que apresentam convulsões desencadeadas por febre.

2.5. Encefalopatia progressiva: as convulsões ocorrem num contexto onde há uma doença neurológica progressiva. Incluem-se nessa categoria as doenças neurodegenerativas, neoplasias e as síndromes neurocutâneas.

Quanto ao aspecto da crise, elas podem ser:

- ✓ Crises generalizadas: representam a presença de atividade epiléptica simultânea nos dois hemisférios cerebrais, havendo obrigatoriamente a perda da consciência.
- ✓ Crises parciais: o evento epiléptico se inicia em um hemisfério cerebral, podendo ser subdividas em:
  - o simples : consciência preservada
  - o complexa: consciência está alterada

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Qualquer tipo de crise epiléptica pode evoluir para EME, que assim pode ser classificado da mesma maneira. Os EME convulsivos são mais freqüentes na criança e apresentam maior potencial de gravidade no sentido de complicações sistêmicas e do SNC.

As formas de status epilepticus não convulsivos, como a ausência ou as crises parciais complexas correspondem a cerca de 5% dos casos de EME na faixa etária pediátrica.

Diagnóstico

O atendimento a uma criança em crise alguns procedimentos imediatos, que controlem a situação, promovam o bem-estar do paciente e impeçam iatrogenias.

Enquanto são efetuados os cuidados iniciais do paciente, devemos procurar, através de uma cuidadosa história do paciente e de observadores.

ANAMNESE E EXAME FÍSICO NA AVALIAÇÃO DA CRIANÇA COM CRISE EPILÉPTICA AGUDA E EME

3.1. HISTÓRIA (CONSIDERANDO ALGUNS ASPECTOS)

A) História evolutiva

- É mesmo uma epilepsia?
- Qual o tipo?
- Qual é a etiologia?
- Paciente tem diagnóstico prévio de epilepsia?
- Qual a freqüência das crises, mudança da freqüência ou do tipo e sintomas associados?

B) Medicações

- Baixa aderência a medicação antiepiléptica
- Infecção recente
- Intoxicação exógena

C) História médica

1. Alergia, trauma craniano, cefaléia recente, febre, fraqueza dos membros, movimentos anormais, neoplasia, cardiopatia,
2. Alterações neurológicas pré-existentes, distúrbios hidroeletrolíticos, intercorrências pré e pós-natais, risco para HIV

3.2. EXAME FÍSICO GERAL

A) Imediato

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

✓ Sinais vitais (pressão arterial, freqüência cardíaca, movimentos respiratórios, temperatura)

B) Outros aspectos

✓ Cabeça: evidência de trauma, pupilas, fundo de olho, membrana timpânica, trauma intraoral

✓ Coluna: meningismo, trauma cervical

✓ Cardiovascular: disrritmias, sopros

✓ Pulmões: murmúrio vesicular

✓ Pele e anexos: icterícia, cianose, palidez, evidências de intoxicação exógena e coagulopatias, linfadenomegalia

✓ Extremidades: flacidez

✓ Exame neurológico: Nível de consciência, Escala de Glasgow, orientação, memória, função cognitiva

✓ Avaliação do tronco encefálico, Reflexos pupilares, Tamanho, forma e resposta à luz, Reflexo oculovestibular e óculoencefálico, Padrão respiratório Cheyne-Stockes, hiperventilação, apnêustica, atáxica, Respostas motoras músculo-esqueléticas, Rigidez (decorticação, flacidez, decerebração), Tônus muscular (espasticidade), Reflexos tendinosos profundos, Babinski, Sinais de localização, Hemiparesia, ataxia, Força muscular, Coordenação, Rigidez de nuca (exceto no trauma), Fundo de olho.

3. Diagnóstico Laboratorial

✓ Pesquisa dos dados bioquímicos e do equilíbrio ácido-básico;

✓ Dosagem de rotina de eletrólitos e glicemia (são de pouco valor nas crianças maiores quando o exame neurológico está normal no período pós-ictal.

✓ Exame de líquido cefalorraquidiano (LCR): para todas as crianças menores de 12 meses ou para crianças maiores de 18 meses em casos de alteração neurológica após a crise (depressão de consciência, toxemia, ou sinais meníngeos) ou que tenham apresentado crises epilépticas complicadas (focais, com mais de 15 minutos de duração ou repetitivas em 24 horas). Acima de 12 meses e com menos de 18 meses de idade, a indicação da coleta deLCR deve estar baseada na experiência do médico, na alteração do estado geral e, principalmente, na presença de sinais

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

meníngeos. Sempre que se optar pela não coleta do LCR, o paciente deverá ser observado de modo atento nas primeiras seis a 12 horas, antes da alta.

✓ Hemocultura em casos de haver dúvida da presença de uma infecção bacteriana do SN,

✓ Eletroencefalograma (EEG):

o na suspeita da presença de crises epilépticas eletrográficas que possam estar ocorrendo sem manifestação clínica. Essa possibilidade deve ser lembrada em pacientes com EME refratário, quando são utilizadas drogas de intenso poder sedativo como o tiopental e, também, em situações em que não há uma recuperação satisfatória do nível de consciência após o controle da convulsão com drogas como o fenobarbital ou a fenitoína.

o detecção de alterações específicas como na suspeita de encefalite pelo herpes simplex1.

Neuroimagem nas crises epilépticas

- RX simples de crânio: Rastreamento de fraturas cranianas, Desconexão de derivação ventricular, Calcificações, Posicionamento clips intracranianos;
- Ultra-sonografia: Principalmente em neonatos, Hemorragias: intra / periventricular e parenquimatosa, Hidrocefalia, Encefalopatia hipoxico-isquêmica (manifestação hemorrágica e isquêmica), Infecção
- Tomografia computadorizada: presença de sinais focais e suspeita de lesão expansiva, Hemorragias, Infartos, Malformações, Patologias do sistema ventricular, Lesões calcificadas
- Ressonância magnética: Malformações do desenvolvimento (lissencefalia, paquigiria, heterotopias difusas, hemimegaloencefalia, macrogiria, displasia focal), Esclerose mesial temporal, Lesões destrutivas (porencefalia, encefalomalácia), Tumores, Esclerose tuberosa, Lesões vasculares, Processos inflamatórios, Infecção, Alterações metabólicas com comprometimento do SNC
- SPECT: Lesões relacionadas a fluxo cerebral (hipo e hiperfluxo) não identificadas pela ressonância.

Tratamento

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Medidas de suporte, terapêuticas e diagnósticas, que são conduzidas praticamente de modo simultâneo.

- ✓ cuidados com vias aéreas,
- ✓ oxigenação,
- ✓ acesso venoso.

Tratar patologia de base, como fator etiológico para as crises epilépticas;
Terapêutica anticonvulsivante

- ✓ Diazepam: (droga de escolha para o tratamento inicial da uma crise epiléptica, ecxeto para recém nascidos) por via venosa, sem diluição.
- ✓ Fenitoína: diluída em água destilada ou solução fisiológica a 0,9%, por via endovenosa
  - o Crises não controladas com o diazepam
  - o convulsões relacionadas às situações que necessitam da manutenção de uma droga anticonvulsivante com menor potencial depressor do SN como, por exemplo, em meningites ou nos traumatismos crânio-encefálicos. Nesses casos, após 12 horas deve ser iniciada dose de manutenção de 5 a 7 mg/kg/dia, dividida em 2 infusões diárias.
  - o Não realizar dose de ataque plena (18-20 mg/kg), em pacientes que já vinham recebendo essa medicação devido risco de intoxicação. Nesses casos, preferir a administração de uma outra medicação parenteral ou a utilização de doses menores de fenitoína (por exemplo, 5 mg/kg), preferencialmente após coleta do nível sérico, para uma interpretação da situação posteriormente.
- ✓ Fenobarbital:
  - o Casos sem controle das crises com o diazepam ou a fenitoína.
  - o Período neonatal, as crises pós-anoxia e a convulsão febril, tem se preferido a utilização inicial do fenobarbital, em relação à fenitoína
  - o Dose recomendada:20mg/kg
  - o No período neonatal, quando não há o controle das crises com essas doses, efetuamos acréscimos de 5 mg/kg até o término da atividade epiléptica ou até atingirmos um total de 40mg/kg.
  - o Manutenção: deve ser iniciada após 24 horas do ataque, na dose de 3 a 5 mg/kg/dia.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

- Em pacientes que já vinham recebendo o fenobarbital previamente,não realizar dose de ataque plena.

✓ Midazolam: via endovenosa. Como opção em pacientes sem acesso venoso, considerar via intramuscular, intranasal ou sublingual

✓ Tiopental sódico: os pacientes que não apresentaram resposta às drogas utilizadas, que estejam mantendo uma crise epiléptica prolongada ou com crises intermitentes sem retorno de consciência entre elas, devem ser transferidos para a Unidade de Terapia Intensiva, submetidos à intubação e ventilação mecânica.

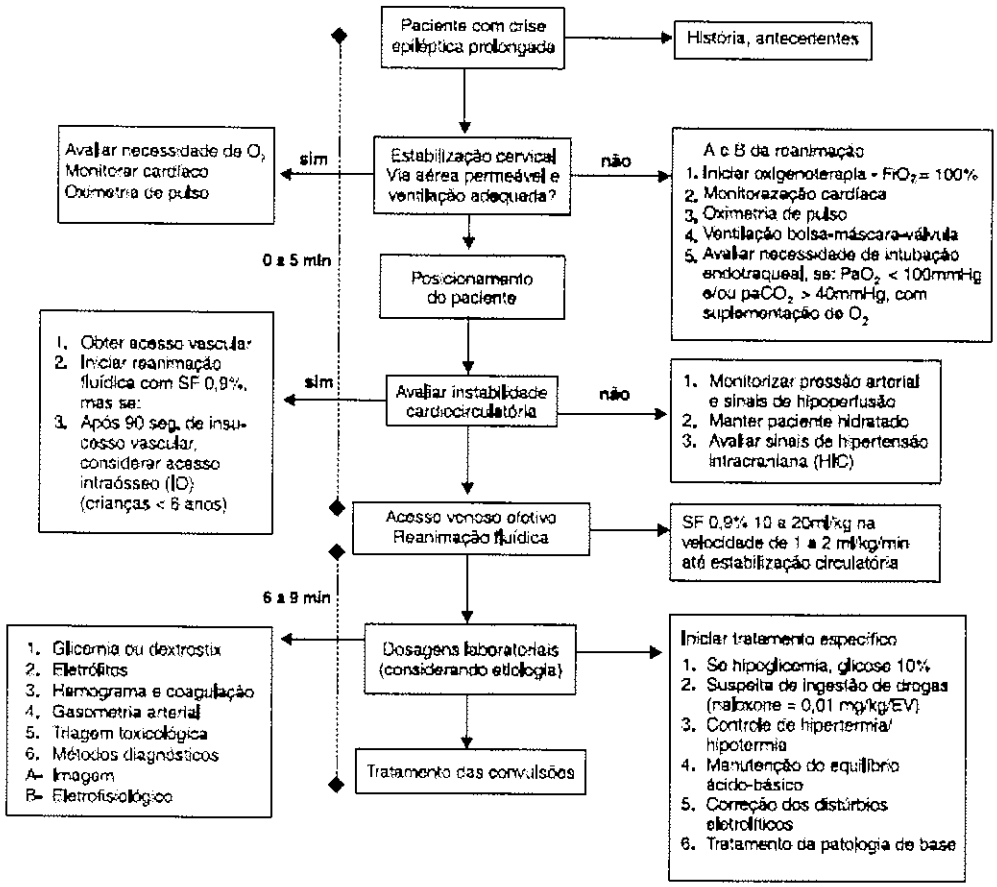
- dose de ataque de 2 a 3 mg/kg/dose, seguido da infusão contínua inicial de 10 microgramas/kg/minuto.
- Elevar dose em curtos intervalos de tempo, até o controle clínico das crises.
- Sempre que possível, nesse momento, deverá ser realizado EEG
- As doses máximas do tiopental vão estar limitadas ao aparecimento de efeitos colaterais, cardiovasculares, que não possam ser controlados com drogas vasoativas

✓ Ácido valproico: tratamento de crises epilépticas como as mioclônicas e as ausências. Por não existir via venosa, recomendamos via retal, alcançando níveis séricos máximos após 15-30 minutos. A dose inicial do valproato é de 20 mg/kg, sendo que o xarope deve ser diluído 1:1 com água.

aceni
Instituto de Atenção à Saúde e Educação

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

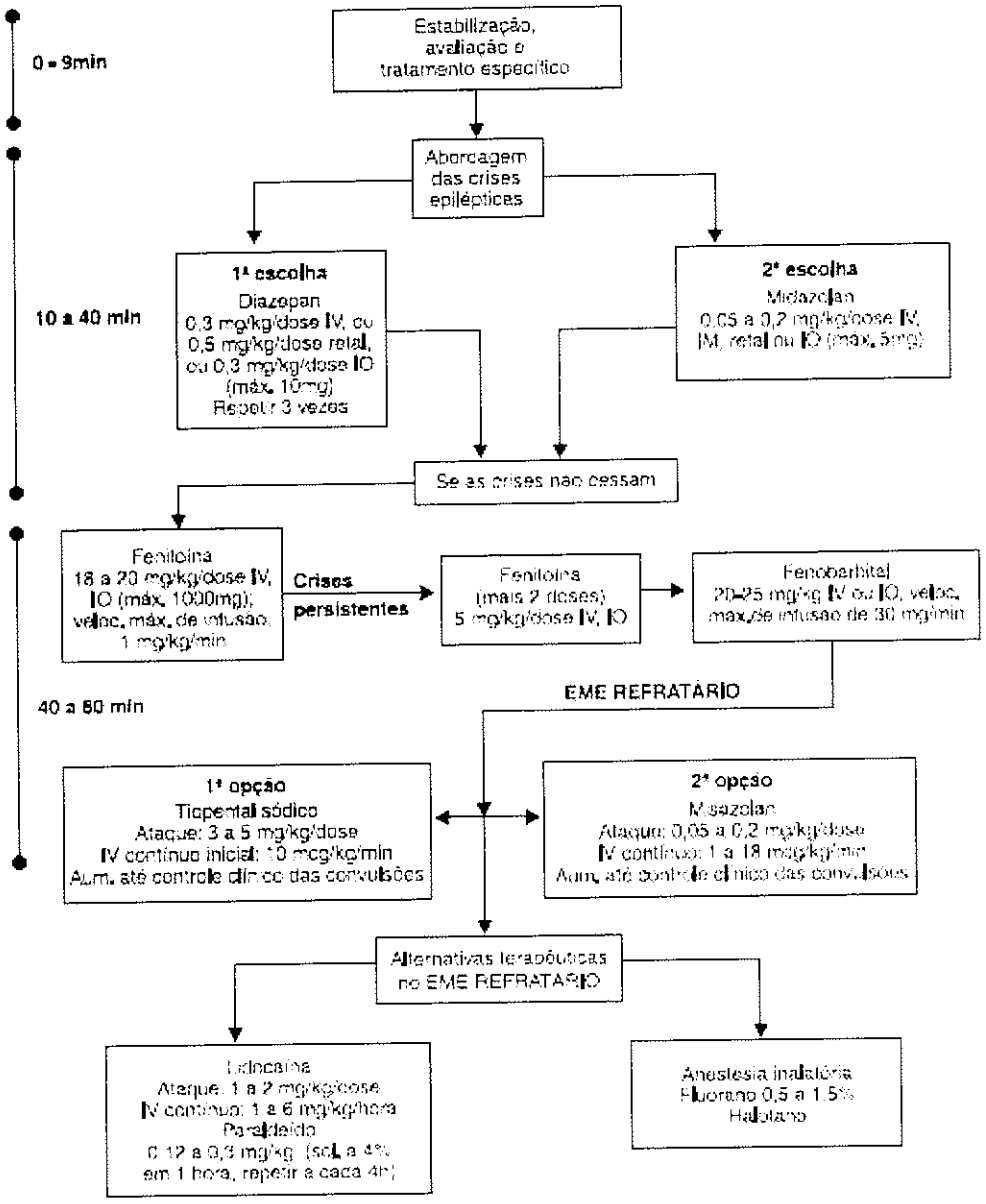
CRISE EPILEPTICA AGUDA



aceni
Instituto de Atenção à Saúde e Educação

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

CRISES EPILEPTICAS PROLONGADAS



aceni
Instituto de Atenção à Saúde e Educação

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

EMERGÊNCIA HIPERTENSIVA

Introdução

Emergência hipertensiva é a elevação aguda da pressão arterial, que representa risco iminente de vida pela lesão de órgãos-alvo. Não há um valor pressórico definido para caracterizar o quadro. Requer controle imediato da pressão arterial, preferencialmente com medicação de uso intravenoso de ação rápida.

Achados Clínicos

Os achados clínicos são variados, tendo em comum a elevação abrupta da pressão arterial.

De acordo com o órgão-alvo comprometido, a emergência hipertensiva pode-se manifestar como:

- Acidente vascular encefálico isquêmico ou hemorrágico
- Encefalopatia hipertensiva
- Insuficiência renal aguda
- Síndromes coronárias agudas
- Edema agudo dos pulmões
- Dissecção de aorta
- Hipertensão maligna
- Eclampsia
- Situações em que há excesso de catecolaminas circulantes (crise de feocromocitoma, abuso de cocaína, uso de inibidores da monoaminoxidase associado ao consumo de tiramina)

Diagnósticos Diferenciais

O diagnóstico diferencial dependerá do órgão alvo comprometido e da apresentação clínica da emergência hipertensiva. A causa mais comum é o mau controle pressórico dos hipertensos primários.

Outros fatores desencadeantes são:

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

- Hipertensão renovascular
- Glomerulonefrite aguda
- Doença renal parenquimatosa
- Feocromocitoma
- Rebote após suspensão de anti-hipertensivos
- Uso de drogas que podem elevar a pressão arterial:
  - Cocaína
  - Anfetaminas
  - Corticosteróides
  - Estimulantes adrenérgicos

Exames Complementares

Levar em conta o quadro clínico.

Como avaliação mínima:

- Eletrocardiograma convencional
- Radiografia do tórax
- Dosagem de creatinina

Se houver suspeita de isquemia miocárdica:

- Marcadores de necrose miocárdica (CKMB e troponina)

Quando houver suspeita de dissecção de aorta:

- Ecocardiograma transesofágico (quando disponível)
- Tomografia de aorta torácica e/ou abdominal

Nos casos com comprometimento do sistema nervoso central (SNC):

- Tomografia computadorizada de crânio

Conduta Terapêutica

Estabelecer acesso venoso

Monitorar o ritmo cardíaco e a pressão arterial (PA)

Iniciar a infusão de nitroprussiato de sódio na dose inicial de 0,5mcg/kg/min IV que poderá atingir até a dose de 10mcg/kg/min, monitorando os níveis pressóricos de 10 em 10 minutos, com ajuste da infusão conforme o órgão-alvo envolvido e a gravidade dos parâmetros hemodinâmicos

Medidas Profiláticas

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

As medidas profiláticas baseiam-se no diagnóstico e controle adequados da hipertensão arterial e na identificação dos pacientes com hipertensão secundária.

QUEIMADURAS

Introdução

A queimadura é uma lesão no tecido resultante da exposição à chamas ou líquidos quentes, do contato com objetos quentes, da exposição a atrito ou fricção, de corrosivos químicos ou radiação, do contato com corrente elétrica.

Achados Clínicos

As queimaduras são consideradas lesões sérias quanto inibem ou alteram as funções dos órgãos. A profundidade do dano causado pela queimadura ao tecido e, em grande parte, dependente da temperatura e duração da energia térmica aplicada à pele. O contato da pele com o calor, substâncias químicas ou eletricidade resulta na destruição do tecido em graus variáveis.

Consideração especial deve ser dada ao paciente muito jovem ou idoso por terem a pele mais fina; nesse caso, as queimaduras podem ser mais profundas e mais severas do que parecem inicialmente.

Queimaduras de primeiro grau:

São queimaduras superficiais, envolvendo somente a epiderme.

A pele apresenta-se vermelha e supersensível.

Queimaduras de segundo grau:

Envolvem a epiderme e parte da derme.

A pele apresenta-se vermelha, geralmente com bolhas e edematosa.

O paciente pode se queixar de dor intensa porque nervos sensoriais são parcialmente danificados.

Observação:

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Queimaduras de primeiro e segundo grau são queimaduras de espessura parcial

Queimaduras de terceiro grau:

São queimaduras de espessura total que destroem as duas camadas da pele e têm uma aparência que pode ser esbranquiçada ou enegrecida.

Os nervos sensoriais são destruídos nas queimaduras de espessura total; portanto toda a sensação tátil é perdida na área queimada.

A pele morta coagulada em queimaduras de terceiro grau forma uma escara dura e coriácea.

Ocasionalmente a árvore vascular pode ser visível, assim como em crianças de tenra idade pode ter uma coloração vermelha viva.

Para determinar a extensão da queimadura vários métodos estão disponíveis.

A "Regra dos Nove" é um guia universal e o mais comumente usado para a avaliação inicial da extensão da queimadura. Essa regra é baseada no fato de que, nos adultos, várias regiões anatômicas representam 9% ou um múltiplo desse número da área de superfície corporal total (SCT).

Na criança, a regra altera-se devido à grande superfície de área da cabeça e menor área dos membros inferiores. Para determinar a extensão da queimadura através da "Regra dos Nove", deve-se considerar que a criança ao nascer tem a superfície corporal da cabeça e 18% e cada membro inferior de 14%.

Assim, para calcular a porcentagem do corpo queimado da criança:

- Subtrair 1% da cabeça, para cada ano acima de um ano de idade
- Somar 1/2% a cada membro inferior, para cada ano acima de um ano de idade

Exemplo: uma criança de 2 anos teria 16% de superfície corporal na cabeça e 15% em cada um dos membros inferiores.

Deve ser encaminhado à unidade de queimados o paciente:

- Com queimaduras, de espessura parcial, superiores a 10% da SCT;
- Com queimaduras que envolvem face, mãos, pés, genitália, períneo e articulações importantes;
- Com queimaduras de terceiro grau em grupos de qualquer idade;
- Com queimaduras causadas por eletricidade, inclusive lesão por raio;
- Com queimaduras químicas;

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

- Com lesão por inalação ou suspeita de tal ocorrência;
- Com queimaduras e com doenças pré-existentes que podem complicar os cuidados, prolongar a recuperação ou influenciar a mortalidade;
- Com queimaduras associadas a traumas (tais como fraturas, TCE, trauma em coluna, etc.) para o qual as queimaduras apresentam o maior risco de morbidade ou mortalidade. Em casos em que o trauma apresente o risco imediato maior, o paciente pode ser inicialmente estabilizado em um centro traumatológico antes de ser transferido para uma unidade de queimados. A decisão do médico será necessária em tais situações e deve estar de acordo com o plano de controle médico-regional e com os protocolos de triagem;
- Que seja criança e que esteja em Unidade de Atendimento, sem pessoal qualificado ou equipamentos para os devidos cuidados;
- Que necessite intervenção especial social, emocional e/ou longo período reabilitativo.

Exames Complementares

- Hemograma
- Eletrólitos
- Uréia
- Urina tipo I (E.A.S.)
- Radiografia do tórax
- ECG (quando queimadura térmica)
- Gasometria arterial
- Carboxihemoglobina
- Glicemia (em crianças e diabéticos)

Conduta Terapêutica

- Aplicar o ATLS quando indicado
- Interromper o processo da queimadura.

Dependendo do tipo da extensão da queimadura, da distância do transporte, os seguintes procedimentos podem ser implementados no ambiente pré-hospitalar ou posteriormente em unidade de emergência receptora no hospital:

- Remover toda a roupa das áreas envolvidas

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

- Lavar com jato de água todas as áreas em contato com produtos químicos
- Retirar do contato elétrico, no caso de lesão por eletricidade
- Remover todos os anéis, relógios e outras jóias dos membros atingidos para prevenir isquemia devido ao efeito torniquete

- Controle de vias respiratórias.

Administrar oxigênio.

Estar preparado para aspirar vias respiratórias e manter a ventilação, se necessário.

Ministrar 100% de oxigênio para qualquer paciente com queimaduras com 20% ou mais da superfície total do corpo.

- Controle circulatório.

Solução de Ringer com lactato deve ser iniciada sem demora.

Logo que possível, o paciente deve ser pesado para permitir uma determinação precisa das necessidades de reposição de líquidos.

A fórmula de consenso de líquidos para as primeiras horas após a queimadura é:

- 2-4 ml Ringer com lactato x peso do corpo em kg x % da área corporal queimada

Nas primeiras oito horas, após a lesão, ministrar metade do total calculado.

Depois dar 25% nas próximas oito horas e 25% nas oito horas finais.

Observação: a quantidade de líquido infundido pode variar, tendo-se como parâmetro a diurese do paciente que deve ser mantida entre 30 a 50 ml/hora no adulto ou 0,5 a 1 ml/kg/h ou 0,5 ml/hora e 1 ml/kg/h na criança

- Monitorar os sinais vitais em intervalos freqüentes
- Inserção de sonda nasogástrica
- Inserção de cateter de Foley
- Avaliar a dor.

A morfina é indicada para controle da dor associada a queimaduras.

Mudanças no volume de líquido e tecido circulatório fazem a absorção de qualquer droga ministrada de modo intramuscular ou subcutâneo imprevisível.

As vias intramusculares ou subcutâneas não devem ser usadas e analgésicos somente devem ser ministrados intravenosamente e em doses não superiores àquelas necessárias ao controle da dor.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

- Avaliar pulsos periféricos regularmente.
- Estimular a limitação ventilatória.

Queimaduras circunferenciais no tórax podem reduzir a excursão ventilatória e uma escarotomia do tórax pode ser necessária em adulto e criança

- Providenciar apoio emocional

Procedimentos iniciais específicos ao tipo de queimadura:

Queimaduras térmicas

Cobrir a área queimada com um pano limpo e seco.

Cobrir todos os ferimentos e evitar que correntes de ar causem dor em queimadura de espessura parcial.

Nunca deve ser usado gelo diretamente na queimadura, devido à possibilidade de ulceração.

Compressas frias, se usadas, devem ser breves de modo que a temperatura do corpo não seja reduzida

Lesões por eletricidade

Uma corrente elétrica passando por um paciente pode causar um dano interno extenso.

Uma preocupação maior é o efeito que a corrente elétrica tem na atividade elétrica cardíaca normal.

Arritmias sérias podem ocorrer mesmo depois que um ritmo estável tenha sido obtido.

Portanto, é necessária uma monitoração cardíaca contínua durante as primeiras 24 horas após a lesão.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Notar que, mesmo se a superfície visível da lesão não se apresentar grave, pode haver uma lesão severa e profunda dos tecidos de modo não aparente.

Queimaduras químicas

Medidas profiláticas da PCR:

- Detectar precocemente e tratar as situações de risco como os distúrbios do ritmo cardíaco, hipoxemia, distúrbios metabólicos e hidroeletrolíticos
- Respeitar os protocolos de tratamento de paciente isquêmico, mantendo-o sob monitoração contínua em unidade coronariana até estabilização do quadro
- Realizar profilaxia para TVP em paciente cirúrgico e acamado

CHOQUE

Introdução

O choque pode ser definido como um estado no qual alterações da perfusão tecidual resultam em disfunção orgânica. O não tratamento imediato ou a refratariedade ao tratamento instituído leva a lesões orgânicas permanentes e à morte.

Tipos de choque:

- **Cardiogênico**

Existe comprometimento da contratilidade miocárdica (IAM, Insuficiência Cardíaca Congestiva, miocardite aguda)

- **Hipovolêmico**

Existe redução do volume efetivo circulante (hemorragia, desidratação, queimadura)

- **Distributivo**

Existe alteração da permeabilidade vascular levando à disfunção da micro circulação (sepses, pancreatite aguda, anafilaxia)

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

- **Obstrutivo**

Existe obstrução mecânica à contração cardíaca (tamponamento, pneumotórax hipertensivo, TEP)

Achados Clínicos

A má perfusão tecidual pode ser identificada pela presença de alterações do nível de consciência, que vão da confusão mental ao torpor, queda do fluxo sangüíneo renal a menos que 30ml/h, taquipnéia devido à acidose metabólica e redução dos níveis pressóricos que podem não estar presentes

- **Choque Cardiogênico:**

Extremidades pálidas e frias com PVC elevada

- **Choque Hipovolêmico**:

Extremidades pálidas e frias com PVC baixa

- **Choque Distributivo:**

Extremidades quentes e coradas na fase inicial e, frias e cianóticas na fase final com PVC inicialmente baixa

- **Choque Obstrutivo:**

Extremidades frias e pálidas com abafamento de bulhas cardíacas, grandes estases jugulares e PVC extremamente elevada

Diagnósticos Diferenciais

Avaliar os parâmetros hemodinâmicos do paciente:

- **Choque cardiogênico**

Débito cardíaco baixo

Pressões de enchimento de VE altas

Resistência vascular sistêmica alta

- **Choque hipovolêmico**

Débito cardíaco baixo

Pressões de enchimento de VE baixas

Resistência vascular sistêmica alta

- **Choque distributivo**

Débito cardíaco normal ou elevado

Pressões de enchimento de VE baixas

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Resistência vascular sistêmica baixa

- **Choque obstrutivo**

Débito cardíaco baixo

Equilíbrio das pressões de enchimento das câmaras cardíacas direita e esquerda

Resistência vascular sistêmica aumentada

O diagnóstico diferencial deve ser feito ainda com patologias que podem levar à redução dos níveis da pressão arterial sem entretanto haver comprometimento agudo da perfusão tecidual, como o coma mixedematoso, a doença de Addison, hiponatremia grave, hipocalcemia, hepatopatias crônicas, desnutrição grave.

Importante:

Níveis pressóricos abaixo dos parâmetros habituais não significa que haja comprometimento da oxigenação tecidual.

Devem ser avaliados: nível de consciência, perfusão periférica e presença de diurese para chegar ao diagnóstico de choque

Exames Complementares

São necessários exames para avaliar as condições metabólicas do paciente:

- Gasometria arterial, lactato sérico, Na, K, Mg, glicemia, hemograma
- Radiografia do tórax para avaliar comprometimento pulmonar, área cardíaca e muitas vezes para confirmar diagnóstico (nos casos de pneumotórax, tamponamento cardíaco, presença de foco infeccioso pulmonar, etc...)
- ECG para avaliar desempenho miocárdico, presença de isquemia ou arritmias
- Como método diagnóstico definitivo (padrão ouro), introdução do cateter de Swan Ganz, que possibilita:
  - a determinação do débito cardíaco
  - resistência vascular sistêmica
  - pressão de enchimento de VE
  - resistência vascular pulmonar
  - oferta e extração de oxigênio pelos tecidos, entre outras informações

Conduta Terapêutica

Identificado o tipo de choque responsável pelo quadro clínico, inicia-se o tratamento da causa básica e procura-se restabelecer rapidamente a perfusão tecidual.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Nos choques distributivo e hipovolêmico, deve-se realizar a ressuscitação volêmica rigorosa com soluções cristalóides inicialmente, podendo, se necessário, utilizar colóides, amidos sintéticos e solução hipertônica de cloreto de sódio a 7,5%. Neste caso, o objetivo a ser atingido é de PVC acima de 12 cmH2O, diurese de, no mínimo, 50ml/h e normalização dos níveis de lactato sérico

Quando a ressuscitação volêmica não for suficiente se atingir o objetivo, pode-se lançar mão de drogas vasoativas, sendo a noradrenalina de escolha nos choques distributivo e hipovolêmico e a dobutamina no choque cardiogênico.

Não esquecer que a oferta de oxigênio para os tecidos depende não somente de condições hemodinâmicas adequadas (volemia, débito cardíaco e resistência vascular sistêmica) mas, também de ventilação alveolar, difusão do oxigênio dos alvéolos para os capilares pulmonares e da presença de hemácias em número adequado para transportar esse oxigênio.

Deve-se, portanto, ficar atento para prestar assistência ventilatória quando sat O2 abaixo de 90% e manter níveis de hemoglobina acima de 8g%

TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO – TCE

Introdução

O Traumatismo Cranioencefálico (TCE) é definido como qualquer agressão que acarrete lesão anatômica ou comprometimento funcional do encéfalo e de seus envoltórios. O traumatismo craniano leve ou concussão é definido como uma alteração da consciência em conseqüência de trauma não penetrante ao cérebro. A lesão axonal difusa é aplicada ao coma de origem traumática de duração superior a 6 horas, decorrente da aceleração e desaceleração brusca. As contusões cerebrais são hemorragias focais do parênquima, que decorrem do impacto contra protuberâncias ósseas da base do crânio, principalmente nas regiões frontal e temporal. As lesões consideradas secundárias são os hematomas epidurais, devido ao sangramento no espaço epidural por lesões arteriais ou venosas, hematomas epidurais, quando o sangramento preenche o espaço virtual entre as membranas durais e aracnóides, sendo geralmente de origem venosa.

Achados Clínicos

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Os achados clínicos decorrem da gravidade das lesões cranianas: uma maneira simples de estratificá-las é através da Escala de Glasgow (EG), sendo consideradas:

Mínima	com 15 pontos na escala, sem perda da consciência ou amnésia
Leve	com 14 pontos, com breve perda da consciência ou amnésia
Moderada	de 9 a 13 pontos, com déficit neurológico focal
Grave	de 5 a 8 pontos
Crítica	De 3 a 4 pontos na EG

Nos achados, a inspeção visual do paciente pode apresentar sinais indiretos de fratura, como equimoses periorbitárias ou retro articulares e rinorréia/otorréia liquórica. À palpação, pode se detectar degrau palpável no crânio. Deve-se avaliar a função do nervo óptico, se o paciente estiver consciente, o diâmetro pupilar e sua reação à luz, a função do nervo facial e o nível de consciência pela EG. Proceder o exame da motricidade dos quatro membros se o paciente cooperar ou fazê-lo através de estímulos dolorosos, ao exame da sensibilidade, com estímulos nos principais dermátomos e pesquisar reflexos profundos e plantar nos artelhos (Babinski).

Diagnósticos Diferenciais

Frente ao paciente não cooperativo, com moderado ou grave comprometimento do nível de consciência, sem registro da natureza traumática do quadro fornecido pelo serviço de resgate ou testemunhas, o diagnóstico diferencial deve ser realizado com outras causas não traumáticas que induzam ao coma, como causas estruturais, principalmente:

- Causas de origem vascular isquêmica
- Hemorrágicas
- Processo infeccioso, como abscesso
- Empiema ou meningoencefalite bacteriana ou viral
- Neoplasia primária ou metastática

Também existem as causas tóxicas/metabólicas, como:

- Barbitúricos
- Cetoacidose diabética
- Coma mixedematoso
- Deficiência de vitamina B12
- Drogas

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

- Encefalopatia anóxica
- Encefalopatia hepática
- Encefalopatia de Wernicke
- Estado hiperosmolar não cetótico
- Estado de mal epiléptico ou pós-ictial
- Envenenamento por monóxido de carbono
- Hipercalcemia
- Hipo ou hipernatremia
- Hipoglicemia
- Intoxicação por etanol
- Uremia

Exames Complementares

A tomografia computadorizada do crânio (TC) sem contraste é considerada como padrão ouro, sendo indicada para pacientes com comprometimento do nível de consciência com EG menor de 14 pontos, que apresentem:

- Achados neurológicos focais
- Amnésia pós traumática
- Cefaléia progressiva
- Convulsões pós traumática
- História clínica não confiável ou inadequada
- Idade menor que dois anos (a menos que a lesão seja banal)
- Intoxicação por álcool ou drogas
- Lesão facial séria
- Lesão penetrante no crânio ou fratura
- Nível decrescente de consciência
- Suspeita de abuso infantil e edema subgaleal significativo
- Traumas múltiplos
- Vômitos de repetição

O estudo radiológico da coluna cervical, incluindo a junção C7-T1, deve ser realizado em todos os pacientes; já os estudos radiológicos da coluna torácica e lombossacra devem ser obtidos com base nos achados físicos e mecanismo de lesão. O estudo radiográfico simples do crânio se justifica em pacientes com lesões por projéteis

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

penetrantes ou quando a TC de crânio não puder ser realizada. Eritrograma, coagulograma, exame de glicemia, dosagens de sódio, potássio e cálcio e gasometria arterial também são necessários.

Conduta Terapêutica

- Em paciente com lesão mínima ou leve, em que a TC do crânio não demonstra presença de hematomas cirúrgicos, fraturas com afundamentos ou contusões hemorrágicas, o tratamento preconizado é repouso no leito, com cabeceira levantada entre 30 graus, pausa alimentar até estar alerta, líquido isotônico endovenoso como solução fisiológica, analgésico leve (paracetamol ou dipirona), antiemético se necessário e exame neurológico sequencial a cada 2 horas
- No caso de deterioração neurológica, considerar internação em UTI
- Em paciente com lesão moderada, entre 9 e 13 na Escala de Coma de Glasgow, repetir a TC, considerar necessidade de cirurgia ou monitorização da PIC e internação na UTI
- Caso exista lesão cirúrgica, proceder à drenagem e posterior internação na UTI com monitoração da PIC
- Em paciente com lesão grave, EG inferior a 8 pontos, priorizar a permeabilidade das vias aéreas com proteção da coluna cervical, mantendo normoventilação e após estabilização respiratória, hemodinâmica e exame primário, realizar Raios X e TC
- Paciente com lesão cirúrgica deve ser operado com posterior internação em UTI com monitoração da PIC, instalação de acesso venoso central, cateter no bulbo da jugular, permitindo a monitoração da extração de O2 cerebral (VN 24-42), oximetria, capnografia, sonda vesical e sonda nasogástrica
- A PIC deve ser mantida em valores abaixo de 20 mmHg, para tanto deve-se manter a cabeceira elevada a 30 graus, pescoço na posição reta, normoventilação (pCO2 entre 35-40), evitar a hipotensão e hipertensão
- Quando a PIC se mantiver elevada, pode-se realizar a hiperventilação otimizada (pCO2 entre 30-35), utilizar o manitol a 20% endovenoso (dose 0,25-1 g/kg/dose), sedação intensa com fentanil ou barbitúricos, drenagem de líquor ou craniectomia.

Medidas profiláticas

aceni
Instituto de Atenção à Saúde e Educação

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

- Coibir a violência no trânsito com punições para motoristas embriagados e imprudentes

- Respeitar a legislação de trânsito em vigor
- Uso obrigatório do cinto de segurança
- Uso obrigatório de capacete para motociclistas e ciclistas
- Veículos com manutenção adequada
- Controle das armas de fogo em poder da população civil, com medidas que estimulem o desarmamento da população e medidas de inclusão social e educativa

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

ORTOPEDIA

ARTROSE, OSTEOARTROSE, OSTEOARTRITE

INTRODUÇÃO

A osteoartrite, doença articular degenerativa, artrose ou osteoartrose, como ainda é conhecida no nosso meio, é a doença reumática mais prevalente entre indivíduos com mais de 65 anos de idade. Estudos americanos apontam que mais de 50 milhões de pessoas apresentam hoje esta enfermidade. N o Brasil, não existem dados precisos sobre esta prevalência . Os conhecimentos adquiridos recentemente no conhecimento da fisiopatogenia levaram a uma alteração no conceito desta doença . Antes se acreditava tratar-se de uma doença progressiva, de evolução arrastada, sem perspectivas de tratamento, encarada por muitos como natural do processo de envelhecimento . Hoje, no entanto é vista como uma enfermidade em que é possível modificar o seu curso evolutivo, tanto em relação ao tratamento sintomático imediato, quanto ao seu prognóstico. É uma das causas mais freqüentes de do r do sistema músculoesquelético e de incapacidade para o trabalho no Brasil e no mundo. É uma afecção dolorosa das articulações que o corre por insuficiência da cartilagem, ocasionada por um desequilíbrio entre a formação e a destruição dos seus principais elementos, associada a uma variedade de condições como: sobrecarga mecânica, alterações bioquímicas da cartilagem e membrana sinovial e fatores genéticos. A denominação mais aceita internacionalmente da doença é osteoartrite. O termo artrose ainda é muito utilizado, conhecido e asso ciado aos aspectos mecânicos. É uma doença crônica , multifatorial, que leva a uma incapacidade funcional progressiva. O tratamento deve ser também multidisciplinar, e buscar a melhora funcional, mecânica e clínica e, por esta razão a realização deste consenso tornou-se necessária. Profissionais que lidam com a enfermidade, das áreas de reumatologia, fisiatria e ortopedia, reuniram-se para a sua elaboração.

TRATAMENTO NÃO FARMACOLÓGICO

- Esclarecimento sobre a doença: salientar que a doença não é sinônimo de envelhecimento e está relacionada com a capacidade funcional, sendo que a intervenção terapêutica trará considerável melhora de qualidade de vida.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

- Motivar e envolver o paciente no seu tratamento, pois o paciente é um agente ativo no seu programa de reabilitação.
- A prática de atividades esportivas deve ser estimulada, porém, sob orientação de um profissional habilitado.
- Orientação para cuidados com relação ao uso de rampas e escadas.
- Orientação com relação à ergonomia do trabalho doméstico e/ou profissional.

TRATAMENTO FARMACOLÓGICO

O tratamento sempre deve ter uma abordagem multifatorial, pois cada vez é mais claro que a prescrição medicamentosa isolada não é suficiente para o controle ideal da doença . ANALGÉSICOS E ANTIINFLAMATÓRIOS

• Paracetamol em doses efetivas, isto é, até 4g/ dia, para se obter analgesia, principalmente em pacientes com manifestação leve ou moderada, é indicado como medicação de primeira escolha, ressaltando-se contudo não utilizá-lo em pacientes com história de hepatopatias. Segundo a experiência dos autores, a dipirona, em nosso meio disponível gratuitamente na rede básica de saúde, pode ser usada com o mesmo objetivo.

• Inibidores específicos da COX-2(121(0) ou os anti-inflamatórios não seletivos, esses últimos associados a inibidor de bomba de prótons ou famotidina, podem ser indicados nos casos que apresentam quadro inflamatório evidente. Em casos cujos fatores de risco estão presentes na tabela 1, devem ser utilizados os inibidores específicos da COX-2. Opióides naturais ou sintéticos. Nos casos de má resposta terapêutica aos medicamentos anteriores, ou ainda, quando houver contraindicação ao uso de inibidores específicos da COX- 2 ou aos anti-inflamatórios não seletivos, pode-se associar os opióides naturais ou sintéticos. Também em casos de pacientes em uso de anti-inflamatórios e que apresentem reagudização da dor, os opióides como o tramadol podem ser utilizados.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

TABELA 1

FATORES DE RISCO ASSOCIADOS AO USO DE ANTIINFLAMATÓRIOS PARA EFEITOS ADVERSOS EM TRATO GASTROINTESTINAL

- Idade maior ou igual a 65 anos
- Outras co ndições médicas
- GLicocorticóides orais
- História de úLcera péptica
- História de sangramento gastrointestinaL
- AnticoaguLantes

DROGAS SINTOMÁTICAS DE AÇÃO DURADOURA

São consideradas drogas de ação duradoura aquelas que têm ação prolongada na melhora da dor e cujo efeito terapêutico persiste mesmo após a sua suspensão. Estas drogas vêm se firmando na literatura como boas no tratamento sintomático da osteoartrite. As drogas disponíveis no mercado brasileiro são: sulfato de glucosamina, diacereína e extratos não saponificáveis de soj a e abacate.

• Sulfato de glucosamina para o tratamento sintomático da osteoartrite de j oelhos é usado na dose de 1,5 g/ dia(18)(A).

• A cloroquina vem sendo utilizada em vários serviços brasileiros, com base na experiência pessoal dos especialistas, mostrando bons resultados. A indicação inicial foi para osteoartrite erosiva de mão e, posteriormente, passou a ser usada em outras formas da doença. Por tratar-se de droga com efeitos colaterais e qu e requ er acompanham ento profilático para evitá-los, deverá apenas ser manuseada por profissionais treinados. TERAPIA INTRA-ARTICULAR

• A infiltração intra-articular com triancinolona hexacetonida também pode apresentar controle da dor e da inflamação em casos com quadro inflamatório evidente(19) (A). • Uso intra-articular do ácido hialurônico está indicado para o tratamento da osteoartrite do joelho grau 11 e IU nas fases aguda e crônica

TRATAMENTO CIRÚRGICO

Os pacientes com osteoartrite grau II e 11 1 com comprometimento progressivo da independência das atividades de vida diária e falha do tratamento conservador devem

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

ser referidos para o ortopedista que fa rá a indicação do tratamento cirúrgico. As cirurgias indicadas são: desbridamento artroscópico, osteotornias e artroplastias.
O mesmo deve ser encaminhado para o ortopedista da atenção básica.

FRATURA DE FÊMUR

DEFINIÇÃO

Uma fratura do fêmur ocorre quando o osso da coxa se rompe, chamado de fêmur. Vai do quadril até o joelho. É o osso mais longo e mais forte do corpo. Em geral, é preciso muita força para quebrar o fêmur.

Causas

Normalmente, uma fratura do fêmur é causada por trauma direto ao osso. O trauma pode ser causado pelo seguinte:

- Automóveis, motocicletas ou atropelamentos
- Quedas
- Golpes
- Torções severas
- Feridas por arma de fogo
- As fraturas do fêmur também podem ser causadas por trauma de baixo impacto ou quebra espontânea de ossos enfraquecidos.

Fatores de Risco

Os idosos têm maior risco de sofrer uma fratura do fêmur.Fatores que podem aumentar o risco de fratura do fêmur incluem:

Osteoporose

- Certas doenças ou condições que causam perda óssea ou mineral, como ciclos menstruais anormais, ausência de ciclos menstruais ou menopausa
- Algumas doenças e condições que enfraquecem os ossos, como tumores ou cistos
- Redução da massa muscular
- Praticar certos esportes pode causar:

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

- Fraturas espirais: estão associadas a colisões ou quedas de esportes, como futebol ou esqui
- Fraturas por sobrecarga: estão associadas ao uso excessivo ou movimentos repetitivos em esportes, como atletismo em pista e campo
- Violência

Sintomas

A fratura do fêmur pode causar:

- Dor imediata e intensa
- Inflamação e hematomas ao redor da área da fratura
- Incapacidade de andar ou amplitude · movimento limitado no quadril e joelho
- Deformidade da perna lesada, como encurtamento ou entorse anormal
- As fraturas por sobrecarga ocorrem lentamente ao longo do tempo com movimentos repetitivos. Quando o peso é aplicado na perna, uma dor surda pode ser sentida em vez de dor intensa. Às vezes, a dor pode ser sentida em outra parte da perna, como o joelho.

Diagnósticos

Estudos de diagnóstico por imagem podem incluir:

- Raios-X
- Tomografia computadorizada (TC)
- Ressonância magnética nuclear (NMR)

TRATAMENTO

- Alinhamento do membro
- Imobilização
- Analgesia
- Enviar para hospital de referencia via CROSS para cirurgia corretiva.

aceni
Instituto de Atenção à Saúde e Educação

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

FRATURAS EXPOSTAS

Introdução

Fraturas expostas são verdadeiros desafios para o ortopedista. A lesão das partes moles é, na maioria dos casos, o fator determinante do prognóstico. Classificação adequada e documentação no momento do trauma são passos essenciais para estabelecer condutas, especialmente nos casos mais graves, em que amputação pode ser necessária. O tratamento inicia-se pelo desbridamento o mais completo possível, na sala cirúrgica, seguido pela irrigação abundante. A fixação da fratura é o passo seguinte e é feita muitas vezes com o fixador externo para as fraturas mais graves e com haste intramedular para as mais leves. O fechamento primário da pele é excepcional nos casos mais graves, mas cobertura provisória pode evitar lesões secundárias pela exposição de estruturas profundas. O fechamento definitivo deve ser feito tão logo as partes moles permitam e, muitas vezes, a ajuda de cirurgião plástico é importante na confecção de retalhos. A desvitalização e o uso do fixador externo levam a retarde de consolidação na maioria dos casos, de forma que a mudança precoce (dentro de duas semanas) para fixação interna (preferencialmente haste) ou a flexibilização do fixador a partir da terceira semana e/ou enxertia de esponjosa autóloga entre o terceiro e o quarto mês de evolução podem acelerar a consolidação.

aceni
Instituto de Atenção à Saúde e Educação

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

DEFINIÇÃO

Fratura exposta é toda aquela em que ocorre comunicação do seu foco com o meio externo contaminado com germes. Não é necessariamente exposição para o exterior mas, também, para cavidades contaminadas, como a boca, o tubo digestivo, vias aéreas, vagina e ânus. Assim, uma fratura da pélvis que sofre exposição através da parede vaginal é considerada fratura exposta e tem especial gravidade pela riqueza da flora bacteriana local.

As fraturas expostas envolvem, em geral, elevada energia para sua ocorrência, com concomitante lesão das partes moles, o que favorece a infecção pelos germes, além de dificultar sua consolidação.

Dessa forma, a fratura exposta, de forma especial, está sujeita a infecção e a retarde de consolidação, que são os grandes problemas relacionados com ela.

CLASSIFICAÇÃO

Qualquer classificação tem por objetivo escalonar a gravidade e com isso ter implicações no prognóstico e na escolha do tratamento. Outro aspecto importante das classificações é permitir comparações entre diferentes casuísticas.

Brumback (1992) definiu muito bem os parâmetros mais importantes que devem servir de base para qualquer classificação. São eles:

1) história e mecanismo do trauma;
2) estado vascular da extremidade;
3) tamanho da ferida cutânea;
4) lesão ou perda da musculatura;
5) desperiostização, desvitalização e necrose óssea;
6) traço de fratura, cominuição e/ou perda óssea;
7) contaminação;
8) síndrome de compartimento. A avaliação diferenciada de cada um desses itens e todos somados é que vai fornecer a "personalidade da fratura". A completa avaliação só pode ser feita, em muitos casos, apenas após o desbridamento.

aceni
Instituto de Atenção à Saúde e Educação

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

QUADRO 1
Classificação de Gustilo-Anderson modificada*
Modified Gustilo-Anderson's classification

Tipo I	Fratura exposta, limpa, exposição < 1cm
Tipo II	Fratura exposta > 1cm de extensão, sem dano excessivo das partes moles, sem retalhos ou avulsões
Tipo III	Fratura segmentar, ou com dano excessivo de partes moles, ou amputação traumática
Tipo IIIA	Dano extenso das partes moles, lacerações, fraturas segmentares, ferimentos por arma de fogo (baixa velocidade), com boa cobertura óssea de partes moles
Tipo IIIB	Cobertura inadequada de partes moles ao osso
Tipo IIIC	Com lesão arterial importante, requerendo reparo

* Adaptado de Gustilo R.B. et al[4].

O grupo AO propõe uma classificação mais detalhada, diferenciando entre a lesão óssea e a das partes moles. Para a lesão óssea propõe uma classificação alfanumérica bastante minuciosa, que é a mesma adotada para fraturas fe-chadas. Para as lesões das partes moles subdividem em três itens: lesão da pele, lesão neurovascular e lesão dos músculos e tendões. Também incluem as lesões de pele que não redundam em exposição inicial, mas, como enfatizado por Tscherne e Gotzen, se comportam como expostas (quadro 3).

aceni
Instituto de Atenção à Saúde e Educação

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

QUADRO 2
Classificação de Tscherne*
Tscherne's classification

	Fratura fechada
Grau 0	Fratura fechada, sem lesão de partes moles
Grau 1	Trauma indireto, contusão de dentro, laceração superficial
Grau II	Usualmente, trauma direto com abrasão profunda, contaminada, ou trauma direto grave com formação de bolhas e grande edema; síndrome de compartimento iminente
Grau 3	Usualmente, trauma direto com contusão extensa ou esmagamento; dano muscular possivelmente extenso; dano vascular ou síndrome de compartimento
	Fratura exposta
Grau 1	Laceração cutânea por fragmento ósseo perfurante; nenhuma ou pouca contusão da pele; fratura usualmente simples
Grau 2	Qualquer tipo de laceração cutânea com contusão simultânea circunscrita ou contusão de partes moles e moderada contaminação; qualquer tipo de fratura
Grau 3	Grave dano às partes moles, frequentemente com lesão vasculonervosa concomitante, fraturas acompanhadas de isquemia e grave cominuição; acidentes em ambientes rurais e contaminados com material orgânico; síndrome de compartimento
Grau 4	Amputação traumática total ou subtotal, necessitando reparo arterial para manter vitalidade do membro distalmente

* Adaptado de Tscherne e Gotzen[4].

Embora detalhada, a classificação AO é prática apenas para aqueles muito habituados a ela. A grande vantagem dela é permitir caracterização precisa das lesões, facilitando com isso a comparação de casuística de forma mais fidedigna.

Um grande problema que aparece em casos muito graves de lesão de partes moles é a decisão, ainda na fase aguda, de amputar ou tentar manter o membro. Classicamente, se diz que a condição mínima é a manutenção da perfusão. Também se dizia que de nada adianta manter uma perna que teve seu nervo tibial posterior lesado, o que resulta em pé insensível e não funcional. Também aqueles casos de síndrome de esmagamento são de indicação inquestionável de amputação.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Atualmente, o julgamento é mais baseado em parâmetros como o resultado funcional final que se pode, provavelmente, alcançar, a duração e o custo desse tratamento, o impacto social (e familiar!) que a opção por não amputar acarreta, etc.

QUADRO 3
Classificação AO das lesões de partes moles associadas a fraturas*
OA classification of soft tissue lesions associated with fractures

I. Lesão cutânea (*Integument* – pele)

- IC – Pele fechada (*Integument closed*)
- IC1 – Nenhuma lesão cutânea
- IC2 – Contusão, mas não laceração
- IC3 – Desenluvamento circunscrito
- IC4 – Desenluvamento extenso
- IC5 – Necrose por contusão
- IO – Pele aberta (*Integument open*)
- IO1 – Pele perfurada de dentro para fora
- IO2 – Pele perfurada de fora para dentro < 5cm, bordas contundidas
- IO3 – Ferida > 5cm, contusão maior, bordas desvitalizadas
- IO4 – Contusão e abrasão em toda a espessura da pele, desenluvamento extenso aberto, perda de pele

II. MT – Lesão musculotendinosa

- MT1 – Nenhuma lesão
- MT2 – Lesão muscular circunscrita, um compartimento apenas
- MT3 – Lesão muscular considerável, dois compartimentos
- MT4 – Defeito muscular, laceração de tendão, extensa contusão muscular
- MT5 – Síndrome de compartimento, síndrome de esmagamento, com ampla zona de lesão

III. NV – Lesão neurovascular

- NV1 – Nenhuma lesão
- NV2 – Lesão nervosa isolada
- NV3 – Lesão vascular localizada
- NV4 – Extensa lesão vascular segmentar
- NV5 – Lesão combinada neurovascular, amputação subtotal ou total

* Adaptado de Müller et al[5].

TRATAMENTO

Objetivos

Os objetivos do tratamento das fraturas expostas são: evitar a infecção, consolidar a fratura e preservar ou restaurar a função dentro do limite possível.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Alcançar esses objetivos pode tornar-se tarefa complexa que envolve combate aos múltiplos fatores que favorecem a infecção, especialmente a instabilidade do foco de fratura e a falta de cobertura adequada pelas partes moles.

Abordagem inicial

A assistência ao paciente portador de fratura exposta deve começar no local do trauma. A ferida deve ser isolada o quanto antes do meio externo contaminado e contaminante(8). Para isso, o ideal seria aplicar gazes ou compressas estéreis, mas, na falta destas, roupas limpas, não usadas, ou mesmo um jornal novo pode servir (a tinta é anti-sépti-ca). Imobilização improvisada pode ajudar a evitar mais trauma às partes moles, mas tentativas de redução devem ser evitadas, pois, além de não se saber a exata natureza da lesão, existe o risco de levar detritos para a profundidade. No primeiro atendimento, na sala de urgência, é imperioso isolar a ferida, caso isso já não tenha sido feito. Esse ambiente é altamente contaminado com germes hospitalares. Se houver necessidade de examinar a ferida, isso deve ser feito em ambiente favorável, onde curativos contaminados não tenham sido feitos recentemente.

Quando possível, deve-se indagar sobre o agente causador e o mecanismo do trauma. É importante fazer exame da extremidade distal à fratura, pesquisando pulsos, motricidade e sensibilidade; os achados devem ser anotados no prontuário.

Existe tendência, em casos de politrauma grave, de não pedir radiografias nesse momento, para evitar perda de tempo, enviando o paciente para o centro cirúrgico. Isso acarreta, muitas vezes, dificuldade em obter radiografias adequadas, de forma que essa conduta deve ser reservada para casos que realmente a necessitem.

Antibióticos sistêmicos.

Considerando-se a obrigatória contaminação, a desvitalização e o estado das defesas imunológicas muitas vezes diminuído pela gravidade do trauma, é importante o uso de antibiótico profilático.

A maioria dos ortopedistas inicia a profilaxia com antibiótico de amplo espectro que cubra germes gram-positi-vos e negativos: em geral a cefalosporina de primeira geração. Em casos selecionados de contaminação com detritos orgânicos ou de contaminação intensa, o acréscimo de um aminoglicosídeo visando os gram-negativos é recomendado.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

A profilaxia do tétano (soro ou vacina) associada à penicilina não deve ser esquecida em casos de feridas sujeitas a infecção por clostrídeos.

A duração da antibioticoterapia é assunto controverso. Estudos mais recentes recomendam que ela não ultrapasse 24 a 48 horas, para evitar a seleção de germes resistentes.

Desbridamento

O ambiente próprio para fazer o desbridamento é a sala cirúrgica. O objetivo é conseguir ferida limpa e sem tecidos desvitalizados.

A base do desbridamento é a retirada de todos os tecidos que tenham perdido a perfusão.

O uso de torniquete é excepcional, para aqueles casos que apresentem sangramento de difícil controle. Um boa tática é aplicar o torniquete, mas não inflá-lo, deixando-o apenas para quando necessário.

A pele é preparada lavando-a de forma centrífuga em torno da ferida, que não deve ser explorada ainda. Tricotomia pode ser feita, se isto for necessário. A pele é então pintada de forma também centrífuga, evitando a penetração da solução anti-séptica nos tecidos expostos. Os campos estéreis são então colocados. Embora não existam estudos prospectivos que indiquem que cirurgia em dois tempos seja vantajosa, é recomendável que, após o desbridamento, a pele seja novamente pintada e novos campos colocados. O material cirúrgico utilizado no desbridamento é descartado e a equipe troca de luvas. Só então começa a fase de estabilização da fratura e cobertura da ferida.

A ferida original muitas vezes é suficiente para o desbridamento. Caso necessário, pode-se ampliar a ferida, evitando, contudo, desperiostizações e desinserções musculares extensas. Ao final da cirurgia as extensões provocadas podem ser suturadas.

Atenção especial deve ser dada à musculatura. O músculo desvitalizado é excelente meio de cultura, principalmente para anaeróbios(8). Os clássicos sinais desfavoráveis em caso de dúvida quanto à vitalidade do músculo são: coloração escura (cianose), ausência de contratilidade após estímulo mecânico (pinça) ou elétrico (eletrocautério) e ausência de sangramento ao corte. Se a dúvida persiste e a remoção é por demais radical, pode-se aguardar a revisão após 24 a 48 horas, quando então as características do músculo necrótico não deixarão dúvida.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

A pele, quando desvitalizada, pode ainda ser utilizada como enxerto ou curativo biológico provisório. A gordura é retirada e a pele pode ser recolocada, ou guardada em geladeira à temperatura ao redor de zero grau por vários dias, podendo ser usada como enxerto livre ou como cobertura provisória.

Em lesão arterial ou venosa que requeira ligadura, esta deve ser feita com fio monofilamentado não absorvível, que resiste melhor à infecção. Nervo lesado e que requeira reparo pode ter seus cotos aproximados com fio monofilamento longo para facilitar a ulterior localização no momento do reparo definitivo.

O osso desvitalizado deve ser removido, mesmo que disso resulte perda óssea extensa. Fragmentos ainda aderidos às partes moles podem ser mantidos. Fragmentos articulares devem ser mantidos para a reconstituição da superfície articular. Detritos incrustados no osso podem ser removidos cuidadosamente com escova, sem aumentar a desperiostização. Somente após a completa retirada de todo o tecido desvitalizado a irrigação deve ser feita.

Por mais meticuloso que seja o desbridamento, pode permanecer tecido desvitalizado. Quando houver a menor dúvida, a ferida deve ser novamente explorada, sob anestesia e na sala cirúrgica, 48 a 72 horas após (second look).

Irrigação

Existe concordância geral que a irrigação abundante ajuda a evitar a infecção, embora o volume a ser empregado e o método a ser aplicado não estejam ainda estabelecidos. A ação da irrigação é essencialmente mecânica, carreando os detritos. Nesse sentido, quanto mais volume, melhor. Vale o ditado: "a solução para a poluição é a diluição". O uso de lavagem pulsátil mostrou resultado iniciais fa-voráveis, mas estudos mais recentes apontam possível desvitalização mecânica causada pelo sistema, além de poder levar material estranho particulado para a profundidade da ferida. O velho método gravitacional ou o uso de seringa (pera de borracha) ainda é aceito e eficaz, além de pouco dispendioso. Com relação à solução a ser empregada, os trabalhos mostram que a melhor é a de Ringer. No entanto, soluções menos dispendiosas, como a salina fisiológica, podem ser empregadas. Na FMRP-USP empregamos água destilada armazenada em garrafões, à qual é acrescentada, momentos antes do uso, quantidade adequada de cloreto de sódio previamente pesada, embalada e esterilizada. Esses garrafões são colocados em plataforma elevada 1 a 1,5m acima do local cirúrgico e drenados por cifonagem com uma

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

mangueira de látex para o campo cirúrgico. Bandeja estéril grande para coletar o fluido que extravasa é colocada sob a extremidade, com aspirador aplicado em seu fundo. O fluxo abundante e o dedo enluvado são eficazes na remoção de detritos particulados. Com relação ao uso de antibióticos e anti-sépticos tópicos no líquido de irrigação, embora existam evidências de que possam ser eficazes, existem outros trabalhos, que indicam efeitos nocivos tóxicos sobre as células (inclusive osteoblastos). Mais evidências precisam dar suporte a essa técnica para que seja recomendável.

Estabilização

Existe considerável evidência indicando que a fixação estável da fratura exposta diminui a probabilidade de ela tornar-se infectada. A antiga conduta de aguardar alguns dias após o desbridamento para ver se a infecção ocorre ou não e, a partir daí, fazer a estabilização, não tem sustentação. Perde-se com essa conduta a vantagem da estabilização no combate à infecção.

A estabilização, com a reconstituição do comprimento e do alinhamento, restabelece a tensão das partes moles, reduzindo assim os espaços mortos e a formação de hematomas, além de abolir a mobilidade anormal e ulterior trauma adicional, que ocorreria com a fratura não estabilizada. Isso proporciona melhores condições às partes moles para lutarem contra a infecção. Adicionalmente, a estabilização possibilita movimentação precoce e indolor, o que ajuda a diminuir o edema e a estimular a formação de calo ósseo.

Muitos princípios usados para outras fraturas são válidos também para as expostas. Assim, as fraturas articulares e epifisárias devem ser tratadas com osteossíntese rígida, em geral com uso mínimo de implantes (parafusos e fios), ao passo que as da região diafisária são tratadas de forma elástica, com princípio de estabilidade relativa (fixador externo, placa ponte, haste intramedular). Na região metafisária o uso de placas pode ser adequado, ou então o uso de fixador externo do tipo híbrido pode ser alternativa para casos de má cobertura de partes moles.

Fatores da maior importância são o respeito às partes moles, evitando a desvitalização adicional e o cuidado de evitar implantes cobertos com partes moles traumatizadas, que possam vir a sofrer exposição secundária. As técnicas minimamente invasivas que empregam parafusos canulados e a colocação de implantes com o auxílio de intensificador de imagem podem ser de muita valia.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

A escolha do método de fixação deve resultar de um balanço entre o benefício da estabilização no combate à infecção e a desvitalização que ela requer; o balanço deve ser claramente positivo no sentido de mínima desvitalização.

Descolamentos musculares extensos e desperiostizações devem ser evitados.

Na fratura exposta de grau I a indicação de estabilização deve ser a mesma, como se ela não fosse exposta. Por exemplo, se o tipo de fratura é indicativo de tratamento conservador, o mesmo pode ser feito no caso de exposição grau. Da mesma forma a escolha do implante pode seguir a mesma orientação, conforme ditado pelo tipo da fratura.

As fraturas expostas de graus II e III são inerentemente instáveis, requerendo estabilização adequada. A escolha do implante vai depender do osso comprometido, do grau de desperiostização, da qualidade do envoltório de partes moles e da necessidade de procedimentos de cobertura ulteriores. Aqui é importante lembrar que nem sempre se estará fazendo a fixação definitiva da fratura; por exemplo, um fixador externo pode ser usado temporariamente até que as partes moles se encontrem em melhor estado (em geral, uma a três semanas) e então outro tipo de fixação (definitiva) substituirá o primeiro. Nesse sentido o fixador pinless é de especial utilidade, por não penetrar o canal medular, evitando assim sua contaminação, tornando a aplicação de haste menos propensa à infecção.

Placa

A placa tem espaço claro na fixação das fraturas expostas que acometem a região metafisária. Nessa eventualidade, o seu posicionamento deve ser cuidadosamente escolhido, evitando que ela fique coberta com partes moles traumatizadas.

Nas fraturas diafisárias simples do "tipo A" em ossos com boa cobertura (úmero, fêmur), a placa de compressão pode ser empregada, garantindo excelente estabilidade e pouca desvitalização.

Haste intramedular

É a forma mais comumente usada de fixação definitiva na fratura exposta. No passado a haste já foi contraindicada nas fraturas expostas pelo risco de disseminação de eventual infecção através do canal medular(9).

Com a possibilidade de travamento, o potencial da haste aumentou. O aparecimento das hastes maciças permitiu a redução de seu calibre, abolindo o espaço morto no seu interior, possibilitando sua introdução sem o uso de fresamento, o que,

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

experimentalmente, preserva substancialmente a circulação endostal, diminuindo, em caso de infecção, a formação de seqüestro tubular. A sua confecção em titânio garante mais resistência à infecção.

A supressão do fresamento trouxe, contudo, índice maior de retarde de consolidação, de desvios secundários e de quebra de implantes, pois o fresamento representa estímulo importante para a formação de calo ósseo.

Estudos mais recentes indicam não haver diferença, com relação à infecção, entre fresar e não fresar nas fraturas expostas, de forma que existe tendência mais recente de usar haste fresada nas fraturas expostas, o que acarreta-ria menor tendência a retarde e quebra dos implantes, embora esta conclusão careça ainda de mais evidências.

Fixador externo.

É a forma menos invasiva de fixação; por isso mesmo, a que tem tido a preferência de muitos ortopedistas.

As montagens unilaterais com quatro pinos são as preferidas, mas, nas regiões epifisária e metafisária, quando o fragmento é muito curto, o fixador do tipo circular é vantajoso, pois garante maior pega e emprega fios mais finos.

A colocação dos pinos pode dificultar procedimentos de cobertura, de forma que ela deve ser bem planejada.

A consolidação retardada é freqüente após a fixação externa, motivo pelo qual a eleição do fixador como opção definitiva deve ser complementada muitas vezes com procedimentos adicionais, como a dinamização com ou sem flexibilização, através de desmontagem progressiva a partir, em geral, do final do primeiro mês e a enxertia óssea ao final do terceiro ou quarto mês.

Cada vez mais freqüente se torna o uso do fixador externo como fixação provisória, até que as partes moles estejam em melhor estado. Aí aparece o problema da infecção que pode ocorrer quando se aplica placa e, especialmente, haste em osso com pertuitos dos pinos infectados. A literatura aponta como período limite seguro de implantação dos pinos até duas semanas, após as quais a probabilidade de infecção se eleva significantemente. Quando o fixador está há longo tempo implantado e está indicada a sua substituição por fixação interna, é prudente removê-lo, desbridar os trajetos dos pinos e aguardar um período de três a seis semanas em gesso ou órtese, para então se fazer a osteossíntese interna. Embora a presença de

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

infecção de baixo grau não contra-indique totalmente o emprego da placa, é grande o risco quando a síntese empregada é a haste intramedular, que pode ativar e disseminar a infecção.

Cobertura de partes moles

É clássico que fraturas expostas não devem ser fechadas primariamente pelo risco de retenção de tecidos desvitalizados. Essa deve ser a conduta em praticamente todas aquelas em que exista trauma extenso às partes moles com ou sem grande contaminação. Entretanto, existem algumas fraturas expostas com pouco trauma de partes moles e praticamente limpas, que podem ser consideradas para fechamento primário.

Segundo Tscherne e Gotzen (1983)(8), o fechamento primário só deve ser feito se as seguintes condições estiverem satisfeitas: 1) fechamento absolutamente sem tensão; 2) ausência de espaços mortos; 3) paciente bem equilibrado hemodinamicamente; 4) tecidos cobrindo o osso com vitalidade inquestionável; 5) desbridamento absolutamente completo. Segundo eles, isso é excepcional, preconizando, para a maioria dos pacientes, o fechamento diferido, após cinco a sete dias, quando todo o tecido desvitalizado foi seguramente eliminado nas revisões do desbridamento. O fechamento secundário é feito muitas vezes sob anestesia local, sempre sem tensão da pele suturada.

Em casos de perdas extensas de cobertura, uma consulta, ainda no intra-operatório, a um cirurgião plástico com experiência em trauma de partes moles é de muito valor e recomendável.

Muitas vezes, a exposição de tecidos profundos que resistem mal a essa situação por longo tempo (osso, tendões, nervos, artérias, fáscias) pode levar à perda desses tecidos, o que precisa ser evitado. Isso se aplica especialmente aos casos que aguardam cobertura definitiva com retalho. A cobertura temporária adequada é essencial. Segundo Esterhai (1990), oito são as características importantes dessas coberturas provisórias: 1) efeito na velocidade e qualidade da cicatrização; 2) efetividade como barreira antibacteriana; 3) capacidade de absorver o exsudato; 4) oclusividade; 5) biocompatibilidade; 6) hipoalergenicidade; 7) características de liberação e de contato com a ferida; 8) isolamento térmico. Dentro dessas características, podem-se compreender quatro categorias de curativo: filmes semipermeáveis, hidrogéis, hidrocolóides oclusivos e substitutos sintéticos da pele.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Em nosso meio, cobertura provisória adequada pode ser obtida com o vacuseal, que é feito a partir de materiais existentes no mercado (Steri-Drape®, espuma de gelatina Gelfoam® e dreno de sucção contínua) e não muito dispen-diosos(30). Sobre as falhas de cobertura, um ou dois drenos são colocados por debaixo de camada de Gelfoam®, que é recortado segundo os contornos da ferida. Sobre o Gelfoam® e aderida às bordas de pele previamente preparadas com éter ou benzina para aumentar a sua adesividade, uma folha de Steri-Drape®, fechando a ferida hermeticamente. O vácuo é então aplicado, o que aumenta a aderência do curativo. Essa cobertura pode permanecer por três a cinco dias, podendo ser inspecionada por transparência, para ver se o Gelfoam® não está excessivamente embebido, o que indica necessidade de troca. Ela é trocada sucessivamente até que o momento de cobertura definitiva seja alcançado.

O fechamento definitivo não deve ser excessivamente diferido. Godina (1986)) e Cierny e Byrd (1983) mostraram que a cobertura precoce, dentro de 72 horas do trauma, é efetiva e segura e diminui os riscos de infecção.

O fechamento diferido pode ser feito de diversas maneiras: fechamento primário, enxerto livre de pele, retalho local e retalho removido de região distante.

Incisões de alívio podem ser empregadas eventualmente, com cuidado, podendo ser acompanhadas de múltiplas pequenas incisões na fáscia subjacente, o que facilita a mobilização e expansão do retalho cutâneo. Entretanto, cuidado deve ser tomado para não incluir pele traumatizada no retalho.

Enxerto livre de pele requer leito limpo e bem vascularizado, além de não ser de boa qualidade para cobertura de estruturas como o osso e tendões, pois é facilmente traumatizável. Sua aplicação é bastante limitada.

O fechamento definitivo envolve muitas vezes técnicas complexas de obtenção de retalhos, que fogem do domínio da maioria dos ortopedistas. Nesse sentido, é importante que o ortopedista identifique, o mais precocemente possível, a necessidade de emprego desses retalhos e solicite então a colaboração de um cirurgião plástico, que domine inclusive as técnicas microcirúrgicas.

Casos em que exista falha óssea extensa e que vão necessitar de enxertia futura podem ser preenchidos com espaçadores por debaixo do retalho para evitar seu colabamento e a formação de espaço morto. Cimento com antibiótico, silicone ou resina biodegradável podem ser empregados. Oestermann et al (1993) e Moehring

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

et al (2000) sugerem mesmo que cimento com antibiótico na forma de pérolas pode ser mais efetivo que o antibiótico sistêmico para evitar a infecção.

Poucos ortopedistas usam enxerto ósseo primariamente, preferindo fazê-lo após algumas semanas, embora exista suporte experimental indicando que a colocação primária de enxerto em território limpo e vascularizado funciona. Se existe dúvida com relação à adequação do desbridamento, é sem dúvida melhor postergar a enxertia por algumas semanas.

Seguimento

Sempre que houver dúvida com relação à permanência de tecido desvitalizado ou detritos contaminantes na ferida, esta deverá ser novamente submetida a desbridamento sob anestesia na sala cirúrgica 48 a 72 horas depois (second look). Esse procedimento, quando desnecessariamente realizado, traz muito pouca morbidade, sendo de grande eficácia quando necessário e oportunamente indicado. Na dúvida, portanto, a revisão no desbridamento deve ser realizada. É aconselhável como regra após fraturas expostas resultantes de trauma de alta energia ou muito contaminadas.

O fechamento definitivo deve ser analisado a partir do momento em que haja certeza de que não existe mais tecido desvitalizado na ferida. Muitas vezes, ele se resume na sutura das bordas cutâneas sob anestesia local por volta de cinco a sete dias. Quando se conclui que será necessária cobertura por retalho, este procedimento não deve ser postergado, sob risco de comprometimento secundário de outras estruturas (fáscias, tendões, osso). Um cirurgião plástico experiente deve acompanhar o caso desde as fases iniciais para intervir tão logo se faça necessário e possível.

Embora o regime de movimentação e suporte de carga pós-operatório não possa seguir os mesmos padrões adotados usualmente para as fraturas fechadas, deve-se estimular o paciente a iniciar a movimentação articular de acordo com as lesões das partes moles. Tão logo haja cobertura adequada, a movimentação e a carga parcial que a estabilização óssea permite podem ser iniciadas.

Em nosso meio, grande parte das fraturas expostas é fixada inicialmente com fixador externo, sendo a maioria como fixação definitiva. Infelizmente, a maior parte dessas fraturas evolui para retarde de consolidação e pseudartrose. Para evitar isso, três condutas podem ser adotadas: enxertia de osso esponjoso, flexibilização do fixador e troca da fixação externa por fixação interna.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

A enxertia de osso esponjoso, em geral do ilíaco, pode ser feita logo na terceira semana, em casos de perda óssea ou, mais freqüentemente, por volta do terceiro ou quarto mês, logo que se note a precariedade de formação de calo ósseo.

A flexibilização do fixador externo começa em geral a partir do final do primeiro mês. Ela pode ser conseguida através da dinamização, remoção de uma barra (quando são originalmente duas), aumento do distanciamento da barra ao osso. Isto pode tornar a montagem menos rígida, estimulando com isso a formação de calo ósseo.

A troca da fixação externa por interna deve ser diferenciada entre a troca precoce, e planejada, daquela que é feita tardiamente, quando os sinais de retarde e/ou soltura e infecção dos pinos motivam essa troca.

Na troca precoce, o fixador externo é removido em prazo não superior a duas semanas e a osteossíntese interna feita a seguir e imediata. Blachut et al (1990) demonstraram que o risco de infecção na troca de fixador externo por haste intramedular é pequeno, quando esta troca é realizada num período inferior a duas semanas. Essa tática deve ser reservada para as fraturas mais complexas. O implante de escolha para substituir o fixador externo é a haste bloqueada, de preferência maciça e de titânio, que não deixa espaço morto e é feita de material que facilita a defesa do paciente contra os germes.

A troca tardia do fixador externo implica a existência de pertuitos infectados no local de implantação dos pinos ou fios do fixador. A colocação de haste leva ao risco de disseminar a infecção via canal medular. A colocação de placa pode ser mais segura na presença de infecção de baixo grau e pode ser uma opção nas fraturas mais proximais ou distais. Nesse período, o membro pode ser mantido em tala ou órtese. É importante que se faça desbridamento dos trajetos de pinos na retirada do fixador externo.

aceni
Instituto de Atenção à Saúde e Educação

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

LOMBALGIA

introdução

A lombalgia é a dor que ocorre na região lombar inferior. A lombociatalgia é a dor lombar que se irradia para uma ou ambas as nádegas e/ou para as pernas na distribuição do nervo ciático. Pode ser aguda (duração menor que 3 semanas), subaguda ou crônica (duração maior que 3 meses). A lombalgia é um problema extremamente comum, que afeta mais pessoas do que qualquer outra afecção, sendo a segunda causa mais comum de consultas médicas gerais, só perdendo para o resfriado comum. Entre 65% e 80% da população mundial desenvolve dor na coluna em alguma etapa de suas vidas, mas na maioria dos casos há resolução espontânea. Mais de 50% dos pacientes melhora após 1 semana; 90% após 8 semanas; e apenas 5% continuam apresentando os sintomas por mais de 6 meses ou apresentam alguma incapacidade.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Causas

Como existe um grande número de estruturas na coluna (ligamentos, tendões, músculos, ossos, articulações, disco intervertebral) há inúmeras causas diferentes para a dor. Somando-se a isso há inúmeras doenças sistêmicas não reumatológicas que podem manifestar-se com dor lombar. A maioria das dores lombares é causada pelo "mau uso" ou "uso excessivo" das estruturas da coluna (resultando em entorses e distensões), esforços repetitivos, excesso de peso, pequenos traumas, condicionamento físico inadequado, erro postural, posição não ergonômica no trabalho e osteoartrose da coluna (com o passar do tempo, as estruturas da coluna vão se desgastando, podendo levar à degeneração dos discos intervertebrais e articulações). Outras causas incluem doenças inflamatórias como a espondilite anquilosante, infecções, tumores, etc.

Diagnostico

O médico tem papel fundamental no diagnóstico e necessita sobretudo de uma história detalhada da dor, fatores associados e um exame físico meticuloso para um correto diagnóstico. O diagnóstico das lombalgias é, via de regra, clínico. Exames de imagem em geral não são solicitados em lombalgias agudas, apenas nos casos em que são observados alguns sinais de alerta como febre, perda de peso, déficit neurológico, idade acima de 50 anos e trauma. Quando há persistência da dor por mais 4-6 semanas os exames devem ser solicitados.

Exames

- Radiografia
- tomografia computadorizada,
- a ressonância magnética
- mielografia

TRATAMENTO

O objetivo inicial do tratamento é o alívio da dor. Podem ser usadas várias medicações incluindo analgésicos, antiinflamatórios, miorrelaxantes, corticóides e opióides, sempre após avaliação do risco-benefício de cada uma delas. O repouso, embora recomendado na fase aguda, deve limitar-se a um curto período uma vez que seu prolongamento retarda a recuperação e favorece a cronificação do processo sobretudo por facilitar a perda de força muscular. Na lombalgia crônica nenhuma

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

terapia isolada é eficiente. Os mesmos medicamentos da fase aguda podem ser usados e em alguns casos há benefícios importantes com o uso de algunmas classes de antidepressivos em baixas doses para controle da dor. A reabilitação com exercícios de alongamento e fortalecimento muscular além da reeducação postural são fundamentais para reduzir os sintomas e prevenir o retorno das dores. Outras intervenções incluem TENS, acupuntura, terapia cognitivo-comportamental e infiltração. Os coletes e cintas só devem ser usados na crise aguda ou quando há instabilidade da coluna.

LUXAÇÃO DO OMBRO

Introdução

A luxação do ombro ocorre quando a cabeça do úmero (osso do braço) sai da cavidade oca da escápula (chamada glenóide). Essa luxação pode ocorrer quando o ombro é empurrado com força para cima ou para fora, ou por uma rotação externa do úmero.

As luxações glenoumerais são geralmente classificadas de acordo com a direção do deslocamento do úmero.

Luxação parcial (também chamada de subluxação): a cabeça do úmero deixa a cavidade momentaneamente e depois retorna ao seu lugar.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Luxação total: a cabeça do úmero sai completamente do seu lugar.

A luxação do ombro também pode ser acompanhada por uma fratura: uma pessoa pode sofrer uma fratura e uma luxação ao mesmo tempo. Em alguns casos, os nervos e vasos sanguíneos podem ser lesados com luxação grave do ombro, uma situação que requer atenção médica imediata.

Causas

- Uma queda em um braço estendido
- Um golpe direto na área do ombro, como em um acidente de carro
- Para um lance, levantamento de peso ou acerto vigoroso
- Aplicação de força em um braço estendido, por exemplo, em um tackle no futebol americano

Sintomas

- Instabilidade e fraqueza na área do ombro
- Incapacidade de mover o ombro
- Inchaço
- Contusões
- O contorno do ombro não parece normal
- Dormência e formigueiro perto do ombro, no braço ou nos dedos

Diagnóstico

- Exame físico
- Radiografia

Tratamento

- Redução fechada: o médico colocará a cabeça do úmero de volta na cavidade do ombro, aplicando tração no braço. Deve ser feita analgesia antes de fazer deste procedimento.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

- Imobilização: após a redução, é necessário usar um estilingue ou um dispositivo chamado imobilizador do ombro para evitar que o ombro se mova. Geralmente, o ombro fica imobilizado por cerca de quatro semanas, mas a recuperação total leva vários meses.
- Analgesia : Anti-inflamatórios

PEDIATRIA - Urgências e Emergências

CRISES CONVULSIVAS

Introdução

Referem-se a episódios paroxísticos recorrentes de disfunção do sistema nervoso central, manifestando-se em forma de atividade involuntária motora e da alteração da consciência. Não se trata de uma doença, nem mesmo de uma síndrome, mas,

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

antes disso de um sintoma complexo, decor- rente de disfunção cerebral, resultando em descargas elétricas rápidas de um grupo de neurônios cerebrais, que, por sua vez, pode ser secundário a várias patologias de etiologias diversas. As características de cada convulsão vão determinar a sua classificação. Elas podem ou não ter atividade motora (denominadas convulsivas). A classificação aqui citada separa as convulsões em dois tipos fundamentais: as de origem focal ou parcial e as generalizadas, aparentemente sem origem focal. As parciais são divididas em simples, quando não há perda ou alteração da consciência, e complexas, quando ocorre a perda ou alteração da consciência (Quadro 1). Cerca de 25% das convulsões não são classificadas mesmo após uma anamnese bem feita e apesar da experiência do examinador.

O estado de mal epiléptico (Status eplepticus – SE) é definido como qualquer convulsão que dure mais de 30 minutos, ou convulsões recorrentes durando mais de 30 minutos sem que haja retorno completo da consciência entre as crises. Como nas convulsões isoladas, o SE pode ser também não convulsivo, ou seja, sem atividade motora.

Quadro1 - classificação das convulsões

Generalizadas de origem não focal

a. Tônico-clônica
b. Tônica
c. Clônica
d. Ausência
e. Atônica
f. Acinésica
g. Mioclônica

Parcial (focal)

b) Parcial simples com sintomatologia elementar (sem alteração da consciência)
c) Com sintomas motores
d) Com sintomas sensoriais (incluindo visual , olfatório, gustativo, ver- tigem)
e) Com sintomas autonômicos
f) Com sintomas psíquicos

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

g) Misto

Parcial complexa com sintomatologia complexa (com alteração da consciência)

a) Convulsão parcial simples seguida de perda da consciência
b) Com automatismos

Não classificadas

Etiologia das convulsões e do se de acordo com a idade

Período neonatal

- Anormalidades congênitas
- Distúrbios metabólicos (Hipoglicemia, hipocalcemia, hiponatremia) Erros inatos do metabolismo
- Infecção Tocotraumatismo, Hipoxia , hemorragia

Até os 6 anos

- Febre
- Pós traumatismo Infecções Tumores
- Tocotraumatismos
- Doenças metabólicas
- Síndromes neurocutâneas
- Doenças degenerativas cerebrais
- Toxinas

Toxinas e medicamentos que podem causar convulsões

- Hipoglicemiantes (Ex: Insulina, álcool)
- Alcalóides da beladona
- Anestésicos tópicos (lidocaína)
- Antidepressivos tricíclicos Cânfora
- Cianeto Cocaína Fenciclina (PCP)
- Isoniazida Metais pesados
- Monóxido de carbono
- Nicotina
- Overdose de anticonvulsivantes
- Pesticidas (Organofosforado)

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

- Simpaticomiméticos (anfetamina, fenilpropanolamina)
- Teofilina

CONDUTA NA CRISE CONVULSIVA

1- **anamnese e exame físico**

- Como em qualquer situação de urgência, deve ser realizada simultaneamente ao exame físico e às medidas terapêuticas;
- Descrição pormenorizada da crise desde o início e dos fenômenos concomitantes, assim como os fenômenos pós-críticos ,para classificar a mesma;
- História de TCE atual ou passado;
- História pregressa de epilepsia;
- História de doença de base;
- História do nascimento (por exemplo: partos distócicos, sofrimento fetal, hipoxemia, hiperbilirrubinemia,infecções, distúrbios metabóli- cos, convulsões);
- Desenvolvimento e crescimento;
- Intoxicação ou exposição a tóxicos;
- Uso de anticonvulsivantes e adesão ao tratamento;
- Derivação ventrículo peritoneal;
- Sinais ou sintomas de infecções.
- Exame físico
- Nível de consciência;
- Dados vitais: freqüência respiratória, freqüência cardíaca, pressão arterial;
- Coloração;
- Temperatura;
- Padrão respiratório;
- Estado hemodinâmico: ausculta cardíaca, freqüência e qualidade dos pulsos, tempo de enchimento capilar;
- Postura;
- Lesões cutâneas sugestivas de alguma doença ou síndrome;
- Evidência de traumatismo craniano ou geral;
- Condição das fontanelas;

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

- Sinais meníngeos;
- Síndromes toxicológicas.

2- tratamento da crise

a) Posicionar a criança em posição semiprona ou em Tredenlemburg.

b) Aspirar secreções/Oferecer oxigênio na maior concentração possível.

c) Obter acesso venoso.

d) Medicamentos, pela via de acesso disponível.

i. Via venosa/Intra-óssea: diazepam , midazolan, fenobarbital, hidan- toinas.

ii. Via IM : midazolan Via retal: diazepan

iii. Via intranasal: midazolan

ANTICONVULSIVANTES NO TRATAMENTO DAS CRISES CONVULSIVAS E SE

Classe	**Droga**	Início de ação	Duração	Sintomas		
				cardiorrespi-ratórios	SNC	Interações
Benzodia-zepínicos	Diazepam	1-3 min	5- 15 min	+	+	+
	Midazolan	1-5 min	1-5 horas	+	+	+
	Lorazepan	2-3 min	12-48 horas	+	+	+
Hidantoínas	Fenitoína	10-30 min	12-24 horas	+	-	-
	Fosfenitoína	10-30 min	12-24 horas	+-	-	-
Barbitúricos	Fenobarbital	10-20 min	1-3 dias	+	+	+

O Diazepam, assim como os outros benzodiazepínicos, é altamente eficaz no controle das convulsões generalizadas motoras. O médico deve estar preparado para atuar sobre a depressão respiratória, tendo à mão uma uni- dade ventilatória, antes de iniciar a infusão venosa. Devido a seu curto tempo de ação, pode haver recorrência

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

da crise. O medicamento não deve ser diluído. A dose utilizada é de 0,1 a 0,3 mg/Kg, sendo a dose máxima de 10 mg/dose e 40 mg/24 hs.

O Midazolan é seguro, sendo o único eficaz, até o momento, para aplicação também intramuscular quando outra via de infusão não estiver disponível. A dose recomendada é de 0,05-0,2 mg/Kg e pode ser repetida a cada dez a 15 minutos. A dose máxima é de 5 mg/dose. A via intranasal pode ser utilizada na ausência de outra via de administração.

Para infusão de Fenitoína, a monitorização ECG é recomendada, e a droga deve ser infundida bem lentamente. A dose é de 10-20 mg/Kg, e a administração correta é fundamental. Deve ser diluída em solução salina, e a velocidade de infusão deve ser menor que 1 mg/Kg/minuto, em crianças, e menor que 50 mg/minuto em adultos. A dose máxima é de 1 g em crianças e 1,5 g em adultos.

O Fenobarbital tem alto grau de eficácia na maioria das crises, inclusive febris e neonatais . As principais desvantagens estão no demorado tempo de início de ação e na significativa depressão do estado de consciência e respiratória, principalmente após dose prévia de diazepínico. A dose é de 10 a 30 mg/Kg, sendo a dose máxima de 1 g. A taxa de administração não deve exceder 1-2 mg/Kg/minuto em crianças e 100 mg/minuto em adulto.

O Lorazepan venoso e a Fosfenitoína ainda não se encontram disponíveis em nossos serviços.

DOSES INTRAVENOSAS DE ANTICONVULSIVANTES

Droga	Dose	Taxa de infusão	Dose máxima	Concentração sérica eficaz
Diazepam	0,1-0,3 mg/kg A cada 2 min se necessário.	< 2 mg/min	10 mg/dose 40 mg/24 hs	Não aplicável
Midazolan Lorazepan	0,05-0,2 mg/kg 0,05-01 mg/kg A cada 10-15min. se ne- cessário	< 2 mg/min < 2 mg/min	5 mg/dose 4 mg/dose	Não aplicável- Não aplicável
Fenitoína	10-20 mg/kg	<1 mg/kg/min <50 mg/min	1000 mg 10-20 mcg/mL	

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Fenobarbital	10-30 mg/kg	<1-2 mg/kg/min	1000 mg	15-40 mcg/ml

Midazolan intramuscular: 0,2 mg/kg.

Diazepam retal: 0,5 mg/kg (máximo = 20 mg/dose); administrar através de uma sonda gástrica ou um cateter, introduzindo aproximadamente 4 a 6 cm.

Fosfenitoína: é outra opção para aplicação IM, na falta de um acesso venoso imediato.

Tratamento das causas específicas

Algumas etiologias tornam difícil o controle das convulsões se não eliminadas. Entre elas, podemos citar:

- Distúrbios eletrolíticos do sódio, potássio, magnésio, cálcio.
- Deficiência de Piridoxina, com reposição da mesma na dose de 50 a 100 mg EV.
- Drenagem de hemorragias intracranianas e outras condições cirúrgicas, se pertinentes.
- Intoxicações.

Exames complementares de valor na urgência:

1. Eletroencefalograma: pouco valor na urgência, a não ser no estado de mal epiléptico.
2. Radiografia do crânio: em raras exceções trata-se de uma urgência.
3. Liquor: na suspeita de infecção do SNC.
4. Dosagens séricas de glicose, cálcio, magnésio, fósforo e sódio, sempre indicadas no período neonatal ou quando houver suspeita de origem metabólica.
5. Screen metabólico: nas crises de difícil controle com suspeita de erros inatos do metabolismo.
6. Tomografia: crises parciais, exames neurológicos alterados, sinais de hipertensão intracraniana, crises de difícil controle.
7. Exames de triagem toxicológica quando houver suspeita de intoxicação.

Outros que dependerão das várias suspeitas diagnósticas possíveis.

Indicações de internação

1. no estado de mal epiléptico

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

2. encurtamento do tempo entre as crises
3. aumento da duração da crise
4. necessidade de caracterizar a crise
5. presença de infecção do SNC
6. presença de processos expansivos
7. período neonatal

Tratamento do estado de mal epiléptico

É fundamental iniciar o tratamento garantindo uma boa via aérea; se necessário, intubar para permitir uma boa ventilação e oxigenação. Deve ser obtido um acesso venoso seguro para infusão de drogas e, se necessário, restabelecer o volume circulatório. A monitorização dos dados vitais, assim como a oximetria de pulso e a eletrocardiográfica são sempre desejáveis. A abordagem deve ser organizada e agressiva para reduzir a morbidade e a mortalidade. Abordaremos aqui a conduta inicial e algumas medidas que, de preferência, deverão ser adotadas em um centro de terapia intensiva.

Abordagem do estado de mal epiléptico

I. Garantir a estabilização do paciente

1. Garantir via aérea pérvia; aspiração de secreções.
2. Considerar intubação endotraqueal
3. Imobilização da coluna cervical na suspeita de lesão da mesma
4. Fornecer oxigênio na maior concentração possível (100%)
5. Cânula oral ou nasofaríngea se necessário. Optar pela oral na presença de trauma
6. Obter acesso vascular (venoso ou intra-ósseo)
7. Sonda nasogástrica

II. Iniciar tratamento com anticonvulsivantes

Tem como objetivo atingir o efeito terapêutico em 30 a 60 minutos. Após infusão de cada droga, deve-se esperar tempo suficiente para que esta atinja seu nível terapêutico.

1- Iniciar infusão venosa com:

- Diazepam. Se a convulsão ceder, aplicar outro anticonvulsivante de ação mais prolongada para evitar recorrência.

2 - Caso não ceda, infundir:

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

- Fenitoína ou Fenobarbital.

Caso esteja difícil obter acesso vascular, administrar Midazolan intramuscu- lar ou Diazepan retal.

3- Para casos refratários às drogas acima propostas iniciar:

a) Anestesia geral induzida por barbitúricos ou anestésicos inalantes
b) Suporte cardiorrespiratório: intubação traqueal e uso de relaxantes musculares
c) Monitorização contínua cardiorrespiratória
d) Oximetria de pulso
e) Eletroencefalograma

Em geral, é utilizado o thionembutal, que é um barbitúrico de ação ultra-curta, com vida média de nove horas. A dose para criança é de 1 a 8 mg/Kg EV em "bolus", seguida de infusão contínua de 1 a 14 mg/Kg/hora EV, devendo ser usada de acordo com os sintomas clínicos ou o aparecimento de efeitos adversos cardiovasculares. As doses de aminas vasoativas já devem estar calculadas e iniciadas conforme o acometimento cardiovascular, e, se esses efeitos não forem revertidos, a droga deverá ser suspensa. O tempo de uso dependerá dos sintomas clínicos e de controle eletroencefalográfico. O paciente, obrigatoriamente, deve ser intubado por via traqueal e receber as- sistência ventilatória.

ASMA

Definição

É definida como uma condição clínica em que há uma piora progressiva da crise asmática, a despeito da instituição de tratamento adequado, podendo evoluir para a insuficiência respiratória.

Avaliação inicial

Em todos os pacientes, a avaliação inicial deve seguir a sequência do "ABC" da reanimação. A anamnese e um exame físico mais detalhado de- vem ser realizados após garantirmos a estabilidade das vias aéreas, respiração e circulação. Em poucos segundos, é possível reconhecer a gravidade do quadro clínico e definir as prioridades do tratamento:

"A" – airway – vias aéreas: o paciente é capaz de manter sua via aérea pérvia? O estado mental do paciente é adequado para proteger a via aérea?

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

"B" – breathing – respiração: qual o grau de dificuldade respiratória?O paciente está cianótico?

"C" – circulation – circulação: como estão os pulsos e a perfusão?

A morbimortalidade da crise asmática está frequentemente associada ao não reconhecimento da gravidade da crise, a ações iniciais inadequadas e ao subtratamento.

Anamnese

A anamnese deve ser direcionada para a detecção de fatores de risco que estão relacionados com o aumento da morbimortalidade do paciente com asma aguda grave:

- história prévia de crise asmática com necessidade de intubação e ven- tilação mecânica;
- história prévia de hospitalização ou atendimento em serviço de ur- gência no último ano;
- uso crônico, suspensão recente ou diminuição de dose de corticóide;
- dependência de altas doses de ß2 adrenérgico inalatório;
- asma associada a problemas psicossociais;
- baixa aderência ao tratamento de manutenção;
- não reconhecimento dos sintomas pelo paciente ou pelo médico;
- crianças menores de três anos.

EXAME FÍSICO

Sinais vitais

Temperatura: febre pode indicar infecção de vias aéreas superiores, pneumonia ou outro foco de infecção;

- Pulso: geralmente há taquicardia, mesmo antes do início do tratamento;
- Frequência respiratória: taquipnéia;
- Pressão arterial: permite avaliar a presença de pulso paradoxal (diferença de pressão sistólica > 10 mmHg entre a inspiração e a expiração), o que indica comprometimento do débito cardíaco. A ausência de pulso paradoxal não

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

exclui gravidade da crise e, no paciente pediátrico taquipnéico, essa medida é difícil de ser feita, tornando esse sinal clínico bastante impreciso.

Exame do tórax

a) Inspeção do tórax: o aumento do diâmetro ântero-posterior indica hiperinsuflação pulmonar;
b) Uso de musculatura acessória: presença de batimento de asa de na- riz, retração intercostal, retração do esternocleidomastóideo e balanço toraco-abdominal. Esses achados ao exame físico são os que mais se correlacionam com a gravidade da obstrução das vias aéreas;
c) Ausculta: presença de sibilos expiratórios nos casos leves, progredindo para sibilância inspiratória e expiratória nos casos modera- dos e silêncio respiratório nos casos graves. O achado de crepitações inspiratórias e expiratórias é comum nas crises moderadas e graves. Observa-se também aumento do tempo expiratório;
d) Palpação da região cervical e da parede torácica: a presença de crepitações à palpação indica enfisema subcutâneo, significando obstrução grave.

Exame cardiovascular

- Atenção deve ser dada à frequência cardíaca, ritmo cardíaco, presença de sopros, medida da pressão arterial, pulsos e perfusão.

Nível de consciência

- Alterações no estado de consciência, tais como agitação, confusão mental e obnubilação, indicam hipoxemia e hipercapnia graves, mas são sinais tardios.

Escore clínico

- Não há critérios únicos ou escores com poder preditivo que sejam aplicáveis a todos os pacientes. A literatura sugere alguns parâmetros que permitem a avaliação da gravidade da crise (Tabela 1).

Parâmetros*	Classificação		
Gerais	**Muito grave**	**Grave**	**Moderada/lev e**

aceni
Instituto de Atenção à Saúde e Educação

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

	Cianose, sudorese, exaustão	Sem alterações	Sem alterações
Estado mental	Agitação, confusão, sonolência	Normal	Normal
Dispnéia	Grave	Moderada	Ausente/leve
Fala	Frases curtas/monossilábicas Lactente: maior dificuldade de alimentar-se	Frases incompletas/parciais Lactente: choro curto, dificuldade de alimentar-se	Frases completas
Musculatura acessória	Retrações acentuadas ou em declínio (exaustão)	Retrações subcostais e/ou esterno-cleidomastóideas acentuadas	Retração intercostal leve ou ausente
Sibilos	Ausentes com MV diminuído/localizados ou difusos	Localizados ou difusos	Ausentes com MV normal/localizados ou difusos
Freqüência respiratória (irpm)**	Aumentada	Aumentada	Normal ou aumentada
Freqüência cardíaca (bpm)	> 140 ou bradicardia	> 110	□ 110

	Muito grave	**Grave**	**Moderada/leve**
Pico de fluxo expiratório (PEF) (% melhor ou previsto)	< 30%	30% - 50%	> 50 %
SaO_2 (ar ambiente)	≤ 90%	91% - 95%	> 95%
PaO_2 (ar ambiente)	< 60 mmHg	Ao redor de 60 mmHg	Normal
$PaCO_2$ (ar ambiente)	> 45 mmHg	< 40 mmHg	< 40 mmHg

Crianças menores de seis anos de idade, é recomendada a utilização dos critérios de Wood-Downes(Tabele abaixo) . Escore 5 indica insuficiência respiratória iminente, e Escore > 7 associado a PaCO2 > 65 mmHg indicam insuficiência respiratória instalada.

Variáveis	**0**	**1**	**2**

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

PaO_2 (mmHg)	70 - 100/ar ambiente	< 70/ar ambiente	< 70 c/ FiO_2 0,4
Cianose	Ausente	Em ar ambiente	Com FiO_2 0,4
Murmúrio vesicular	Normal	Desigual	☐ ou ausente
Uso da musculatura acessória	Ausente	Moderado	Máximo
Sibilos expiratórios	Ausente	Moderado	Máximo
Estado de consciência	Normal	Deprimido/agitado	Coma

Exames complementares

Testes da função pulmonar

- Incluem o pico de fluxo expiratório (PFE) e o volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1) que são usados para quantificar o grau de obstrução e avaliar a resposta ao tratamento. Nem todos os pacientes estão familiarizados ou treinados para realizar tal procedimento, o que inviabiliza, sob o ponto de vista prático, a realização dessas medidas durante a crise.

Radiografia do tórax

a) Os achados radiográficos têm pouca relação com a gravidade da crise, mas o exame está indicado em todo paciente grave, com o objetivo de definir a extensão de doença parenquimatosa associada, presença de pneumotórax e/ou pneumomediastino e para excluir outros diagnósticos (aspiração de corpo estranho e insuficiência cardíaca congestiva, por exemplo);

b) Ao se indicar a realização da radiografia do tórax, deve-se tomar cuidado para que esse procedimento não acarrete atraso ou suspensão do tratamento e da monitorização;

c) Os achados radiológicos incluem: hiperinsuflação, espessamento peribrônquico e áreas de atelectasias, que podem ser erroneamente interpretadas como pneumonia.

Saturação de oxigênio

- Deve ser mensurada em todo paciente, de preferência por oximetria de pulso. Essa medida é especialmente útil em crianças, porque a avaliação objetiva da função pulmonar é difícil nessa faixa etária e uma saturação de oxigênio

aceni
Instituto de Atenção à Saúde e Educação

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

menor que 92%, em ar ambiente, sugere crise grave, que necessita de acompanhamento rigoroso e tratamento mais agressivo.

Análise dos gases arteriais

a) Não deve ser feita rotineiramente, mas está sempre indicada na asma aguda grave e quando não há resposta ao tratamento inicial;
b) O componente mais importante a ser avaliado é a PaCO2, cujos valo- res determinam a gravidade da crise. PaCO2 entre 40 a 45 mmHg deve alertar o médico de que o paciente está em insuficiência respiratória;
c) Hipoxemia (PaO2 entre 60 a 80 mmHg) ocorre mesmo nas crises moderadas. PaO2 menor que 60 mmHg indica insuficiência respiratória;
d) A análise seriada dos gases arteriais é mais útil na avaliação da resposta ao tratamento do que a análise de uma amostra única.

Outros exames

a) Dosagem sérica de eletrólitos: hipocalemia pode ocorrer pelo uso de altas doses de ß2 adrenérgico; hiponatremia como consequência de síndrome de secreção inapropriada de hormônio antidiurético;
b) Glicemia: hiperglicemia pode ocorrer pelo uso de corticoides;
c) Leucograma: leucocitose é um achado comum em razão do estresse, do uso de adrenérgicos e de corticoides.

TRATAMENTO DA CRIANÇA NO PRONTO SOCORRO

Avaliação inicial

Exame físico rápido e relevante: frequência respiratória (FR), frequência cardíaca (FC), uso da musculatura acessória, dispneia, estado de consciência, cor, PFE e oximetria de pulso. Se a medida de PFE e a oximetria não forem disponíveis, os critérios clínicos são adequados para avaliação da gravidade da crise.

Tratamento inicial

A. Oxigênio

a) Deve ser administrado de acordo com a oximetria de pulso: SaO2 95%. Se isso não for possível, forneça oxigênio para todos os pacientes.
b) ß2 agonistas de ação curta (salbutamol, fenoterol e terbutalina)
c) Spray com espaçador/inaladores de pó ou nebulização.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Nome	Apresentação e via de utilização	Dose
Prednisona Prednisolona	Comprimido de 5 e 20 mg Sol. oral 5mg/5ml e 15 mg/ 5ml	1 a 2 mg/kg – máximo de 40 mg 1 a 2 mg/kg – máximo de 40 mg
Metilprednisolona	Fr. ampola 40, 125 e 500 mg	1 a 2 mg/kg de 4/4 ou 6/6 h
Hidrocortisona	Fr. ampola 100 e 500 mg	Dose de ataque: 8 mg/kg, segui- da de 2 a 4 mg/kg de 6/6 h

Reavalie o paciente

Boa resposta: PFE > 70% do basal, diminuição da FR e FC, sibilos raros ou ausentes, ausência de dispneia ou uso de musculatura acessória, SaO2 > 95% em ar ambiente. Assim:

a) Aumente o intervalo de ß2 agonista para cada duas horas;
b) Mantenha o paciente em observação por no mínimo uma hora;
c) Se o paciente se mantiver estável, dê alta para o domicílio, com orientação de uso de ß2 agonista; considere o uso de corticoide oral e encaminhe para acompanhamento ambulatorial.

Resposta incompleta: PFE 40% a 70% do basal, aumento da FR e FC, sibilância leve ou moderada, dispneia e uso da musculatura acessória moderados, sem melhora da SaO2. Assim:

a) Continue a administração de ß2 agonista a cada 20 minutos;
b) Mantenha ou adicione corticoide;
c) Reavalie o paciente em uma hora:

1. Se o paciente apresentar boa resposta clínica, faça como descrito acima;
2. Se o paciente apresentar resposta incompleta ou má resposta (PFE < 40% do basal, SaO2 < 91% e os outros parâmetros sem melhora), mantenha o tratamento e providencie a hospitalização do paciente.

Sulfato de magnésio

a) Não deve ser usado de rotina, mas há evidências na literatura de benefícios, inclusive para tratamento de crianças, reduzindo as taxas de hospitalização;
b) Não há necessidade de monitorização adicional e não há relato de efeitos colaterais;

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

c) Dose: 25 mg/kg diluído em 100 ml de NaCl 0,9%, via intravenosa em 20 minutos, máximo de 2 g.

BRONQUIOLITE

Introdução

A bronquiolite é uma inflamação da mucosa do trato respiratório inferior, geralmente de etiologia viral. O vírus mais freqüentemente envolvido é o vírus sincicial respiratório (VSR), embora muitos outros possam levar a essa condição, como o influenza vírus, metapneumovírus, bocavírus, rinovírus, adenovírus, etc. É a causa mais comum de infecção do trato respiratório inferior em crianças até os dois anos de idade, sendo o principal motivo de internação por causas respiratórias em lactentes.

Este texto é uma proposta para a abordagem diagnóstica e terapêutica dos lactentes com bronquiolite. É uma iniciativa do Núcleo de Pediatria Baseada em Evidências, com o intuito de fornecer ao corpo clínico revisões atualizadas da literatura médica sobre os temas mais prevalentes na prática pediátrica. Esperamos contribuir para melhorar ainda mais a qualidade do atendimento prestado aos pacientes desta instituição.

Definições

Bronquiolite: Infecção aguda dos bronquíolos, geralmente de etiologia viral, caracterizada por aumento de secreção de muco, edema e necrose do epitélio da mucosa, associada ou não a broncoespasmo, com sintomatologia de obstrução das vias aéreas inferiores.

Lactentes: pacientes com idade entre 0 e 2anos.

Estas recomendações se referem a pacientes saudáveis, excluindo-se aqueles com doenças pulmonares crônicas, cardiopatias congênitas cianogênicas ou com repercussão hemodinâmica e portadores de imunodeficiências.

Diagnóstico

- Idade entre 0 e 2 anos
- Início agudo de sintomas respiratórios como coriza, tosse, espirros precedidos ou não de febre
- Taquipnéia, com ou sem insuficiência respiratória

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

- Sinais clínicos de obstrução das vias aéreas inferiores, como sibilos, expiração prolongada

Pontos importantes:

- O diagnóstico da bronquiolite é clínico, baseado nos critérios acima
- A oximetria deve ser realizada para os pacientes atendidos em unidades de sáude;
- A presença de estertores difusos à ausculta pulmonar é um achado freqüente, não sendo patognomônico de pneumonia
- Lactentes nascidos com baixo peso, ou prematuros, podem se apresentar com apnéia

Exames complementares

1. Pacientes com quadro clínico típico, sem sinais de insuficiência respiratória não necessitam de estudo radiológico do tórax
2. A radiografia de tórax pode ser realizada seguintes situações:
    a. Quando há dúvida diagnóstica
    b. Quando a evolução clínica não segue o padrão habitual
    c. Para pacientes admitidos na UTI
3. Hemograma: não auxilia na diferenciação entre infecções virais e bacterianas
4. A incidência de infecção bacteriana grave em pacientes com bronquiolite é menor que 2%. Nos menores que 60 dias, pode chegar a valores em torno de 10%, sendo que infecção urinária é a causa mais comum de infecção bacteriana invasiva em todas as faixas etárias. Não é necessária a coleta de culturas para pacientes com quadro clínico típico de bronquiolite.
5. A triagem para vírus respiratórios deve ser solicitada para pacientes que necessitem de internação, devido a medidas de precaução (contato, gotículas ou ambas, dependendo da etiologia)

Tratamento

A maioria dos casos podem ser tratados em domicílio.

Critérios de admissão:

1. Sinais clínicos de insuficiência respiratória
2. Hipoxemia (<92%)
3. Letargia

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

4. Incapacidade de ingerir líquidos
5. Considerar admissão em pacientes de alto risco:
    a. Lactentes jovens
    b. Prematuros abaixo de 35 semanas
    c. Portadores de displasia broncopulmonar
    d. Cardiopatias congênitas cianogênicas ou com repercussão hemodinâmica
    e. Imunodeprimidos

TERAPIA FARMACOLÓGICA

Broncodilatadores

1. A maioria dos pacientes não se beneficia do tratamento com broncodilatadores.
2. Em pacientes com sinais de desconforto respiratório pode ser feito um teste terapêutico, particularmente naqueles com antecedentes pessoais ou familiares de atopia
3. A epinefrina também pode ser utilizada, devido a sua ação alfa e beta agonista. Seu uso deve ser feito em ambiente hospitalar.
4. A manutenção dessas medicações só se justifica se houver melhora clínica significativa após 30 minutos da administração da primeira dose. Sugere-se a avaliação de parâmetros objetivos, como freqüência respiratória e saturação de oxigênio
5. Não há benefício no uso de brometo de ipatrópio em pacientes com bronquiolite

Corticosteroides

1. O uso de corticoesteróides sistêmicos não é indicado no tratamento rotineiro dos pacientes com bronquiolite
2. Não há benefício no uso de corticoesteróides por via inalatória na fase aguda do tratamento de pacientes com bronquiolite

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

3. Não foi demonstrado benefício a longo prazo no uso de corticoesteróides inalatórios para prevenção de hiperreatividade brônquica pós bronquiolite viral.

Antimicrobianos:

1. A ribavirina não deve ser utilizada no tratamento rotineiro dos pacientes com bronquiolite.
2. A ribavirina pode ser utilizada em pacientes com quadros muito graves ou em portadores de imunodeficiências graves, com bronquiolite causada por vírus sincicial respiratório, mediante confirmação etiológica.
3. O oseltamivir é liberado para uso em crianças acima de 1 ano de idade, e pode ser utilizado para o tratamento das infecções causadas pelo vírus Influenza em duas situações:
    a. Pacientes de alto risco para infecção grave
    b. Pacientes saudáveis com quadro clínico grave
    c. O benefício do tratamento é maior quanto mais precocemente utilizado. Se iniciado até 12 horas do início dos sintomas, diminui o tempo de duração da doença em 3 dias. Se iniciado nos primeiros dois dias, diminui a duração em 1 dia.
4. Antibióticos não devem ser utilizados no tratamento de rotina da bronquiolite, exceto em infecções bacterianas documentadas. A presença de estertores faz parte do quadro clínico, e sua presença não caracteriza pneumonia bacteriana.
5. A otite média aguda é a complicação bacteriana mais freqüente nos pacientes com bronquiolite, encontrada em cerca de 50% dos pacientes. O tratamento das otites agudas deve seguir a recomendação habitual, independente da presença da bronquiolite.

Anti-histamínicos

Descongestionantes, antitussígenos não devem ser utilizados em pacientes com bronquiolite.

TERAPIA NÃO FARMACOLÓGICA

1. Oxigênio: Pacientes com sinais de insuficiência respiratória devem receber oxigênio a fim de manter a saturação de oxigênio acima de 92%, e o mesmo

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

deve ser retirado gradualmente, até que a saturação esteja consistentemente acima de 94% em ar ambiente.

2. Fisioterapia respiratória: o A fisioterapia respiratória por técnicas de vibração e/ou percussão não diminui o tempo de internação nos pacientes com bronquiolite. Os estudos avaliados não incluem pacientes em ventilação pulmonar mecânica, ou admitidos em unidades de terapia intensiva. Alguns guidelines recomendam a aspiração das vias aéreas superiores como uma medida eficaz.
3. Monitorização:
    a. Pacientes hospitalizados em unidades de terapia intensiva devem ter monitorização cardíaca e respiratória constantes
    b. **Pacientes de alto risco hospitalizados devem permanecer com monitorização cardía**ca e respiratória constantes
    c. Pacientes internados na enfermaria com quadros moderados devem ser submetidos a reavaliações clínicas freqüentes, bem como a medidas intermitentes da oximetria
    d. A oximetria contínua em pacientes fora das unidades de terapia intensiva aumenta o tempo de internação hospitalar

CRITÉRIOS DE ALTA

1. Sem necessidade de oxigênio – Saturação estável acima de 94% em ar ambiente por mais que 12 horas
2. Ingesta via oral acima de 75% do basal

PREVENÇÃO

Medidas gerais

1. Aleitamento materno: o incentivo do aleitamento materno é uma medida eficaz na prevenção de infecção pelo vírus sincicial respiratório, e diminui em um terço o risco de hospitalização por infecção do trato respiratório inferior
2. Tabagismo passivo: pacientes que convivem com tabagistas têm maior risco de desenvolver bronquiolite.
3. Lavagem das mãos: é uma medida eficaz na prevenção da disseminação da doença. O álcool gel é a medida mais eficaz. Deve ser adotada não somente em hospitais e clínicas, como também na comunidade, e no cuidado domiciliar de pacientes com infecção do trato respiratório.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

4. Para pacientes hospitalizados, recomenda-se quarto privativo, com precauções de contato e para gotículas, ou seja, máscara comum, aventais e luvas descartáveis, bem como lavagem vigorosa das mãos antes e após o contato com o paciente.
5. Uma vez isolado o agente, adotar as medidas recomendadas para cada vírus.

CONDUTAS ESPECÍFICAS

1. **Vacinação** contra o vírus influenza, indicada para crianças à partir dos 6 meses. É uma medida eficaz na proteção contra o vírus influenza, embora este seja responsável por apenas uma pequena parcela dos casos de bronquiolite
2. **Oseltamivir:** o uso profilático é recomendado na estação de maior circulação do vírus em algumas situações
    a. Proteção de crianças de alto risco, vacinadas, que não tiveram tempo de desenvolver a resposta imune. (See "Duration" below).
    b. Proteção de crianças de alto risco em quem a vacinação é contra indicada
    c. Proteção portadores de imunodeficiência em quem a resposta immune à vacina pode ser inadequada.
    d. Proteção de contactantes não vacinados de crianças de alto risco
    e. Controle de surtos de influenza em instituições fechadas
    f. Dose profilática
        - ≤15 kg — 30 mg uma vez ao dia
        - >15 a 23 kg — 45 mg uma vez ao dia
        - >23 a 40 kg — 60 mg uma vez ao dia
        - >40 kg — 75 mg uma vez ao dia
3. **Imunoglobulina** contra vírus sincicial respiratório -Há evidências que justifiquem seu uso na prevenção de bronquiolite por vírus sincicial respiratório em grupos de alto risco, porém não há indicações precisas na literatura.
4. **Palivizumab:** imunoglobulina hiperimune contra o vírus sincicial respiratório Anticorpo monoclonal murino contra o vírus sincicial respiratório. Seu uso não previne a infecção pelo vírus sincicial respiratório, mas evita as formas graves

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

na população de alto risco, para quem há indicação da sua utilização. Seu alto custo limita o uso em larga escala, mas o governo brasileiro disponibiliza esta medicação para as seguintes indicações:

a. Menores de um ano nascidos prematuros abaixo de 28 semanas
b. Menores de dois anos de idade portadores de:
    i. Cardiopatias congênitas cianóticas
    ii. Cardiopatias com hipertensão pulmonar grave
    iii. Cardiopatias com repercussão hemodinâmica (em uso de medicação)
    iv. Doença pulmonar crônica da prematuridade em uso de terapia medicamentosa nos 6 meses que antecedem a estação de pico (outono e inverno)
c. A posologia é de 5 doses mensais (a cada 30 dias) de 15mg/kg via intramuscular

PACIENTE GRAVE

Sinais e sintomas de gravidade

Vários sinais e sintomas podem estar presentes, mas, algumas vezes, o evento pode ser súbito. Os pacientes podem apresentar sinais de choque, de insuficiência respiratória ou de piora de um quadro clínico preestabelecido.

A observação e a atenção dos profissionais de saúde e dos pais ou cuidadores da criança permitem a percepção de que "algo está errado". A informação adequada durante a anamnese e o exame minucioso é que permi- tirão o diagnóstico precoce. A partir daí uma atenção diferenciada deve ser dada a esse paciente. As medidas iniciais a serem tomadas dependerão do quadro clínico, mas uma folha de PCR (TABELA 1) deve ser preenchida, a estabilização do paciente deve ser mantida (através de suporte básico e, se necessário, avançado). O exame deve ser seqüencial e freqüente, adotando-se a avaliação pelo "ABC" (TABELA 2). Os dados devem ser anotados em prontuário médico.

aceni
Instituto de Atenção à Saúde e Educação

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

TABELA 1 – FOLHA DE PARADA CARDIORESPIRATÓRIA

Drogas	Dose/via administração	Cálculo	Prescrição
Epinefrina 1:1000 (1ml/1mg)	1ª dose 0,01 mg/kg Et ou demais doses 0,1mg/kg *rn: 0,01 a 0,03 mg/kg	1ª dose 0,1 ml/kg (1:10.000) - peso x 0,1 ** et ou demais doses: 0,1 ml/kg (1:1.000) - peso x 0,1 * rn: 0,1 a 0,3 ml/kg (1:10.000) - peso x 0,1 a 0,3 (1:10.000)	1ª dose diluir 1ml de epinefrina em 9 ml de ad e fazer _____ ev ou io * et ou demais doses: _____ não diluir (exceto em rn)
Bicarbonato de sódio 8,4%	1ml/kg (sol. 1:1 com ad) - ev/io	P e p	Diluir _____ de nahco, 8,4% em _____ de ad e fazer _____ ev/io lento
Glicose 50% (1ml//0,5g)	2ml/Kg da sol. 1:1 EV/IO	P x 2 da sol. 1:1	Diluir _____ de SGH 50% em _____ de AD e fazer _____ EV/IO
Atropina (1ml//0,5 mg)	0,02 mg/kg Io/ev/et	P x 0,04	Sem diluir, fazer _____ ev/io/et Mínimo de 0,2 ml/ máximo de 1ml para crianças e 2 ml para adolescentes
Gluc. Cálcio 10% (1ml/ 9 mg cat+ elementar)	1-2 ml/kg (sol. 1:1 com ad) ev lento	P x 1	Diluir _____ de glicose 10% em _____ de ad e fazer ev/io lento em 10 minutos. Máximo 10ml de glicose 10%
(1ml/5000mcg)	mcg/kg/min Ev/io	5000	_____ de sgi 5% e infundir ev a _____ ml/hora (conc. Máx. 1:2)
Dobutamina (1 ml/12500 mcg)	1-20 mcg/kg/min Ev/io	Dose xpx24 hs x 60 min ÷ 5000	Diluir _____ de dobutamina em _____ de sgi 5% e infundir ev a _____ ml/hora (conc. Máx. 1:2)
Epinefrina contínua (1ml/1000 mcg)	0,05-1 mcg/ kg/ min Ev/io	Dose x p x 24hs x 60 min ÷ 1000	Diluir _____ de epinefrina em _____ de sgi 5% e infundir ev a _____ ml/hora (conc. Máx. 1:20)
Norepinefrina contínua (1ml/1000mcg)	0,05–0,5mcg/kg/min Ev/io	Dose x p x 24hs x 60 min ÷ 1000	Diluir _____ de norepinefrina em _____ de sgi 5% e infundir ev a _____ ml/hora (conc. Máx. 1:20)
Drogas para Intubação Endotraqueal/Sedação/Curarização			
Fentanil 1 ml/50 mcg	Rn / lactentes: 2 mcg/kg Criança maior: 1 mcg/kg Ev/io	P x 0,05 P x 0,02	Diluir _____ de fentanil em 3 ml de ad e infundir ev lento em 3 minutos. Antagonista: narcan 0,4mg/ml+0,1mg/kg
Midazolam 3 ml/15mg//10ml/50mg	0,2 mg/kg Ev/io/in	P x 0,04	Fazer _____ ev lento, em 1 min Antag: flumazil 0,1mg/ml - 0,06 mg/kg
Succinilcolina 5 ml/100mg	1 mg/kg Ev	P x 0,05	Fazer _____ ev Duração da ação: 10 minutos
Pancurônio 1 ml/2 mg	0,05 - 0,1 mg/kg Ev	P<0,025 P< 0,05	Fazer _____ ev Duração de ação: 40-60 minutos
Atracurium 2,5 ml/25 mg	0,5 mg/kg Ev	P x 0,05	Fazer _____ ev Duração de ação: 30-45 minutos
Cetamina 50 mg/ml	2mg/kg	P<0,04	Fazer _____ ev Duração de ação: 15 minutos

Equipamentos para intubação endotraqueal							
Idade	RNPT	RNT	0-6 meses	1-2 a	4-6 a	8-10 a	>12 anos
Tubo	2,0-3,0	3,0-4,0	3,5-4,5	4,0-4,5	5,0-5,5	5,5-6,0	7,0-7,5
Lamina	0/reta	0-1/reta	1-2/reta	1-2/reta	2 reta/curva	2-3/curva	3/curva
Sonda Aspira	5-6	6	8	8	10	12	12

TABELA 2 - ABC A = Airway (Abertura de vias aéreas)

B = Breathing (Ventilação)

C = Circulation (Circulação)

Os sinais e sintomas de alerta na criança e no adolescente devem ser avaliados (TABELA 3), assim como nos neonatos (TABELA 4) e nos lactentes (TABELA 5). Devemos estar atentos aos diagnósticos diferenciais nos lactentes e aparência séptica (TABELA 6). A medida da pressão arterial deve ser avaliada, estando atentos para se manter a PA sistólica acima do percentil 5 (TABELA 7).

aceni
Instituto de Atenção à Saúde e Educação

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

TABELA 3

SINAIS DE ALERTA DE GRAVIDADE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Freqüência respiratória	Maior que 60 irpm em qualquer faixa etária. Bradipnéia
Esforço respiratório	Batimentos de aletas nasais, gemência, retração esternal, tiragens intercostais ou subdiafragmáticas ou subcostais, balanço tóraco-abdominal.
Palpação de pulsos	Finos, muito rápidos, ausentes, muito cheios
Freqüência cardíaca	RN: <80-100 ou >200 bpm 0-1 ano: <80-100 ou > 180 bpm Crianças: <60-80 ou >120 bpm Adolescentes: < 60 ou > 110 bpm
Pressão arterial	Pressão sistólica menor que o percentil 5; pressão sistólica ou diastólica maior que o percentil 90
Cianose	Presença de cianose
Hipóxia	Pode ser notada através de saturimetria, palidez cutânea, alteração do sensório, sinais de má circulação.
Alteração de consciência	Não estar reconhecendo os pais, confusão mental, sonolência, irritabilidade, prostração
Diminuição do débito urinário	Sinal de hipovolemia ou choque.

TABELA 4 – SINAIS DE ALERTA EM RN

aceni
Instituto de Atenção à Saúde e Educação

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Fatores pré-partos	**Fatores maternos** idade materna < 16 anos ou >35 anos, doenças maternas (por exemplo, cardiovasculares, renais, neurológicas, da tireóide), uso de medicamentos (por exemplo, lítio, magnésio, bloqueadores adrenérgicos), uso de drogas ilícitas pela mãe, ausência de pré-natal, hemorragia, morte fetal ou neonatal prévia, mãe com infecção, hipertensão crônica ou induzida pela gravidez, anemia ou isoimunização **Fatores fetais** Bradicardia fetal, prematuridade, crescimento intra-uterino restrito, líquido amniótico meconial, diagnóstico prévio de má formações, gemelaridade, pós-termo, atividade fetal ou do neonato diminuída, oligohidrâmnio, apresentação pélvica no parto, imaturidade pulmonar.
Fatores intra partos ou Pós-parto imediato	**Intra partos** parto de urgência em local não apropriado, parto operatório, ruptura prolongada de membranas, prolapso de cordão umbilical, apresentação pélvica ou anormal, sedação materna, líquido amniótico meconial, trabalho de parto prolongado, sinais de sofrimento fetal, descolamento de placenta ou ruptura uterina **Pós-parto imediato** parto de urgência em local não apropriado, mecônio em vias aéreas, recém que não responde a ventilação (ressuscitador, aparelho de aspiração), recém em apnéia ou com movimentos respiratórios anormais, bradicardia, ausência ou bradicardia, tônus muscular diminuído, cianose central ou periférica, má formação não diagnosticada previamente
Neonato	**"RN que não vai bem"**: dificuldade respiratória, presença de sopros ou arritmias cardíacas, hipoatividade ou hiperatividade, alteração do tônus muscular, febre ou hipotermia, vômitos, alterações metabólicas ou hidroeletrolíticas, crises convulsivas, prematuridade ou baixo peso ao nascer, pouco ganho ou perda de peso.

TABELA 5 – SINAIS DE ALERTA NO LACTENTE

Sintomas e sinais gerais	Prostração, letargia, hiporexia, vômitos, febre alta difícil de ceder, sono alterado, desidratação, palidez, edema, cianose, icterícia.
Gastrointestinais	Diarréia, ausência de eliminação de fezes, distensão abdominal.
Renais	Poliúria, anúria,ou oligúria.
Neurológicas	Déficits motores ou sensitivos, alteração do estado mental.
Cardiovasculares	Aumento do tempo de reenchimento capilar, pulsos periféricos muito amplos e cheios ou finos e de baixa amplitude, taquicardia ou bradicardia, pressão arterial abaixo do percentil 5 ou acima do percentil 90
Respiratórias	Bradipnéia, taquipnéia, dificuldade respiratória, diminuição da entrada de ar nos pulmões, estridor laríngeo.

TABELA 6 – DIAGNOSTICOS DIFERENCIAIS LACTENTE APARENCIA SEPTICA

Cardiopatias	Insuficiência cardíaca congestiva Edema agudo pulmonar Cardiopatias dependentes do canal arterial Pericardite/miocardite Arritmias cardíacas Obstrução do lado esquerdo do coração
Distúrbios endócrinos	Hiperplasia congênita de supra-renal Cetoacidose metabólica Hipoglicemias Distúrbios da tireóide

aceni
Instituto de Atenção à Saúde e Educação

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Distúrbios hematológicos	Anemia Metemoglobinemia Anemias hemolíticas Distúrbios de coagulação
Doenças infecciosas	Meningite asséptica Sífilis congênita Infecções virais Dengue
Distúrbios metabólicos	Fibrose cística Hipo ou hiperglicemias Desidratação Intoxicações Defeito do ciclo da uréia Outras doenças metabólicas congênitas
Doença neurológica	Botulismo Hemorragia intracraniana Lesões isquêmicas cerebrais
Distúrbios genitourinários	Uropatias obstrutivas Infecções urinárias Pielonefrites
Maus tratos e Violência	Pensar quando houver sinais de: síndrome do bebê sacudido, lesões ósseas em diversos estágios de consolidação, atraso no desenvolvimento, desnutrição, anemia grave e súbita, sinais de lesões traumáticas, sinais de abuso sexual, história familiar conturbada, local de moradia ou da escola violento, doença psiquiátrica ou distúrbios emocionais em familiares.

TABELA 7 - PERCENTIL 5 PARA PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA (LIMITE INFERIOR)

Idade	Percentil 5 para pressão sistólica
RN	60 mmHg
Até 1 ano de idade	70 mmHg
De 1 a 10 anos de idade	70 + (idade x 2) mmHg
Acima de 10 anos de idade	90 mmHg

Conduta

Uma história sucinta com dados relevantes à história da doença atual deve ser colhida rapidamente. É também importante saber se o paciente é portador de doença crônica, se está usando medicamento contínuo ou fazendo algum tratamento médico. Após estabilização, uma história detalhada deve ser colhida.

Dependendo de uma avaliação sumária do "ABC", as medidas de suporte de vida, se necessárias, devem ser tomadas (TABELA 8). As medidas terapêuticas específicas

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

devem ser instituídas de acordo com a doença determinante. A oxigenoterapia deve ser iniciada nos pacientes gravemente enfermos até que o quadro clínico seja esclarecido e a monitorização da saturimetria, se possível, seja instituída. Devem ser avaliadas: necessidade de intubação traqueal e de ventilação mecânica; a monitorização da freqüência cardíaca, da PaCO2, da pressão venosa central.

Tabela 8 SEQÜÊNCIA DE MANOBRAS DE SUPORTE BÁSICO DE VIDA

1. Verificar o estado de consciência. Pedir AJUDA. Ativar o SME.
2. **"A" Abrir vias aéreas** - Inclinação da cabeça e elevação do queixo. Em caso de trauma proteger a coluna cervical com a manobra de abertura de vias aéreas com elevação do ângulo da mandíbula.
3. **"B". Verificar respiração**: "Ver, Ouvir, Sentir". Se estiver respirando: colocá-la em posição de recuperação. Se não estiver respirando: 2 ventilações efetivas e lentas
4. **Ventilar** o paciente: usar unidade ventilatória com máscara
5. **"C" Circulação** Checagem de pulso: Se os sinais de circulação estão presentes: ofereça suporte ventilatório. Se os sinais de circulação estão ausentes, inicie as compressões torácicas intercaladas com respirações.

Exames complementares devem ser solicitados dependendo do quadro clínico do paciente. Em quadros infecciosos: hemograma completo, PCR, culturas, sorologias específicas, urina rotina, radiografias, liquor, ultra-sonografia, tomografias. Em caso de alteração renal: uréia, creatinina, ionograma. Se insuficiência respiratória: gasometria arterial, radiografia de tórax. A gasometria arterial pode auxiliar no diagnóstico e classificação da gravidade do quadro (TABELA 9). Caso o paciente esteja desidratado gravemente, ele deve ser reidratado antes da coleta da gasometria arterial, do hemograma e do ionograma. Outros exames que podem ser necessários: dosagem de sódio urinário, prova de função hepática, coagulograma, estudos hemodinâmicos, ecocardiograma, dosagem de tóxicos, uréia e creatinina. Algumas medidas adicionais podem estar indicadas: medida da diurese (pesagem da fralda, coletor urinário, sonda uretral), cálculo de anions gap, monitorização da pressão intracraniana).

Contatos, se necessário, com os serviços de transporte e de atendimen- to para suporte avançado de vida ou internação em enfermaria devem ser mantidos. O paciente tem que ser estabilizado para o transporte. Os familiares ou responsáveis devem ser comunicados sobre a gravidade do caso. O acompanhamento médico é obrigatório e regulamentado por lei do Conselho Federal de Medicina.

aceni
Instituto de Atenção à Saúde e Educação

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

TABELA 9 - GASOMETRIA NA INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA

	PaO2	PaCO2
Fase inicial compensada	Normal	Diminuído (<35mmHg)
Fase intermediária	Diminuído (<60-55mmHg)	Normal
Fase avançada acidose respiratória	Diminuído (<50-60mmHg)	Aumentado (>45mmHg)

POLITRAUMATISMO

Introdução

O tratamento de uma vítima de trauma grave requer avaliação rápida das lesões e instituição de medidas terapêuticas de suporte de vida, com uma abordagem sistematizada, através da "avaliação inicial", que inclui:

1. Preparo para o atendimento : na fase pré-hospitalar e fase intra-hospitalar
2. Triagem
3. Exame primário (ABCDEs)

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

4. Reanimação
5. Medidas auxiliares ao exame primário e à reanimação
6. Exame secundário (da cabeça aos pés) e história
7. Medidas auxiliares ao exame secundário
8. Reavaliação e monitoração contínuas após a reanimação
9. Cuidados definitivos

A primeira hora após o acidente é considerada a "hora de ouro", estando intimamente relacionada à sobrevida e prognóstico da criança.

Preparação

1. FASE PRÉ-HOSPITALAR:

A equipe de atendimento pré-hospitalar deve agilizar de maneira significativa o tratamento no local do trauma, devendo ser estruturado de tal maneira que o hospital que irá receber o paciente seja notificado antes que ele seja removido, pela equipe de resgate, da cena do acidente. Nessa fase, deve ser dada ênfase à manutenção das vias aéreas, ao controle dos sangramentos externos e do choque, à imobilização do doente e ao transporte imediato ao hospital apropriado mais próximo, sendo que todo esforço deve ser realizado para abreviar a permanência no local do acidente. Também deve-se dar ênfase à obtenção de informações necessárias à triagem para o encaminhamento ao hospital, tais como: hora do trauma; eventos relacionados ao trauma e a história do doente.

Triagem

A triagem é a classificação dos pacientes de acordo com o tipo de tratamento necessário e os recursos disponíveis, sendo baseado nas prioridades ABCs (A – Vias aéreas e controle da coluna cervical, B – Respiração, C – Circulação, com controle da hemorragia). A triagem também se aplica à classificação dos pacientes no local e na escolha do hospital para o qual o paciente deverá ser transportado.

VÍTIMAS MÚLTIPLAS

O número de doentes e a gravidade das lesões não excedem a capacidade de atendimento do hospital. Nessa situação, os pacientes com risco de vida iminente, assim como aqueles com traumatismos multissistêmicos, terão prioridade de atendimento.

SITUAÇÕES DE DESASTRES

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

O número de pacientes e a gravidade das lesões excedem a capacidade de atendimento do hospital e da equipe. Nessa situação, os pacientes com maiores possibilidades de sobrevida, cujo atendimento implica em menor gasto de tempo, de equipamento, de recursos e de pessoal, serão atendidos primeiro.

Exame primário

Os pacientes são avaliados e as prioridades de tratamento são estabelecidas de acordo com suas lesões, seus sinais vitais e mecanismos da lesão. O tratamento do paciente deve consistir de um exame primário rápido, onde as condições que implicam em risco de vida devem ser identificadas e seu tratamento deve ser instituído simultaneamente à reanimação das funções vitais, seguindo o ABCDE abaixo citado

A. Vias aéreas com proteção da coluna cervical
B. Respiração e ventilação
C. Circulação com controle da hemorragia
D. Incapacidade, estado neurológico
E. Exposição/Controle do ambiente: Despir completamente o paciente, com prevenção da hipotermia.

A.MANUTENÇÃO DE VIAS AÉREAS COM PROTEÇÃO DA COLUNA CERVICAL

As vias aéreas devem ser avaliadas para assegurar a sua permeabilidade. Essa rápida avaliação deve identificar sinais de obstrução das vias aéreas, incluindo o diagnóstico quanto à presença de corpos estranhos e fraturas faciais, mandibulares ou tráqueo-laríngeas. Todas as manobras para estabelecer a perviabilidade das vias aéreas devem ser feitas com proteção da coluna cervical. Como primeira medida, é recomendada a manobra de "levantamento de queixo" (chin lift) ou de "anteriorização da mandíbula" (jaw thrust).

Se o doente está inconsciente e não tem reflexo de deglutição, a utilização de uma cânula orofaríngea pode ser adequada em caráter temporário. Entretanto, se houver qualquer dúvida sobre a capacidade do doente manter a perviabilidade de sua via aérea ou se escala de Glasgow for menor que oito, deve-se estabelecer uma via aérea definitiva.

A cavidade oral deve ser avaliada e, no caso da presença de secreções, estas devem ser aspiradas através de sondas flexíveis no caso de secreções fluidas, ou sondas

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

rígidas no caso de secreções espessas, sempre com o cuidado de não introduzir a sonda profundamente na cavidade orofaríngea devido ao risco de reflexo vagal e estímulo de vômitos.

Durante a avaliação e a manipulação das vias aéreas, deve se ter cuidado para evitar a movimentação excessiva da coluna cervical. A cabeça e o pescoço do doente não devem ser hiperestendidos, hiperfletidos ou rodados com o intuito de estabelecer ou manter uma via aérea pérvia. Com base na história do trauma, deve-se suspeitar da perda de estabilidade da coluna cervical. A proteção da coluna cervical deve ser feita e mantida com uso de dispositivos apropriados de imobilização. Esses dispositivos usados devem ser mantidos até que seja excluída, completamente, uma lesão da coluna cervical.

B. RESPIRAÇÃO E VENTILAÇÃO

A permeabilidade das vias aéreas, por si só, não significa ventilação adequada. Uma troca adequada de gases é necessária para que seja possível a oxigenação e a eliminação de dióxido de carbono num grau máximo. Uma boa ventilação exige um funcionamento adequado dos pulmões, da parede torácica e do diafragma. Cada componente deve ser avaliado e examinado rapidamente.

A avaliação da respiração e ventilação consta de :

1. Inspeção: procura de desvio da traquéia, deformidades, contusões, equimoses, perfurações, ferimentos, esforço respiratório, frequência respiratória, expansibilidade e simetria do tórax;
2. Palpação: procura de enfisema subcutâneo, hematomas, crepitações, dor ou fraturas de arcos costais;
3. Percussão: avaliação da simetria, presença de timpanismo ou macicez;
4. Ausculta: avaliação da presença de crepitações, roncos, sibilos, diminuição ou abolição dos sons respiratórios.

O controle definitivo das vias aéreas em pacientes que as têm comprometidas com fatores mecânicos, problemas ventilatórios, ou que estão inconscientes, é obtido através da intubação endotraqueal, por via nasal ou oral. Esse procedimento deve ser realizado com proteção contínua da coluna cervical. Caso a intubação oral ou nasal esteja contra-indicada ou não seja possível, deve ser adotada uma via aérea cirúrgica.

aceni
Instituto de Atenção à Saúde e Educação

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

- A intubação nasotraqueal está contra-indicada nos casos de TCE, devido à possibilidade de fratura de base do crânio.

O pneumotórax hipertensivo compromete dramaticamente e de modo agudo a ventilação e a circulação; quando suspeito, deve ser tratado imediatamente por descompressão torácica.

Todo doente traumatizado deve receber oxigenoterapia suplementar. Se não for intubado, o doente deve receber oxigênio através de sistemas que garantam uma oxigenação máxima. O uso do oxímetro de pulso é uma medida valiosa para assegurar que a saturação da hemoglobina seja adequada.

C. CIRCULAÇÃO COM CONTROLE DA HEMORRAGIA

Algumas considerações devem ser feitas com relação a esse tópico.

1. Volume sangüíneo e débito cardíaco.

A hemorragia é a principal causa de mortes pós-traumáticas evitáveis através de um rápido tratamento em nível hospitalar. A hipotensão em pacientes traumatizados deve ser considerada como hipovolêmica até provarem o contrário. Portanto, é essencial a avaliação rápida e precisa do estado hemodinâmico do paciente traumatizado. Os elementos clínicos que oferecem informações importantes dentro de poucos segundos são:

1.1 Nível de consciência

Quando o volume sangüíneo está diminuído, a perfusão cerebral pode estar criticamente prejudicada, resultando em alteração do nível de consciência; no entanto, um paciente consciente também pode ter perdido uma quantidade significativa de sangue .

1.2 Cor e temperatura da pele e enchimento capilar

Um paciente traumatizado com pele de coloração rósea, especialmen- te na face e extremidades, raramente está criticamente hipovolêmico; acoloração acinzentada ou pálida da face e extremidades é sinal evidente de hipovolemia. Uma perfusão maior que três segundos indica má perfusão tecidual.

1.3 Pulso

Um pulso central de fácil acesso (femoral ou carotídeo) deve ser examinado bilateralmente para se avaliar a sua qualidade, freqüência e regularidade. Pulsos periféricos cheios, lentos e regulares são, usualmente, sinais de normovolemia relativa em doente que não esteja em uso de bloqueadores beta-adrenérgicos. Pulso

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

rápido e filiforme é habitualmente um sinal de hipovolemia. Uma freqüência normal de pulso não é garantia que o paciente esteja normovolêmico. Quando irregular, o pulso costuma ser um alerta para uma potencial disfunção cardíaca. A ausência de pulso central, não relacionada a fatores locais, significa a necessidade de uma ação imediata de reanimação para restaurar o déficit sangüíneo e o débito cardíaco, evitando, assim, a morte do paciente.

1.4 Pressão arterial

Sistólica mínima aceitável

- Acima de 60 mmHg RNT
- Acima de 70 mmHg durante o primeiro ano de vida
- Acima de 70 mmHg, (idade em anos X 2) em crianças de 1 a 9 anos de idade
- Acima de 90 mmHg em crianças acima de 10 anos de idade

1.5 Ausculta cardíaca

Avaliação das bulhas cardíacas quanto ao ritmo, fonese, presença de bulhas abafadas, arrítmicas ou ritmo de galope.

1.6 Jugulares e fígado

Avaliar se existe ingurgitamento jugular e se existe hepatomegalia

2. Sangramento

Hemorragias externas são identificadas e controladas no exame primário. Uma rápida perda sangüínea externa é controlada exercendo-se pressão manual direta sobre o ferimento. Os torniquetes não devem ser utilizados, pois causam esmagamento de tecidos, além de provocarem isquemia distal.

Hemorragias dentro do tórax, abdome, em partes moles ao redor de fraturas graves de ossos longos, no espaço retroperitoneal em decorrência de fratura pélvica ou como resultado de ferimentos penetrantes do tronco são as causas mais comuns de perdas ocultas de sangue.

Todo paciente politraumatizado que apresente instabilidade hemodinâmica deve ser avaliado por um cirurgião o mais rápido possível."

No mínimo, devem ser inseridos dois cateteres venosos de grosso calibre. A velocidade máxima dos fluidos administrados é determinada pelo diâmetro interno do cateter e é inversamente proporcional ao seu comprimento. Não depende do calibre da veia em que o cateter é colocado. É preferível iniciar por punções venosas periféricas nos membros superiores. O uso de outras veias periféricas, de dissecções

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

e punções de veias centrais deve ser feito de acordo com as necessidades e levando-se em consideração a habilidade do médico responsável pelo doente.

Assim que a veia for puncionada ou cateterizada, devem ser retiradas amostras de sangue para tipagem sangüínea e prova cruzada e para exames laboratoriais de rotina.

Deve ser iniciada a administração intravenosa vigorosa de fluidos com soluções salinas, de preferência aquecidas a 37º-40º. Os hemoderivados não devem ser aquecidos.

O estado de choque que se associa ao trauma é, na maioria das vezes, de origem hipovolêmica. Caso o doente não apresente resposta à infusão rápida inicial de fluidos, pode ser necessária a administração de sangue tipo específico. Se o sangue do tipo específico não estiver disponível, deve ser considerado como substituto o sangue tipo O com baixos títulos de anticorpos ou o sangue O negativo. O choque hipovolêmico não deve ser tratado com vasopressores, esteróides ou bicarbonato de sódio, ou pela infusão contínua de cristalóides e de sangue. Se a perda de sangue continua, ela deve ser controla- da por uma intervenção cirúrgica. O processo de reanimação cirúrgica oferece ao cirurgião a oportunidade de interromper o sangramento, em complementação à restauração e à manutenção do volume intravascular.

D. INCAPACIDADE (AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA)

No final do exame primário, realiza-se uma avaliação neurológica rápida. Essa avaliação estabelece o nível de consciência do doente, assim como o tamanho da pupila e sua reação. Uma maneira mnemônica simples de avaliar o nível de consciência do paciente é o método AVDN.

A - alerta

V - verbaliza

D - só responde à dor

N - não responde a nenhum estímulo

A escala de coma de Glasgow é uma avaliação neurológica mais pormenorizada, rápida, simples e que pode ter relação com prognóstico e a evolução do doente. Essa avaliação pode ser feita ao invés do AVDN. Se não realizada durante o exame primário, a escala de coma de Glasgow deve ser feita como parte de uma avaliação neurológica mais pormenorizada.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

O rebaixamento do nível de consciência pode representar diminuição na oxigenação e/ou na perfusão cerebral ou ser resultado de um trauma direto ao cérebro. A alteração do nível de consciência implica em necessida- de imediata de reavaliação da ventilação, da oxigenação e da perfusão. Deve-se ainda avaliar a simetria e reatividade das pupilas, assim como movimentação dos quatro membros.

E. EXPOSIÇÃO/CONTROLE DO AMBIENTE

O doente deve ser totalmente despido, usualmente cortando-se as roupas para facilitar o acesso adequado e o exame completo. Após terem sido removidos os trajes do doente e ter sido completada a avaliação, é imperativo que o doente seja protegido com cobertores aquecidos ou com dispositivos de aquecimento externo para prevenir a ocorrência de hipotermia no serviço de emergência.

MEDIDAS AUXILIARES AO EXAME PRIMÁRIO E À REANIMAÇÃO

MONITORAÇÃO ELETROCARDIOGRÁFICA

A monitoração eletrocardiográfica é necessária em todos os traumati- zados. A presença de arritmias, incluindo taquicardias inexplicáveis, fibrilação atrial, extra-sístoles ventriculares e alterações no segmento ST, podem indicar trauma cardíaco contuso. A atividade elétrica sem pulso, (anteriormente denominada dissociação eletromecânica), pode indicar tamponamento cardíaco, pneumotórax hipertensivo e/ou hipovolemia profunda. Quando há bradicardia, condução aberrante ou extra-sístoles, deve-se suspeitar imediatamente de hipóxia ou hipoperfusão. A hipotermia extrema também provoca essas arritmias.

A oximteria de pulso é um método auxiliar valioso na monitoração do paciente.

SONDAS URINÁRIAS E GÁSTRICAS

1. Sondas Urinárias

O débito urinário é um indicador sensível da volemia do paciente e reflete a perfusão renal. A monitoração do débito urinário é realizada de forma mais adequada pela inserção de uma sonda vesical de demora. A cateterização transuretral da bexiga é contra-indicada nos casos em que se suspeita de uma secção uretral.

A lesão uretral deve ser suspeitada quando há:

1. sangue no meato peniano
2. equimose perineal
3. sangue no escroto

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

4. deslocamento cranial da próstata ou ela não é palpável ao toque retal
5. fratura pélvica

Dessa maneira, a sondagem urinária não deve ser tentada antes que seja realizado um exame do reto e genitália. Quando há suspeita de lesão da uretra, deve ser confirmada através de uma uretrografia retrógrada antes que a sonda seja inserida.

2. Sondas Gástricas

A sonda gástrica está indicada para reduzir a distensão gástrica e para diminuir os riscos de aspiração. A descompressão do estômago diminui o risco de aspiração, porém não a evita completamente. Caso haja fraturas ou mesmo suspeitas de fraturas da placa crivosa, a sonda gástrica deve ser passada por via oral para evitar que seja introduzida acidentalmente dentro do crânio. Nessa situação, qualquer instrumentação nasofaríngea é potencialmente perigosa.

RADIOGRAFIAS E PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS

A utilização de radiografias deve ser feita de maneira racional e de modo a não retardar a reanimação do doente. As radiografias ântero-poste- riores (AP) do tórax e da pelve podem oferecer informações úteis para guiar os esforços de reanimação nas vítimas de trauma fechado. A radiografia de tórax pode detectar lesões capazes de ameaçar a vida do doente e que exigem tratamento, e as radiografias pélvicas podem evidenciar fraturas que indicam a necessidade de transfusões sangüíneas precoces. Uma radiografia lateral da coluna cervical que demonstre uma lesão é um achado importante, enquanto que, quando negativa ou tecnicamente inadequada, não exclui a presença de uma lesão de coluna cervical.

O lavado peritoneal diagnóstico e a ultra-sonografia abdominal constituem-se em instrumentos úteis para a detecção rápida de sangramento oculto intra-abdominal. A identificação precoce da fonte de perda sangüínea pode indicar a necessidade do controle cirúrgico da hemorragia.

Exame secundário

O exame secundário só deve ser iniciado após se completar o exame primário (ABCDEs).Esse exame é um exame físico do doente traumatizado da cabeça aos pés, isto é, uma história clínica e um exame físico completo, incluindo a reavaliação de todos os sinais vitais. Cada região do corpo deve ser examinada por completo.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Durante essa avaliação devem ser feitas as radiografias indicadas. Esses estudos radiográficos podem ser realizados em qualquer momento do exame secundário.

HISTÓRIA

Toda avaliação médica completa deve incluir uma história dos mecanismos do trauma. A utilização do código "AMPLA" é uma fórmula mnemônica útil para alcançar essa finalidade.

A - Alergia

M - Medicamentos de uso habitual

P - Passado médico/Prenhez

L - Líquidos e alimentos ingeridos recentemente

A - Ambiente e eventos relacionados ao trauma

As condições do doente são fortemente influenciadas pelo mecanismo do trauma. O pessoal do atendimento pré-hospitalar pode fornecer valiosas informações quanto a tais mecanismos e deve reportar os dados pertinentes ao médico atendente. Alguns tipos de lesões podem ser suspeitados de acor- do com a direção da força e a quantidade de energia desprendida.

EXAME FÍSICO

1. Cabeça

O exame secundário começa com a avaliação da cabeça e com a identi- ficação de todas as lesões relacionadas e significativas. Toda a cabeça e o couro cabeludo devem ser examinados à procura de lacerações, contusões ou evidências de fraturas. Visto que o edema periocular pode dificultar um exame ulterior mais pormenorizado, os olhos devem ser reavaliados para determinar:

a. Acuidade visual
b. Tamanho da pupila
c. Hemorragias do fundo e conjuntiva
d. Lesões penetrantes
e. Lentes de contato (remover antes que ocorra edema)
f. Deslocamento do cristalino
g. Encarceramento ocular

2. Face

Os traumatismos da face, quando não estão associados à obstrução das vias aéreas ou a sangramentos importantes, só devem ser tratados após a completa estabilização

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

do doente e quando as lesões que trazem risco de vida estiverem totalmente controladas.

3. Coluna Cervical e Pescoço

Doentes com trauma craniano e maxilo-facial devem ser considerados como portadores de lesão instável de coluna cervical (fraturas e/ou lesões de ligamentos). Seu pescoço deve ser imobilizado até que sua coluna cervical tenha sido estudada por completo e tenham sido excluídas possíveis lesões. A ausência de déficit neurológico não exclui lesão da coluna cervical, e este tipo de lesão deve ser presumido até que um estudo radiológico completo tenha sido revisado por um médico com experiência na detecção radiológica de fraturas cervicais.

O exame de pescoço inclui inspeção, palpação e ausculta. Dor ao longo da coluna cervical, enfisema subcutâneo, desvio da traquéia e fratura da laringe podem ser evidenciados em um exame mais detalhado. As artérias carótidas devem ser palpadas e auscultadas para verificar a presença de frêmi- tos e sopros. Evidências de traumas fechados na projeção desses vasos devem ser procuradas e, se presentes, devem alertar para a possibilidade de lesão da artéria carótida. Oclusão ou dissecação da artéria carótida podem ocorrer tardiamente após uma lesão, sem sinais ou sintomas precursores. A maioria das lesões vasculares cervicais são produzidas por ferimentos penetrantes. Entretanto, um trauma cervical fechado ou uma lesão por tração devido a cinto de segurança podem produzir ruptura da íntima, dissecção e trombose.

Ferimentos cervicais penetrantes podem lesar diferentes órgãos e sis- temas. O achado de sangramento arterial ativo, hematoma em expansão, frêmito arterial; ou comprometimento da via aérea freqüentemente exige avaliação cirúrgica. Paralisia isolada ou inexplicada de uma extremidade superior deve levantar a suspeita de lesão de raiz de nervo cervical e deve ser documentada cuidadosamente.

4. Tórax

A inspeção visual do tórax, em sua face anterior e posterior, permite identificar lesões como pneumotórax aberto e grandes segmentos instáveis. Uma avaliação completa do tórax requer a palpação de toda a caixa torácica, incluindo clavículas, costelas e esterno. A pressão esternal é dolorosa se o esterno estiver fraturado ou quando há disjunção costocondral. Contusões e hematomas da parede torácica devem alertar o médico para a possibilidade de lesões ocultas. Lesões torácicas significativas podem

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

manifestar-se por dor, dispnéia ou hipóxia. A avaliação inclui a ausculta e radiografia do tórax. O murmúrio vesicular é auscultado na parte ântero-superior do tórax para a identificação do pneumotórax e na face posterior das bases para detecção de hemotórax. Os achados auscultatórios podem ser de difícil avaliação em um ambiente barulhento, mas podem revestir-se de extrema utilidade. Bulhas abafadas e pressão de pulso diminuída podem indicar um tamponamento cardíaco. O tamponamento cardíaco e o pneumotórax hipertensivo podem ser sugeridos pela presença de distensão das veias do pescoço, embora a hipovolemia associada possa diminuir ou mesmo abolir esse sinal. A diminuição do murmúrio vesicular, o timpanismo, a percussão e o choque podem ser os únicos sinais de um pneumotórax hipertensivo e da necessidade da descom- pressão torácica imediata.

A radiografia do tórax confirma a presença do hemotórax ou pneumotórax simples. As fraturas de costelas podem estar presentes e não serem visualizadas nas radiografias. Alargamento do mediastino e o desvio da sonda para a direita podem sugerir ruptura de aorta.

5. Abdome

As lesões abdomACENIs devem ser identificadas e tratadas de maneira agressiva. O diagnóstico específico não é tão importante quanto a identificação da presença de uma lesão e a necessidade de corrigi-la cirurgicamente.

Doentes com hipotensão inexplicada, lesões neurológicas, alteração do sensório decorrente do uso do álcool e/ou drogas e com achados abdomi- nais duvidosos devem ser considerados como candidatos a uma lavagem peritoneal, a uma ultra-sonografia abdominal ou, caso estejam hemodinamicamente normais, a uma tomografia computadorizada do abdome com contraste intravenoso e intragástrico. As fraturas de pelve e das últimas costelas também podem dificultar o diagnóstico preciso e a interpretação dos acha- dos do exame do abdome, pois a palpação abdominal pode despertar dor neste local.

6. Períneo/Reto e Vagina

O períneo deve ser examinado à procura de contusões, hematomas, lacerações e sangramento uretral.

O toque retal deve ser realizado antes da introdução do caráter urinário. Especificamente, o médico deve avaliar a presença de sangue na luz intestinal, a

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

existência de próstata alta e flutuante, a presença de fraturas pélvicas, a integridade da parede do reto e a tonicidade do esfíncter.

Nas doentes do sexo feminino, o toque vaginal é parte fundamental do exame secundário. O médico deve avaliar a presença de sangue na vagina e a existência de lacerações vagACENIs. Além disso, um teste de gravidez deve ser realizado em todas as mulheres em idade fértil.

7. Sistema músculo-esquelético

As extremidades devem ser inspecionadas para verificar a presença de contusões e deformações. A palpação dos ossos pesquisando dor ou movimentos anormais ajuda na identificação de fraturas ocultas.

Lesões vasculares significativas de extremidade podem existir sem que seja possível identificar fraturas quer no exame físico quer na radiografia. A ruptura dos ligamentos provoca instabilidade da articulação. A lesão de tendões interfere com a movimentação ativa da estrutura afetada. Perdas da sensibilidade ou da contratilidade muscular voluntária podem ser decorrentes de uma lesão nervosa ou de isquemia, incluindo a resultante de síndrome compartimental.

O médico deve lembrar que a avaliação músculo-esquelética não é completa sem o exame de dorso do doente. Se o dorso não for examinado, lesões significativas podem passar despercebidas.

8. Sistema Nervoso

Um exame neurológico abrangente não inclui apenas uma avaliação sensorial e motora das extremidades, mas também a reavaliação do nível de consciência e do tamanho e da resposta da pupila do paciente. A escala de coma de Glasgow facilita a identificação precoce de alterações no estado neurológico.

Qualquer evidência de perda de sensibilidade, paralisia ou fraqueza sugere lesão grave de coluna ou do sistema nervoso periférico. O déficit neurológico, quando identificado, deve ser documentado mesmo quando for necessária a transferência para outro hospital ou para outro especialista. A imobilização de todo o doente, usando pranchas longas, colares cervicais semi-rígidos e/ou outros aparelhos de imobilização cervical, deve ser mantida até que as lesões de coluna tenham sido excluídas. A proteção da medula é obrigatória continuamente até que sejam descartadas lesões de coluna e especialmente quando o doente é transferido.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Nos doentes com lesões neurológicas é necessário um parecer precoce do neurocirurgião. Se um doente com traumatismo craniano piora do ponto de vista neurológico, a oxigenação e a perfusão do cérebro e a adequação da ventilação (ABCDE) devem ser reavaliadas. Pode ser necessária uma inter- venção neurocirúrgica ou a adoção de medidas que visem à redução da pressão intracraniana.

Medidas auxiliares ao exame secundário

Durante o exame secundário, podem ser realizados testes diagnósticos especializados para identificar lesões específicas. Eles incluem: radiografias adicionais da coluna e das extremidades, tomografia computadorizada da cabeça, tórax, abdome e coluna; urografia excretora e arteriografia; ultra- sonografia transesofágica; broncoscopia; esofagoscopia e outros procedimen- tos diagnósticos. Quando os equipamentos para a realização desses procedimentos não estão disponíveis de imediato, torna-se necessário o transporte de doentes para outras áreas do hospital.

Reavaliação

O doente traumatizado deve ser reavaliado constantemente para assegurar que fatos novos não passem despercebidos e para identificar o agrava- mento de anormalidades já conhecidas.

O alívio da dor é uma parte importante do manuseio do traumatizado. Muitas lesões, especialmente músculo-esqueléticas, produzem dor e ansiedade no doente consciente. A analgesia, para ser efetiva, requer geralmente a utilização de opiáceos intravenosos ou ansiolíticos. Injeções intramusculares devem ser evitadas. Esses agentes devem ser administrados cautelosamente e em pequenas doses para alcançar o nível desejado de conforto para o doente e alívio da ansiedade, evitando, ao mesmo tempo, a depressão respiratória e o mascaramento de lesões sutis ou de mudança no estado do doente.

Tratamento definitivo

O tratamento definitivo começa após a identificação das lesões do paciente, resolvendo-se os problemas que implicam em risco de vida e tendo-se em mãos os resultados de exames especializados.

TRANSFERÊNCIA

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Se as lesões do doente excedem a capacidade da instituição em fornecer tratamento adequado, o processo de transferência deve ser iniciado tão logo tal necessidade seja identificada. O atraso em transferir o doente a uma instituição dotada de recursos mais adequados pode aumentar significativa- mente os riscos de mortalidade.

TRAUMATISMO CRÂNIO-ENCEFÁLICO - TCE

O Traumatismo Crânio-Encefálico (TCE) é um importante problema de saúde pública nas crianças e adultos jovens, apesar de a maioria dos traumatismos serem considerados leves e não necessitarem de intervenção médica. Ocorre um alto índice de morbidade e mortalidade nessa faixa etá- ria.

Segundo estatísticas americanas, a taxa de novos casos de trauma cra- niano chega a 200 por 100 mil habitantes entre crianças abaixo de 15 anos de idade e 340 por 100 mil habitantes entre adolescentes e adultos jovens. Cerca de 12% das crianças com TCE necessitam de cuidados médicos e, destas, 2% são hospitalizadas, acarretando 100 mil internações pediátricas nos EUA por ano. A taxa de mortalidade é de cerca de 10% (compare-se com a mortalidade por leucemia, segunda causa de morte na infância – de cerca de 2%). Os meninos são acometidos duas vezes mais que as meninas, tendo também maior probabilidade de seu TCE ser grave ou fatal.

Conseqüentemente, o custo para o tratamento do TCE nos EUA tem sido uma importante preocupação, pois cada criança hospitalizada por TCE gasta mais de US$ 10milhões, implicando em mais de US$ 1 bilhão por ano de despesas. Além do mais, as implicações sociais que esse problema gera vão além dos gastos públicos. Embora a maioria das crianças com TCE grave fiquem dependentes permanentemente, as que têm um trauma menos grave apresentam seqüelas mais sutis, como dificuldades neuropsicológicas, predispondo ao insuficiente rendimento escolar, dificuldade de se empregarem, além de desajustes sociais.

Mecanismo de trauma na infância

O TCE na infância difere do adulto em vários aspectos, além de variar com a faixa etária. Podemos incluir, ainda, os traumatismos do período neo-natal, decorrentes do trabalho de parto (céfalo-hematomas, fraturas de crânio, hemorragias intracranianas).

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Alguns autores relatam que o abuso infantil (ou trauma não-acidental) é a causa mais importante de TCE nas crianças entre dois e quatro anos de idade. Entretanto, é difícil determinar a real causa desses traumas, pois eles podem estar incluídos entre as quedas ou outras causas de relevância "menor". O abuso infantil é superado apenas pelos acidentes automobilísticos na população pediátrica. E as quedas estão entre as causas mais comuns de TCE nas crianças entre dois e quatro anos (da própria altura, escadas, camas e, no nosso meio, das lajes). Outro tipo de acidente muito comum é o de queda de objetos sobre a cabeça das crianças, tais como televisões.

Já entre os escolares, as quedas tornam-se menos freqüentes, sendo os acidentes de trânsito os mais importantes, principalmente os que envolvem bicicletas, com alta taxa de acidentes fatais.

Traumas penetrantes estão relacionados com quedas sobre objetos cortantes, mas também com acidentes automobilísticos. Surpreendentemente, nos últimos anos, temos observado mais traumatismos decorrentes por arma de fogo.

Considerações anatômicas

Há características próprias na infância que devem ser consideradas quanto ao traumatismo crânio-encefálico. Deve estar claro que as diferenças estruturais em relação às do adulto interferem na sua resposta ao agente agressor. Apesar do peso do neonato equivaler a apenas 15% daquele do adulto, o cérebro compreende 15% do total do peso ao nascimento, em relação a 3% do adulto. O tecido cerebral imaturo cresce rapidamente, atingindo cerca de 75% do peso do adulto aos dois anos de idade e 90% aos seis anos. O conteúdo de água diminui com a idade, assim como a distribuição neuronal e dendrítica vai interferir nos mecanismos bioquímicos de resposta ao trauma.

Também devemos considerar as diferentes estruturas anatômicas para classificar o TCE:

1. LESÕES DE COURO CABELUDO: são aquelas próprias das lacerações e contusões da pele, céfalo-hematoma do neonato e hematoma subgaleal.
2. LESÕES ÓSSEAS: as fraturas que acometem o crânio na convexidade e nas bases. Quanto às de convexidade, podemos encontrar as linea- res, as diástases de suturas, as fraturas-afundamentos e as fraturas em

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

crescimento.Estas últimas são características da criança menor de um ano de idade, onde há uma laceração da dura-máter subjacente a uma fratura, criando-se uma "fístula" liquórica para um tecido de aracnóide que fica encistado nas bordas da fratura (conhecido também como cisto leptomeníngeo).

3. LESÕES INTRACRANIANAS: podem ser intra ou extra-axiais, de acordo com sua localização em relação à superfície do sistema ner- voso central.

Dentre as intra-axiais, temos os hematomas intraparenquimatosos, contusões e lacerações cerebrais, cisalhamento dos axônios, hemorragias ventriculares. As extra-axiais ainda podem ser extra ou intradurais. Temos a hemorragia subaracnóide, os hematomas extradural e subdural.

Classificação do TCE

A principal classificação dos traumatismos crânio-encefálicos é baseada na sua gravidade. Para tanto, é necessário conhecer a Escala de Coma de Glasgow modificada para crianças. Os itens avaliados são os mesmos do que se sabe para adultos, diferindo apenas na interpretação verbal mais adequa- da para a população pediátrica.

ABERTURA OCULAR

4 – espontânea 3 – ao chamado 2 – à dor 1– ausente

RESPOSTA MOTORA

6 – obedece às ordens 5 – localiza estímulo 4 – flexão inespecífica 3 – decortica

2 – descerebra 1 – ausente

RESPOSTA VERBAL

5 – adequada à idade, fixa e segue, sorriso social 4 – choro consolável

3 – persistentemente irritável 2 – letárgica 1 – ausente

De acordo com a pontuação, Cooper classifica o TCE em:

1- LEVE: Glasgow entre 13 e 15 pontos

2- MODERADO: Glasgow entre 9 e 12 pontos

3- GRAVE: Glasgow entre 3 e 8 pontos

Entretanto, para melhor compreender o TCE, é importante entender o que significam traumas primário ou secundário e traumas focais e difusos.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Por trauma primário, temos os efeitos imediatos e irreversíveis da dissipação de energia do agente agressor. Isso inclui: a ruptura neuronal e glial direta, o trauma vascular e as lacerações próprias de um agente penetrante no tecido cerebral. A natureza do trauma primário vai depender do mecanismo e da quantidade de energia transferida ou dissipada para o tecido nervoso.

Em contrapartida, após os eventos desencadeados pelo insulto inicial, alguns podem acelerar novas lesões celulares. Esta "cascata" de eventos constitui o que se chama de trauma secundário. Muitos fatores contribuem para o dano cerebral secundário: hipotensão arterial, hipóxia, distúrbios hidroeletrolíticos etc., que vão perpetuando novas lesões secundárias.

Daí, baseando-se nessa cadeia de eventos, é que se atua hoje na interrupção dos danos subseqüentes:

A- prevenindo a isquemia cerebral, especialmente pelo controle da pressão intracraniana e mantendo a pressão arterial normal;

B- mantendo substrato energético (oxigênio e glicose);

C- prevenindo distúrbios metabólicos e infecciosos que podem resultar em mais danos cerebrais.

Traumas focais incluem as contusões, lacerações, hematomas traumáticos, desvios das estruturas cerebrais por compressão das lesões expansivas ou por traumas penetrantes. Por traumas difusos, temos as concussões cerebrais, a lesão axonal difusa, o brain swelling e as lesões secun- dárias. a hipóxia e isquemia.

Existem algumas particularidades na diferenciação dessas lesões nas crianças. O hematoma intraparenquimatoso traumático é raro no grupo pediátrico. A patogênese dessa lesão ainda é incerta, mas parece tratar-se de ruptura dos vasos arteriais centrais. O diagnóstico diferencial com as contusões se faz pela falta de continuidade do hematoma com a superfície do cérebro. O tratamento cirúrgico só deve ser considerado se há hipertensão intracraniana descontrolada, pois não se observa diferença na evolução das lesões já causadas nas estruturas atingidas.

Os traumas penetrantes muitas vezes podem passar despercebidos. Devido à pequena espessura do crânio da criança, especialmente a região temporal, assoalho das órbitas e da fossa nasal, objetos podem por aí penetrar e um edema no local de entrada pode mascarar a ferida puntiforme. Isso é comum com pedaços de madeira, lápis, vidro e objetos afiados. O diagnóstico freqüentemente é tardio quando se

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

encontram sinais de hipertensão intracraniana por hemorragias ou abscessos, ou ainda fístula liquórica. Quando o trajeto da lesão possibilitar uma lesão vascular, deve-se fazer um estudo angiográfico para se descartar um aneurisma traumático.

Hematoma extradural é uma lesão muito pouco freqüente na popula- ção pediátrica (1,5% a 3,5%, segundo Choux). Diferentemente dos adultos, que têm o clássico sangramento por lesão da artéria meníngea média, a hemorragia epidural na infância é atribuída ao sangramento da díploe ou ve- noso dural. Devido à demora do início dos sintomas (muito comum nessa faixa etária), a anemia pode ser o primeiro sinal dessa lesão. Ainda há a possibilidade do extravasamento pela linha de fratura craniana, devido à pequena espessura óssea, o que ainda retarda o diagnóstico.

O hematoma subdural é pouco freqüente na infância predomina na faixa neonatal (trauma de parto) ou por abuso infantil. Quando ele aparece, é predominante antes dos três anos de vida. O hematoma subdural agudo é acompanhado de lesão cerebral difusa, o que explica a persistência da hipertensão intracraniana, apesar de sua evacuação cirúrgica.

Quanto ao hematoma subdural crônico, é comum como resultado de um abuso, como seqüela de recuperação de um trauma grave ou após procedimento de drenagem por uma derivação craniana (para tratamento cirúrgico de hidrocefalia).

Referindo-se aos traumas difusos, é importante salientar que o tecido cerebral imaturo tolera menos a hipotensão arterial do que a hipóxia. Isso pode ser explicado pela menor exigência metabólica do tecido cerebral ima- turo. Pode-se também entender por que as crianças mais novas têm melhor recuperação de traumas graves em relação às mais velhas.

Brain swelling parece ser mais comum no grupo pediátrico em relação aos adultos. Entretanto, é a maior causa de deterioração e ameaça à vida depois de um trauma leve ou moderado.

Abuso infantil

Também conhecido como "Shaking-Impact Injuries of Infancy", "Shaken-Baby Syndrome", Síndrome da Criança Espancada. É considerada a maior causa de mortalidade traumática infantil após acidentes automobilísticos. Mesmo em

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

estatísticas americanas, a real incidência do trauma não acidental permanece desconhecida. Tem-se atribuído cerca de 10% dos traumas cranianos nas crianças abaixo de dois anos de idade.

O quadro clínico se caracteriza por hematoma subdural agudo e hemorragia subaracnóide, hemorragia retiniana e focos de neoformação óssea das regiões epifisárias de ossos longos. O mecanismo da lesão cerebral ainda é incerto, mas trabalhos recentes descrevem a necessidade de um trauma contuso associado, e não apenas atribuído a forças de aceleração e desacele- ração abruptas.

O diagnóstico é baseado nas evidências clínicas descritas, além de um alto grau de suspeição, quando a história do trauma é desproporcional aos achados das lesões traumáticas. Infelizmente, muitas vezes os profissionais dos serviços de urgência não estão preparados para fazer o diagnóstico com sinais sutis, tais como: precário estado de higiene e nutrição, atraso no de- senvolvimento, lesões de partes moles e ósseas em diferentes estados de cica- trização ou queimaduras.

É importante que as autoridades competentes sejam acionadas quando se suspeita de um abuso infantil, para que a criança seja protegida dos fato- res agressores, muitas vezes, os próprios cuidadores.

Quanto às lesões neurológicas, devem ser tratadas assim que identifica- das – a mais comum é o hematoma subdural. A evolução não é satisfatória: 7% a 30% dos pacientes morrem; 30% a 50% apresentam sérios déficits cognitivos e neurológicos; apenas 30% têm uma oportunidade de recuperação boa.

PEQUENOS FERIMENTOS

Trauma é, genericamente, a lesão de um tecido em sua integridade anatômica e vitalidade celular. Pode ser produzido por agentes físicos (mecânicos, térmicos, elétricos e irradiantes), químicos (cáusticos) e biológicos (substâncias venenosas).

Os traumatismos superficiais constituem a maior parte do atendimento de cirurgia ambulatorial. A maioria deles é de origem extrínseca, acidental e doméstica. A prevenção é indiscutivelmente a maior arma contra essas lesões, e a maioria poderia ser evitada com medidas simples de cuidados com as crianças.

Classificação

O critério mais aceito para se classificar as feridas se baseia no grau de acometimento, podendo ser superficiais, quando acometem apenas pele e teci- do

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

celular subcutâneo, ou profundas, quando acometem fáscias, músculos e estruturas nobres, como nervos, tendões, vasos, ossos e vísceras. Quanto à solução de continuidade, podem ser fechadas (contusões leves, edemas traumáticos, equimoses, hematomas e seromas superficiais) ou abertas (feridas).

As feridas podem ser classificadas em:

QUANTO À NATUREZA DO AGENTE:

1. Ferida incisa: o agente vulnerante é cortante, produzindo ferida linear e com bordas regulares.
2. Ferida contusa: o agente é de superfície geralmente romba, produzindo feridas irregulares, com bordas traumáticas (ferida corto-contusa, ferida perfuro-contusa).
3. Ferida perfurante: o objeto é fino e pontiagudo, produzindo lesão puntiforme ou linear com bordas regulares ou não.
4. Ferida penetrante: o objeto é pontiagudo e penetra numa cavidade natural do organismo.
5. Ferida transfixante: é uma ferida perfurante em que o agente penetra e atravessa um tecido ou órgão em toda sua espessura.

QUANTO À CONTAMINAÇÃO:

1. Ferida limpa: há um grau mínimo de contaminação bacteriana.
2. Ferida suja: é uma ferida contaminada com possibilidade de infecção.
3. Ferida infectada: já houve proliferação de microrganismos, com processo infeccioso.

QUANTO À COMPLEXIDADE:

1. Ferida simples: pequenos ferimentos sem perda tecidual, sem contaminação.
2. Ferida complexa: feridas irregulares com perda de substância, esmagamento e corpos estranhos inclusos.

Tratamento

As lesões superficiais podem ser tratadas com fechamento primário (sutura imediata), fechamento primário retardado (ferida com mais de oito horas de evolução em que, após quatro dias de observação constatando ausência de infecção, realiza-se sutura) e fechamento por segunda intenção (quando a ferida aberta fecha-se naturalmente).

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

O mais importante no tratamento das feridas não é propriamente o tipo de sutura, a espessura do fio, etc., e sim toda a preparação para a realização do mesmo. Higienização exaustiva com soro fisiológico, retirada de corpos estranhos e tecido desvitalizado, hemostasia e degermação da área vizinha com PVPI ou clorexidine a 2%. A técnica cirúrgica tem que ser asséptica, evitando contaminação do procedimento. "É preferível deixar uma ferida aberta, porém bem limpa, do que suturar sem os cuidados descritos." Para limpar bem, a ferida geralmente necessita estar anestesiada para conforto do paciente. Pequenos ferimentos normalmente são tratados com anestesia local simples, sem sedação.

A criança não cooperativa, até a idade de quatro a cinco anos (em geral), deve ser contida, podendo ser enrolada em lençóis, e, de preferência, deve estar em companhia dos pais ou responsáveis. Dependendo da estrutura a ser sutu- rada cuja imobilidade precise ser absoluta, como na lesão de pálpebras, por exemplo, a criança deveria ser sedada ou, em casos selecionados, receber anestesia geral.

Anestesia

A anestesia utilizada nos pequenos ferimentos é a anestesia local em suas várias modalidades (infiltração local, bloqueio de campo e bloqueio regional). Se não há um grau de contaminação intenso, devem-se infiltrar as bordas por dentro da ferida, perpendicular à borda, com pontos eqüidistantes, até a infiltração completa da ferida, percebida pela tumescência da mesma; isso diminui a dor e a quantidade de anestésico utilizada.

O anestésico mais utilizado é a Lidocaína com a dose máxima de 5mg/ kg nas crianças. Doses maiores podem provocar sonolência, depressão do miocárdio e do sistema de condução cardíaca e ainda convulsões.

Sutura

O fio mais utilizado para sutura de pele é o mononylon com agulha cortante (traumática), cuja espessura depende da região a ser suturada , do tamanho da ferida e da idade do paciente. Utiliza-se, normalmente, o 6-0 (na face), 5-0 (tronco e membros) ou 4-0 (couro cabeludo).

A sutura é feita com pontos simples numa quantidade suficiente para a aproximação total da ferida sem tensão (lembrar que a sutura tem o objetivo de afrontar as bordas e que a natureza irá providenciar a cicatrização). O resultado estético está

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

diretamente relacionado à menor quantidade de pon- tos necessários para o fechamento completo da lesão e à perfeição da aproximação das bordas. O primeiro nó é duplo (nó de cirurgião), o segundo encosta no primeiro, o terceiro aperta e o quarto garante que não haja afrouxamento dos demais.

Curativo

O curativo deve ser feito com gaze estéril e fita de micropore, cujo objetivo é absorver secreções por 24 horas, manter a ferida isolada de contaminações e ventilada; após esse período já ocorreu a epitelização da parte mais superficial da epiderme e o isolamento da mesma do meio ambiente. Pode- mos então retirar o curativo e manter a ferida limpa com água corrente e sabão neutro e seca, sem necessidade de outro curativo (nos casos de fechamento primário). Nos outros tipos de fechamento, deve-se manter o curativo até a total resolução do processo, com avaliações seqüenciais e renovação pela enfermagem, sempre com técnica asséptica. Pode-se usar nas feridas (secretantes) pomada de neomicina e bacitracina; e se há a necessidade de debridar tecidos necróticos, podemos optar pelo debridamento químico feito pela colagenase associada com o antibiótico. O curativo no tronco e extremidades pode ser fixado com atadura de crepom, principalmente quando há várias feridas, como escoriações, por exemplo.

Infecções inespecíficas

Existe a máxima na cirurgia que "abscesso drenado é um abscesso tra- tado"; isso deve ser levado à risca independente do tipo do agente causal e da localização. O orifício de drenagem deve ser amplo e mantido até a resolução completa do quadro, pois as defesas orgânicas vêm de dentro para fora combatendo a infecção. O orifício pode ser mantido com a presença dos drenos de penrose que são introduzidos na cavidade de maneira sanfonada e retirados gradativamente (aproximadamente 1 cm ao dia). A cobertura antibiótica sistêmica deve ser utilizada quando há repercussões clínicas do mes- mo (febre). Se há tecido necrótico, este deve ser debridado agressivamente (por exemplo na infecção do antraz). É de suma importância aguardar a flutuação do abscesso para drenagem, podendo este processo ser acelerado com o uso do calor local.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Corpos estranhos

São de natureza variada, devendo quase sempre ser retirados, principalmente se localizados em áreas de articulação. É importante o diagnóstico que pode ser feito pela palpação e, se radiopacos, pela radiografia simples. Muitos serão expelidos naturalmente pelo organismo. Lembrar sempre a possibilidade de tétano.

Nos casos peculiares de acidente com anzóis pela presença na ponta de um "gancho" que dificulta sua retirada por tração simples, devemos, após anestesiar, torná-lo transfixante pela progressão da ponta do anzol na sua curvatura, cortar a sua ponta e, com movimento inverso, retirar o fragmento restante pelo orifício de entrada.

A retirada de corpos estranhos é, na maioria das vezes, extremamente difícil devendo-se recorrer ao intensificador de imagem para o sucesso do procedimento.

ACIDENTES POR SUBMERSÃO

Introdução

Os acidentes por submersão são causa importante de mortalidade e morbidade em crianças e adolescentes em todo o mundo. A mais importante conseqüência desse tipo de acidente é a hipóxia, estando a duração da mesma, assim como a imediata ressuscitação, ainda na cena do acidente, intimamente relacionada à sobrevida e principalmente à qualidade de vida após o acidente.

Trata-se de um grave problema de conseqüências catastróficas, cuja principal solução é a conscientização de todos aqueles que, de forma direta ou indireta, lidam com crianças e adolescentes, sendo a prevenção o ponto chave para evitar que tais acidentes aconteçam, assim como está no treinamento dos profissionais que lidam com crianças e da população em geral (Suporte Básico de Vida), a qualidade do atendimento prestado, que é fator crucial no prognóstico da criança.

Definição e classificação

Um grande número de definições e termos é utilizado para descrever os acidentes por submersão. Anteriormente , eram aceitos os seguintes conceitos:

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

- Afogamento: morte por asfixia enquanto submerso ou nas primeiras 24hs após o acidente.
- Semi-afogamento: episódios bastante graves, que justificam assistên- cia médica à vítima e podem eventualmente, resultar em morbidade e mortalidade.

Segundo as novas recomendações do Ilcor Task Force (Guidelines 2.000 Conference), os termos atualmente recomendados são :

1. Salvamento aquático - Vítima alerta após o evento, com sintomas leves e transitórios, não necessitando de transportes ou cuidados médicos.
2. Submersão - Vítima que necessita de transporte para a unidade de emergência para observação e tratamento.
3. Afogamento - Acidente por submersão onde há morte na cena, na sala de emergência, durante o resgate ou nas primeiras 24 horas do evento.

Se ocorrer óbito após 24 horas do evento, o termo afogamento é substituído por morte relacionada a afogamento; caso haja sobrevida, a vítima deve ser considerada como vítima de acidente por submersão.

Incidência

Segundo estudo americano, no ano de 2000 ocorreram mais de 1.400 vítimas fatais, menores de 20 anos, devido a afogamento. No mesmo estudo, de 1999 -2000 os acidentes por submersão foram a segunda causa de acidentes em crianças e adolescentes (01 a 19 anos) .

Em crianças maiores de um ano, a incidência é maior em meninas.

- Até 01 ano - o principal local de acidentes são banheiras;
- 01 - 04 anos - principalmente piscinas;
- 05 - 12 anos - rios, piscinas, mergulhos em locais rasos, convulsões;
- 13 - 19 anos - ingestão de álcool ou drogas/esportes aquáticos.

Crianças com quadro de epilepsia NUNCA devem ser deixadas sem supervisão, mesmo durante o banho (principalmente em banheiras).

Síndrome do QT Longo - Em crianças com esse quadro, o ato de nadar seria um fator arritmogênico, favorecendo o acidente devido à perda de consciência.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Atendimento inicial

Nenhuma modificação é necessária na sequência inicial da ressuscitação do paciente vítima de acidente de submersão. Entretanto, algumas considerações devem ser feitas:

1. A ressuscitação deve ser iniciada o mais rápido possível, às vezes se a situação assim o permitir , ainda na água.
2. O reanimador deverá minimizar ao máximo o perigo para si e para a vítima.
3. Atenção deve ser dada à possibilidade de TRM (Traumatismo Raqui-Medular), principalmente em águas rasas e acidentes com equipa- mento de recreação.
4. Abertura de vias aéreas deve ser realizada levando-se em consideração a possibilidade de TRM.
5. Não é recomendada a manobra de HEIMLICH (manobra usada para desobstrução de vias aéreas por corpo estranho), pois, além de retar- dar o início da ventilação, pode produzir graves complicações tais como vômitos e aspiração. Quando houver suspeita de obstrução por corpo estranho, iniciar compressões torácicas, pois são conside- radas tão eficazes quanto a manobra de HEIMLICH, e com menor índice de complicações nesse tipo de vítima.
6. Considerar a possibilidade de distúrbio de ritmo (principalmente em maiores de oito anos).
7. Fibrilação Ventricular em vítimas com hipotermia grave (Tax: menor que 30°C); aplicar o máximo de três "choques". Caso não haja sucesso, retornar ao ABCDE , até que a temperatura corporal fique maior que 30°C, para tentativa de novas desfibrilações.
8. Atentar para grande possibilidade de vômitos durante a ressuscitação; caso ocorra, a vítima deve ser posicionada em decúbito lateral, com desobstrução da cavidade oral, usando-se as mãos, panos, etc. Se há possibilidade de traumatismo raquimedular, a vítima deve ser mobilizada em bloco.

Fisiopatologia

A seqüência de eventos que ocorre após a submersão foi exaustivamen te estudada em modelos animais, e esses eventos são considerados similares aos ocorridos em humanos.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Durante os primeiros minutos, ocorre pânico e pequena quantidade de líquido pode ser aspirada até a hipofaringe, causando laringoespasmos. A vítima pode deglutir grandes volumes de líquido.

Em 85% a 90% dos casos, o laringoespasmo inicial desaparece com aspiração de grandes volumes de água; em alguns casos, o laringoespasmo persiste e há pequena quantidade de líquido aspirado. Pode também ocorrer vômito com aspiração do conteúdo gástrico.

A hipotermia persistente causa dano cerebral e eventualmente leva ao colapso circulatório, dano do miocárdio e disfunção de múltiplos órgãos e sistemas.

Depois que a vítima aspira a água do mar , o líquido hipertônico promove a saída de água da circulação para o interior dos pulmões, ficando os alvéolos cheios de líquido, porém perfundidos (edema pulmonar). O surfactante pulmonar é expulso. A vítima desenvolve hipovolemia e aspira maiores quan- tidades de água do mar (maior que 11 ml/Kg), e o volume sangüíneo pode reduzir-se a até 65% do normal.

A aspiração da água doce pode provocar um aumento do volume sanguíneo porque, em grandes quantidades, o liquido hipotônico é absorvido pela circulação. O surfactante é alterado numa combinação com a hipóxia regional e o shunt intrapulmonar, resultando em hipoxemia sistêmica; esta causa vasoconstrição arterial pulmonar reflexa, depressão miocárdica e alte- ração da permeabilidade capilar pulmonar. Todos esses eventos induzem um retorno de líquido ao pulmão com conseqüente edema pulmonar súbito.

Apesar de todas essas considerações acerca da osmolaridade do líqui- do aspirado, do ponto de vista clínico e de tratamento, não se observam alterações significativas quanto ao tipo de líquido aspirado.

Fisiopatologia Pulmonar

Os eventos patológicos pulmonares incluem aumento da resistência das vias respiratórias periféricas, graus variáveis de laringoespasmo, vaso- constrição pulmonar reflexa, induzindoàa hipertensão pulmonar, diminuição da complacência pulmonar, queda da relação ventilação/perfusão, des- vios de líquidos através da membrana celular, perda do surfactante (água salgada) ou alteração das suas propriedades (água doce), produção de espuma e alterações anatômicas das células epiteliais alveolares.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Quando se aspira um líquido, um reflexo vagal eferente causa obstrução das vias respiratórias periféricas. O reflexo é predominantemente mediado pela osmolaridade do líquido, em vez de pelo volume; logo, pequenas quantidades de água doce podem provocar vasoconstrição pulmonar e resultar em hipertensão pulmonar. Volumes maiores de líquido causam perfusão vascular dos alvéolos não-ventilados e, em combinação com a perda ou a inativação do surfactante, do colapso alveolar e da hipertensão pulmonar, resultam em diminuição da complacência pulmonar. Poucos minutos após a respiração de pequenas quantidades de água doce, um shunt intrapulmo- nar, devido à perfusão de áreas não-ventiladas, poderá aumentar dos 5% a 18% normais para 75%. Embora as vítimas jovens possam parecer clinicamente normais dentro de minutos ou horas a partir do evento, podem passar dias até que o shunt intrapulmonar retorne aos níveis anteriores ao evento.

Conforme mencionado antes, a água doce move-se através das membranas endoteliais e capilares para dentro da circulação , e o plasma desloca- se em direção oposta, atraído pela água do mar nos alvéolos. O surfactante é expulso pela água salgada e é alterado pela água doce. As vias respiratórias podem ficar obstruídas por laringoespasmo, broncoconstrição, espuma, muco, corpo estranho aspirado e conteúdo do estômago.

Fisiopatologia neurológica

A acidose metabólica e a hipoxemia produzem rápida alteração da barreira hematoencefálica, e, mesmo que o paciente seja salvo nesse ponto, ocorre edema cerebral. O edema provoca tumefação hemisférica e deslocamento do cérebro através dos compartimentos (herniamento). É provável que o edema não cause lesão celular cerebral, mas é uma indicação da extensão dos episódios hipóxicos origACENIs e de quaisquer outros subseqüentes. Se a hipóxia for grave, ocorre morte cerebral.

As seqüelas neurológicas incluem prolongada inconsciência com sub- seqüente recuperação (rara, porém, mais provável quando o evento ocorreu na água fria), cegueira, alterações eletroencefalográficas, dilatação dos ven- tículos devido à atrofia cerebral e coma persistente, resultando em morte (mais comum em pacientes em coma prolongado).

Fisiopatologia cardiovascular

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

O sistema cardiovascular em crianças possui uma estabilidade extra- ordinária. A maioria das vítimas tem coração sadio que pode ser reanimado após prolongados períodos de isquemia. Podem ocorrer alterações eletrocardi- ográficas (ECG), sobretudo bradicardia ou assistolia. Algumas vítimas podem apresentar fibrilação ventricular e necessitar de desfibrilação durante a reani- mação. A pressão sangüínea arterial sistêmica poderá ser normal, alta ou baixa, na dependência da oxigenação, do equilíbrio ácido-básico, da função cardíaca, da resistência vascular periférica, do nível de catecolaminas endógenas e exógenas circulantes e da elevação da pressão intracraniana (PIC).

Fisiopatologia renal

A fisiopatologia renal é quase sempre normal, mas podem ocorrer albuminúria, hemoglobinúria, oligúria ou anúria. A disfunção provavelmente resulta de isquemia e não de lesão tubular pela hemoglobina livre.

Prognóstico

São três os fatores associados a 100% de mortalidade em crianças e adolescentes (até 20 anos):

- Submersão – maior que 25 min.
- Ressuscitação – maior que 25 min.
- Parada cardíaca no atendimento de emergência ou durante o trans- porte.
- Fatores também relacionados Ao pior prognóstico:
- Presença de TV/FV no ECG inicial (93% mortalidade)
- Midríase fixa notada no atendimento de emergência (89% de mortalidade)
- Acidose à admissão (89% de mortalidade)
- Parada respiratória (87% de mortalidade)

Nível de consciência – Mortalidade é de aproximadamente 100% nas vítimas em coma (Escala de Coma de Glasgow < ou = 8) na cena do acidente ou na chegada à sala de emergência.

Não se correlaciona com prognóstico o tamanho e idade da criança, assim como a temperatura do fluido do acidente.

Prevenção

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Com certeza, como já vimos, podemos interferir de forma significativa na mortalidade e morbidade da criança com uma correta e pronta ressuscitação; porém, nosso principal papel deve ser, sem dúvida, a PREVENÇÃO. As medidas preventivas estão citadas abaixo:

- Grades protetoras em piscinas principalmente as domiciliares , principal local de acidentes em crianças entre um e quatro anos.
- Supervisão rigorosa da criança enquanto em contato com a água e, principalmente , atenção total do adulto que supervisiona a criança (não estar distraído com outras atividades como ler, telefonar etc.).
- Aprender a nadar: tópico controverso quanto à idade adequada para o início do aprendizado, sendo cada caso analisado de forma individual.
- Remoção de águas paradas em baldes, bacias, tanques, banheiras, locais comuns de acidentes no ambiente domiciliar.
- Orientação quanto ao perigo da água.
- Mergulho em águas rasas: orientação quanto aos riscos e consequências desse tipo de acidente.
- Álcool e drogas: também nossa maior arma é a ORIENTAÇÃO.
- Basic Life Suport (Suporte Básico de Vida): treinamento em massa da população para capacitação do maior número de reanimadores.

INTOXICAÇÕES AGUDAS

Particularidades na Abordagem do Intoxicado

A intoxicação, na grande maioria dos casos, provoca uma instabilidade transitória de sistemas fisiológicos. Se nesse período mantivermos o paciente com suas funções preservadas, a recuperação será total, sem seqüela.

Em muitos casos, os efeitos deletérios ocorrem devido aos metabólitos e por isso mesmo ocorrem mais tardiamente. Exemplo: o paration possui um metabólito, o paraóxon, que é mais tóxico do que o produto original.

Para algumas substâncias como o álcool e os opiáceos, a criança é mais sensível do que o adulto. Ao contrário, para outros tóxicos como os digitálicos, os barbitúricos e os benzodiazepínicos, a criança é mais resistente.

Diagnóstico

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

O diagnóstico é baseado na história clínica, no exame físico e nos exames laboratoriais.

História clínica

Na maioria das vezes, o diagnóstico é feito pelo paciente ou seu acompanhante; o que necessitamos é confirmá-lo pelo exame físico e laboratorial. Nas crianças, o habitual é a mãe relatar que a criança ingeriu este ou aquele produto, ou ainda foi encontrada sonolenta junto a frascos abertos do medicamento usado pelo irmão ou por familiar. Em muitos casos, é importante a entrevista com companheiros ou acompanhantes do intoxicado que poderá nos revelar os últimos contatos com este, o que ele estava fazendo e o local onde foi encontrado. Ajuda também no diagnóstico o conhecimento dos produtos que possuía em casa. A presença de medicamentos ou tóxicos encontrados junto ao intoxicado é de grande importância. Quando possível, a anamnese com o próprio paciente ajuda no diagnóstico.

Exame físico

O exame físico do intoxicado inicia-se pela observação do comportamento do paciente. Ele poderá mostrar-se agitado, apresentando alucinações, ou sonolento, comatoso; estar orientado ou apresentando períodos de agitação, intercalados com sonolência.

A observação do hálito muitas vezes define o diagnóstico: querosene e outros derivados do petróleo, álcool, hipocloritos e cianetos têm hálito característico.

As características da pele (avermelhada), as mucosas secas e a taquicardia indicam intoxicação atropínica. No caso de intoxicação pela via cutânea, podemos encontrar restos do tóxico na pele e no couro cabeludo ou sinais de sua ação principalmente nas mucosas, se o tóxico for corrosivo. A presença de corantes que contenham anilina pode corar a língua e mucosa oral, o que explica uma metahemoglobinemia.

No exame do aparelho respiratório vamos avaliar se a respiração é efetiva ou não; a freqüência respiratória, a profundidade da respiração e o esforço respiratório, se há sinais de obstrução de vias aéreas, a presença de secreção pulmonar que indica intoxicação por drogas calinérgicas (organo- fosforados, carbamatos), se há bronco-espasmo.

Sinais de aspiração do conteúdo gástrico devem ser avaliados cuidadosamente. Avaliar a necessidade do uso de oxigênio; o aparelho cardiovascular é avaliado através da verificação dos pulsos periféricos e centrais; o estudo de enchimento

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

capilar, se superior a três segundos é sinal de má perfusão e a presença de arritmias é dado importante na avaliação do estado cardíaco circulatório.

Exame laboratorial

Na avaliação laboratorial do intoxicado, dois tipos de exames devem ser realizados. Os exames com a finalidade de avaliação clínica habitual em qualquer paciente grave são: hemograma, coagulograma, ionograma, dosa- gem de uréia e creatinina sérica, eletrocardiograma, calcemia, gasometria. Os exames radiológicos são realizados se houver indicação precisa.

Outro grupo de exame realizado é aquele que visa diagnosticar qual agente produziu a intoxicação. Esse exame toxicológico pode ser feito no sangue, urina, resíduo gástrico, órgãos e vísceras, caso o paciente tenha falecido, ou através de biópsias.

Inicialmente os exames de triagem (screening) são os mais utilizados pela sua rapidez. A dosagem dos níveis séricos do tóxico, quando possível de ser realizado, confirma o diagnóstico; a sua desvantagem é que muitas vezes é demorada. Alguns tóxicos como os organofosforados produzem alterações enzimáticas características, como alteração da atividade da acetilcoli- nesterase; outros produzem alterações sanguíneas como os derivados cuma- rínicos que alteram a atividade de protombina.

Síndromes Clínicas Tóxicas

Os dados do exame clínico podem caracterizar uma das síndromes clínicas toxicológicas. Quando isso ocorrer, avança-se bastante quanto ao diagnóstico e o tratamento do intoxicado. As principais síndromes clínicas são:

Síndrome anticolinérgica

Caracterizada por taquicardia sinusal, hipertensão moderada, hipertermia, pele quente, vermelha e seca, midríase, retenção urinária, sede, peristaltismo ausente ou diminuído. Pode ocorrer o delírio, mioclonia coreoateto- se, agitação. Os agentes que mais provocam essa síndrome são: atropina, antidepressivos tricíclicos, anti-histamínicos, cogumelos, erva do diabo e plantas beladonadas.

SÍNDROME COLINÉRGICA

Predomina a ação muscarina da acetilcolina. É encontrada miose, bradicardia, sudorese, broncorréia, diarréia, lacrimejamento, salivação, rinorréia, incontinência urinária. Pode haver sinais nicotínicos como hipertensão, taquicardia, fasciculações,

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

agitação, ansiedade. Os agentes mais comumente responsáveis por essa síndrome são: organofosforados, carbonatos, nicotina, fisostigmina e cogumelos.

Síndrome simpaticomimética

São características dessa síndrome: hipertensão, taquicardia, pode haver bradicardia reflexa e até bloqueio A.V., midríase, hipernatremia, sudorese, agitação, tremores, convulsões, ansiedade, às vezes boca seca. As drogas responsáveis por essa síndrome são: cocaína, anfetaminas, efedrina, pseu- do-efedrina, fenilpropanolamina.

Síndrome simpaticolítica

Seus princípais sinais são: hipotensão, bradicardia, hipotermia, miose, hipoperistaltismo, letargia, apatia, coma, hipoventilação, depressão do SNC.Os principais responsáveis por essa síndrome são: opiáceos, benzodiazepí- nicos, clonidina, álcoois.

Síndrome barbitúrica

As manifestações dessa síndrome são depressão respiratória, coma, miose, hipotermia, vesículas cutâneas, depressão miocárdica em alguns casos. Os principais responsáveis por esta síndrome são os barbitúricos, em especial o fenobarbital.

Além dessas síndromes clínicas, há uma série de sinais orientadores que ajudam no diagnóstico e que são relacionados a seguir:

Hipotermia	álcoois, barbitúricos, opiáceos, fenotiozinas, sedativos, hipoglicemiantes
Hipertermia	anfetaminas, anticolinérgicos, cocaína, haloperidal, salicilatos, antidepressivos tricíclicos, inibidores da M.A.O.
Hipotensão	álcoois, barbitúricos, bloqueadores beta adrenérgicos, antagonistas do cálcio, monóxido de carbono, cianetos hipotensores, ferro, opiáceos, fenotiazinas, agentes tri- cíclicos, nitritos, nitratos, salicilatos, inseticidas, orga- nofosforados
Hipertensão arterial	anfetaminas, cocaína, efedrina, inibidores M.A.O., fe- nilpropanolamina, pseudo-efedrina, nicotina, corticos- teróides, ergotamina

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Coma	álcoois, barbitúricos, benzodiazepínicos, opiáceos, fe- notiazinas, antidepressivos tricíclicos, barbitúricos, hidrato de cloral, lítio, insulina, dióxido de carbono, anestésicos, hipoglicemiantes, organoclorados, organo-fosforados
Convulsões	anfetaminas, anti-histamínicos, cafeína, cocaína izo- niazida, luidame, organofosforados, carbonatos, teofi- lina, antidepressores tricíclicos, estricnina, beladona- dos, cianetos salicilatos, chumbo, ergotomina, LSD
Bradicardia	barbitúricos, betabloqueadores, digitálicos, antagonis- tas do cálcio, opiáceos, bário, fisostigmina, fenileprina
Taquicardia	anfetamina, anticolinérgicos, cafeína, ferro, beta adre- nérgicos, cocaína, solicilatos, teofilina, atropina, sim- paticomiméticos

Bradipnéia	barbitúricos, opiáceos, álcoois, gás carbônico, monóxi- do de carbono
Apnéia	opiáceos, benzodiazepínicos, álcoois, barbitúricos, anestésicos, hidrato de cloral, curares, insulina, cogu- melos
Distúrbios mentais alucinações/ delírios	derivadores beladonados, cocaína, LSD, anti-histamí- nicos, metaclopromida, querosene, cola de sapateiro, maconha, cogumelos, atropina, dissulfiram, efedrina, dextrometorfam, piperazina, zipeprol
Sialorréia	organofosforados, carbamatos, fisostigmina, pilocar- pina

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Edema pulmonar	organofosforados, estricnina, gás clorídrico, amônia, fosgênio, hidrocarbonetos derivados do petróleo
Visão alterada	maconha, digitálicos, álcool, beladonados, organofos- forados, monóxido de carbono, ergotomina, tálio, pilo- carpina, isoniazida, benzodiazepínicos, atropina

Esses sinais relacionados acima não são completos, mas são um bom guia na orientação da maioria das intoxicações. Para finalizar a parte do diagnóstico, acrescentamos que existem situações em que forçosamente temos que pensar em intoxicações:

1. Todo paciente em coma sem uma explicação deve ter como primeira hipótese a intoxicação.
2. Em todo quadro clínico bizarro que não se enquadra em nenhuma patologia conhecida, deve ser pensada a possibilidade de intoxicação.
3. Qualquer paciente que estava bem e sadio, e que subitamente adoece sem explicação, também pode estar com intoxicação exógena.

Tratamento do Intoxicado

O tratamento do intoxicado deve ser iniciado no local onde ocorreu a intoxicação. Habitualmente, o primeiro contato é feito por telefone com o médico, com o posto de

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

saúde ou com o centro de controle de intoxicações. As seguintes informações iniciais devem ser obtidas:

1. Número do telefone do intoxicado: caso a ligação seja interrompida, ficará fácil um novo contato;
2. Endereço: quando há necessidade de assistência com equipamentos (oxigênio, linha venosa e outros), fica mais fácil encaminhar um veí- culo e o médico assistente;
3. Avaliação da gravidade do caso: se há perda de consciência, movi- mentos anormais, sangramento, vômito e outros sinais, se o paciente se encontra estável ou não;
4. Horário da intoxicação: este dado pode ajudar na interpretação dos sinais e sintomas, assim como no prognóstico;
5. Tipos de exposição: se foi ingestão, contato com a pele, inalação, contato com mucosa ou outros;
6. Nome do produto causador da intoxicação, o que facilita e agiliza a identificação do princípio ativo responsável pela intoxicação;
7. Quantidade ingerida aproximada do produto causador da intoxicacão. Por exemplo, o número de comprimidos ou cápsulas ingeridos;
8. Informações sobre o passado mórbido do paciente. Se é portador de alguma deficiência ou patologia, como, por exemplo, epilepsia, diabetes, asma, retardo motor, cardiopatia, seqüela neurológica, doença renal, hepática...

Tais informações devem ser registradas por escrito, bem como as informações fornecidas, pois podem ser necessárias para procedimentos médico-legais.

Com os dados obtidos, é possível que seja tomada uma das seguintes condutas:

1. Apenas manter-se informado sobre o estado do paciente. Exemplo: criança que comeu batom ou creme dental, entre outros produtos, adulto que ingeriu três comprimidos de dipirona;
2. Avaliar o paciente para posterior conduta;
3. Hospitalizar o intoxicado para observar evolução do seu estado;
4. Hospitalizar o intoxicado para tratamento;
5. Hospitalizar o intoxicado com instabilidade de um ou vários sistemas principais, para tratamento. Exemplo: criança com insuficiên- cia circulatória,

aceni
Instituto de Atenção à Saúde e Educação

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

convulsão, sangramento importante, insuficiência respiratória e outras manifestações.

No caso de observação domiciliar, as informações deverão ser fornecidas pelo menos com duas, quatro, seis, nove e 12 horas, o que pode variar, dependendo da farmacocinética do produto ingerido. Em boa parte dos casos o tratamento é iniciado no domicílio.

Para aqueles pacientes cujo contato com o tóxico foi através do couro cabeludo, mucosa nasal ou ocular e pele, deve ser recomendada a sua remoção através da lavagem, com água corrente, da pele, fossas nasais, conjuntiva e outras partes. O paciente poderá ser induzido ao vômito, para promover o esvaziamento gástrico e diminuir a absorção do tóxico.

Tratamento da intoxicação

Com a finalidade de sistematizar o tratamento hospitalar do intoxicado, vamos dividi-lo por etapas. Na prática, estas medidas são realizadas simultaneamente, para melhor resultado.

Avaliação clínico-laboratorial inicial

Toda pessoa que ingeriu um produto tóxico tem um potencial de gravi- dade e de instabilização de seus sistemas fisiológicos.

No primeiro contato direto do médico com o paciente, deve ser feita uma avaliação rápida e objetiva dos sinais vitais: no aparelho respiratório, devem ser verificados a freqüência respiratória e o esforço para respirar (batimentos da asa do nariz, tiragem intercostal, retrações torácicas, estridor, gemido, expansibilidade torácica, murmúrio vesicular, ritmo respiratório, profundi- dade da respiração. Lembrar, sempre, que a cianose é um sinal tardio de insuficiência respiratória. No aparelho cardiovascular, a freqüência cardíaca, a presença dos pulsos, o tempo de enchimento capilar ou recoloração, a presença de diurese e a pressão arterial devem ser avaliados. Não esquecer que a hipotensão é sinal tardio de insuficiência circulatória.

No sistema nervoso central, são avaliados o estado de consciência, a presença de movimentos anormais (mioclonia, fasciculações, convulsões), a capacidade de resposta a estímulos, contraturas hipotônias, reatividade e estado das pupilas, bem como alucinações.

Na avaliação geral, verificam-se a coloração da pele, o hálito, a presença de sudorese, petéquias, hematomas e lesões da mucosa.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Após essa avaliação inicial, que não deve durar mais do que cinco minutos, pode-se estimar o grau de instabilidade do paciente; se ele está ou não com insuficiência respiratória, se há insuficiência circulatória e se verifica-se distúrbio neurológico. Não podemos esquecer nunca de avaliar o nível de glicose sangüínea através de rastreamento com Destrostix ou equivalente. A presença de hipoglicemia é muito freqüente nas intoxicações. Quando disponível, a oximetria de pulso é de grande auxílio. Lembrar que, nos casos de intoxicação cianídrica por monóxido de carbono e methemoglobinemias, essa avaliação deve ser cuidadosa, pois é grande a ocorrência de erro.

Redução do contato com o tóxico não absorvido

A descontaminação da pele, das mucosas e do aparelho gastrointestinal tem duas finalidades: limitar a ação corrosiva do tóxico sobre a pele ou mucosa e a sua absorção com a conseqüente ação sistêmica.

Descontaminação da pele e mucosas

Se a intoxicação ocorreu através da mucosa ocular, nasal ou outra, esta deve ser lavada com água corrente, cuidadosamente, para retirar o princípio ativo que ainda esteja presente. No caso das vestes estarem impregnadas, será preciso retirá-las. Promover a lavagem da pele e do couro cabeludo com água corrente. Se o produto contaminante for oleoso, poderá ser usado xam- pu ou sabão neutro.

Descontaminação gastrointestinal

Feita pela emese, lavagem gástrica ou catárticos.

A emese, para ser eficaz, deve ser induzida nos primeiros 60 minutos após a ingestão do tóxico. É mais efetiva em crianças do que em adolescentes e adultos. Está contra-indicada nos seguintes casos:

- Abaixo de um ano;
- Criança sonolenta, comatosa ou com alterações do sensório;
- Presença de estado convulsivo;
- Após ingestão de agente corrosivo (ácido ou alcalino);
- Ingestão de hicrocarbonetos derivados de petróleo;
- Ingestão de agentes em que a manipulação pode desencadear contraturas. Por exemplo, estricnina, agentes tricíclicos, cânfora.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

A lavagem gástrica é o método de escolha, se o paciente está comatoso ou apresentando convulsões. Tem a vantagem de promover o esvaziamento rápido. É pouco efetiva quando realizada após duas horas da ingestão do tóxico.

A passagem da sonda nasogástrica para realização do procedimento deve ser cuidadosa nos pacientes em crise convulsiva, comatosos e naqueles com lesões corrosivas do tubo digestivo alto. As complicações raras são a perfuração do esôfago e do estômago. O líquido usado deve ser soro fisiológi- co e o volume de 5 ml a 10 ml por kg, até o máximo de 200 ml. O uso de água gelada em crianças pequenas pode produzir hipotermia. Devem ser feitas quantas lavagens forem necessárias, até que o líquido retirado esteja límpido.

O carvão destilado de madeira é capaz de absorver, em sua superfície, grande número de tóxicos e toxinas. Por isso, pode ser usado após o esvaziamento gástrico como absorvente de drogas que não são totalmente removidas. Não existe contra-indicação absoluta para o seu uso. Não é eficaz nas intoxicações por metais pesados, cianetos e álcool. Quando houver necessidade de endoscopia, deve-se evitar usá-lo. A administração de carvão ativado deve ser feita com água pura. A associação com sucos, refrigerantes e adoçantes diminui a sua atividade adsortiva. A dose usada é cinco a dez vezes a suposta dose do tóxico ingerido. A dose máxima pode chegar até 50 gramas. O carvão ativado é inerte e não tóxico.

Quando a dose do tóxico ingerido é desconhecida, usar 1 g/kg.

Se a criança não apresentar reflexo de tosse ou de deglutição, deverá ser intubada e ventilada artificialmente, monitorizada com oximetria de pulso. Lembrar, sempre, que a hipoglicemia é uma causa importante do coma, prin- cipalmente no intoxicado. Se não for possível fazer um teste para avaliação do nível sérico de glicose, fazer 2 ml/kg de solução glicosada 10%, endovenosa. Outro cuidado com o paciente comatoso é a possibilidade de intoxica- ção por opiáceo. Caso haja dúvida e o quadro clínico for sugestivo, administrar 0,1 mg/kg até o máximo de 2 mg de naloxona endovenosa. O mesmo pode ser feito com flumazenil, se houver suspeita de benzodiazepínicos.

Os catárticos têm sido usados há muitos anos para aumentar a elimina- ção de tóxico, embora não exista nenhum estudo que confirme a sua eficácia na redução da absorção da substância ingerida.

Administração de antídotos

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Os antídotos são substâncias que neutralizam, bloqueiam a ação dos tóxicos ou neutralizam os seus efeitos.

A administração do antídoto deve ser feita tão logo se tenha a certeza do diagnóstico. Lembramos que essas substâncias também possuem efeitos colaterais que, às vezes, podem até se confundir com os dos tóxicos.

Aumento da excreção do tóxico

Após a absorção do tóxico, pode-se lançar mão de várias técnicas para facilitar e aumentar a sua eliminação do organismo, tornando mais breve o seu efeito deletério. Infelizmente, nem todos os produtos podem ter a sua excreção aumentada devido às suas características farmacocinéticas. A grande via de eliminação dos tóxicos é a urina. Os principais métodos de eliminação dos tóxicos são:

- Diurese forçada. Consiste na provocação do aumento da diurese por meio da administração de líquidos ou de diuréticos. É de primordial importância que o tóxico a ser excretado tenha eliminação renal. Quase sempre é usada em associação com alcalinização. Utilizam-se esquemas alternados de solução salina com solução glicosada isotônica, adicionados com 5 a 8 mEq/L de potássio. A velocidade de infusão é aquela necessária para manter o volume urinário entre 2 a 4 ml/kg/h. Nos pacientes com insuficiência cardíaca e renal, a diurese forçada é contraindicada. O controle dos níveis de eletrólitos no sangue deve ser feito a cada 12 horas. É indicada nas intoxicações por fenobarbital, salicitatos e anfetaminas. Os diuréticos também são usados para aumentar o volume urinário. A furosemida, potente diurético da alça, é a mais utilizada. Quando administrada por via venosa, inicia os seus efeitos em poucos minutos. A dose é de 20 mg para adultos e 0,5 mg/kg para crianças, podendo ser repetida a cada quatro horas.
- Alcalinização da urina. A alcalinização do sangue diminui as arritmias secundárias aos antidepressores tricíclicos. A alcalinização da urina aumenta a dissociação iônica dos ácidos fracos, dificultando a sua reabsorção nos túbulos renais, aumentando a excreção. É utilizada nas intoxicações por fenobarbital e salicilatos, bem como metotrexate. O pH urinário deve ser

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

mantido entre 7:50 e 7:60, sendo controlado de 60 em 60 minutos, para ajustar a velocidade de infusão do bicarbonato. A alcalinização deve ser mantida até que os níveis séricos do tóxico não representem mais nenhum risco para o paciente. As principais complicações são a hipernatremia, alcalose metabólica e hipocalemia. Na prática, a alcalinização é feita da seguinte maneira: administração de solução de glicose a 5% e solução fisiológica na relação de 1:1, adicionando de 20 a 40 mEq/L de bicarbonato de sódio, em velocidade de infusão suficiente para manter a diurese entre 300 e 500 ml/h e o pH urinário em torno de 7:50, devendo ser adicionados, também, 10 a 20 mEq/L de potássio a esta solução. Os reajustes, tanto no conteúdo do sódio como no de potássio, devem ser orientados pelos ionogramas de controle.

- Diálise peritoneal. É um método relativamente simples, que usa o peritônio como membrana para troca de substâncias tóxicas, sendo menos efetivo do que a hemodiálise e a hemoperfusão. Pode ser usada mesmo durante o transporte do paciente. A solução dialisadora é facilmente encontrada no comércio. Devido à sua baixa eficiência, a utilização é cada vez menor, dando-se preferência a outros métodos. É utilizada nas intoxicações por fenobarbital, salicilatos, teofilina, etanol, etilenoglicol, brometos e fenitoína.
- Hemodiálise. Constitui um processo de depuração do tóxico fora do organismo. O sangue, através de um circuito externo ao paciente, passa por um sistema de membranas, através das quais é retirado o produto tóxico. A sua eficiência é maior para as substâncias hidrossolúveis e de baixo peso molecular e que são fracamente ligadas às proteínas. Tecnicamente, é mais complicada do que a diálise peritoneal, porém mais eficiente. Necessita de pessoal médico e enfermagem treinada na manipulação dos aparelhos dialisadores. Existe um grande número de substâncias que não são dialisadas, como o alumínio, benzodiazepínicos, tetracloreto de carbono, clordiazepóxido, cocaína, cianetos, ciclofosfamida, digoxina, alucinógenos, ferro, fenciclidina, isoniazida, mercúrio, metaqualona, metotrexato, narcóticos, organofosforados, fenotiazínicos, procainamida, quinidina, secobarbital e antidepressores tricíclicos. Das substâncias dialisáveis, as principais são os salicitatos, barbitúricos e álcoois. A hemodiálise é contra-indicada em pacientes comatosos e com distúrbios hemorrágicos.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

- Hemoperfusão. Processo de remoção do tóxico no qual o sangue é desviado através de uma artéria, para fora do organismo, passando por um filtro (carvão ativado ou outro material sintético) que retém o tóxico, sendo, a seguir, reinfundido no organismo em uma veia. Não tem as limitações da hemodiálise, com baixa salubilidade em água, elevado peso molecular e ligação a proteínas. Não é usado na prática corrente em nosso meio. O filtro é caro, além de apresentar complicações importantes, como trombocitopenia, embolia gasosa e sangramento, entre outros.

Controle das manifestações clínicas gerais dos tóxicos

- Coma e estupor. Ocorrência comum nos pacientes intoxicados. Os cuidados com o paciente comatoso intoxicado são a observação da respiração: profundidade, eficácia, esforço, manter as vias respiratórias abertas e livres de secreções. Se o paciente apresentar queda de saturação ou cianose, deverá ser intubado e ventilado artificialmente e levado a uma UTI.
- Convulsões. Um grande número de tóxicos produzem estas manifestações, que também poderão ser secundárias à hipoxemia, hipoglicemia, hipocalcemia, hiponatremia e traumatismo cranioencefálico, problemas que podem ocorrer junto com as intoxicações. Os cuidados devem ser:
  - ✓ oferecer oxigênio;
  - ✓ proteger as vias aéreas contra aspiração;
  - ✓ administrar glicose 25%; se não for possível, determinar o nível sérico de glicose (dar 1 ml/kg de peso de solução glicosada a 10%);
  - ✓ anticonvulsivantes: diazepan ou derivado, 0,2 mg/kg para crianças ou 10 mg a 20 mg, por via endovenosa, para adultos. É preciso cuida- do, pois pode produzir apnéia; difenilhidantoína: 10-15 mg/kg, por via endovenosa, para crianças e 50-100 mg por via endovenosa, para adultos. Não fazer intramuscular; caso persistam as convulsões, considerar o uso de barbitúricos de ação curta
- Hipertensão Arterial. Não ocorre com muita frequência. Deve ser tratada, quando a pressão diastólica estiver acima de 100 mm Hg e a sistólica de 160 mm Hg. Nos casos graves, usar nitroprussiato de sódio a 0,5 a 5 mg/kg/min.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

- Hipotensão Arterial. Manifestação geralmente é secundária à hipovolemia, devido a vômitos, diarreia ou sudorese. Alguns tóxicos, como os opiláceos, os barbitúricos, os bloqueadores e o monóxido de carbono, produzem vasodilatação. O tratamento consiste na infusão venosa de solução cristalóide (soro fisiológico ou Ringer lactato) 10 ml/kg, em 20 a 30 minutos. Nos casos muito graves pode haver necessidade de aminas hipertensoras, dopamina, dobutamina e adrenalina.
- Hipertermia. Ocorre com drogas que aumentam a atividade metabólica ou diminuem a dissipação do calor, como anticolinérgicos. No controle da hipertermia, deve-se dar preferência aos métodos físicos, como o uso de compressas de água fria e o esponjiamento. As medidas medicamentosas podem ser tentadas, mas nem sempre são eficazes.
- Hipotermia. Ocorre mais frequentemente nas intoxicações por sedativos, hipnóticos, fenotiazinas; geralmente é acompanhada de hipoglicemia, e podendo levar até a parada cardíaca, principalmente em crianças. O aquecimento deve ser gradual com cobertores, lâmpadas e líquidos venosos aquecidos. Muito importante é evitar que o paciente resfrie, principalmente aqueles que estão em coma.
- Arritmias. Produzidas pelos tóxicos ou por ação indireta destes, devido à hipoxemia, acidose, distúrbios eletrolíticos. A sua abordagem terapêutica varia de acordo com o tóxico que provocou a intoxicação.

Ações profiláticas nas intoxicações

As ações profiláticas das intoxicações agudas constituem responsabilidade do Estado, da indústria químico-farmacêutica e dos profissionais da saúde.

Cabe ao Estado criar leis e meios de controle sobre todos os produtos novos que são colocados no mercado, obrigando os seus fabricantes a criarem mecanismos de proteção às intoxicações. Produtos tóxicos, como inseticidas e pesticidas, só deveriam ser vendidos sob receita veterinária, para evitar o uso inadequado desses produtos. Todos os medicamentos deveriam ser acondicionados em embalagens com dispositivo de segurança, de modo que crianças, mesmo que tenham acesso a eles, não consigam abrir a embalagem. Os currículos escolares deveriam fornecer orientação sobre os riscos dos produtos químicos.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Ao colocar no mercado um novo produto, a indústria químico-farmacêutica deveria desenvolver pesquisas para tornar segura a sua utilização e o seu armazenamento, utilizar embalagens de segurança, bem como estabe- lecer advertências claras sobre o seu uso. Devem ser evitadas embalagens que chamem atenção das crianças.

Sabe-se que o maior número de intoxicações é por ingestão de medicamentos, principalmente as acidentais, em crianças, e por suicidas. É necessá- rio que, ao receber uma receita, o paciente seja orientado sobre como armaze- nar, com segurança, o medicamento, fora do alcance de crianças. Para pessoas com tendências a auto-extermínio, não se deve receitar quantidade de medi- camento em dose letal; se houver necessidade de assim o fazer, o remédio deve ficar sob o controle de algum familiar.

CETOACIDOSE DIABÉTICA

Introdução

Diabetes mellitus (DM) é uma das doenças crônicas mais comuns da infância e é responsável por altas taxas de morbidade e mortalidade na vida adulta. Caracteriza-se por hiperglicemia e distúrbios no metabolismo dos carboidratos, lipídios e proteínas, causados por deficiência absoluta ou rela- tiva na secreção de insulina ou em sua ação.

Classifica-se em quatro categorias maiores que são: tipo I, tipo II, diabetes gestacional e diabetes secundário (fibrose cística, hemocromatose, pancreatite e pancreatotomia).

Em crianças, 90%-95% dos casos são do tipo I, ou insulino-dependente, que é definido a partir da necessidade de terapia com insulina para impedir a ocorrência de cetose e cetoacidose e que é considerado atualmente uma doença auto-imune com predisposição genética para ser desencadeada.

Segundo dados da literatura, cerca de 20%-40% dos pacientes têm cetoacidose por ocasião do diagnóstico. Os sintomas iniciais de poliúria, polidipsia, enurese noturna, nos que já tinham controle de esfíncteres, polifagia, astenia e emagrecimento, podem passar despercebidos por algum tempo, determinando a progressão dos distúrbios metabólicos pela falta de inter- venção terapêutica.

Cetoacidose diabética (CAD) é um estado de descompensação metabólica grave secundária ao DM e que representa a principal causa de hospitalização e morte em

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

crianças diabéticas. Por isso, um dos maiores objetivos da abordagem do diabetes é a prevenção da ocorrência de CAD, através de programas para diagnóstico mais precoce e controle rigoroso dos casos já estabelecidos.

Fisiopatologia

A CAD é desencadeada pela deficiência relativa ou absoluta de insulina, levando à hiperglicemia (acima de 250 mg/dl), cetose (3 mmol/L) e acidose (bicarbonato sérico abaixo de 15 mEq/L e pH arterial inferior a 7,3).

A hiperglicemia resulta da diminuição da captação de glicose pelas células por causa da deficiência de insulina e pelo excesso de glucagon e outros hormônios chamados contra-reguladores (cortisol, catecolaminas e hormônio do crescimento), levando a um aumento da glicogenólise, da gliconeogênese, da proteólise e da lipólise. Quando o aumento da glicose sangüínea ultrapassa o limiar renal de reabsorção, ocorre a glicosúria.

A lipólise leva à formação de cetoácidos (acetoacetato, cetonas e beta-hidroxibutirato). Os corpos cetônicos são uma fonte de energia alternativa na ausência de glicose intracelular. Os testes laboratoriais usados rotineiramente para detecção de cetonas medem apenas acetoacetato e acetona, mas não beta-hidroxibutirato, que aumenta diretamente com o agravamento da acidose. À medida que a acidose é corrigida, ocorre uma reversão para os dois primeiros corpos cetônicos e a dosagem sérica pode aumentar, levando a uma falsa impressão de piora do quadro.

Acidose metabólica ocorre pelo excesso de cetoácidos e pela acidose lática, secundária à isquemia tecidual. Habitualmente é resolvida com hidratação e insulinoterapia, raramente requerendo bicarbonato suplementar.

A hiperglicemia causa diurese osmótica que determina perda excessiva de água livre e eletrólitos, levando à desidratação e distúrbios eletrolíticos. A desidratação é hiperosmolar e intracelular, o que pode dificultar o cálculo da deficiência hídrica, já que nesse tipo os sinais clínicos são menos evidentes. Outros fatores que contribuem para a desidratação são hiperventilação (para compensação da acidose metabólica) e vômitos.

Além da perda secundária à diurese osmótica, sódio e potássio também são excretados nos túbulos renais juntamente com os cetoácidos que estão elevados.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

A concentração sérica de sódio é baixa em conseqüência do desvio de água intracelular para o espaço extracelular, induzido pela hiperglicemia. A redução dilucional do sódio é de cerca de 1,6 mEq/L para cada 100 mg/dl de glicose acima do normal.

O potássio sérico pode ser enganosamente normal, ou até mesmo elevado, porque a acidose determina a saída desse íon do espaço intracelular para o extracelular.

As perdas urinárias de fósforo e magnésio também são aumentadas e devem ser lembradas durante o tratamento.

Quadro clínico

Além dos sintomas já descritos anteriormente e que fazem parte do DM, o paciente costuma apresentar, dependendo da gravidade do quadro de CAD:

dor abdominal, alterações no estado de consciência até coma, taquicardia, taquipnéia ou hiperventilação tipo Kussmaul, pressão arterial normal ou baixa, aumento do tempo de recoloração capilar, febre e hálito cetônico.

Nas formas mais graves, pode haver choque hipovolêmico, que requer intervenção rápida, com expansão volêmica antes de qualquer outra medida.

Os sintomas clássicos são mais difíceis de identificar e interpretar em crianças pequenas.

As causas mais freqüentes de CAD são: primeira apresentação em crianças sem diagnóstico prévio, infecções, utilização inadequada de insulina e controle dietético, trauma, stress psicológico (principalmente em adolescentes).

O diagnóstico diferencial deve ser feito com: cetoacidose alcoólica, intoxicação por salicilatos, pancreatite, desidratação por diarréia aguda, sepse, estenose pilórica, obstrução intestinal e coma hiperosmolar.

TRATAMENTO

Objetivos do tratamento:

- Estabelecer e manter as funções ventilatórias e cardiovasculares
- Correção dos distúrbios hidro-eletrolíticos e ácido-básicos
- Administrar insulina para reduzir a glicemia e cetogênese
- Determinar e tratar a causa precipitante da CAD
- Monitorização adequada e prevenção das complicações de tratamento

Abordagem inicial

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

O tratamento inicial da CAD deve ser direcionado para as condições que colocam em risco a vida do paciente. Após rápida avaliação do estado de consciência e dados vitais (freqüências cardíaca e respiratória, pressão arterial e tempo de enchimento capilar), deve-se estabelecer suporte respiratório e expansão volêmica.

É recomendável estabelecer dois acessos venosos seguros, sendo um para reposições hidro-eletrolíticas e outro para insulina.

A fase de expansão rápida deve começar imediatamente após admis- são, com 10-20 ml/Kg de solução isotônica (soro fisiológico – NaCl a 0,9%), em 30 a 60 minutos. O uso de Ringer lactato tem sido sugerido como outra alternativa, por ter menos cloreto e conter lactato, que é metabolizado em bicarbonato.

Nesse momento é necessário realizar anamnese e exame físico mais detalhados, além dos estudos laboratoriais iniciais para confirmação do diagnóstico, determinar a gravidade dos distúrbios metabólicos e detectar fatores desencadeantes do quadro.

A avaliação laboratorial inclui: a glicemia (realizar de imediato a dosagem capilar em extremidade digital); dosagens de potássio, sódio, cloretos, magnésio, cálcio, fósforo, uréia e creatinina séricos; gasometria arterial; hemograma; exames de urina (rotina, GRAM de gota não centrifugada e cultu- ra) e cetonas séricas (se o exame for disponível). Exames de imagem podem ser necessários na investigação de fatores desencadeantes.

A administração de alimentos e líquidos por via oral deve ser suspensa, e, nos pacientes comatosos, deve ser instalada sonda nasogástrica para pre- venção de aspiração.

REIDRATAÇÃO

Existem diferentes protocolos de reidratação na CAD, porém todos são unânimes em estabelecer que, após pronta restauração do volume circulante na primeira hora, a reposição das perdas deve ser feita de forma lenta, durante um período de 24 a 36 horas.

A fase de reidratação poderá ser iniciada quando a pressão e o pulso estiverem estáveis, as extremidades quentes e o tempo de enchimento capilar for inferior a 2-3 segundos.

O cálculo do volume a ser infundido baseia-se na estimativa inicial do grau de desidratação, acrescido das necessidades básicas para a idade e das perdas que continuarem a ocorrer através de vômitos, drenagem por sonda gástrica, diarréia,

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

hiperventilação, febre e diurese osmótica. As perdas mais importantes a se considerar são as gastrointestACENIs, já que a diurese osmótica será reduzida com a queda da glicemia. Em geral, o volume necessário para reidratação é cerca de 3.000-3.500 ml/m2 nas primeiras 24 horas.

A desidratação tende a ser subestimada, já que os sinais clínicos são menos evidentes por ser hipertônica. Se disponível o peso recente, pode ser calculada a perda; porém, na maior parte das vezes, a deficiência tem que ser estimada. Geralmente assume-se uma perda hídrica de 10% a 15% como orientação inicial da reposição.

A solução a ser infundida a partir da segunda hora é NaCl a 0,45% (soro fisiológico com água bidestilada na proporção 1:1). A infusão de soluções contendo glicose só pode ser iniciada quando a glicemia cai abaixo de 250-300 mg/dl.

A depleção de potássio é comum para a maior parte dos pacientes. Considerando que a hipopotassemia determina risco de arritmias e parada cardior-respiratória, a reposição de potássio deve começar o mais rápido possível. Se não for possível obter em poucos minutos a dosagem sérica, deve-se realizar um eletrocardiograma (ECG) para avaliar se há sinais de repercussão dos desequilíbrios desse íon.

A reposição é iniciada logo após a expansão inicial, a menos que haja suspeita de insuficiência renal. Se a primeira dosagem for inferior a 3,5 mEq/ L ou se existirem alterações no ECG compatíveis com hipopotassemia, a administração de potássio deve ser iniciada ainda na fase de expansão. Na presença de insuficiência renal e/ou se a primeira dosagem for superior a 5,5 mEq/L, o início da administração deve ser adiado até o débito urinário ser estabilizado e o potássio sérico começar a cair.

A infusão deve ser feita usando fosfato, acetato ou cloreto de potássio aos fluidos usados para reidratação, na concentração de 30 a 40 mEq/L ou 0,1 a 0,5 mEq/Kg/h. Usando metade na forma de fosfato e metade na forma de cloreto, o fósforo também é reposto e diminui o risco de acidose hiperclorêmica.

Insulina

Embora a CAD ocorra pela deficiência de insulina, a administração pode ser protelada até a estabilização das funções vitais e, principalmente, se houver hipopotassemia

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

grave, com alterações no ECG ou valores inferio- res a 3,5 mEq/L na primeira dosagem.

A via de administração depende da gravidade do quadro clínico e das condições de atendimento. A forma preferencial é a infusão endovenosa (EV) contínua, em bomba de infusão. A taxa recomendada é de 0,1 U/Kg/h de insulina regular. Se a glicemia inicial for superior a 500 mg/dl pode ser feita 1U/Kg bolus antes do início da infusão contínua.

Uma forma simplificada de preparo da solução é adicionar o número de unidades de insulina regular igual ao peso do paciente a 100 ml de soro fisiológico. A taxa de infusão de 10 ml/h equivale a 0,1U/Kg/h. Devido à tendência da insulina a aderir às paredes do recipiente, é necessário despre- zar cerca de 20 ml da solução antes de administrá-la, para saturar o equipo.

A glicemia deve ser monitorizada a cada hora, e, objetivo é obter queda de 60 a 120 mg/dl/h, para evitar hipoglicemia. Quando a glicemia aproxima-se de 250 mg/dl, glicose a 5% deve ser adicionada aos líquidos de reidratação, substituindo a água bidestilada, e a taxa de infusão de insulina reduzida para 0,05 U/Kg/h, permanecendo nesse valor até a interrupção da administração contínua.

A glicose tende a normalizar-se mais rápido do que cetose e acidose. A insulina contínua deve ser mantida até correção da cetoacidose, e, se houver tendência à hipoglicemia, acrescenta-se maior quantidade de glicose ao fluido de reposição. O objetivo é manter os níveis entre 150 e 200 mg/dl, para reduzir os riscos de hipoglicemia e ficar próximo ao limiar renal, diminuindo a ocorrência de diurese osmótica.

Quando as condições forem adequadas para interromper a administração contínua, a via subcutânea (SC) é a preferida. Devido à meia-vida curta da insulina, a primeira dose subcutânea deve ser dada 30 minutos antes do término da infusão EV.

Outra alternativa possível, se a infusão contínua não for viável, é a administração intramuscular (IM), na dose de 0,1 U/Kg, a cada hora. Há, nesse caso, menor precisão do tratamento, mas pode ser uma via mais segura, principalmente se não houver bomba de infusão ou monitorização adequada do paciente. A via SC não deve ser usada porque a desidratação dificulta a absorção da insulina e torna o tratamento ineficaz.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Bicarbonato

O uso do bicarbonato na CAD é controverso e raramente necessário. Justifica-se somente se o pH for inferior a 7,0 e em infusão lenta (cerca de duas horas), na dose de 1 a 2 mEq/Kg, ou calculando a deficiência a partir dos dados da gasometria.

Os riscos do uso do bicarbonato são a hipopotassemia, acidose parado- xal do sistema nervoso central (SNC), hipernatremia e alcalose rebote.

Monitorização

A monitorização adequada é um dos aspectos mais importantes para o tratamento da CAD ser bem-sucedido. O acompanhamento do quadro clínico e das variações laboratoriais é que permite fazer ajustes na terapêutica que permitam chegar à homeostase no tempo planejado, evitando a maior parte das complicações do tratamento.

Sempre que possível, principalmente nas formas mais graves, a internação em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica é recomendável. Porém, na sua falta, a abordagem não deve ser adiada e requer a presença do médico e da enfermagem junto ao paciente, pelo menos nas primeiras horas.

A maior parte dos protocolos recomenda fazer uma planilha de dados vitais, balanço hídrico, administração de insulina e resultados de exames laboratoriais, para sistematizar o acompanhamento.

Intervalos de monitorização:

- Dados vitais: Se possível, realizar monitorização contínua da frequência cardíaca (FC), ECG e saturação de oxigênio. Caso contrário, medir a FC, frequência respiratória (FR), pressão arterial (PA) e avaliar a qualidade do pulso e enchimento capilar a cada 20-30 minutos nas primeiras duas horas. Após estabilização do paciente, avaliar de 1/1 hora nas primeiras 12 horas e a cada 2-4 horas a seguir, se houver segurança da evolução favorável.
- Estado de consciência: Habitualmente utiliza-se a Escala de Coma de Glasgow, a cada 30 minutos nas primeiras duas horas e de 1/1 hora até 12 horas se o paciente estiver consciente e estável.
- Temperatura axilar de 2/2 horas.

Exames laboratoriais:

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

a) Glicemia: capilar de 1/1 hora, enquanto houver infusão contínua de insulina, e dosagem laboratorial quando houver coleta de sangue para outros exames ou se surgirem dúvidas. A realização posterior será feita de acordo com a via de administração e tipo de insulina usada após interromper a infusão EV.
b) Cetona sérica: de 2/2 horas nas primeiras 6 horas e com 12 e 24 horas.
c) Gasometria arterial: À admissão e com 2, 6, 12 e 24 horas.
d) Sódio, potásssio e cloretos: À admissão e com 2, 6, 12 e 24 horas.
e) Uréia, creatinina, cálcio e fósforo: À admissão e com 12 e 24 horas.
f) Hemograma: À admissão.
g) Exame de urina: À admissão.
h) Cetonúria: Às micções .

Além dos intervalos padronizados, qualquer alteração inesperada no quadro clínico requer investigação e pode determinar mudanças no tratamento.

Complicações

As complicações mais freqüentes são: edema cerebral, hipoglicemia, hipopotassemia, arritmias cardíacas e edema pulmonar.

O edema cerebral é a mais grave delas, ocorrendo em cerca de 1% dos casos de CAD e apresentando alta taxa de mortalidade. Ocorre principalmente em crianças e a etiologia não é clara, parecendo ser multifatorial. Alguns fatores que parecem contribuir para sua instalação são a infusão rápida de líquidos e a correção agressiva da acidose e da hiperglicemia; porém, pode ocorrer mesmo em pacientes que receberam tratamento correto.

Habitualmente o edema cerebral se manifesta algumas horas após início do tratamento, quando o paciente já apresenta estabilidade. Os sinaisclínicos são: alteração do nível de consciência, cefaléia súbita, vômitos, agita- ção, oftalmoplegia, alterações pupilares, alterações de sinais vitais e convul- sões. O tratamento consiste em intubação, hiperventilação e manitol na dose de 0,25 a 1,0 g/Kg, EV, em 15 minutos, podendo ser repetido se necessário.

As outras complicações são menos ameaçadoras e podem ser preveni- das com a abordagem adequada da CAD.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

ANEXO 2 - PROTOCOLOS DE ENFERMAGEM NA ÁREA PRONTO SOCORRO.

- DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ASSISTENCIAS

Dentre as atividades assistenciais prestadas, podemos elencar:

1. Executar procedimentos de enfermagem, dentro dos limites de sua função, de acordo com a prescrição médica.
2. Reconhecer os sinais de disfunção respiratória nas patologias mais prevalentes: crise asmática, DBPOC, Infecções respiratórias, quadros de obstrução por corpo estranho, edema agudo de pulmão; adotando medidas de tratamento.
3. Aferir sinais vitais: frequência cardíaca, respiratória, tensão arterial, temperatura, saturação, controle de glicemia.
4. Reconhecer sinais de doenças circulatórios aguda: infarto agudo do miocárdio, angina instável, arritmias, AVC, quadros isquêmicos e edema agudo de pulmão, assim como seu tratamento.
5. Realizar monitorização cardíaca e eletrocardiográfica.
6. Reconhecer e adotar medidas para controle e tratamento inicial dos quadros de Intoxicação exógena, sobretudo nos casos de libação alcoólica.
7. Reconhecer sinais de gravidade na vítima traumatizada grave: sinais de disfunção ventilatória, respiratória e circulatória. E prestar atendimento inicial nas medidas de suporte básico e avançado de vida.
8. Reconhecer e tratar sinais de agravos metabólicos agudos tais como: diabetes descompensado, coma hiperglicêmico, coma hipoglicêmico e coma hiperosmolar.
9. Adotar medidas no manejo do trauma raquimedular, trauma cranioencefálico, trauma torácico, trauma abdominal, trauma de extremidades, trauma em face, controle de choques e hemorragias, trauma na gestante, queimaduras, afogamento, lesões por eletricidade, acidentes com múltiplas vítimas e acidentes com produtos perigosos.
10. Reconhecer sinais de gravidade das patologias psiquiátricas em situações de urgência.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

11. Realizar procedimentos de suporte ventilatório: intubação traqueal, cricotireoidostomia, drenagem torácica, toracocentese, assim como manejo dos equipamentos de suporte ventilatório básico e avançado.
12. Realizar manobras de reanimação cardiorespiratória básica e avançada.
13. Realizar as técnicas de imobilização e remoção.
14. Prestar o atendimento inicial à gestante em trabalho de parto normal e prevenir complicações.

Organização do local de trabalho

No incio do plantão:

- verificar a ordem e limpeza das salas e materiais;
- fazer assepsia com álcool 70% nos otoscópios e a limpeza dos cones auriculares. Realizar a assepsia com o álcool 70% de termômetros e estetoscópios antes e após o uso;
- durante o plantão, acionar o serviço de limpeza sempre que necessário (presença de secreções e sangue).

Ao final do plantão:

- providenciar a limpeza e desinfecção dos materiais:- limpar aparelhos e equipamentos com pano úmido, secando após, se necessário usar água e sabão e álcool 70%;
- repor material de consumo e impressos.

Rotina da sala de medicação

- organizar a sala e repor os materiais diariamente;
- controlar psicotrópicos, glicosímetro e oxigênio
- limpar com pano umedecido e detergente ou com álcool 70%, mesa, armário, balcão da pia;
- verificar a data de validade da solução de desinfecção;
- certificar-se da prescrição quando houver dúvidas, nome do cliente, medicação, via de administração, tempo de tratamento, data, e outros;
- na soroterapia identificar o frasco.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

- anotar os procedimentos realizados, preenchendo os dados com letra legível, assinatura e número do coren.
- fazer contagem dos procedimentos realizados: injetáveis, aerossol, verificação de PA, teste de sensibilidade, tro, glicosimetria, soroterapia, etc, e registrar em impresso apropriado;

Rotina da sala de emergência (vermelha)

- organizar a sala e repor os materiais diariamente;
- verificar lote e prazo de validade dos materiais e dos medicamentos;
- solicitar a troca e reposição dos medicamentos, se necessário;
- limpar com pano umedecido e detergente ou com álcool 70%, mesa, armário, balcão da pia;
- checar diariamente o funcionamento da rede elétrica (tomadas 110v e 220v, devidamente identificadas, lâmpadas, focos, etc).
- conferir material da sala diariamente ou conforme a rotina da unidade e após o atendimento de urgência;
- diariamente testar o funcionamento do aspirador de parede e manual, do laringoscópio, checar as pilhas, verificar a luminosidade das lâmpadas das lâminas;
- manter os frascos coletores do aspirador limpos e secos;
- trocar as extensões de borracha e encaminhar para lavagem
- deixar a ponta da extensão do aspirador protegido com saquinho de plástico;
- deixar o frasco umidificador de oxigênio seco, colocar água somente no momento do uso, após o uso proceder com a lavagem.
- anotar todos os procedimentos realizados em impresso apropriado, preenchendo todos os dados, com letra legível e a assinatura e número do coren.

Atendimento da sala de emergencia

- afastar outros pacientes curiosos e deixar acesso livre para passagem de maca e ambulância.
- a sala vermelha é o local destinado ao atendimento a pacientes com agravos à saúde, independente da sua etiologia, portanto, com agravos clínicos, traumáticos e psiquiátricos, sejam eles adulto, criança, gestante ou idoso. Desta forma o atendimento ao paciente grave, na sala de urgência, exige requisitos, que estão

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

diretamente relacionados ao sucesso da assistência, cabendo à equipe atitudes decisivas, rápidas e com grande capacidade de julgamento.

- para o desenvolvimento das atividades, caberá ao enfermeiro a responsabilidade no planejamento, organização e manutenção da sala de emergência, coordenando a equipe de enfermagem, e zelando pelo bom atendimento juntamente com os demais profissionais. Para tanto alguns pontos básicos e essenciais, deverão ser cumpridos conforme rotina previamente estabelecida, que envolvem requisitos específicos e os referentes à equipe de enfermagem.

Requisitos específicos:

- a disposição dos materiais e equipamentos, na sala vermelha, deverá obedecer a critérios estabelecidos pela equipe (ordem alfabética, ordem numérica, padronização de cores por sistemas, sistematização dos a-b-cs, etc.), disposto de forma organizada, devidamente identificado, com fácil acesso, que permita um atendimento adequado, sem atropelos de pessoal circulante, sem o armazenamento de materiais semelhantes em vários pontos, e não muito distante do paciente;
- a quantidade de materiais e medicamentos, a ser estipulada, deverá obedecer a casuística do serviço, obedecendo as peculiaridades de cada local, de forma a permitir um atendimento rápido e seguro, sem que a falta dos mesmos venha prejudicar o atendimento;
- todo material e medicamento de consumo deverão ser discriminados e quantificados em uma relação (check-list), facilitando a conferência, que deverá ser realizada diariamente, a reposição deverá ser realizada após cada atendimento, ou no máximo, no final de cada plantão;

- PROTOCOLOS DE ENFERMAGEM NA ÁREA PRONTO SOCORRO.

Dentre as atividades assistenciais prestadas, podemos elencar:

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

1. Executar procedimentos de enfermagem, dentro dos limites de sua função, de acordo com a prescrição médica.
2. Reconhecer os sinais de disfunção respiratória nas patologias mais prevalentes: crise asmática, DBPOC, Infecções respiratórias, quadros de obstrução por corpo estranho, edema agudo de pulmão; adotando medidas de tratamento.
3. Aferir sinais vitais: frequência cardíaca, respiratória, tensão arterial, temperatura, saturação, controle de glicemia.
4. Reconhecer sinais de doenças circulatórios aguda: infarto agudo do miocárdio, angina instável, arritmias, AVC, quadros isquêmicos e edema agudo de pulmão, assim como seu tratamento.
5. Realizar monitorização cardíaca e eletrocardiográfica.
6. Reconhecer e adotar medidas para controle e tratamento inicial dos quadros de Intoxicação exógena, sobretudo nos casos de libação alcoólica.
7. Reconhecer sinais de gravidade na vítima traumatizada grave: sinais de disfunção ventilatória, respiratória e circulatória. E prestar atendimento inicial nas medidas de suporte básico e avançado de vida.
8. Reconhecer e tratar sinais de agravos metabólicos agudos tais como: diabetes descompensado, coma hiperglicêmico, coma hipoglicêmico e coma hiperosmolar.
9. Adotar medidas no manejo do trauma raquimedular, trauma cranioencefálico, trauma torácico, trauma abdominal, trauma de extremidades, trauma em face, controle de choques e hemorragias, trauma na gestante, queimaduras, afogamento, lesões por eletricidade, acidentes com múltiplas vítimas e acidentes com produtos perigosos.
10. Reconhecer sinais de gravidade das patologias psiquiátricas em situações de urgência.
11. Realizar procedimentos de suporte ventilatório: intubação traqueal, cricotireoidostomia, drenagem torácica, toracocentese, assim como manejo dos equipamentos de suporte ventilatório básico e avançado.
12. Realizar manobras de reanimação cardiorespiratória básica e avançada.
13. Realizar as técnicas de imobilização e remoção.

Organização do local de trabalho

No incio do plantão:

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

- verificar a ordem e limpeza das salas e materiais;
- fazer assepsia com álcool 70% nos otoscópios e a limpeza dos cones auriculares. Realizar a assepsia com o álcool 70% de termômetros e estetoscópios antes e após o uso;
- durante o plantão, acionar o serviço de limpeza sempre que necessário (presença de secreções e sangue).

Ao final do plantão:

- providenciar a limpeza e desinfecção dos materiais:- limpar aparelhos e equipamentos com pano úmido, secando após, se necessário usar água e sabão e álcool 70%;
- repor material de consumo e impressos.

Rotina da sala de medicação

- organizar a sala e repor os materiais diariamente;
- controlar psicotrópicos, glicosímetro e oxigênio
- limpar com pano umedecido e detergente ou com álcool 70%, mesa, armário, balcão da pia;
- verificar a data de validade da solução de desinfecção;
- certificar-se da prescrição quando houver dúvidas, nome do cliente, medicação, via de administração, tempo de tratamento, data, e outros;
- na soroterapia identificar o frasco.
- anotar os procedimentos realizados, preenchendo os dados com letra legível, assinatura e número do coren.
- fazer contagem dos procedimentos realizados: injetáveis, aerossol, verificação de PA, teste de sensibilidade, tro, glicosimetria, soroterapia, etc, e registrar em impresso apropriado;

Rotina da sala de emergência (vermelha)

- organizar a sala e repor os materiais diariamente;
- verificar lote e prazo de validade dos materiais e dos medicamentos;
- solicitar a troca e reposição dos medicamentos, se necessário;

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

- limpar com pano umedecido e detergente ou com álcool 70%, mesa, armário, balcão da pia;
- checar diariamente o funcionamento da rede elétrica (tomadas 110v e 220v, devidamente identificadas, lâmpadas, focos, etc).
- conferir material da sala diariamente ou conforme a rotina da unidade e após o atendimento de urgência;
- diariamente testar o funcionamento do aspirador de parede e manual, do laringoscópio, checar as pilhas, verificar a luminosidade das lâmpadas das lâminas;
- manter os frascos coletores do aspirador limpos e secos;
- trocar as extensões de borracha e encaminhar para lavagem
- deixar a ponta da extensão do aspirador protegido com saquinho de plástico;
- deixar o frasco umidificador de oxigênio seco, colocar água somente no momento do uso, após o uso proceder com a lavagem.
- anotar todos os procedimentos realizados em impresso apropriado, preenchendo todos os dados, com letra legível e a assinatura e número do coren.

Atendimento da sala de emergencia

- afastar outros pacientes curiosos e deixar acesso livre para passagem de maca e ambulância.
- a sala vermelha é o local destinado ao atendimento a pacientes com agravos à saúde, independente da sua etiologia, portanto, com agravos clínicos, traumáticos e psiquiátricos, sejam eles adulto, criança, gestante ou idoso. Desta forma o atendimento ao paciente grave, na sala de urgência, exige requisitos, que estão diretamente relacionados ao sucesso da assistência, cabendo à equipe atitudes decisivas, rápidas e com grande capacidade de julgamento.
- para o desenvolvimento das atividades, caberá ao enfermeiro a responsabilidade no planejamento, organização e manutenção da sala de emergência, coordenando a equipe de enfermagem, e zelando pelo bom atendimento juntamente com os demais profissionais. Para tanto alguns pontos básicos e essenciais, deverão ser cumpridos conforme rotina previamente estabelecida, que envolvem requisitos específicos e os referentes à equipe de enfermagem.

Requisitos específicos:

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

- a disposição dos materiais e equipamentos, na sala vermelha, deverá obedecer a critérios estabelecidos pela equipe (ordem alfabética, ordem numérica, padronização de cores por sistemas, sistematização dos a-b-cs, etc.), disposto de forma organizada, devidamente identificado, com fácil acesso, que permita um atendimento adequado, sem atropelos de pessoal circulante, sem o armazenamento de materiais semelhantes em vários pontos, e não muito distante do paciente;
- a quantidade de materiais e medicamentos, a ser estipulada, deverá obedecer a casuística do serviço, obedecendo as peculiaridades de cada local, de forma a permitir um atendimento rápido e seguro, sem que a falta dos mesmos venha prejudicar o atendimento;
- todo material e medicamento de consumo deverão ser discriminados e quantificados em uma relação (check-list), facilitando a conferência, que deverá ser realizada diariamente, a reposição deverá ser realizada após cada atendimento, ou no máximo, no final de cada plantão;

- DESCRIÇÃO DAS ROTINAS DE ENFERMAGEM NOS SETORES CRÍTICOS

PROCESSO: CONSULTÓRIOS

Descrição do Processo: É de responsabilidade do profissional de enfermagem:
1. Organizar a sala; 2. Realizar limpeza concorrente a cada início do plantão; 3. Solicitar ao zelador que realize diariamente limpeza concorrente e semanalmente limpeza terminal; 4. Checar o funcionamento dos equipamentos da sala: balança, negatoscópio chamando a manutenção se necessário e comunicando o enfermeiro; 5. Encaminhar espéculos de ostoscópios para desinfecção na Central de Material; 6.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Trocar almotolias semanalmente; 7. Repor materiais e impressos próprios e específicos.

PROCESSO: SALA DE COLETA

Descrição do Processo: É de responsabilidade do profissional de enfermagem:

1. Organizar a sala de coleta no dia anterior; 2. Realizar limpeza concorrente (com água e sabão nas superfícies e após realizar desinfecção com álcool a 70%) no início da coleta; 3. Solicitar ao zelador que realize limpeza concorrente ao término da coleta; 4. Realizar a coleta e recebimento de material conforme norma de procedimento técnico; 5. Encaminhar as caixas após a devolução do laboratório ao Expurgo; 6. Repor material de acordo com a necessidade.

PROCESSO: SALA DE CURATIVO

Descrição do Processo: É de responsabilidade do profissional de enfermagem:

1. Organizar a sala; 2. Realizar limpeza concorrente (com água e sabão nas superfícies e após realizar desinfecção com álcool a 70%) no início de cada plantão; 3. Solicitar ao zelador que realize diariamente limpeza concorrente e semanalmente limpeza terminal; 4. Trocar as almotolias semanalmente colocando novas soluções, previamente limpos identificados e datados. As almotolias devem ser preenchidas 50% do volume; 5. Verificar a data de validade de materiais esterilizados; 6. Repor materiais necessários, conforme a rotina da unidade; 7. Realizar os curativos conforme prescrição médica e/ ou do enfermeiro; 8. Executar rotina de troca de curativo (conforme orientação do manual de normas técnicas); 9. Colocar o material utilizado em solução com água e sabão, encaminhando-o ao expurgo ao término do plantão; 10. Após a realização de curativos contaminados solicitar ao zelador limpeza concorrente e descontaminação se necessário; 11. Desprezar o resíduo em recipiente adequado.

PROCESSO: SALA DE ESTERILIZAÇÃO

Descrição do Processo: É de responsabilidade do profissional de enfermagem da sala de esterilização:

1. Organizar a sala; 2. Realizar limpeza concorrente (com água e sabão nas superfícies e após realizar desinfecção com álcool a 70%) no início do plantão; 3. Solicitar ao zelador que realize diariamente limpeza concorrente e semanalmente

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

limpeza terminal; 4. Verificar o funcionamento do equipamento (autoclave). Solicitar manutenção e reparo, quando necessário e comunicar ao enfermeiro, registrando em planilha o motivo e o conserto realizado 5. Prover a sala de materiais necessários; 6. Montar as caixas (curativo, DIU, sutura, biópsia, retirada de pontos, etc) conforme kit de material em anexo, verificando condições de uso dos mesmos e se necessário, comunicar ao enfermeiro responsável a necessidade de troca; 7. Identificar todos os pacotes a serem esterilizados e identificar data de esterilização/ nome de quem preparou; 8. Colocar os materiais para serem esterilizados em autoclave de acordo com suas especificidades; 9. Esterilizar: - a autoclave deve ser ligada conforme a especificação do fabricante; - Retirar o material da autoclave e colocá-los sobre superfície protegida por um campo limpo. É de extrema importância observar a coloração da fita de autoclave que deverá estar com listras marrons; 10. Guardar o material esterilizado depois de frio em armário/ local fechado; 11. Reesterilizar todo o material que perder a integridade (campo danificado, caixa entreaberta, papel rasgado) ou sete dias após a data de esterilização; 12. Realizar limpeza semanal em autoclave; 13. Realizar teste biológico conforme rotina da instituição; 14. Registrar número de ciclos diários realizados (conforme planilha em anexo); 15. Esgotar a água da autoclave 2 vezes por semana.

PROCESSO: SALA DO EXPURGO

Descrição do Processo: É de responsabilidade do profissional de enfermagem do expurgo: 1. Organizar a sala; 2. Realizar limpeza concorrente (com água e sabão nas superfícies e após realizar desinfecção com álcool a 70%) no início do plantão; 3. Solicitar ao zelador que realize diariamente limpeza concorrente e semanalmente limpeza terminal; 4. Abastecer as salas com recipientes com tampa, contendo; água e detergente, para as salas de ginecologia e procedimentos e hipoclorito a 1% para a sala de inalação. Os recipientes devem ser trocados uma vez por plantão; 5. Lavar os materiais criteriosamente, retirando os resíduos, usando equipamentos de proteção individual (Luvas de borracha, máscara, óculos, avental e sapatos fechados), em seguida enxaguá-los em água corrente e colocá-los sobre um campo limpo; 6. Secar o material com pano limpo; 7. Observar durante a lavagem e secagem as condições de uso dos materiais e comunicar ao enfermeiro necessidade de conserto e/ ou reposição; 8. Manter a sala limpa, organizada e abastecida; 9.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Realizar lavagem das caixas térmicas de coleta de material, no mesmo dia que retornar do laboratório; 10. Realizar contagem/ pesagem de roupas que são encaminhadas e recebidas da lavanderia.

PROCESSO: SALA DE INALAÇAO

Descrição do Processo: É de responsabilidade do profissional da sala de inalação:

1. Organizar a sala; 2. Realizar limpeza concorrente (com água e sabão nas superfícies e após realizar desinfecção com álcool a 70%) no início de cada plantão; 3. Solicitar ao zelador que realize diariamente limpeza concorrente e semanalmente limpeza terminal; 4. Checar o funcionamento do compressor, chamando a manutenção se necessário e comunicando o enfermeiro; proceder a sangria do sistema ao final de cada dia; 5. Preparar material necessário para o plantão, trocar o soro fisiológico utilizado no procedimento a cada 24 horas; 6. Executar os procedimentos conforme prescrição médica e/ ou do enfermeiro, anotando no verso na própria receita com letra legível a data, horário, nome e COREN, preenchendo boletim de produção; 7. Lavar criteriosamente os inaladores logo após o uso com água e sabão os materiais, retirando os resíduos, em seguida enxaguá-los em água corrente e colocá-los sobre um campo limpo; 8. Secar o material com pano limpo; 9. Observar durante a lavagem e secagem as condições de uso dos materiais e comunicar ao enfermeiro necessidade de reposição; 10. Colocar o material seco em imersão no hipoclorito à 1% - em caixa fechada - por 30 minutos, registrando em formulário o horário de início do processo; 11. Enxaguar o material em água corrente, secar e armazenar em local fechado e limpo; 12. Manter a sala limpa, organizada e abastecida, verificando diariamente a validade dos medicamentos; 13. Ao final do expediente retirar os extensores e proceder a limpeza e desinfecção conforme rotina das mascaras de inalação, desprezar o hipoclorito de sódio e lavar a caixa; 14. Anotar a validade do hipoclorito.

PROCESSO: SALA DE PROCEDIMENTOS

Descrição do Processo: É de responsabilidade do profissional de enfermagem da sala de procedimento:

1. Organizar a sala; 2. Realizar limpeza concorrente (com água e sabão nas superfícies e após realizar desinfecção com álcool a 70%) no início de cada plantão;

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

3. Solicitar ao zelador que realize diariamente limpeza concorrente e semanalmente limpeza terminal; 4. Checar o volume, vazamento e funcionamento do cilindro de oxigênio, e verificar chamando a manutenção se necessário e comunicando o enfermeiro; 5. Repor e checar materiais e medicamentos; 6. Executar os procedimentos conforme prescrição médica e/ou do enfermeiro, checando na própria receita e/ ou prontuário com data, horário, COREN e nome legível e preenchendo boletim de produção; 7. Manter a sala limpa, organizada e abastecida.

PROCESSO: SALA DE URGÊNCIA

Descrição do Processo: É de responsabilidade do profissional de enfermagem da sala de urgência:

1. Organizar a sala; 2. Realizar limpeza concorrente (com água e sabão nas superfícies e após realizar desinfecção com álcool a 70%) no início de cada plantão e a cada paciente pós-alta; 3. Solicitar ao zelador que realize limpeza terminal sempre que houver atendimento de urgência; 4. Checar funcionamento dos equipamentos - aspirador, cilindro de oxigênio e eletrocardiógrafo, chamando a manutenção se necessário e comunicando o enfermeiro; 5. Checar medicação e material de urgência, conforme padronizados pela Secretaria Municipal de Saúde, diariamente. Solicitar reposição após uso; 6. Manter a sala limpa, organizada e abastecida.

- MANUAL DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM

1 – INTRODUÇÃO

Este manual tem por finalidade guiar a prática de enfermagem na unidade, padronizando os procedimentos de forma a racionalizar recursos materiais e humanos.

ROTINA DE TRABALHO

Horários dos Plantões:

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Técnico de Enfermagem

1º turno – 7:00 às 19:00 horas → escala de plantão 12 X 36

2º turno – 19:00 às 7:00 horas → escala de plantão 12 X 36

Enfermeiros

1º turno – 7:00 às 19:00 horas → escala de plantão 12 X 36

2º turno – 19:00 às 7:00 horas → escala de plantão 12 X36

Ao assumir seu plantão, verificar se todo material necessário para a perfeita execução do seu trabalho está em ordem.

Verificar as pendências do plantão anterior e tomar providências no sentido de saná-las e durante o dia dar baixa (colocar OK, carimbar e uma rubrica) quando da realização das mesmas.

ROTINA PARA ATENDIMENTO:

Acolhimento:

Ao chegar à UNIDADE o paciente primeiro passa pela recepção. Após a elaboração de Ficha de Atendimento Ambulatorial – FAA, o paciente é encaminhado ao acolhimento, onde um enfermeiro ou auxiliar de enfermagem após questionar a queixa do paciente classifica se tem risco e se tem prioridade. Pacientes classificados como risco no acolhimento, trazidos por unidades móveis de remoção, vão imediatamente para o atendimento prioritário da sala vermelha, ficando um acompanhante responsável pelo cadastro na recepção.

Classificação de risco:

Na classificação de risco, o enfermeiro encarregado do plantão chama pela ordem o próximo paciente indicando para qual sala da classificação de risco ele deve seguir.

Proporcionar agilidade no atendimento e maior qualidade nos serviços prestados pelo Pronto Socorro é a finalidade classificação de risco. O objetivo desse procedimento é realizar uma anamnese, verificar os sinais vitais do paciente, medicamentos que estão sendo usados, seus sintomas atuais, suas alergias, bem como o histórico de sua saúde.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

A pré-consulta de enfermagem prioriza o atendimento médico, respeitando-se a condição clínica do paciente embasada nas informações obtidas na história clínica e nos exames preliminares. A equipe de enfermagem, priorizando os casos mais graves, direciona o paciente para o atendimento pelo médico.

A Classificação de Risco se dará nos seguintes níveis:

[redacted]: prioridade 0 – emergência. Necessitam de atendimento imediato. Não serão submetidos à Classificação de Risco. Deverão ser encaminhados diretamente para Sala Vermelha;

AMARELO: prioridade I – urgência. Sem risco imediato de morte, porém apresentam risco potencial de agravamento ou morte. Necessitam de atendimento médico prioritário. Deverão ser encaminhados diretamente a sala de consulta de enfermagem para Classificação de Risco e posteriormente aguardar atendimento médico em cadeira, em local pré-determinado.

[redacted]: prioridade II – menor urgência. Não apresenta risco iminente ou risco potencial de morte. Também aguardarão atendimento em cadeira, mas serão informados que o tempo de espera será maior, e que pacientes mais graves serão atendidos antes.

Incluem-se aqui situações especiais (Idade superior a 60 anos, gestantes, pacientes escoltados, deficientes físicos e impossibilitados de andar, retorno com tempo inferior a 24 horas, paciente psiquiátricos).

[redacted]: prioridade III – Não urgente. Não apresentam agudização que justifique atendimento na unidade de urgência e emergência. Necessitam de redirecionamento para o atendimento ambulatorial, conforme pactuação prévia.

Vale esclarecer que as emergências são prioritárias devido ao risco eminente de vida, podendo ocasionar certo atraso nos demais atendimentos, devido à necessidade do empenho de todas as equipes do pronto socorro.

Os pacientes classificados como VERDE e AZUL, voltam para a recepção e aguardam até serem chamados pelo sistema, que indicam para qual consultório devem seguir.

Após a dispensa, alta ou óbito do paciente, encaminhar o prontuário para a recepção para que sejam tomadas as devidas providências para arquivamento do mesmo.

- É obrigatório fazer todos os registros solicitados no sistema.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

ROTINA PARA ENCERRAMENTO DO PLANTÃO

- Registrar no Livro de Ocorrências as pendências do dia, recados e anotações importantes, bem como os prontuários que deverão retornar para arquivo.

2 – CÓDIGO DE ÉTICA, CONSIDERAÇÕES

Art. 1º - A Enfermagem é uma profissão comprometida com a saúde do ser humano e da coletividade. Atua na promoção, proteção, recuperação da saúde e reabilitação das pessoas, respeitando os preceitos éticos e legais.

Art. 2º - O profissional de Enfermagem participa, como integrante da sociedade, das ações que visem satisfazer às necessidades de saúde da população.

Art. 3º - O profissional de Enfermagem respeita a vida, a dignidade e os direitos da pessoa humana, em todo o seu ciclo vital, sem discriminação de qualquer natureza.

Art. 4º - O profissional de Enfermagem exerce suas atividades com justiça, competência, responsabilidade e honestidade.

Art. 5º - O profissional de Enfermagem presta assistência a saúde visando a promoção do ser humano como um todo.

Art. 6º - O profissional de Enfermagem exerce a profissão com autonomia, respeitando os preceitos legais da Enfermagem.

3 – ATRIBUIÇÕES DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM

Enfermeiro

a) Elaborar plano de enfermagem a partir do levantamento e análise das necessidades prioritárias de atendimento aos pacientes e doentes;

b) Planejar, organizar e dirigir os serviços de enfermagem, atuando técnica e administrativamente, a fim de garantir um elevado padrão de assistência;

c) Supervisionar e orientar os servidores que auxiliem na execução das atribuições típicas da classe;

d) Supervisionar o controle de estoque e os pedidos periódicos de suprimentos;

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

e) Elaborar as escalas mensais de trabalho e supervisionar a escala de serviço diário do pessoal de enfermagem para as atividades internas e externas;

f) Supervisionar a manutenção do controle dos aparelhos, verificando sistematicamente o funcionamento e a qualidade dos aparelhos utilizados na área de enfermagem, providenciando a reparação ou substituição quando necessários;

g) Planejar, executar e/ou participar dos programas de treinamento do pessoal de enfermagem;

h) Proceder ao registro dos procedimentos realizados, bem como de dados estatísticos;

i) Executar outras atribuições afins.

j) Cumprir e fazer cumprir os horários estabelecidos pela Direção da Unidade bem como as Ordens de Serviço, Rotinas, Protocolos, e outros instrumentos administrativos em vigor.

Técnico / Auxiliar de Enfermagem

a) Prestar assistência de enfermagem de caráter preventivo e/ou curativos internos da unidade, executar serviços de enfermagem especializados, ou de rotina, sob orientações de enfermeiro;

b) Observar as prescrições médicas;

c) Proceder à limpeza, conservação e assepsia do material, equipamento, instrumental e oxigênio em uso na unidade, proceder à esterilização de material e instrumental em uso;

d) Aplicar injeções e soros, ministrar medicamento, administrar inalo terapia;

e) Controlar sinais vitais, verificando a temperatura, pulso e respiração (T.P.R) e pressão arterial (P.A) anotando no prontuário;

f) Fazer curativos e colher material para exames de laboratório;

g) Registrar as ocorrências relativas ao paciente;

h) Manter sigilo absoluto sobre tudo que ser relacione com o paciente;

i) Comunicar ao médico ou enfermeiro-chefe as ocorrências do estado do paciente, havidas na ausência do primeiro;

j) Cumprir as ordens de serviço oriundas das chefias imediatas;

k) Participar da organização do arquivo central da unidade, bem como dos arquivos dos programas específicos;

aceni
Instituto de Atenção à Saúde e Educação

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

l) Executar e auxiliar na supervisão e no controle de material permanente, de consumo e no funcionamento de equipamentos;

m) Colaborar na elaboração de relatórios;

n) Proceder ao registro de dados estatísticos e dos procedimentos realizados;

o) Cumprir os horários estabelecidos pela Direção da Unidade bem como as Ordens de Serviço, Rotinas, Protocolos, e outros instrumentos administrativos em vigor;

Obs: Estar legalmente habilitado para o exercício da função. Inscrito no COREN – SP

4 – EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI)

O equipamento de proteção individual (EPI) deve ser usado quando se prevê uma exposição a material biológico e a produtos químicos tóxicos. Tem por objetivo a proteção do funcionário, podendo também ser utilizado na proteção do paciente ou de materiais que se esteja manipulando e se deseje garantir a não contaminação. A adequação do EPI está diretamente vinculada a atividade desenvolvida. São indicados nas áreas clínicas e de apoio diagnóstico. Deve-se almejar a proteção total quando se identifica um risco aumentado de exposição.

Tipos de EPI:

máscara cirúrgica – indicada para proteção da mucosa oro - nasal bem como para a proteção ambiental de secreções respiratórias do profissional.

máscara N95 – indicada para a proteção de doenças por transmissão aérea [tuberculose, varicela, sarampo e SARG (síndrome aguda respiratória grave)].

luva de borracha – proteção da pele à exposição de material biológico e produtos químicos. Deve possuir cano longo quando se prevê uma exposição até antebraço.

óculos de acrílico – proteção de mucosa ocular. Deve ser de material acrílico que não interfira com a acuidade visual do profissional e permita uma perfeita adaptação à face. Deve oferecer proteção lateral e com dispositivo que evite embaçar.

protetor facial de acrílico – proteção da face. Deve ser de material acrílico que não interfira com a acuidade visual do profissional e permita uma perfeita adaptação à face. Deve oferecer proteção lateral. Indicado durante limpeza mecânica de instrumentais (Central de Esterilização, Expurgos), área de necrópsia e laboratórios.

avental impermeável, capote de manga comprida – para a proteção da roupa e pele do profissional.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

bota ou sapato fechado impermeável – proteção da pele do profissional, em locais úmidos ou com quantidade significativa de material infectante (centros cirúrgicos, expurgos, central de esterilização, áreas de necrópsia, situações de limpeza ambiental e outros).

gorro – proteção de exposição dos cabelos e couro cabeludo à matéria orgânica ou produtos químicos, bem como proteção ambiental à escamas do couro cabeludo e cabelos.

Para o manuseio de produtos químicos orienta-se:

Hipoclorito de sódio (1%) – máscara cirúrgica, luva de borracha de cano longo e avental impermeável.

Álcool a 70% - luva de borracha.

5 – HIGIENE E CONFORTO

5.1 TÉCNICA DE LAVAGEM DAS MÃOS

1. Retirar anéis, pulseiras e relógio.
2. Abrir a torneira e molhar as mãos sem encostar na pia. 7. Enxugar as mãos com papel toalha.
3. Colocar nas mãos aproximadamente 3 a 5 ml de sabão.
4. Ensaboar as mãos friccionando-as por aproximadamente 15 segundos.
5. Friccionar a palma, o dorso das mãos com movimentos circulares, espaços interdigitais, articulações, polegar, extremidades dos dedos e unhas.
6. Enxaguar as mãos retirando totalmente o resíduo do sabão.
7. Enxugar as mãos com papel toalha.
8. Fechar a torneira utilizando o papel toalha.

QUANDO LAVAR AS MÃOS

No início e no fim do turno de trabalho.

Antes de preparar medicação.

Antes e depois de contato com pacientes.

Antes e depois de manusear cateteres vasculares, sonda vesical, tubo orotraqueal e outros dispositivos.

Entre os diversos procedimentos realizados no mesmo paciente.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Após manipulação de material contaminado.

Após remoção de luvas.

Após usar sanitários, assoar nariz, manusear dinheiro.

Sempre que visualmente suja.

HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS – CLÍNICA E MERGÊNCIA	
O QUE USAR	QUANDO USAR
Sabão Comum	presença visível de sujidade nas mãos. antes e depois do contato com pacientes, seus equipamentos e seu mobiliário
Álcool Gel*	em situações de emergência. entre diferentes procedimentos realizados no mesmo paciente. antes e depois de prestar cuidados a pacientes em precaução de contato por microrganismo multirresistente (ver rotina a 10). em substituição ao sabão comum, desde que as mãos estejam visivelmente limpas
Clorexidina ou Povidine	antes e depois de prestar cuidados a pacientes em precaução de contato por microrganismo multirresistente. antes da realização de procedimentos invasivos

*Aplicar 3 a 5ml do álcool gel friccionando todas as superfícies das mãos estando estas secas (não utilizar água).

5.2 CALÇAR E RETIRAR LUVAS

O procedimento de calçar um par de luvas estéril requer técnica correta, para evitar a contaminação da luva, fato este que pode ocorrer com facilidade, por isso requer muita atenção. Atenção, esta técnica sofre pequenas variações quando associadas ao uso de aventais estéreis, mas não foge da regra. As luvas estéreis devem ser utilizadas sempre que ocorrer a necessidade de manipulação de áreas estéreis. Existem vários procedimentos que exigem a utilização de luvas estéreis, entre eles

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26265-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

os procedimentos cirúrgicos, aspiração endotraqueal, curativos extensos que se tornam difíceis realizar somente com o material de curativo.

Resumindo, em qualquer ocasião que for necessário o auxílio manual em locais estéreis ou em lesões, usa-se as luvas esterilizadas.

Podem ser encontradas nos tamanhos P, M ou G, ou até mesmo em tamanhos numeradas como 6.0, 6.5, 7.0 até 9.0. E pode variar de acordo com o fabricante.

Após realizar a lavagem correta das mãos (observar as indicações de qual lavagem utilizar), abra o pacote de luva sobre uma superfície limpa, e a altura confortável para sua manipulação.

Agora, prepare-se para calçar a luva na mão dominante. Com sua mão não-dominante, segure a luva pela face interna da luva (que vem dobrada propositalmente). Lembre-se: enquanto você estiver sem luvas, segure apenas pela face onde a luva irá entrar em contato com sua pele, ou seja, face interna.

Agora, introduza os dedos da mão dominante, calmamente, procurando ajustar os dedos internamente. Realize esta etapa da melhor maneira possível, mas não se preocupe se os dedos ficaram mau posicionados dentro da luva. Continue o procedimento mesmo com os dedos posicionados de forma errada (é muito arriscado tentar arrumar a posição dos dedos , você pode contaminá-la).

Após esta etapa, introduza até que sua mão entre completamente na luva, sempre segurando-a pela face interna da luva.

5.3 BANHO NO LEITO

Procedimento de limpeza da pele capaz de proporcionar conforto ao paciente:

1- Manter o cliente coberto durante o banho no leito, evitando desconforto e resfriamento.

2- Antes do início do banho, remover as sujidades.

3- O momento do banho pode ser usado para inspeção do corpo e algumas orientações podem ser ministradas nesse momento.

O EPI recomendado é avental plástico descartável e luva de látex, podendo ser alterado conforme as condições do cliente.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

MATERIAL:

Avental plástico, Sabão em pedaço individual, 2 Luvas de procedimento (2 pares), Frasco com álcool à 70%, Balde e bacia esterilizados, Comadre, Roupas de cama, roupa de uso pessoal, toalha ou similar, Biombo, Hamper, Álcool glicerinado, 2 panos para banho

SEQUÊNCIA PROPOSTA:

1- Explicar o procedimento ao cliente.
2- Lavar as mãos.
3- Calçar luvas.
4- Vestir o avental plástico.
5- Soltar a roupa de cama.
6- Lavar a cabeça e fazer a barba se necessário.
7- Lavar os olhos, limpando-os no sentido da parte interna para a externa.
8- Lavar, enxaguar e enxugar o rosto, orelhas e pescoço.
9- Remover camisola ou camisa do pijama, mantendo o tórax protegido com a toalha/ similar ou lençol protetor.
10- Lavar, enxaguar e enxugar o braço e a mão do lado distal para depois proximal.
11- Lavar, enxaguar e enxugar o tórax e abdome.
12- Cobrir a região limpa com o lençol de cobertura.
13- Lavar, enxaguar e enxugar as pernas.
14- Lavar os pés imergindo-os na bacia.
15- Enxugar os pés, especialmente os espaços interdigitais.
16- Posicionar o cliente em decúbito lateral.
17- Lavar, enxaguar e enxugar as costas, nádegas e cóccix.
18- Colocar forro limpo ou similar sob as costas.
19- Virar o cliente sobre a comadre.
20- Lavar a região perineal, com outro pano para banho e água limpa.
21- Posicionar o cliente em decúbito lateral.
22- Retirar a comadre.
23- Passar álcool glicerinado nas mãos enluvadas antes da pegar a roupa limpa.
24- Passar álcool 70% no colchão antes de proceder a troca das roupas.
25- Proceder arrumação do leito, conforme técnica, incluindo a fralda se necessário.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

26- Vestir o cliente.

27- Pentear o cabelo do cliente.

28- Trocar a fronha.

29- Colocar as roupas usadas no hamper.

30- Encaminhar bacias, baldes e comadre para o expurgo.

31- Proceder a limpeza da unidade do paciente conforme técnica.

32- Retirar as luvas.

33- Lavar as mãos.

34- Checar a prescrição de enfermagem com o nome legível sobre o horário do procedimento realizado.

35- Realizar as anotações de enfermagem sobre as reações do cliente, condições de pele e movimentação no leito.

5.4 - ASSEIO ÍNTIMO FEMININO

MATERIAL:

Pano de banho, sabonete para uso individual, Balde ou jarra com água morna, Comadre, Luva, Hamper, Biombo se necessário, Forro, Toalha ou similar

O EPI recomendado é avental plástico descartável e luva de látex, podendo ser necessário a inclusão de outros equipamentos, conforme a situação do cliente.

SEQUÊNCIA PROPOSTA:

1- Calçar luvas.

2- Colocar o hamper próximo ao leito.

3- Colocar a cliente em posição ginecológica.

4- Colocar forro sob a região perineal.

5- Posicionar a cliente sobre a comadre.

6- Lavar a região perineal com água e sabão no sentido de cima para baixo e ântero posterior, deixando o ânus por último.

7- Enxaguar com água limpa.

8- Enxugar a região.

9- Retirar a comadre.

10- Retirar o forro.

11- Retirar luvas.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

12- Lavar as mãos.

13- Checar a prescrição de enfermagem, escrevendo o nome legível sobre o horário em que o procedimento foi realizado.

14- Realizar as anotações de enfermagem sobre as reações do paciente durante o procedimento.

5.5 ASSEIO ÍNTIMO MASCULINO

MATERIAL:

Pano de banho, Sabonete individual, Balde ou jarra com água morna, Comadre, Luva, Hamper, Biombo se necessário, Forro, Toalha ou similar

O EPI recomendado é avental plástico descartável e luva de látex, podendo ser incluído outros equipamentos dependendo das condições do cliente.

SEQUÊNCIA PROPOSTA:

1- Explicar o procedimento ao cliente.

2- Lavar as mãos.

3- Calçar luvas.

4- Colocar o hamper próximo ao leito.

5- Posicionar o cliente, expondo somente a área necessária.

6- Colocar forro sob a região glútea.

7- Colocar comadre sob região glútea.

8- Lavar a região com água e sabão, afastando o prepúcio, ensaboando o meato urinário, prepúcio, glande e depois o corpo do pênis por último o ânus.

9- Enxaguar a região com água limpa.

10- Enxugar a região.

11- Retirar a comadre.

12- Retirar o forro.

13- Retirar luvas.

14- Lavar as mãos.

15- Checar a prescrição de enfermagem com o nome legível de quem realizou o procedimento sobre a hora determinada.

16- Realizar as anotações de enfermagem sobre as reações do cliente.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

5.6 APLICAÇÃO DE CALOR E FRIO

TIPO DE APLICAÇÕES:

SECO: bolsa térmica

ÚMIDO: banho e compressa

O EPI recomendado depende das condições do cliente.

PRINCÍPIOS GERAIS RELACIONADOS À APLICAÇÕES SECAS:

1- As bolsas térmicas precisam ser inspecionadas quanto à integridade da tampa e vedação.

2- A bolsa térmica pode ser usada com gelo ou água quente, devendo ser preenchida de 1\3 a 2\3 de sua capacidade, dependendo da região a ser aplicada, para proporcionar contato homogêneo.

3- A bolsa térmica com água quente deve ser apoiada em uma superfície plana para retirada de todo o ar de seu interior, evitando aumento da pressão interna.

4- As aplicações de bolsa térmica devem ser inspecionadas frequentemente quanto a temperatura da água e aspecto da pele no local para evitar queimaduras.

5- As bolsas térmicas devem ser protegidas com tecido, evitando contato direto com a pele.

6- A bolsa térmica não deve ser aplicada em locais que resultem em compressão, pois pode ocorrer extravasamento.

7- A bolsa térmica deve ser guardada limpa e seca com ar em seu interior, para evitar colabamento de suas paredes.

8- As aplicações de calor seco através de foco de luz artificial deverão obedecer uma distância necessária para não haver queimaduras, dependendo da tolerância do cliente e potência da lâmpada.

9- As aplicações de calor ou frio seco deverão ter duração máxima de 30 minutos, para não comprometer a circulação local.

PRINCÍPIOS GERAIS RELACIONADOS À APLICAÇÕES ÚMIDAS:

1- As aplicações de compressas frias devem ser realizadas nas seguintes regiões: fronto-temporal, axilar e inguinal, devido a presença de vasos calibrosos superficiais, favorecendo a liberação de calor para redução da temperatura.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

2- As aplicações úmidas devem ter duração de 15 à 20 minutos, para não comprometer a circulação e a integridade da pele.

3- As aplicações de compressas frias podem ser realizadas com solução de água e álcool, sendo metade de cada um.

4- Durante a aplicação de compressas frias, deve ser realizado rodízio dos locais, molhando várias vezes as compressas na solução.

5.7 TRANSPORTE DE PACIENTES

Do leito para a maca com auxílio de um lençol.

1- Soltar o lençol da cama.

2- Trazer o cliente para um dos lados da cama com auxílio do lençol.

3- Posicionar o cliente em decúbito lateral (de costas para a maca)

4- Colocar a maca paralela ao leito e travá-la.

5- Proteger o espaço entre a maca e a cama com cobertor ou lençol.

6- Colocar a prancha deslizante com a costura em uma das bordas

7- Posicionar o corpo do paciente sobre o lençol, parcialmente sobre a prancha deslizante.

8- Posicionar os pés sobre o lençol em cima da prancha deslizante.

9- As quatro pessoas posicionadas de modo a uma apoiar a cabeça, segurando a parte superior do lençol, outra a parte inferior, a terceira e a quarta pessoa, seguram o lençol do lado oposto (atrás da maca) puxando o paciente sobre o deslizante através do lençol.

10- Após a transferência, proceder a desinfecção da prancha deslizante através de fricção de um pano limpo embebido em álcool 70% em toda a superfície.

A finalidade da prancha é diminuir a força exercida na coluna lombar dos participantes na transferência.

Esse procedimento deve ser realizado na transferência da maca para o leito, invertendo-se o sentido.

Do leito para a cadeira de rodas quando o cliente auxilia:

1- Sentar o cliente na beira da cama.

2- Colocar a cadeira com as costas para o pé da cama, ao lado da mesma.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

3- Travar as rodas da cadeira.

4- Levantar o apoio dos pés da cadeira.

5- Calçar o cliente.

6- Solicitar ao cliente que levante apoiando no ombro do funcionário, que o segura pela cintura.

7- Virar e sentar o cliente na cadeira.

8- Certificar-se do conforto e segurança do cliente.

Do leito para a cadeira de rodas (cliente incapacitado):

1- Elevar a cabeceira da cama.

2- Colocar a cadeira paralela ao leito, com as costas para a cabeceira do leito.

3- Travar as rodas.

4- Uma pessoa segura o cliente passando o antebraço pela região axilar, e a segunda apóia as regiões posteriores do joelho e perna.

5- Colocar o cliente na cadeira

6 – CONTROLES

6.1 PRESSÃO ARTERIAL:

DEFINIÇÃO: Pressão que o sangue exerce na parede da artéria. A pressão diastólica ocorre durante o relaxamento do ventrículo esquerdo, indicando a resistência dos vasos sangüíneos (60 à 80 mmHg.).

Os fatores determinantes são: força de contração do coração, resistência periférica, volume de sangue circulante, viscosidade do sangue e elasticidade da parede do vaso.

A pressão sistólica é a pressão máxima produzida durante a contração do ventrículo esquerdo. (90 à 140 mmHg.).

A pressão diastólica ocorre durante o relaxamento do ventrículo esquerdo, indicando a resistência dos vasos sangüíneos (60 à 80 mmHg.).

Pressão de pulso é a diferença numérica entre a medida da pressão sistólica e a medida da pressão diastólica.

A proporção entre as pressões sistólica, diastólica e pulso é 3;2;1 Ex. 12/8/4.

PRINCÍPIOS GERAIS:

aceni
Instituto de Atenção à Saúde e Educação

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

1- O indivíduo deve estar em repouso ou isento de fatores estimulantes, (frio, fumo, tensão, álcool), por 10 minutos antes da verificação, para que o resultado seja fidedigno.

2- O manguito deve estar posicionado 3 cm acima da prega do cotovelo.

3- O membro deve ser posicionado no nível do coração.

4- A desinfecção das olivas do estetoscópio e do diafragma do estetoscópio deve ser realizada com álcool.

70% através de fricção antes e após cada verificação.

5- O tamanho do manguito deve ser proporcional à circunferência do membro a ser verificado a pressão arterial.

6- As regiões de verificação da pressão arterial são: terço médio do braço (artéria braquial) e coxa (artéria poplítea).

7- A pressão arterial não pode ser verificada em membros com fístula artério-venosa e cateteres venosos, evitando a obstrução por estase sanguínea.

8- Em situações que seja necessário repetir a verificação, esgotar o ar do manguito e aguardar 20 à 30 segundos para restabelecer a circulação normal.

MATERIAL:

Esfigmomanômetro, Estetoscópio, Algodão embebido em álcool 70%

SEQUÊNCIA PROPOSTA:

1- Lavar as mãos.

1- Posicionar o cliente confortavelmente com o antebraço apoiado e a palma da mão para cima.

2- Posicionar o esfigmomanômetro próximo ao cliente.

3- Escolher o manguito adequado ao cliente.

4- Envolver o braço do cliente com o manguito.

5- Localizar a artéria braquial no espaço antecubital (se a verificação for no membro superior).

Colocar o estetoscópio sobre a artéria.

6- Fechar a pêra e insuflar até 20 mm acima do local onde desapareceu o som.

7- Abrir a válvula na mesma velocidade de insuflação.

8- Observar o valor onde ocorreu o primeiro ruído (anote o valor como pressão sistólica).

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

9- Continue observando o manômetro até ouvir o último ruído (anote o valor como pressão diastólica).

10- Remover o ar do manguito.

11- Retirar o manguito.

12- Friccionar as olivas e o diafragma do estetoscópio com álcool 70%.

13- Lavar as mãos.

6.2 PULSO

DEFINIÇÃO: O pulso que se palpa em qualquer local do organismo é causado pela contração do ventrículo esquerdo, que impele uma certa quantidade de sangue para dentro da artéria aorta, que para acomodar-se ao volume de sangue, distende-se quando os ventrículos relaxam e retrai-se a seguir, deslocando o sangue para dentro da artéria. A onda de sangue no interior das artérias elásticas, causa uma distensão e uma retração ao longo do trajeto das artérias. Essa onda que se palpa é o pulso.

PRINCÍPIOS GERAIS:

1- A pulsação deve ser verificada durante um minuto, para possibilitar a identificação de alterações.

2- O executante deve utilizar o dedo indicador e médio na verificação, para não confundir com a sua própria pulsação.

3- O valor normal da pulsação no indivíduo adulto é de 60 à 80 batimentos por minuto.

4- As características mais comuns a serem observadas no pulso:

Regular: intervalos entre os batimentos são iguais.

Irregular: intervalo entre os batimentos são desiguais.

Taquicárdico: frequência aumentada.

Bradicárdico: frequência diminuída.

Fraco/ Débil/ Filiforme: redução na força ou volume do pulso periférico, facilmente desaparece à compressão.

Forte: aumento na força ou volume do pulso periférico, difícil de desaparecer à compressão.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

5- Fatores que podem modificar a frequência do pulso: emoções (medo, angústia e alegria); dor; atividade física; alteração da temperatura; ingestão de uma refeição; idade; drogas; repouso prolongado; obesidade; gravidez; doenças; hipóxia.

6- O pulso apical é o verificado através da ausculta com estetoscópio sobre a ponta do coração.

7- Os locais mais usados para verificação são nas artérias: radial, braquial, carótida, poplítea, pediosa, temporal e femural.

8- O pulso não pode ser verificado em locais comprometidos por problemas neurológicos, fístulas artério - venosas ou qualquer outro problema que afete a circulação local.

O EPI a ser utilizado depende das condições do paciente.

MATERIAL:

- Relógio com ponteiro de segundos.

SEQUÊNCIA PROPOSTA:

1- Lavar as mãos.

2- Explicar o procedimento ao cliente.

3- Identificar artéria a ser verificado o pulso.

4- Localizar o pulso com o dedo indicador ou médio.

5- Contar as pulsações durante um minuto.

6- Anotar o dado obtido na ficha de controle.

7- Lavar as mãos.

6.3 RESPIRAÇÃO

DEFINIÇÃO: A verificação da frequência respiratória é o número de ventilações, (uma inspiração mais uma expiração), que ocorre em um minuto.

PRINCÍPIOS GERAIS:

1- As características a serem observadas na respiração são: frequência, profundidade e ritmo, sendo:

Eupnéia: frequência profundidade e ritmo apropriado à idade.

Dispnéia: respiração difícil.

Taquipnéia: frequência aumentada.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Bradipnéia: frequência diminuída.

Apnéia: ausência de respiração.

Hiperventilação: aumento na frequência e profundidade.

Hipoventilação: diminuição na frequência e profundidade.

Hiperpnéia: aumento da profundidade com frequência normal.

Respiração CHEYNE-STOKES: ciclo de ventilação com aumento da frequência e profundidade até determinado ponto, depois diminui a frequência e profundidade, seguido de um período de apneia (20 segundos). O ciclo da respiração dura em média 30 a 40 segundos antes de cada episódio de apneia está relacionada ao aumento da pressão intracraniana, insuficiência cardíaca congestiva, doença renal, excesso de droga, meningite.

Respiração KUSSMAUL: aumento na frequência e profundidade, respiração difícil, arfante. Tem relação com acidose metabólica e insuficiência renal.

2- Os fatores que afetam a frequência respiratória: emoções; temperatura corporal; idade; concentração de CO2 e Hidrogênio no sangue; diminuição do volume sanguíneo; gravidez; doenças inflamatórias e dor.

3- O padrão respiratório normal inclui intervalo regular, simetria na elevação do tórax, ausência de esforço e ruído.

4- A frequência respiratória no indivíduo normal adulto é 16 a 20 movimentos por minuto.

5- A verificação da respiração deve ser realizada durante um minuto, dado a possibilidade de alterações.

MATERIAL:

Relógio com ponteiro de segundos

SEQUÊNCIA PROPOSTA:

1- Lavar as mãos.

2- Explicar o procedimento ao cliente.

3- Posicionar o cliente com o braço apoiado confortavelmente.

4- Colocar os dedos no pulso do cliente.

5- Contar os movimentos respiratórios (inspiração e expiração) durante um minuto.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

6- Anotar frequência na ficha de controles

7- Realizar a anotação de enfermagem sobre as características constatadas.

6.4 – TEMPERATURA (Princípios)

DEFINIÇÃO: A temperatura corporal é a medida da concentração de calor no corpo. A temperatura interna guarda diferenças em relação à temperatura externa do corpo.

PRINCÍPIOS GERAIS:

1- A desinfecção do termômetro deve ser realizada com algodão embebido em álcool 70%, no sentido do pedúnculo para o bulbo.

2- Antes da verificação o nível da coluna de mercúrio deve ser baixado abaixo de 35ºC.

3- Os valores da temperatura normal em adulto pode ser considerado dependente do local de verificação, sendo:

Axilar: 35,8 à 37ºC

Oral: 36,3 à 37,4ºC

Retal: 37 à 38ºC

6.4.1 Temperatura axiliar

MATERIAL:

Bolas de algodão embebida em álcool a 70%,Termômetro.

O EPI a ser utilizado depende das condições do paciente.

PROCEDIMENTO:

1- Lavar as mãos.

2- Orientar o cliente sobre o procedimento.

3- Descer a coluna de mercúrio para 35 graus.

4- Enxugar delicadamente a axila e inserir o termômetro perpendicularmente à axila.

5- Solicitar ao cliente para fixar o braço de encontro ao corpo sobre o tórax, se possível.

6- Retirar o termômetro após 7 a 10 minutos.

7- Proceder a leitura.

8- Retornar a coluna de mercúrio.

9- Desinfetar o termômetro através de fricção com álcool 70%.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

10- Lavar as mãos.

11- Checar a prescrição de enfermagem, escrevendo o nome legível, sobre o horário em que o procedimento foi realizado.

12- Registrar o dado obtido na ficha de controles.

6.4.2 Temperatura Oral

MATERIAL:

Termômetro, Recipiente com bolas de algodão com álcool70%

SEQUÊNCIA PROPOSTA:

1- Lavar as mãos.

1- Certificar-se de que o cliente não fumou, realizou higiene oral ou ingeriu alimentos quentes nos últimos 30 minutos.

2- Acomodar o cliente em decúbito dorsal.

3- Descer a coluna de mercúrio do termômetro está abaixo de 35 graus.

4- Introduzir o termômetro sob a língua e deslizá-lo lentamente ao longo da linha da gengiva, em direção à porção posterior da boca.

5- Solicitar ao cliente, que sele os lábios ao redor do termômetro.

6- Retirar o termômetro após cinco minutos.

7- Realizar a leitura.

8- Lavar o termômetro com água e sabão.

9- Desinfetar o termômetro através de fricção com álcool à 70%.

10- Retornar a coluna de mercúrio.

11- Lavar as mãos.

12- Realizar a anotação do dado obtido na ficha de controles.

13- Checar a prescrição de enfermagem, escrevendo o nome legível sobre o horário em que o procedimento foi realizado.

6.4.3 Temperatura Retal

MATERIAL:

Termômetro, Lubrificante (vaselina líquida), Luvas, Biombo, Recipiente com bolas de algodão com álcool 70%

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

O EPI recomendado é luva de látex, podendo ser necessário o uso de outros equipamentos, dependendo da situação do cliente.

SEQUÊNCIA PROPOSTA:

1- Lavar as mãos.
2- Explicar o procedimento ao cliente.
3- Acomodar o cliente em decúbito lateral esquerdo
4- Observar se a coluna de mercúrio está abaixo de 35 graus.
5- Calçar luva.
6- Lubrificar a ponta a ser introduzida.
7- Solicitar ao cliente que inspire durante a introdução.
8- Introduzir o termômetro no ânus por aproximadamente 4cm.
9- Permanecer segurando o termômetro.
10- Retirar o termômetro após dois minutos.
11- Realizar a leitura.
12- Anotar o dado obtido na ficha de controle.
13- Colocar o termômetro em solução de hipoclorito de sódio 1% por 30 minutos.
14- Retirar a luva.
15- Lavar as mãos.
16- Enxaguar o termômetro em água corrente.
17- Enxugar o termômetro.
18- Retornar a coluna de mercúrio.
19- Checar a prescrição de enfermagem, escrevendo o nome legível sobre o horário em que o procedimento foi realizado.

6.5 VERIFICAÇÃO DE PESO E ALTURA

PRINCÍPIOS GERAIS:

1- A balança precisa ser aferida antes do uso.
2- A verificação do peso e altura do cliente internado deve obedecer uma rotina de horário, sendo preferencialmente em jejum, para possibilitar a avaliação das alterações.

MATERIAL:

Balança antropométrica, Papel toalha.

SEQUÊNCIA PROPOSTA:

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

1- Conferir a aferição da balança.

2- Forrar o piso da balança com papel toalha.

3- Solicitar ao cliente para retirar sapatos e roupas pesadas.

4- Posicionar o cliente de frente para a escala.

5- Constatar o peso.

6- Posicionar o cliente de costas para a escala e olhando para a frente.

7- Constatar a estatura.

7 - ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS – NORMAS GERAIS

PRINCÍPIOS GERAIS:

1- Todo medicamento a ser administrado deve ser prescrito pelo médico.

2- As mãos devem ser higienizadas, conforme técnica pré- procedimento invasivo, antes do início do preparo dos medicamentos.

3- As mãos devem ser higienizadas conforme técnica básica ou com álcool glicerinado, antes e após administração dos medicamentos em cada paciente.

4- As prescrições médicas devem ser identificadas com data, nome do cliente, número do registro, nome do medicamento, via de administração, dosagem, frequência e assinatura do médico.

5- O nome da enfermaria e número do leito devem ser acrescentados na identificação da prescrição médica, dos pacientes internados.

6- O local de preparo de medicamentos deve ser mantido organizado e limpo (álcool 70%).

7- O profissional de enfermagem não deve, fumar, alimentar-se ou ingerir líquidos, bem como manter plantas, alimentos, bebidas e medicamentos de uso pessoal na área de preparo e administração de medicamentos.(resolução RDC n.45 de 12 de março de 2003 da ANVISA).

8- Antes do preparo, certificar-se das condições de conservação do medicamento: sinais de decomposição, turvação, deterioração, precipitação, data de validade e outros.

9- O preparo e a administração deve seguir técnica asséptica e a regra dos 5 certos:

- Cliente certo
- Via certa

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

- Dose certa
- Horário certo
- Medicamento certo

10- Os medicamentos que não forem administrados devem ter o horário circulado na folha de prescrição médica e justificado na anotação de enfermagem.

11- Antes de administrar o medicamento, certificar-se do nome completo do paciente.

12- Medicamentos sem rótulo, com prazo de validade vencido e em má condição de conservação, devem ser desprezados.

13- O rótulo do medicamento deve ser lido 3 (três) vezes antes do preparo

- antes de retirar do recipiente.
- antes de preparar o medicamento
- antes de guardar o recipiente

14- Durante o preparo, não conversar evitando contaminação e desvio da atenção.

15- A prescrição deve ser mantida à vista do executante.

16- Em situações de dúvida, nunca administrar o medicamento até esclarecê-la.

17- Se o preparo e distribuição de medicamentos não forem individualizados, os recipientes e seringas devem ser identificados com: nº do leito, nome do cliente, via, nome do medicamento.

18- Medicamentos fotossensíveis devem ser protegidos da luz.

19- O medicamento ministrado deve ser checado imediatamente na prescrição médica sobre o respectivo horário, com o nome de quem ministrou.

20- O cliente deve ser orientado quanto ao nome do medicamento, sua ação, modo de administração e efeitos colaterais.

7.1 VIA ORAL

PRINCÍPIOS GERAIS:

1- Antes de preparar, certificar se há prescrição de jejum ou restrição hídrica.

2- O manuseio de frascos deve ser de forma a evitar danos ao rótulo.

3- Não retornar medicamento para o frasco de origem.

7.1.1 CLIENTE COM SONDA NASOGÁSTRICA

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

PRINCÍPIOS GERAIS:

1- Lavar as mãos.

2- Calçar a luva.

3- Certificar-se da localização da sonda através dos testes estabelecidos.

4- Manter a cabeceira elevada durante e após a administração por 30 minutos

5- O medicamento, em estado não líquido, deve estar triturado, dissolvido em água e ministrado separadamente.

6- Os medicamentos devem ser injetados individualmente através de seringa conforme prescrição médica.

7- Após a administração de medicamentos, injetar água para evitar obstrução da sonda e propiciar o aproveitamento total do medicamento.

8- Manter a sonda fechada por 30 minutos evitando o refluxo do medicamento, favorecendo total absorção.

9- Lavar as mãos.

10- Checar na prescrição médica escrevendo o nome legível do executante e a hora em que foi ministrado o medicamento.

O EPI recomendado é luva de látex e óculos de sobrepor, podendo ser necessário o uso de outros equipamentos de proteção individual, conforme as condições do cliente.

7.1.2 COMPRIMIDOS, CÁPSULAS, DRÁGEAS e SOLUÇÕES LÍQUIDAS

MATERIAL:

Medicamento prescrito, Recipiente descartável

SEQUÊNCIA PROPOSTA:

1- Lavar as mãos.

2- Verificar a prescrição médica.

3- Identificar o medicamento prescrito de acordo com a apresentação.

4- Colocar o medicamento em copo descartável.

5- Identificar o cliente.

6- Orientá-lo sobre o medicamento a ser administrado.

7- Verificar as condições de deglutição do cliente.

8- Posicionar o cliente de forma favorável à deglutição.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

9- Administrar a medicação sem tocá-la com as mãos.

10- Verificar se a medicação foi deglutida.

11- Lavar as mãos.

12- Checar na prescrição médica com o nome do executante sobre a hora em que foi ministrado o medicamento.

7.1.3 GOTAS, XAROPE E SUSPENSÃO

MATERIAL:

Medicamento prescrito, Recipiente descartável.

SEQUÊNCIA PROPOSTA:

1- Lavar as mãos.

2- Verificar a prescrição médica.

3- Identificar o medicamento prescrito.

4- Agitar o frasco antes do uso.

5- Colocar o medicamento em copo descartável.

6- Identificar o cliente.

7- Orientar o cliente sobre a medicação a ser administrada.

8- Posicionar o cliente em posição favorável à deglutição.

9- Solicitar ao cliente para deglutir a medicação.

10- Certificar-se que a medicação foi deglutida.

11- Lavar as mãos.

12- Checar na prescrição médica com o nome do executante sobre a hora em que foi ministrado o medicamento.

7.2 VIA SUBLINGUAL

O EPI recomendado é luva de látex e óculos de sobrepor, podendo ser necessário o uso de outros equipamentos, conforme a condição do cliente.

PRINCÍPIOS GERAIS:

1- Antes da administração do medicamento fornecer água para remoção de resíduos alimentares, se possível.

2- O medicamento deve ser colocado sob a língua, orientando o paciente a não degluti -lo até dissolução.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

3- Checar a prescrição médica escrevendo o nome legível do executante e a hora em que foi ministrado o Medicamento.

7.3 VIA RETAL

PRINCÍPIOS GERAIS:

1- Manter o cliente lateralizado ou em posição de Sims (decúbito lateral esquerdo) para facilitar a introdução do medicamento.

2- Orientar o cliente para reter o medicamento.

3- Clientes com diarréia é contra-indicado a administração de medicamentos por essa via.

4- Checar a prescrição médica, escrevendo o nome sobre o horário em que o medicamento foi ministrado.

O EPI recomendado é luva de látex e óculos de sobrepor e avental plástico, podendo ser necessário o uso de outros equipamentos, conforme a condição do cliente.

7.4 VIA RESPIRATÓRIA INSTILAÇÃO NASAL

PRINCÍPIOS GERAIS:

1- Frasco com medicamento e conta - gota são de uso individual.

2- Evitar que o conta - gota toque a mucosa nasal.

O EPI recomendado é luva de látex e óculos de sobrepor, podendo ser necessário o uso de outros equipamentos, conforme a condição do cliente.

MATERIAL:

Gazes, Medicamento prescrito.

SEQUÊNCIA PROPOSTA:

1- Verificar a prescrição médica.

2- Identificar o medicamento prescrito.

3- Individualizar o conta-gotas.

4- Identificar o cliente.

5- Orientar o cliente quanto ao medicamento a ser administrado.

6- Posicionar o cliente em decúbito dorsal, com hiper-extensão do pescoço.

7- Introduzir o conta-gotas e instilar o medicamento, conforme prescrição médica, diretamente no fundo da cavidade nasal.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

8- Limpar o excesso de medicamento com gazes.

9- Orientar o cliente para permanecer alguns minutos em decúbito dorsal.

10- Lavar as mãos.

11- Checar na prescrição médica escrevendo o nome legível do executante e a hora em que foi ministrado o medicamento.

7.5 VIA RESPIRATÓRIA INALAÇÃO

PRINCÍPIOS GERAIS:

1- Inalação\ nebulização com medicamentos é prescrição médica.

2- Na instalação, verificar a formação de névoa para garantir o efeito satisfatório.

3- A orientação do cliente deve ser feita no sentido de inspirar pelo nariz e expirar pela boca, para melhor resultado.

4- A desinfecção dos inaladores deve ser feita, após cada uso inalação na CME.

5- A extensão de PVC, quando em uso, deve ser desinfetada externamente uma vez por semana com álcool a 70% através de fricção.

MATERIAL:

Inalador com medicação ou água destilada, Lenço de papel, Fio intermediário.

O EPI recomendado é conforme as condições do paciente.

SEQUÊNCIA PROPOSTA:

1- Lavar as mãos.

1- Verificar prescrição médica.

2- Preparar o inalador conforme prescrição médica.

3- Identificar o cliente.

4- Orientar o cliente.

5- Posicionar o cliente em fowler ou sentado preferencialmente.

6- Instalar o inalador em ar comprimido ou oxigênio, conforme prescrição médica.

7- Solicitar ao cliente que respire profundamente pelo nariz e expire pela boca.

8- Sustentar o inalador, caso o paciente esteja impossibilitado, e inspecionar o procedimento.

9- Oferecer lenço de papel para tosse ou escarro.

10- Desligar o inalador.

11- Encaminhar o inalador para desinfecção.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

12- Lavar as mãos.

13- Checar na prescrição médica escrevendo o nome legível do executante e a hora em que foi ministrado o medicamento.

7.6 VIA AURICULAR

PRINCÍPIO GERAL:

1- O frasco de medicação e conta- gota deve ser de uso individual para evitar infecção cruzada.

MATERIAL:

Frasco de remédio com conta-gotas.

O EPI recomendado é luva de látex e óculos de sobrepor, podendo ser necessário o uso de outros equipamentos, conforme a condição do cliente

SEQUÊNCIA PROPOSTA:

1- Verificar prescrição médica.

2- Identificar o medicamento prescrito de acordo com a apresentação.

3- Identificar o cliente.

4- Orientar o cliente.

5- Posicionar o cliente em decúbito lateral.

6- Instilar o medicamento conforme dose prescrita.

7- Orientar o cliente para permanecer em decúbito lateral por alguns minutos.

8- Proceder a instilação do lado oposto se prescrito.

9- Lavar as mãos.

10- Checar na prescrição médica escrevendo o nome legível do executante e a hora em que foi ministrado o medicamento.

7.7 VIA CUTÂNIA OU TÓPICA

O EPI recomendado é luva de látex, podendo ser necessário o uso de outros equipamentos, conforme a condição do cliente

PRINCÍPIOS GERAIS:

1- Antes de aplicar o medicamento, verificar se a pele está limpa e seca.

2- Testes de sensibilidade são indicados anteriormente à aplicação.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

3- A aplicação deve ser feita delicadamente sem massagem ou fricção, apenas se indicado.

4- Lavar as mãos.

5- Checar na prescrição médica escrevendo o nome legível do executante sobre a hora em que foi ministrado o medicamento.

7.8 VIA VAGINAL

PRINCÍPIOS GERAIS:

1- Lavar as mãos.

2- Antes da aplicação, realizar o higiene íntima(externa).

2- Usar luva de procedimento não estéril como proteção individual.

4- O aplicador e o medicamento devem ser de uso individual.

5- A introdução do aplicador deve ser de aproximadamente 10 cm. e de forma delicada, com a cliente em posição ginecológica.

6- As aplicações vaginais devem ser realizadas preferencialmente à noite, para maior contato e absorção do medicamento.

7- Clientes com hímen íntegro utilizar aplicador especial.

8- Lavar as mãos após aplicação.

9- Checar na prescrição médica escrevendo o nome legível do executante e a hora em que foi ministrado o medicamento.

O EPI recomendado é luva de látex, óculos de sobrepor, podendo ser necessário o uso de outros equipamentos, conforme a condição do cliente.

7.9 VIA OCULAR

PRINCÍPIOS GERAIS:

1- O frasco de medicamento com conta- gotas e os tubos de pomada devem ser de uso individual.

2- Se houver secreção ocular, providenciar a higiene com gaze antes de aplicar o medicamento.

MATERIAL:

Medicamento prescrito com conta gotas, Gazes, Luva para procedimento não estéril

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

O EPI recomendado é luva de látex, podendo ser necessário o uso de outros equipamentos, conforme a condição do cliente.

SEQUÊNCIA PROPOSTA:

1- Lavar as mãos.

2- Verificar prescrição médica.

3- Identificar o medicamento prescrito de acordo com a apresentação.

4- Identificar o cliente.

5- Calçar a luva. 2- A vacina BCG intradérmica, por padronização universal, é aplicada na área de inserção inferior do deltoide direito e a limpeza da pele deve ser feita com água e sabão para não interferir na ação da droga.

6- Explicar o procedimento ao cliente.

7- Posicionar o cliente em decúbito dorsal, com hiperextensão do pescoço, olhando para cima.

8- Aplicar o medicamento na conjuntiva ocular, abaixando a pálpebra inferior, sem tocar a membrana ocular.

9- Solicitar ao cliente que feche os olhos para dispersar o medicamento.

10- Limpar a região periorbital com gaze.

11- Retirar a luva

12- Lavar as mãos.

13- Checar na prescrição médica escrevendo o nome legível do executante e a hora em que foi ministrado o medicamento.

7.10 VIA INTRADÉRMICA

PRINCÍPIOS GERAIS:

1- Locais de aplicação: face interna do antebraço ou região escapular, locais com menor pilosidade, pigmentação e distante de vasos sanguíneos.

2- A vacina BCG intradérmica, por padronização universal, é aplicada na área de inserção inferior do deltoide direito e a limpeza da pele deve ser feita com água e sabão para não interferir na ação da droga.

3- O volume a ser administrado não deve ultrapassar de 0,25ml devido a pequena expansibilidade.

4- Ao final da administração do medicamento, não pressionar ou friccionar o local da Punção.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

MATERIAL:

Uma agulha 25/8, Uma agulha 13/4, Uma seringa de 1 ml, Algodão com álcool 70%, Medicamento prescrito.

O EPI recomendado é luva de látex e óculos de sobrepor, podendo ser necessário o uso de outros equipamentos, conforme a condição do cliente.

SEQUÊNCIA PROPOSTA:

1- Verificar a prescrição médica.

2- Identificar o recipiente com o medicamento prescrito.

3- Aspirar o medicamento na dose prescrita.

4- Trocar a agulha por uma 13x4.

5- Identificar o cliente.

6- Orientar o cliente.

7- Escolher o local de aplicação.

8- Calçar luva para procedimento não estéril.

9- Proceder a assepsia local com álcool 70%.

10- Fixar a pele com uma das mãos.

11- Introduzir a agulha num ângulo de aproximadamente15 graus, com o bisel para cima, ficando visível através da pele.

12- Injetar o medicamento lentamente, quando surgirá uma pápula.

13- Retirar a agulha.

14- Não desconectar a agulha da seringa antes de descartar em local próprio para perfuro-cortantes.

15- Não friccionar o local nem utilizar algodão embebido em álcool.

16- Retirar a luva.

17- Lavar as mãos.

18- Checar na prescrição médica escrevendo o nome legível do executante e a hora em que foi ministrado o medicamento.

7.11 VIA SUBCUTÂNEA

PRINCÍPIOS GERAIS:

aceni
Instituto de Atenção à Saúde e Educação

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

1- O ângulo a ser posicionada a agulha, depende da constituição do subcutâneo do cliente e do tamanho da agulha, para não ultrapassar o tecido (45 ou 90 graus).

2- Locais de aplicação: face externa do braço, região glútea, face anterior externa da coxa, região periumbelical, região escapular, região inframamária e flanco direito ou esquerdo.

3- O volume a ser administrado não deve ultrapassar 2ml.

O EPI recomendado é luva de látex e óculos de sobrepor, podendo ser necessário o uso de outros equipamentos, conforme a condição do cliente.

MATERIAL:

Uma agulha 25/7, Uma agulha 13/4, Uma seringa, Algodão com álcool 70%

SEQUÊNCIA PROPOSTA:

1- Lavar as mãos.

2- Verificar a prescrição médica.

3- Identificar o recipiente com o medicamento.

4- Aspirar o medicamento na dose prescrita.

5- Trocar a agulha por uma 13x4 preferencialmente.

6- Identificar o cliente.

7- Orientar o cliente.

8- Escolher o local de aplicação.

9- Calçar luva para procedimento não estéril.

10- Proceder a anti-sepsia local com bola de algodão embebida em álcool 70%.

11- Esticar a pele no local de aplicação.

12- Introduzir a agulha num ângulo de 90 graus.

13- Aspirar para descartar a possibilidade de ter puncionado um vaso sanguíneo.

14- Injetar o medicamento lentamente.

15- Retirar a agulha.

16- Não desconectar a agulha da seringa antes de descartar em local próprio para perfuro- cortantes.

17- Fazer leve compressão, sem friccionar o local, para absorção gradativa.

18- Retirar a luva.

19- Lavar as mãos.

20- Checar na prescrição médica escrevendo o nome legível do executante e a hora em que foi ministrado o medicamento.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

7.12 VIA INTRAMUSCULAR

PRINCÍPIOS GERAIS:

1- Locais de aplicação: Deltoide, dorso glúteo, ventroglúteo e anterolateral da coxa.

2- O local de aplicação deve ser avaliado, evitando-se áreas inflamadas, com paresias, plegias, hipotróficas ou com nódulos que dificultariam a absorção do medicamento.

3- No deltoide e face lateral da coxa, aplicar um volume máximo de 3 ml. e nas outras regiões no máximo 5 ml.

4- Se for aspirado sangue, retirar a agulha com a seringa e desprezar, preparando novamente o medicamento com outro material.

MATERIAL:

Agulha descartável (30/7 ou 25/7), Seringa, Medicação prescrita, Bolas de algodão embebida em álcool 70%, Luva de procedimento não estéril

O EPI recomendado é luva de látex e óculos de sobrepor, podendo ser necessário o uso de outros equipamentos de proteção individual, conforme as condições do paciente.

SEQUÊNCIA PROPOSTA:

1- Verificar a prescrição médica.

2- Identificar o recipiente com medicamento.

3- Preparar o medicamento seguindo normas assépticas e dose prescrita.

4- Identificar o cliente.

5- Orientar o cliente.

6- Escolher a região em que será aplicado a medicação.

7- Calçar luva para procedimentos

8- Realizar assepsia da pele no local com álcool 70%

9- Introduzir a agulha num ângulo de 90 graus, com o bisel lateralizado.

10- Aspirar para descartar a possibilidade de punção acidental de algum vaso sanguíneo.

11- Injetar o medicamento vagarosamente.

12- Retirar a agulha.

13- Pressionar o local com algodão e álcool 70%

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

14- Não desconectar a agulha da seringa antes de descartar em local para perfuro-cortantes.

15- Retirar luva.

16- Lavar as mãos

17- Checar na prescrição médica escrevendo o nome legível do executante e a hora em que foi ministrado o medicamento.

7.13 VIA INTRA-VENOSA

PRINCÍPIOS GERAIS:

1- Aplicar lentamente o medicamento em veias superficiais de grande calibre: região cubital, dorso da mão e antebraço, observando as reações do paciente.

2- Não pode haver presença de ar na seringa, prevenindo embolia gasosa.

MATERIAL:

Garrote, Medicamento prescrito, Bolas de algodão com álcool 70%, Seringa, Agulha (25x8 ou 25x7) esterilizada, Seringa esterilizada, Luva para procedimento não estéril.

O EPI recomendado é luva de látex e óculos de sobrepor, podendo ser necessário o uso de outros equipamentos, conforme a condição do cliente.

SEQUÊNCIA PROPOSTA:

1- Lavar as mãos.

2- Verificar a prescrição médica.

3- Identificar o medicamento.

4- Preparar o medicamento seguindo normas assépticas, conforme prescrição médica.

5- Identificar o cliente.

6- Orientar o cliente.

7- Posicionar o cliente em decúbito dorsal.

8- Identificar a veia a ser puncionada, garroteando o membro.

9- Calçar luvas.

10- Realizar a assepsia do local a ser puncionado com algodão embebido em álcool 70%.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

11- Introduzir a agulha, num ângulo de aproximadamente 15º, com o bisel voltado para cima, pouco abaixo do local a ser alcançada a veia.

12- Retirar o garrote e verificar o refluxo de sangue.

13- Colocar uma bola de algodão com álcool sobre a agulha após introdução do medicamento e retirar a agulha num só movimento.

14- Elevar o braço acima do nível do coração, pressionando o local com o algodão por aproximadamente 2 minutos. (não dobrar o membro).

15- Não soltar a agulha da seringa antes de descartar em local próprio para perfuro-cortantes.

16- Retirar luvas.

17- Lavar as mãos.

18- Checar na prescrição médica escrevendo o nome legível do executante e a hora em que foi ministrado o medicamento.

8 – PREPARO DO CORPO APÓS MORTE

DEFINIÇÃO: Adequação do corpo para o encaminhamento pertinente.

PRINCÍPIOS GERAIS:

1- O preparo do corpo deve iniciar após constatação do óbito, por escrito, pelo médico.

2- Os corpos a serem encaminhados ao IML ou necropsia não devem ser tamponados.

3- A limpeza terminal da unidade do cliente deve ser realizada após a saída do corpo.

4- As extensões de látex que não estiverem em bom estado devem ser descartadas junto com as plásticas.

5- Os frascos de drenagem devem ser esvaziados no vaso sanitário do banheiro e encaminhados ao expurgo.

6- Respiradores, bombas de infusão e outros equipamentos devem ser encaminhados ao DML

MATERIAL:

1 rolo de algodão, 1 fita adesiva, 1 esparadrapo, Luva para procedimento, 1 vidro de éter, gazes, 1 pinça cheron, 1 frasco de sabão líquido, 1 espátula, 1 tesoura, ataduras de crepe, 1 aparelho de tricotomia, 2 máscaras, 1 seringa de 10ml, Avental plástico, Saco próprio para o corpo, 2 etiquetas, Maca sem colchão, Àlcool 70%

SEQUÊNCIA PROPOSTA:

aceni
Instituto de Atenção à Saúde e Educação

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

1- Comunicar o serviço de internação por telefone.

2- Desligar os equipamentos.

3- Fechar as pálpebras.

4- Colocar próteses dentárias se houver.

5- Posicionar a cama na horizontal.

6- Vestir o avental

7- Colocar máscara.

8- Calçar luvas.

9- Soltar os lençóis e retirar o travesseiro.

10- Retirar sondas, cânulas, drenos e encaminhar ao expurgo o material a ser reaproveitado.

11- Barbear o cliente se necessário.

12- Realizar a higiene do corpo se necessário.

13- Refazer curativos se necessário.

14- Tamponar profundamente os orifícios naturais do corpo, com algodão seco montado em pinça longa.

15- Sustentar a mandíbula com atadura de crepe.

16- Fixar as mãos sobre a cintura.

17- Fixar os pés unidos.

18- Colocar o corpo dentro do saco próprio e fechar.

19- Passar o corpo para a maca.

20- Fixar a segunda via do impresso de óbito nos pés do corpo.

21- Entregar os pertences à família.

22- Colocar a roupa de cama no hamper.

23- Encaminhar o corpo para a anatomia patológica através do elevador de carga suja.

24- Colocar o corpo na geladeira.

25- Limpar a maca com álcool 70%.

26- Retirar o avental, luvas e máscaras no hamper e lixo da anatomia patológica.

27- Lavar as mãos.

28- Subir com a maca pelo elevador de carga limpa.

29- Terminar a organização do quarto.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

9 - ORGANIZAÇÃO DO LOCAL DE TRABALHO

No Inicio do plantão:

- Verificar a ordem e limpeza das salas e materiais;
- Manter o termômetro em recipiente seco;
- Fazer assepsia com álcool 70% nos otoscópios: e a limpeza dos cones auriculares. Realizar a assepsia com o álcool 70% de termômetros e estetoscópios antes e após o uso;
- Durante o plantão, acionar o serviço de limpeza sempre que necessário (presença de secreções e sangue).

Ao final do plantão:

- Providenciar a limpeza e desinfecção dos materiais;
- Checar na receita médica.
- Limpar aparelhos e equipamentos com pano úmido, secando após, se necessário usar água e sabão e álcool 70%;
- Repor material de consumo e impressos.

OBSERVAÇÕES:

- Lavar as mãos antes e após cada procedimento.
- Após cada banho de criança, lavar a banheira com água e sabão, fazer a desinfecção com hipoclorito de sódio a 1% (400ml de água sanitária + 600ml de água) por 30 minutos e enxaguar.

9.1 ROTINA DA SALA DE MEDICAÇÃO

- Organizar a sala e repor os materiais diariamente.
- Verificar lote e prazo de validade dos materiais e dos medicamentos.
- Controlar psicotrópicos, glicosímetro e oxigênio.
- Limpar com pano umedecido e detergente ou com álcool 70%, mesa, armário, balcão da pia.
- Verificar a data de validade da solução de desinfecção.
- Certificar-se da prescrição quando houver dúvidas, nome do cliente, medicação, via de administração, tempo de tratamento, data, e outros.
- Na soroterapia identificar o frasco.

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

- No teste de sensibilidade à penicilina usar seringa individual e seguir orientações pré-estabelecidas.
- Anotar os procedimentos realizados, preenchendo os dados com letra legível, assinatura e número do COREN.
- Checar na receita médica.
- Fazer contagem dos procedimentos realizados: injetáveis, aerossol, verificação de PA, teste de sensibilidade, glicosimetria, soroterapia, etc, e registrar em impresso apropriado.

9.2 ROTINA DA SALA DE EMERGÊNCIA (VERMELHA)

- Organizar a sala e repor os materiais diariamente;
- Verificar lote e prazo de validade dos materiais e dos medicamentos;
- Solicitar a troca e reposição dos medicamentos para a funcionária da farmácia, se necessário;
- Limpar com pano umedecido e detergente ou com álcool 70%, mesa, armário, balcão da pia;
- Checar diariamente o funcionamento da rede elétrica (tomadas 110v e 220v, devidamente identificadas, lâmpadas, focos, etc);
- Conferir material da sala diariamente ou conforme a rotina da Unidade e após o atendimento de urgência;
- Diariamente testar o funcionamento do aspirador de parede e manual, do laringoscópio, checar as pilhas, verificar a luminosidade das lâmpadas das lâminas;
- Manter os frascos coletores do aspirador limpos e secos;
- Trocar as extensões de borracha e encaminhar para o expurgo para lavagem;
- Deixar a ponta da extensão do aspirador protegido com saquinho de plástico;
- Deixar o frasco umidificador de oxigênio seco, colocar água somente no momento do uso, após o uso proceder com a lavagem.
- Certificar-se da prescrição quando houver dúvidas;
- Anotar todos os procedimentos realizados em impresso apropriado, preenchendo todos os dados, com letra legível e a assinatura e número do COREN.

9.3 ATENDIMENTO DA SALA DE EMERGENCIA (VERMELHA)

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Os funcionários da recepção estão previamente orientados quando chegar EMERGÊNCIA a chamar o Enfermeiro e encaminhar diretamente para Sala Vermelha, onde receberá atendimento médico imediato.

- Afastar outros pacientes curiosos e deixar acesso livre para passagem de maca e ambulância.

- A sala vermelha é o local destinado ao atendimento a pacientes com agravos à saúde, independente da sua etiologia, portanto, com agravos clínicos, traumáticos e psiquiátricos, sejam eles adulto, criança, gestante ou idoso. Desta forma o atendimento ao paciente grave, na sala de urgência, exige requisitos, que estão diretamente relacionados ao sucesso da assistência, cabendo à equipe atitudes decisivas, rápidas e com grande capacidade de julgamento.

- Para o desenvolvimento das atividades, caberá ao enfermeiro a responsabilidade no planejamento, organização e manutenção da sala de emergência, coordenando a equipe de enfermagem, e zelando pelo bom atendimento juntamente com os demais profissionais. Para tanto alguns pontos básicos e essenciais, deverão ser cumpridos conforme rotina previamente estabelecida, que envolvem requisitos específicos e os referentes à equipe de enfermagem.

Requisitos específicos:

- A disposição dos materiais e equipamentos, na sala vermelha, deverá obedecer a critérios estabelecidos pela equipe (ordem alfabética, ordem numérica, padronização de cores por sistemas, sistematização dos A-B-Cs, etc.), disposto de forma organizada, devidamente identificado, com fácil acesso, que permita um atendimento adequado, sem atropelos de pessoal circulante, sem o armazenamento de materiais semelhantes em vários pontos, e não muito distante do paciente;

- A quantidade de materiais e medicamentos, a ser estipulada, deverá obedecer a casuística do serviço, obedecendo as peculiaridades de cada local, de forma a permitir um atendimento rápido e seguro, sem que a falta dos mesmos venha prejudicar o atendimento;

- Todo material e medicamento de consumo deverão ser discriminados e quantificados em uma relação (CHECK-LIST), facilitando a conferência, que deverá ser realizada diariamente, podendo ser alternando os turnos, por exemplo, (1M, 2T,

aceni
Instituto de Atenção à Saúde e Educação

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

3N, 4M), porém a reposição deverá ser realizada após cada atendimento, ou no máximo, no final de cada plantão;

- Checar no início de cada plantão (M-T-V-N) ou, se possível, após cada atendimento, o funcionamento da rede de gases, o aspirador com as extensões de borracha, o monitor/desfibrilador, eletrocardiograma, ressuscitador manual, laringoscópio, dentre outros equipamentos (estes itens poderão estar no check-list diário);
- Após o uso do aspirador, encaminhar ao expurgo para lavagem com água e sabão, mantendo-o sempre limpo e seco, protegendo a ponta da extensão do aspirador com um saquinho plástico, ou ainda, conectada a uma sonda própria para aspiração;
- Deixar o frasco do umidificador de oxigênio seco, colocando água somente no momento do uso, e após encaminhá-lo para lavagem e desinfecção;
- O controle de validade dos materiais e medicamentos da sala de urgência poderá ser realizado mensalmente, através de um impresso próprio (check-list), que contenha a quantidade, lote e data de validade, devendo ser solicitado a troca antes do vencimento;

Equipe de enfermagem:

- A equipe de enfermagem deverá estar preparada para atender os diversos agravos à saúde, lembrando-se, que nem sempre tomará ciência antecipadamente do caso, devendo, portanto, estar preparada para o inesperado.
- Deverá seguir sempre o bom senso, os conhecimentos adquiridos, obedecer à Lei do Exercício Profissional e o código de ética, aceitando suas limitações e trabalhando com dignidade, em equipe, e respeitando seus colegas e o paciente.
- A equipe que desenvolve suas atividades na sala de emergência deverá ter conhecimento em áreas clínicas, traumáticas e psiquiátricas, ter habilidade de avaliação, julgamento e priorização, rapidez e agilidade técnica, gostar de trabalhar na área.
- Deverá obedecer à sistematização do atendimento inicial utilizando todo material disponível para tal, e para organização dos procedimentos, deve-se utilizar uma escala de funções, onde em determinado plantão, todos possuam uma função muito bem definida no atendimento, evitando atropelos, acidentes de trabalho, perda de tempo, dentre outros. Por exemplo:

Funcionário A - responsável em auxiliar o médico nos procedimentos;

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

Funcionário B - responsável pelo preparo e administração dos medicamentos;
Funcionário C – responsável pelo acesso venoso e encaminhamentos, etc.

9.4 ROTINA DA SALA DE SUTURA E CURATIVO

- Organizar a sala e repor os materiais diariamente;
- Verificar lote e prazo de validade dos materiais e dos medicamentos;
- Limpar com pano umedecido e detergente ou com álcool 70%: mesa, armário, balcão da pia;
- Na presença de matéria orgânica, retirá-la com papel toalha e chamar o auxiliar de limpeza;
- Encaminhar no balde seco os instrumentais contaminados para expurgo.
- Anotar todos os procedimentos realizados em impresso apropriado, preenchendo todos os dados, com letra legível, assinatura e número do COREN (carimbo).

9.5 ROTINA DA SALA DE ESTERILIZAÇÃO:

- Limpar diariamente com pano úmido com álcool 70% mesa, balcão e armários;
- Limpar semanalmente com pano úmido com álcool 70% gavetas e armários de materiais esterilizados;
- Conferir a validade e quantidade dos materiais/instrumentais;
- Usar EPI.

Cuidados básicos a serem observados:

- Carregar autoclave com o mesmo tipo de materiais;
- Colocar os materiais de modo a facilitar a penetração, circulação do vapor e a eliminação do ar, isto é, os pacotes maiores na parte inferior e os menores na parte superior da câmara, carregar com 80% da capacidade do aparelho, com objetivo de facilitar o fluxo do vapor no interior da câmara;
- Realizar o controle de qualidade do equipamento, conforme estabelecido.
- Informar ao enfermeiro alterações no funcionamento do equipamento e de materiais.
- Atentar-se para a validade dos materiais esterilizados e as condições de acondicionamento.
- Realizar a limpeza da autoclave conforme estabelecido.

aceni
Instituto de Atenção à Saúde e Educação

+55 21 2669.0479 +55 11 4330.2161
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
Avenida Senador Flaquer, 812 | Vila Euclides
São Bernardo do Campo/SP | CEP: 09725-443
contato@aceni.org.br | www.aceni.org.br

SOROCABA - SP

UPA EDEN - PORTE II

Item	Descrição dos itens	Mensal	Trimestral
1.1	Salários	431.636,75	1.294.910,26
1.2	Encargos sociais	34.530,94	103.592,82
1.3	Provisão de Férias e 13o	51.796,41	155.389,23
1.4	Provisão verbas rescisórias	34.530,94	103.592,82
1.5	Encargos s/ provisões	12.949,10	38.847,31
1.6	provisão dissidio coletivo	4.316,37	12.949,10
1.7	Benefícios	60.429,15	181.287,44
1.8	Outros Gastos (PCMSO, SESMT)	9.496,01	28.488,03
1.9	Uniformes	5.880,00	17.640,00
1.10	Serviços Médicos	1.020.040,00	3.060.120,00
1	**RECURSOS HUMANOS**	**1.665.605,67**	**4.996.817,00**
2.1	Materiais de Enfermagem/Odontologico	104.760,00	314.280,00
2.2	Medicamentos	101.240,00	303.720,00
2.3	Material Permanente	1.000,00	3.000,00
2.4	Materiais de Consumo / Descartáveis / Escritório / Informatica	2.000,00	6.000,00
2.5	Materiais de Limpeza	5.000,00	15.000,00
2.6	Materiais de Manutenção	4.000,00	12.000,00
2.7	Aquisição / Reposição de Enxovais	2.000,00	6.000,00
2.8	Impressões Graficas	3.000,00	9.000,00
2.9	Gases Medicinais	15.000,00	45.000,00
2	**MATERIAIS E MEDICAMENTOS**	**238.000,00**	**714.000,00**
3.1	Exames Laboratoriais	130.000,00	390.000,00
3.2	Exames de Imagem	14.800,00	44.400,00
3.3	Alimentação Paciente / Acompanhante / Dieta Enteral	31.200,00	93.600,00
3.4	Engenharia Clinica	98.000,00	294.000,00
3.5	Manutenção Predial / Ar Condicionado	3.000,00	9.000,00
3.6	Vigilancia de Ações Preventivas	56.170,00	168.510,00
3.7	Coleta de Residuos	4.000,00	12.000,00
3.8	Central de Esterilização	5.000,00	15.000,00
3.9	Educação Permanente	2.000,00	6.000,00
3.10	Controle de Pragas /Dedetização	1.000,00	3.000,00
3.11	Monitoramento de Sistemas de Saúde	43.250,00	129.750,00
3.12	Lavanderia	6.000,00	18.000,00
3.13	Manutenções Diversas	10.000,00	30.000,00
3.14	Assessoria Jurídica	15.000,00	45.000,00
3.15	Contabilidade	7.500,00	22.500,00
3.16	Auditoria	7.500,00	22.500,00
3	**SERVIÇOS**	**434.420,00**	**1.303.260,00**

aceni
Instituto de Atenção à Saúde e Educação

+55 21 2669.0479 +55 11 4330.2161
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
Avenida Senador Flaquer, 812 | Vila Euclides
São Bernardo do Campo/SP | CEP: 09725-443
contato@aceni.org.br | www.aceni.org.br

UPA EDEN - PORTE II

SOROCABA - SP

Categoria Profissional	Quantidade	Carga Horária semanal	Regime de Contratação	Area de trabalho no serviço
Assistente Social	5	30	CLT	MULTIPROFISSIONAL
Auxiliar Administrativo	7	40	CLT	ADMINISTRATIVO
Auxiliar de Sáude Bucal (d)	2	12x36	CLT	ODONTOLOGIA
Auxiliar de Serviços Gerais (d)	8	12x36	CLT	SERVIÇO DE APOIO
Auxiliar de Serviços Gerais (n)	6	12x36	CLT	SERVIÇO DE APOIO
Cirurgião Dentista (d)	6	12x36	CLT	ODONTOLOGIA
Controlador de Acesso (d)	4	12x36	CLT	SERVIÇO DE APOIO
Controlador de Acesso (n)	4	12x36	CLT	SERVIÇO DE APOIO
Copeira (d)	2	12x36	CLT	SERVIÇO DE APOIO
Copeira (n)	2	12x36	CLT	SERVIÇO DE APOIO
Enfermeiro (d)	14	12x36	CLT	ENFERMAGEM
Enfermeiro (n)	14	12x36	CLT	ENFERMAGEM
Enfermeiro CCIH	1	40	CLT	ENFERMAGEM
Enfermeiro Educação Continua	1	40	CLT	ENFERMAGEM
Farmacêutico (d)	2	12x36	CLT	FARMÁCIA
Farmacêutico (n)	2	12x36	CLT	FARMÁCIA
Farmacêutico RT	1	12x36	CLT	FARMÁCIA
Faturista	2	40	CLT	ADMINISTRATIVO
Gerente Administrativo	1	40	CLT	ADMINISTRATIVO
Gerente de Enfermagem	1	40	CLT	ENFERMAGEM
Lider de Limpeza	1	40	CLT	SERVIÇO DE APOIO
Oficial de Manutenção (d)	2	12x36	CLT	SERVIÇO DE APOIO
Oficial de Manutenção (n)	2	12x36	CLT	SERVIÇO DE APOIO
Recepcionista (d)	5	12x36	CLT	ADMINISTRATIVO
Recepcionista (n)	5	12x36	CLT	ADMINISTRATIVO
Técnico de Enfermagem (d)	42	12x36	CLT	ENFERMAGEM
Técnico de Enfermagem (n)	42	12x36	CLT	ENFERMAGEM
Técnico de Farmácia (d)	3	12x36	CLT	FARMÁCIA
Técnico de Farmácia (n)	2	12x36	CLT	FARMÁCIA
Técnico de Radiologia	6	24	CLT	RADIOLOGIA
Técnico de Radiologia RT	1	24	CLT	RADIOLOGIA
TOTAL	**196**			

(d) diurno *(n) Noturno*

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

9.6 ROTINA DA SALA DE EXPURGO

- Limpar diariamente com pano úmido com álcool 70% mesa, balcão e armários;
- Limpar semanalmente com pano úmido com álcool 70% gavetas e armários de materiais esterilizados;
- Usar EPI;
- Receber materiais e instrumentais em balde seco, preparar solução do detergente enzimático e imergi-los por 5 minutos;
- Lavar e secar os materiais/ instrumentais.
- Obedecer ao fluxo dos materiais contaminados e limpos, para não ter o cruzamento dos mesmos;

OBS: Nunca utilizar solução de hipoclorito de sódio para instrumental, devido a oxidação do material, essa solução não esta padronizada para este fim.

USO OBRIGATÓRIO de EPI:- óculos de proteção, máscaras, avental impermeável e luvas de borracha.

PERFUROCORTANTES - desprezar os artigos perfurocortantes em recipientes próprios, com paredes rígidas, não ultrapassar a indicação do fabricante, lidar cuidadosamente fechar, embalar no saco branco e identificar, para que o auxiliar de serviços gerais possa transportar com segurança e armazenar em local adequado até que seja recolhido pela coleta especial e dado destino adequado (incinerador).

10 PROCEDIMENTOS DE CUIDADOS COM O PACIENTE

10.1 PROCEDIMENTOS PARA REALIZAR O CURATIVO

- Lavar as mãos antes e após a realização de cada curativo.
- Ler o prontuário, inteirando-se do tipo de curativo.
- Descobrir o paciente expondo somente a área do curativo.
- Colocar o paciente em posição adequada e confortável
- Registrar no prontuário: aspecto da ferida secreção ou drenagem se houver.
- Hora e data que foi realizado curativo.
- Soluções usadas e produtos

Cicatrização da ferida

aceni
Instituto de Atenção à Saúde e Educação

+55 21 2669.0479
+55 11 2275.4202
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
licitacao@aceni.org.br | www.aceni.org.br

- Reação do paciente e assinatura de quem realizou o curativo
- Utilizar sempre material estéril
- Nunca poderá ser reutilizadas pinças de um paciente para outro
- Nunca tocar diretamente na ferida aberta ou recente.
- Colher secreção se houver, após a limpeza de ferida com soro fisiológico, enviar ao laboratório amostra para fazer cultura e antibiograma.
- Ferida operatória limpa após 24 ou 48 horas não há necessidade de cobrir
- Em presença de foco infeccioso na proximidade da ferida cirúrgica: dreno, colostomia, infecção de pele circunvizinha, manter o curativo semi oclusivo.
- Nas feridas com exsudação manter o curativo com a finalidade de absorvê-las
- Os recipientes das soluções do carinho de curativo devem permanecer tampados, devendo seu conteúdo ser renovado semanalmente lavar os recipientes com água e sabão, esperar secar e nunca completar as soluções.
- Limpar a ferida com Soro Fisiológico morno
- Usar seringa 20ml com agulha 40/12 para irrigar a ferida
- Usar a técnica de tampão rotativo para limpeza,evitando movimentos de vaivém, usando cada vez uma gaze.
- Remover secreções, corpos estranhos e tecidos necrosados
- Observar sinais de infecção: hiperemia, edema, exsudato, calor local e dor
- Nunca colocar o material de curativo, esparadrapo, micropore, sobre o leito
- Ao abrir o pacote de curativo arrumar as pinças, colocando-as em ordem evitando assim que se passe o braço por cima durante a realização do curativo.
- As pinças, durante o curativo, devem estar com as pontas para baixo, prevenindo contaminação
- Evitar conversar durante a realização do curativo
- Limpar a ferida a partir da área menos contaminada para a mais contaminada
- Passar a pomada com espátula estéril sobre a gaze esterilizada, após colocar a mesma sobre a ferida
- Manter o leito da ferida úmido

aceni
instituto de Atenção à Saúde e Educação

+55 21 2669.0479 +55 11 4330.2161
Rua Maranhão, 594 | Moquetá
Nova Iguaçu/RJ | CEP: 26285-010
Avenida Senador Flaquer, 812 | Vila Euclides
São Bernardo do Campo/SP | CEP: 09725-443
contato@aceni.org.br | www.aceni.org.br

4.1	Água e Esgotos	2.000,00	6.000,00
4.2	Energia Elétrica	18.000,00	54.000,00
4.3	Telefonia	2.000,00	6.000,00
4.4	Internet	2.000,00	6.000,00
4.5	Combustiveis	1.000,00	3.000,00
4	**UTILIDADES**	**25.000,00**	**75.000,00**
5.1	Locação Equipamentos Médicos	4.000,00	12.000,00
5.2	Locação Equipamentos de Vigilancia	8.000,00	24.000,00
5.3	Locação Equipamentos Informática	6.500,00	19.500,00
5.4	Locação Impressoras	3.000,00	9.000,00
5.5	Locação de Imovel	10.000,00	30.000,00
5.6	Locação de Veículos	3.000,00	9.000,00
5	**LOCAÇÕES**	**34.500,00**	**103.500,00**
6.1	Sistema de gestão HOSPITALAR	3.000,00	9.000,00
6	**Total SISTEMAS DE INFORMAÇÃO**	**3.000,00**	**9.000,00**
7.1	Fundo Fixo de Caixa	500,00	1.500,00
7	**Total DESPESAS OPERACIONAIS**	**500,00**	**1.500,00**
8.1	Investimentos (Moveis, Equipamentos e Adequações)	323.175,65	969.526,95
8	**Total INVESTIMENTOS E ADEQUAÇÕES**	**323.175,65**	**969.526,95**
	Total Geral	**2.724.201,32**	**8.172.603,95**

Sorocaba, 14 de Julho de 2021

ACENI – Instituto de Atenção à Saúde e Educação
Sergio Ricardo Peralta
Diretor Presidente